# DIOGRANDE

DIÁRIO OFICIAL DE CAMPO GRANDE-MS

Versão do Adobe Acrobat: 2021.001.20155

**Registro n. 26.965, Livro A-48, Protocolo n. 244.286, Livro A-10**
**4 º Registro Notarial e Registral de Títulos e Documentos da Comarca de Campo Grande - Estado de Mato Grosso do Sul**

**ANO XIX n. 8.479 - quinta-feira, 24 de setembro de 2026** **34 páginas**


## S U P L E M E N T O

**REPUBLICA-SE POR CONSTAR INCORREÇÃO NO ORIGINAL PUBLICADO NO DIOGRANDE n. 8.414, DE 4 DE AGOSTO DE 2026**

**RESOLUÇÃO SESAU Nº 1017/2026**

**TORNA PÚBLICA, NA FORMA DO ANEXO ÚNICO, O PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT) DE CAMPO GRANDE 2026-2029, NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições previstas no Art. 69, VII, da Lei n. 5.793, de 3 de janeiro de 2017, RESOLVE:

**Art. 1º** Este Plano de Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis de Campo Grande visa renovar o compromisso envolvendo diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde e também parcerias intersetoriais, com a finalidade de estabelecer estratégias, indicadores e metas efetivas para o controle das DANT no município.

**Art. 2º** A elaboração deste Plano foi executada pelo Serviço de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (SDNT), juntamente com o Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, em consonância com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, publicado pelo Ministério da Saúde, que por sua vez está em sintonia com a Agenda 2020-2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

**Art. 3º** Ficam atualizados os indicadores do Plano de Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis 2026-2029.

**Art. 4º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**CAMPO GRANDE-MS, 4 DE AGOSTO DE 2026.**

**MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA**
Secretário Municipal de Saúde



Adriane Barbosa Nogueira Lopes

**PREFEITA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE –MS**

Marcelo Luiz Brandão Vilela

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Ivoni Kanaan Nabhan Pelegrinelli

**SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Veruska Lahdo

**SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE**

Ana Paula Gonçalves de Lima Resende

**SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Yama Alves Higa

**SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E URGÊNCIA À SAÚDE**

Michela Paula Pimpinatti Mauro

**GERENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Glória de Araújo Pereira

**GERENTE DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Lanúbia Garcia de Araújo Vasconcelos

**GERENTE DE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Andreia Souza Pinto da Silva

**GERENTE DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**Elaboração técnica**

Glória Garcia dos Santos - SVSA/GVE/SVDANT

Thaís Hokama dos Anjos – SVSA/GVE/SVDANT

Rony Wallas Fonseca Froz - SVSA/GVE/SVDANT

**Revisão e colaboração técnica**

Agenar Barbosa Arantes - SVSA/GVE/SVDANT

Bárbara Medeiros Dantas Pires – SAPS/GEAPS/DAPPE

Deisi Regina Weiler Ceballos– SAEUS/GRAE

Lucimara Faria – SVSA/GVE/SVDANT

Neide Maria da Silva Cruz - SAPS

Renata Midoguti Joia - SAPS/GEAPS/DES

Kátia Cilene Araújo Tomazato - SVSA/GVE/SVDANT

Renata Lubczyki - SAEUS/GRA

Ythala de Araújo Santos - SAEUS/GRAP

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao total de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos em Campo Grande, 2016-2025 ..... 10

Figura 2. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT desagregadas. Campo Grande, 2016-2025 ..... 11

Figura 3. Percentual de adultos (>18 anos) com excesso de peso (IMC>25Kg/m$^2$), por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 13

Figura 4. Percentual de adultos (>18 anos) com obesidade (IMC≥30Kg/m$^2$), por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 14

Figura 5. Percentual de adultos (>18 anos) com consumo recomendado de frutas e verduras, por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 14

Figura 6. Percentual de adultos (>18 anos) com consumo de ultraprocessados no dia anterior à entrevista, por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2019-2023 ..... 15

Figura 7. Percentual de adultos (>18 anos) fumantes, por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 16

Figura 8. Percentual de adultos (>18 anos) com consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 16

Figura 9. Percentual de adultos (>18 anos) que praticam atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 17

Figura 10. Percentual de adultos (>18 anos) fisicamente inativos, por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 18

Figura 11. Percentual de adultos (>18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 19

Figura 12. Percentual de adultos (>18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, em Campo Grande, Vigitel 2017-2023 ..... 20

Figura 13. Mortalidade por acidentes de transporte, lesões autoprovocadas intencionalmente e agressões. Campo Grande, 2016-2025 ..... 20

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Principais causas de morte (Cap. CID 10) nos ciclos de vida em Campo Grande em 2025 ..... 9

Quadro 1. Principais causas de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por categoria de DCNT, conforme CID – série histórica 2020 - 2024 ..... 12

# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AME –** Aleitamento Materno Exclusivo

**AVE** – Acidente Vascular Encefálico

**APS –** Atenção Primária à Saúde

**CID 10 –** 10ª revisão da Classificação Internação de Doenças

**DANT –** Doenças e Agravos não Transmissíveis

**DAPPE –** Divisão de Ações Programáticas e Políticas Estratégicas

**DATASUS** – Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

**DCNT –** Doenças Crônicas não Transmissíveis

**DES** – Divisão de Equipes Estratégicas

**DO** – Declaração de Óbito

**DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**ECO –** Ecocardiograma

**EDA –** Endoscopia Digestiva Alta

**eMulti** – Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde

**E-SUS** – Estratégia de informatização do Sistema Único de Saúde

**GAAT-** Grupo de Análise de Acidentes de Trânsito

**GEAPS** – Gerência de Ações Estratégicas na Atenção Primária à Saúde

**GRAP –** Gerência da Rede de Atenção Psicossocial

**GVE** – Gerência de Vigilância Epidemiológica

**GCMRPDC -** Grupo Condutor Municipal da Rede de Doenças Crônicas

**GRA –** Gerência de Regulação Ambulatorial

**GRAE –** Gerência da Rede de Atenção Especializada

**IBGE -** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IAM** – Infarto Agudo do Miocárdio

**IMC –** Índice de Massa Corporal

**IVCF-20** – Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional

**MS** – Mato Grosso do Sul

**NE** – Não Especificado

**ODS –** Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

**OMS –** Organização Mundial da Saúde

**PEC** – Prontuário Eletrônico do Cidadão

**PMCG –** Prefeitura Municipal de Campo Grande

**PSE –** Programa de Saúde na Escola

**RIPSA -** Rede Interagencial de Informações para a Saúde

**SAPS** – Superintendência de Atenção Primária à Saúde

**SAEUS** – Superintendência de Atenção Especializada e Urgência à Saúde

**SCAP** – Sistema de Capacitação de Recursos Humanos

**SVDANT-** Serviço de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

**SESAU –** Secretaria Municipal de Saúde

**SEVITAL** – Serviço de Estatísticas Vitais

**SINAN –** Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SISAB** – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

**SISREG** – Sistema de Regulação

**SVSA –** Superintendência de Vigilância em Saúde E Ambiente

**TABNET** – Tabulação de Dados na Internet

**USG –** Ultrassonografia

**VIGITEL –** Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças por Inquérito Telefônico

**VigCan –** Sistema de Vigilância do Câncer

# SUMÁRIO

**APRESENTAÇÃO** ..... 8

**1. CENÁRIO DAS DANT E SEUS FATORES DE RISCOS EM CAMPO GRANDE - MS** ..... 9

2. **PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT)** ..... **21**

2.1 Objetivo ..... 21

2.2 Meta específica ..... 21

**3. EIXOS, ESTRATÉGIAS E INDICADORES** ..... **21**

3.1 Eixo I - Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento ..... 22

3.2 Eixo II - Promoção da Saúde e Prevenção das DANT ..... 24

3.3 Eixo III - Cuidado Integral nas Doenças e Agravo não Transmissíveis ..... 28

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS** ..... **32**

**5. REFERÊNCIAS** ..... **33**

## APRESENTAÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), incluindo o grupo das cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes causam mais de 41 milhões de óbitos anualmente, representando 74% de toda a mortalidade no mundo. Além disso, esses quatro grupos de doenças crônicas são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes prematuras por DCNT, ou seja, na faixa de 30 a 69 anos (OMS, 2023). Paralelamente às DCNT, os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) também fazem parte do cenário de morbimortalidade da população. Desse modo, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos (BRASIL, 2021).

Com a aproximação do término do período de vigência do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Campo Grande 2023-2025 - houve a proposta do Serviço de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (SVDANT/SVSA/SESAU/PMCG) ao Grupo Condutor Municipal da Rede de Doenças Crônicas (GCMRPDC/SESAU/PMCG), de elaboração de um novo documento que reafirma e amplia as propostas para o enfrentamento das DCNT e para a promoção da saúde em Campo Grande. Trata-se, portanto, de um compromisso colaborativo, envolvendo os diferentes Pontos de Atenção da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande - MS, em conjunto com a Rede Intersetorial de parceiros. O Plano está em consonância com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, publicado pelo Ministério da Saúde, que por sua vez está em sintonia com a Agenda 2020-2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Os grupos de doenças crônicas (circulatórias, câncer, respiratórias, diabetes e obesidade), seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física e alimentação inadequada) e os agravos (acidentes de trânsito e violências), foram abordados, por meio de estratégias e indicadores em 3 eixos: I - vigilância, informação, avaliação e monitoramento; II - promoção da saúde e prevenção das DANT; III - cuidado integral.

## 1. CENÁRIO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SEUS FATORES DE RISCOS EM CAMPO GRANDE - MS

Em Campo Grande as Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) constituem a primeira causa de óbito em todos os ciclos de vida, exceto o da criança de 0 a 9 anos, demonstrando a sua importância enquanto problema de saúde pública (Quadro 1). Enquanto os agravos, representados no quadro pelas causas externas, tem um papel central nas idades mais jovens, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) vão ganhando maior relevância com o avançar da idade, com destaque para as doenças do aparelho circulatório como a primeira causa de óbitos a partir da faixa etária dos 30 anos, seguidas pelas neoplasias.

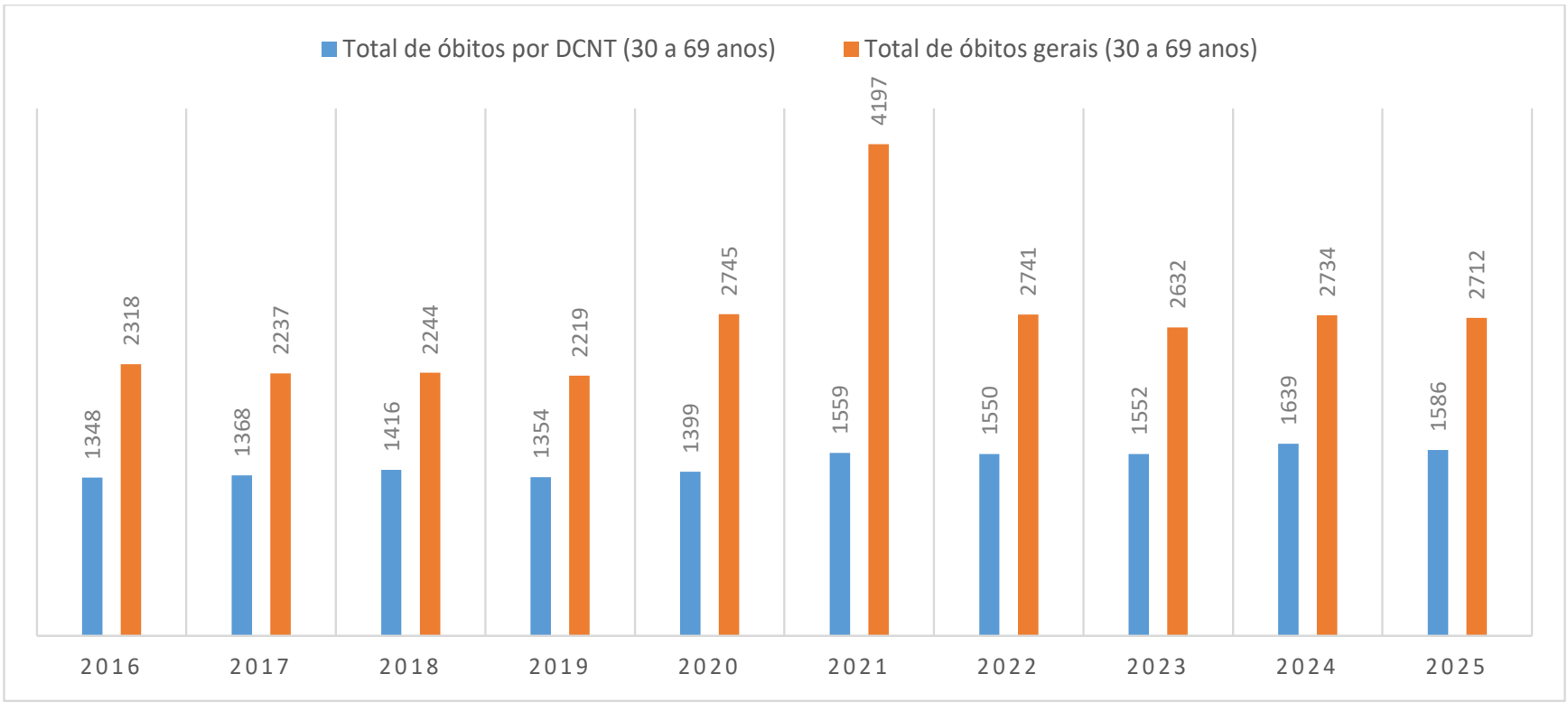
**Quadro 1.** Principais causas de mortes (Cap. CID10) nos ciclos de vida em Campo Grande em 2025.

| | CRIANÇA 0 a 9a | ADOLESCENTE 10 a 19a | JOVEM 20 a 29a | ADULTO 30 a 59a | IDOSO 60a e + | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1ª | Afecções Perinatais | Causas Externas | Causas Externas | Doenças do Aparelho Circulatório | Doenças do Aparelho Circulatório | Doenças do Aparelho Circulatório |
| 2ª | Anomalias Congênitas | Doenças do Sistema Nervoso | Infecciosas e Parasitárias | Neoplasias | Neoplasias | Neoplasias |
| 3ª | Causas Externas | Neoplasias | Neoplasias | Causas Externas | Doenças do Aparelho Respiratório | Doenças do Aparelho Respiratório |
| 4ª | Doenças do Aparelho Respiratório | Anomalias Congênitas | Doenças do Aparelho Circulatório | Doenças do Aparelho Digestivo | Doenças do Aparelho Geniturinário | Causas Externas |
| 5ª | Infecciosas e Parasitárias | Doenças do Aparelho Respiratório | Doenças do Aparelho Nervoso | Doenças do Aparelho Respiratório | Doenças endócrinas, nutricionais e matabólicas | Doenças do Aparelho Digestivo |

Fonte: SESAU/SVSA/GVE/SEVITAL – Sistema de Informações sobre mortalidade. *Dados de 2025 gerados em 01/04/2026. Dados sujeito à revisão. Quadro elaborado pelo SVDANT.

A Figura 1 demonstra a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao total de óbitos ocorridos nessa mesma faixa etária em Campo Grande entre 2016 e 2025. Observa-se que, no período analisado, as DCNT foram responsáveis por mais da metade dos óbitos nessa faixa etária anualmente, com variação percentual de 51% a 63%, exceto no ano de 2021, onde foram responsáveis por 37,1% dos óbitos, ano que coincide com o pico da pandemia do novo coronavírus e consequentemente maior número de óbitos atribuídos ao Covid-19. Em 2025 quase 60% dos óbitos na faixa etária dos 30 a 39 anos foram causados por essas doenças, demonstrando sua magnitude no cenário de saúde da capital.

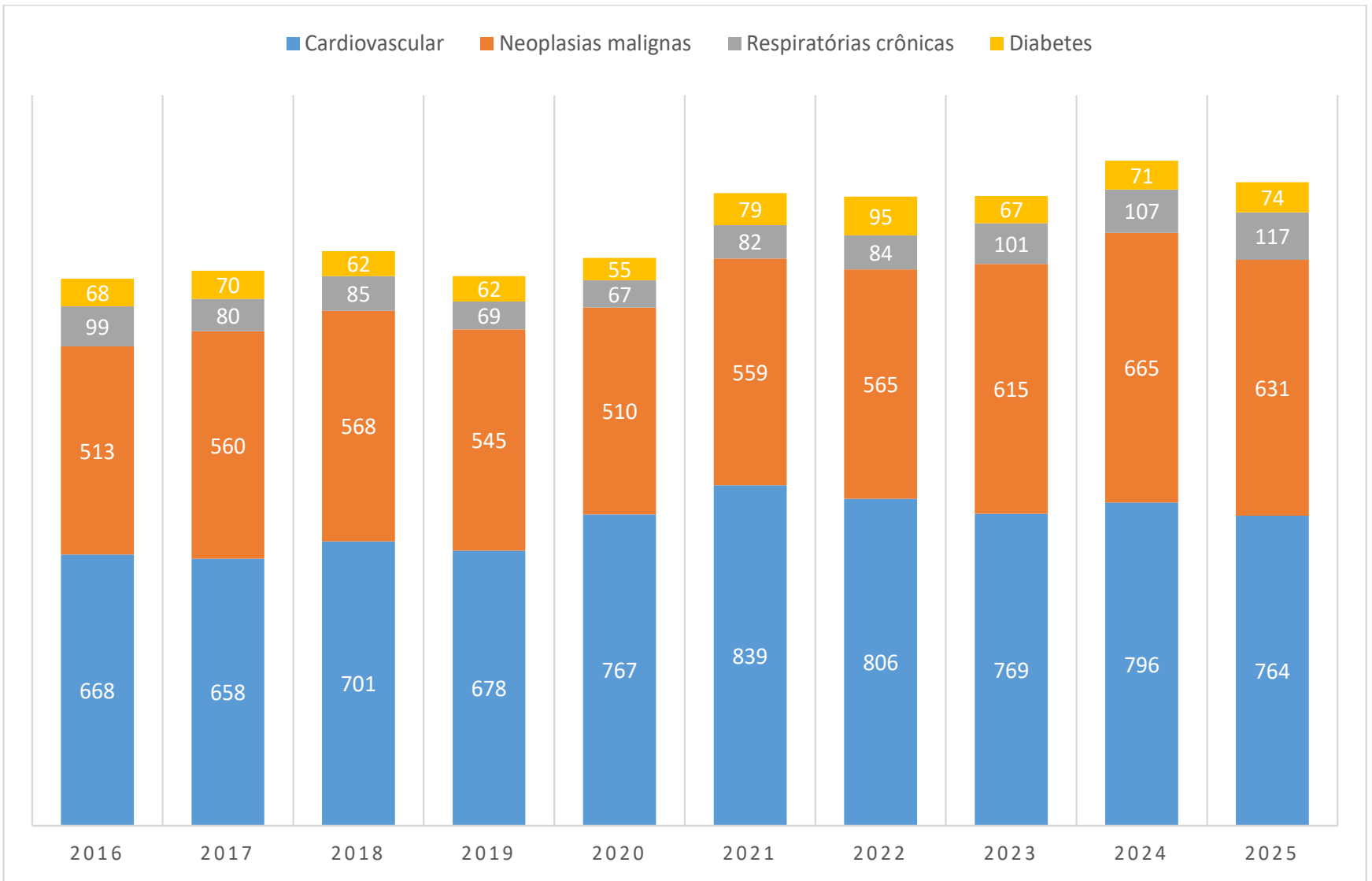
**Figura 1**. Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao total de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos em Campo Grande, 2016-2025.




Fonte: SESAU/SVSA/GVE/SEVITAL – Sistema de Informações sobre mortalidade. *Dados de 2016-2025 gerados em 01/04/2026. Dados de 2023 e 2024 sujeitos à revisão. Figura elaborada pelo SVDANT.

A figura 2 traz a mortalidade pelos 4 grupos principais de DCNT, sendo possível observar que entre as causas determinantes da mortalidade prematura na capital, destacam-se as doenças cardiovasculares com maior número de óbitos, seguidas das neoplasias, em todo o período analisado (2016-2025). Ainda é possível perceber que o número de óbitos pelas doenças cardiovasculares apresentou oscilações ao longo dos anos, atingindo seu pico em 2021. Já as neoplasias malignas, por sua vez, apresentaram aumento por 4 anos consecutivos (2020 a 2024) e ligeira redução em 2025. As doenças respiratórias crônicas figuraram como a terceira maior causa de óbitos por DCNT em quase a totalidade dos anos, exceto em 2015 e 2022, tem apresentando aumento contínuo de óbitos desde o ano de 2020. A diabetes é então a quarta causa de óbitos por DCNT, na maior parte dos anos, teve se pico de mortalidade em 2022, redução em 2023 e aumento sucessivos nos dois últimos anos.

**Figura 2.** Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT desagregadas. Campo Grande, 2016 a 2025.




Fonte: SESAU/SVSA/GVE/SEVITAL – Sistema de Informações sobre mortalidade. *Dados de 2016-2025 gerados em 01/04/2026. Dados de 2024 e 2025 sujeito à revisão. Figura elaborada pelo SVDANT.

Quando dissociadas as principais causas de óbitos, dentro de cada um dos 4 grandes de grupos de DCNT (Quadro 2), temos o cenário que traz o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) como principal causa de mortes por doenças cardiovasculares, em todos os anos, seguido pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE hemorrágico, AVE isquêmico e AVE não especificado), sendo que em 2025 juntos representaram mais 64,5% dos óbitos por doenças cardiovasculares. Em relação às neoplasias malignas, o primeiro e o segundo lugar variaram entre dois tipos de câncer (mama e brônquios e pulmões) até o ano de 2024, demonstrando a relevância do câncer de mama, visto que é um câncer quase que exclusivo do sexo feminino. Outro destaque é aumento da mortalidade por câncer de cólon que aparecia como a terceira causa de óbito de 2022 a 2024, se tornando a segunda causa em 2025 e muito próximo ao câncer de mama.

Ainda em relação ao Quadro 2, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a mais importante causa de mortalidade dentro do grupo das doenças respiratórias, responsável por quase 60% dos óbitos desse grupo no ano de 2025 e que tem como principal fator de risco a exposição ao tabaco. No grupo da diabetes, excluindo as não especificadas, notamos que a diabetes insulino–dependente é a maior responsável pelos óbitos, porém é importante destacar a necessidade de qualificação das Declarações de Óbitos (DO), visto que

somente no penúltimo ano dessa série histórica não tivemos diabetes não especificada como primeira causa de óbitos por essa doença.

**Quadro 2.** Principais causas de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por categoria de DCNT, conforme CID - série histórica 2021-2025

| DCNT | | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CARDIOVASCULAR | 1 | IAM | IAM | IAM | IAM | IAM (43,5%) |
| | 2 | AVE | AVE | AVE | AVE | AVE (21%) |
| | 3 | D. cardíaca hipertensiva | D. cardíaca hipertensiva | D. cardíaca hipertensiva | D. cardíaca hipertensiva | D. cardíaca hipertensiva (6,1%) |
| CÂNCER | 1 | Mama | Brônquios e pulmões | Mama | Mama | Mama (10%) |
| | 2 | Brônquios e pulmões | Mama | Brônquios e pulmões | Brônquios e pulmões | Cólon (9,5%) |
| | 3 | Esôfago | Cólon | Cólon | Cólon | Brônquios e pulmões (8%) |
| RESP CRÔNICAS | 1 | DPOC | DPOC | DPOC | DPOC | DPOC (59,8%) |
| | 2 | D. pulmonares intersticiais | Pneumonite aspirativa | Pneumonite aspirativa | Pneumonite aspirativa | D. pulmonares intersticiais (8,5%) |
| | 3 | Pneumonite aspirativa | Asma | Asma | D. pulmonares intersticiais | Pneumonite aspirativa (6,8%) |
| DIABETES | 1 | NE | NE | NE | Insulino Dep | NE (37,8%) |
| | 2 | Não-insulino- | Insulino | Insulino | Não-insulino Dep | Insulino Dep (36,4%) |
| | 3 | Insulino | Não-insulino | Não-insulino | NE | Não-insulino Dep (23%) |

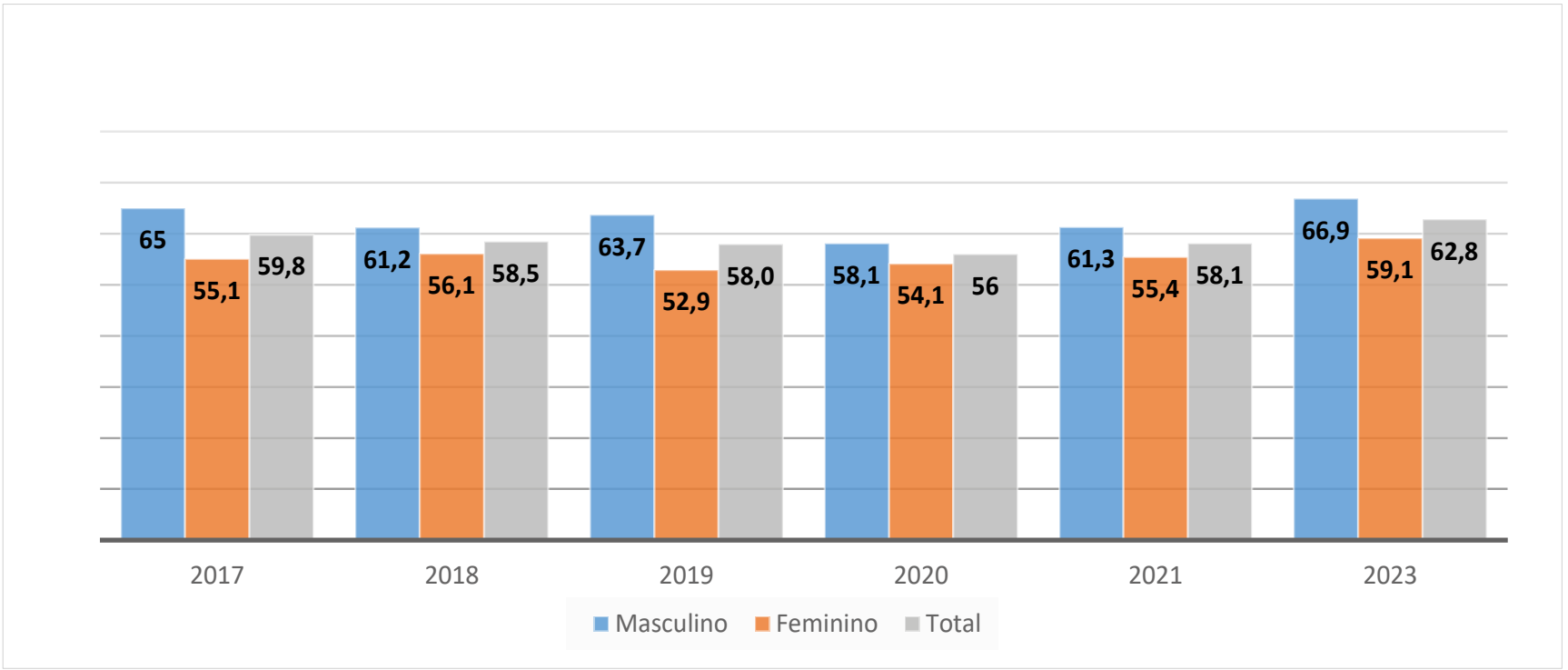
Fonte: SESAU/SVSA/GVE/SEVITAL – Sistema de Informações sobre mortalidade. *Dados de 2024 gerados em 19/09/2025. Dados de 2023 e 2024 sujeito à revisão. Quadro elaborado pelo SVDANT.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT são excesso de peso, inatividade física, alimentação não saudável, tabagismo e consumo de álcool. Para o monitoramento desses fatores o Ministério da Saúde vem realizando anualmente, desde 2006, o inquérito VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) nas capitais brasileiras. Com base nesse inquérito é possível realizar análise desses fatores de risco para a população de Campo Grande nos últimos anos.

O Vigitel utilizou o Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilograma, pela altura ao quadrado, medida em metros ($Kg/m^2$), para o diagnóstico de excesso de peso quando o seu valor for igual ou superior a $25kg/m^2$. Para o diagnóstico de obesidade o IMC deverá ser igual ou superior a $30kg/m^2$. Na série histórica de 2017-2023 (Figura 3), o excesso de peso em Campo Grande apresentou queda na população adulta geral até o ano de 2020, e a partir desse ponto apresentou curva ascendente, com o maior percentual de excesso de peso em 2023, tanto no sexo feminino quanto no masculino, sendo que em todos os anos os homens apresentaram maior frequência de excesso de peso em relação às mulheres. A cidade apresentou a terceira maior frequência, dentre as capitais, de excesso de peso na população masculina, 14° maior frequência na população feminina e sétima maior frequência geral em 2023.

**Figura 3**. Percentual de adultos (>18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25Kg/m^2$), por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*

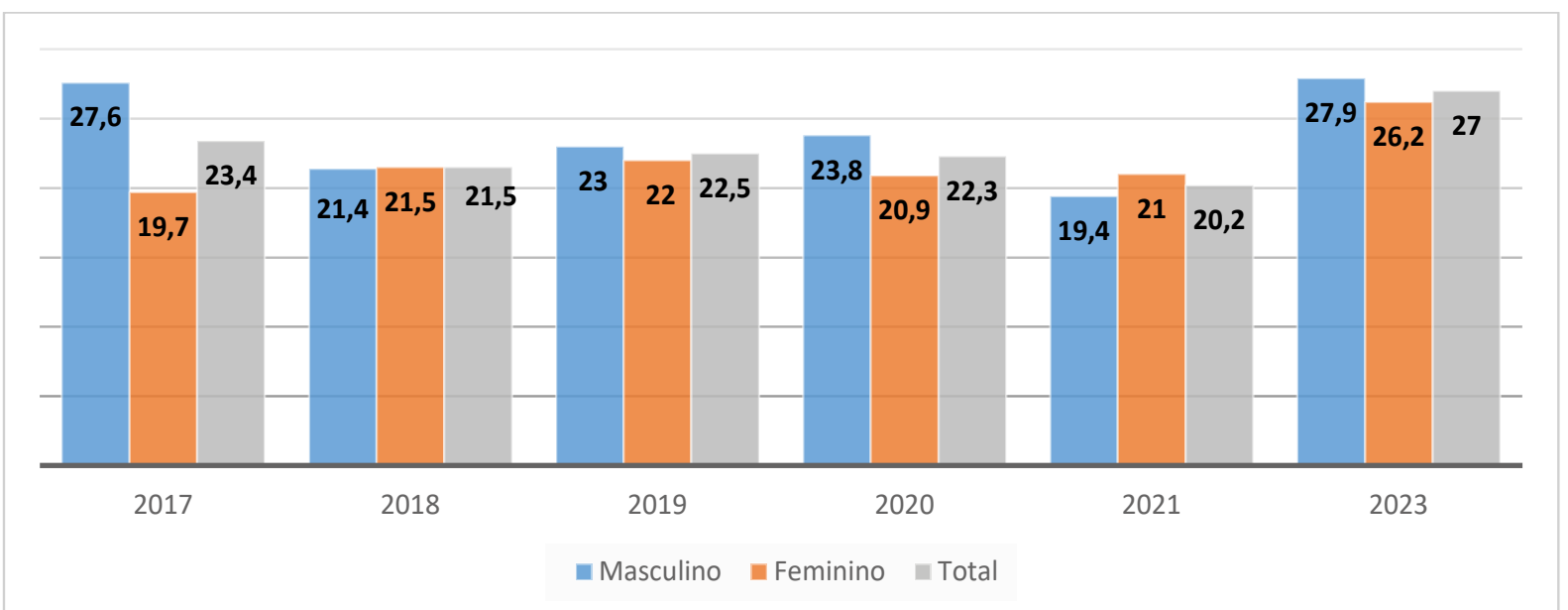
Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.




A frequência de obesidade em adultos, em Campo Grande, apresentou flutuações ao longo da série (Figura 4), com maior frequência em 2023, em ambos os sexos. Em relação às demais capitais brasileiras, os homens campo-grandenses ficaram em segundo lugar em frequência de obesidade, enquanto que as mulheres ficaram em 13°. Na população geral, Campo Grande situou-se em quinto lugar com maior percentual de obesidade dentre as capitais brasileiras. No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de

24,3%, semelhante entre as mulheres (24,8%) e homens (23,8%). Assim, Campo Grande apresentou valores acima da média nacional, tanto na população masculina quanto na feminina.

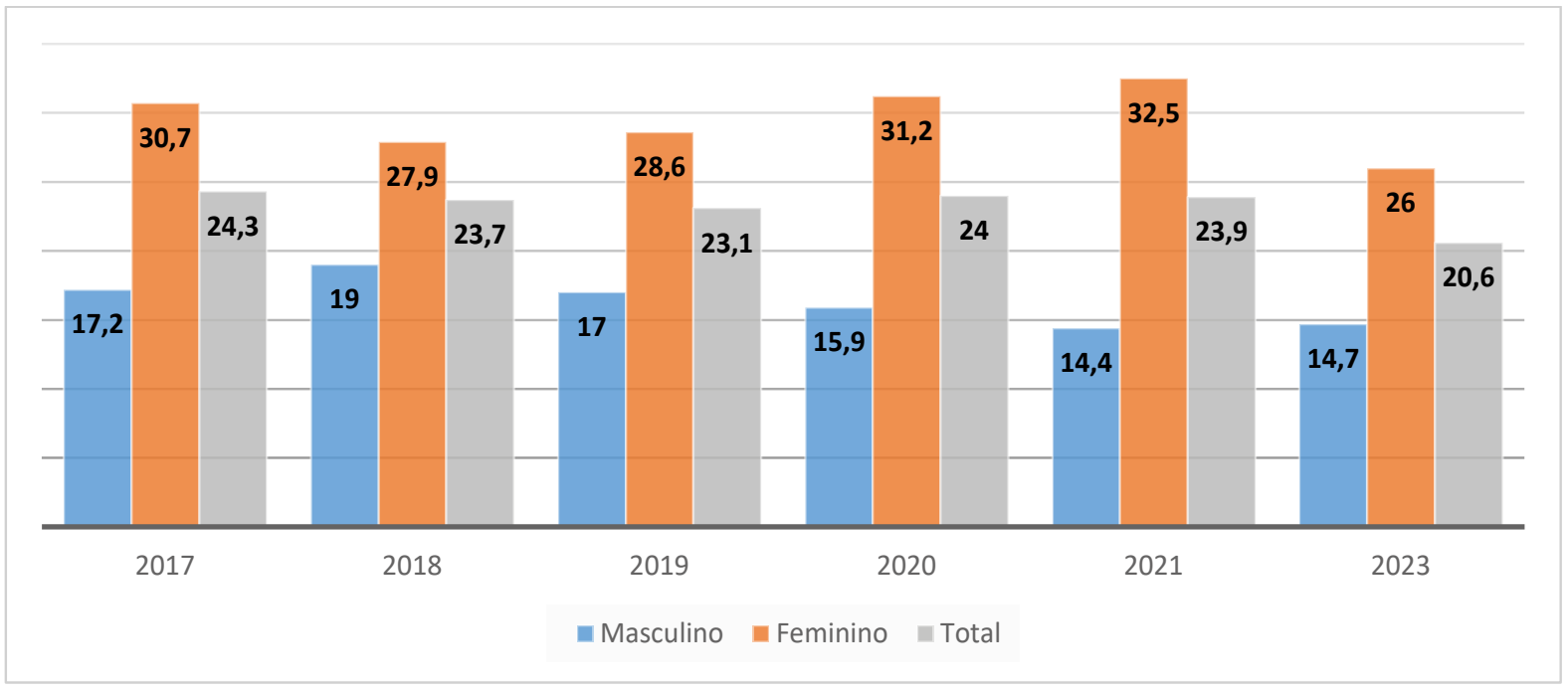
**Figura 4.** Percentual de adultos (>18 anos) com obesidade (IMC≥30Kg/m$^2$), por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*




Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.

O Vigitel considera como consumo recomendado de frutas e hortaliças a frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias desses grupos ao dia. Em 2023 Campo Grande apresentou a pior frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças da série histórica em ambos os sexos (Figura 5). Comparada com as demais capitais, Campo Grande situou-se em 12° lugar em consumo recomendado de frutas e hortaliças na população geral, 21°lugar na população masculina e sétimo lugar na população feminina.

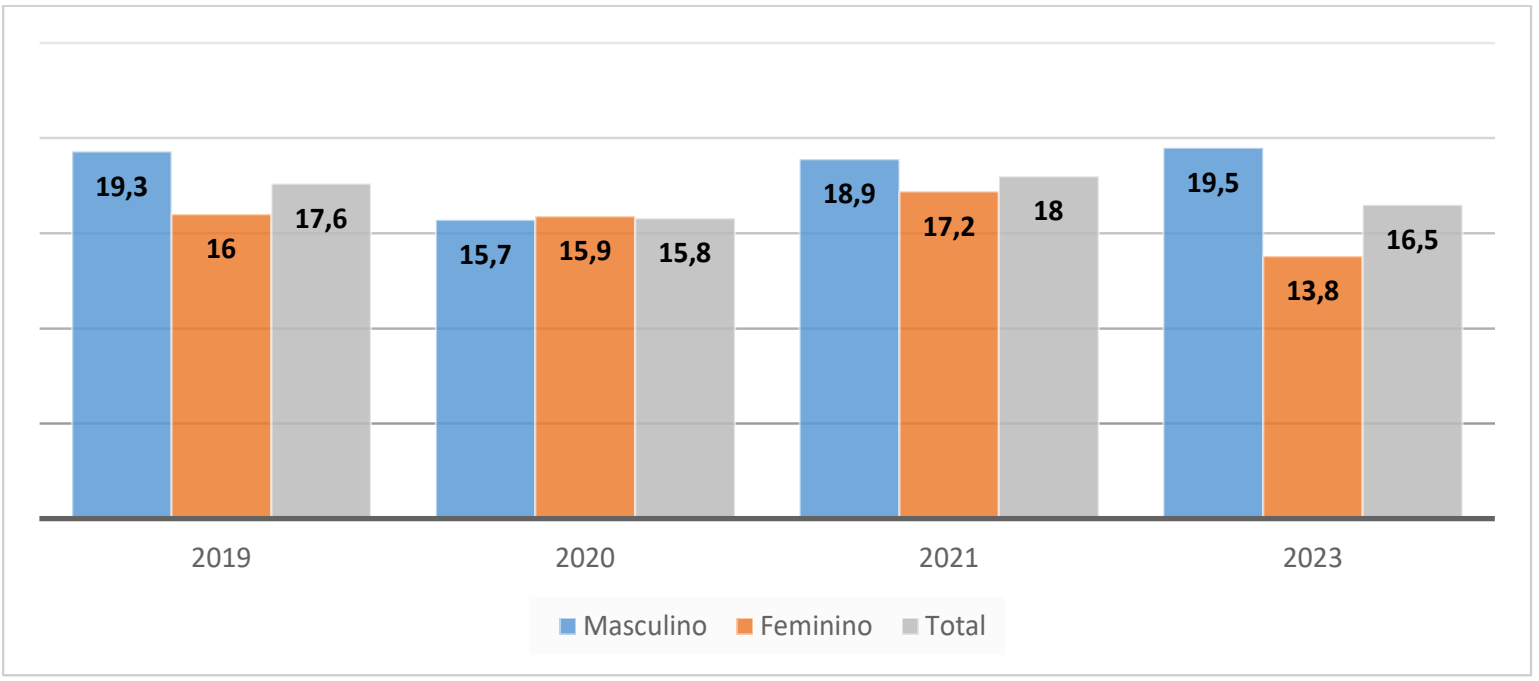
**Figura 5.** Percentual de adultos (>18 anos) com consumo recomendado de frutas e verduras, por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*




Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.

A pesquisa sobre o consumo de ultraprocessados pelo Vigitel começou a ser utilizado a partir de 2019 e inferiu sobre a frequência de adultos que referiram o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à pesquisa. Notam-se flutuações de aumento e reduções no consumo de ultraprocessados em Campo Grande, com redução de consumo pela população geral no último ano (16,5%), se comparado a 2021(18%), em decorrência da redução de consumo pelas mulheres, já que a frequência de consumo pela população masculina aumentou no último ano, sendo o maior percentual da série histórica (Figura 7).

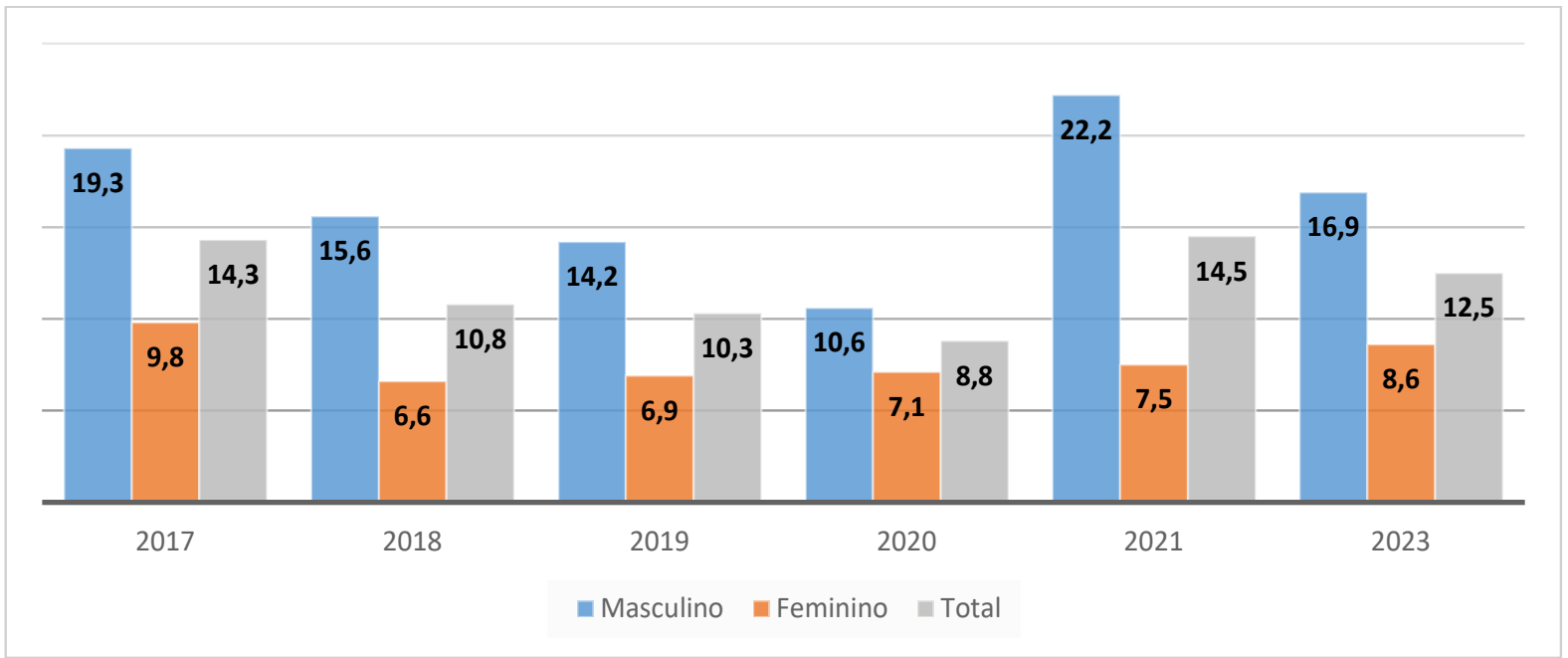
**Figura 6.** Percentual de adultos (>18 anos) com consumo de ultraprocessados no dia anterior à entrevista, por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2019 a 2023*




Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.

O Vigitel considerou como fumante todo adulto que fuma, independente da frequência e intensidade do hábito de fumar. Pode-se observar (Figura 8) que a frequência de fumantes na população geral apresentava tendência decrescente até o ano de 2020, porém em 2021, apresentou aumento de 64,7%, com maior pico da série histórica (14,5%), fortemente impulsionado pelo aumento da frequência de fumantes do sexo masculino, que dobrou a frequência em 2021 (22,2%) quando comparado ao ano anterior (10,6%). Em 2023 houve redução de frequência de fumo no sexo masculino, porém, Campo Grande ainda figurou como segundo lugar dentre as capitais como maior frequência de fumantes homens.

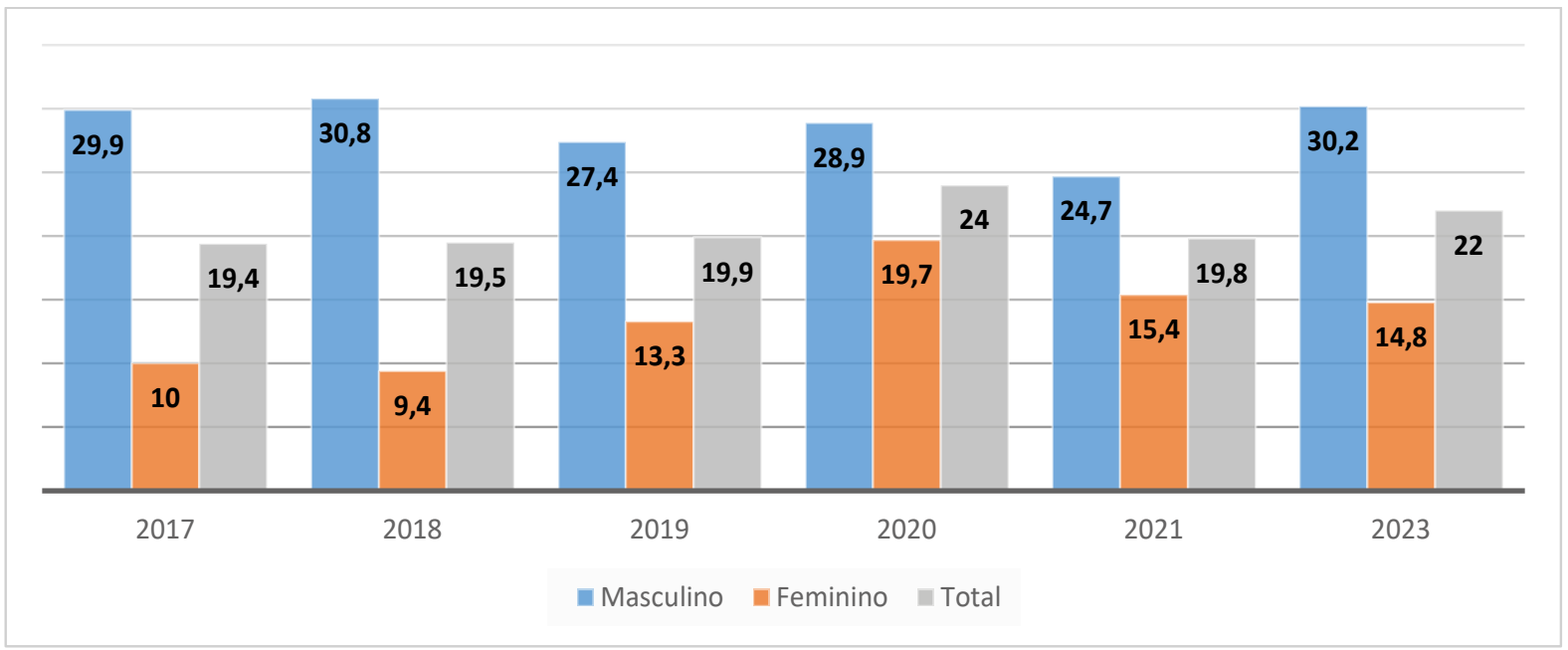
**Figura 7.** Percentual de adultos (>18 anos) fumantes, por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*




Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Gráfico elaborado pelo SVDANT.

É considerado consumo abusivo de álcool, pelo Vigitel, a ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa. Na capital, é possível observar pequenas flutuações do consumo abusivo de álcool pelos homens, que se mostrou elevado ao longo dos anos, apresentando em 2023 a frequência de 30,2%, acima da média nacional, que foi de 27,3%, situando Campo Grande como o 6º lugar dentre as capitais com maior frequência de consumo abusivo de álcool pelos homens (Figura 9). Já entre a população feminina pode-se observar que a frequência era baixa nos anos iniciais da série, aumentando em 2019, apresentando pico em 2020 e voltando a reduzir nos últimos dois anos, situando Campo Grande como o décimo lugar dentre as capitais referente ao consumo abusivo de álcool por mulheres.

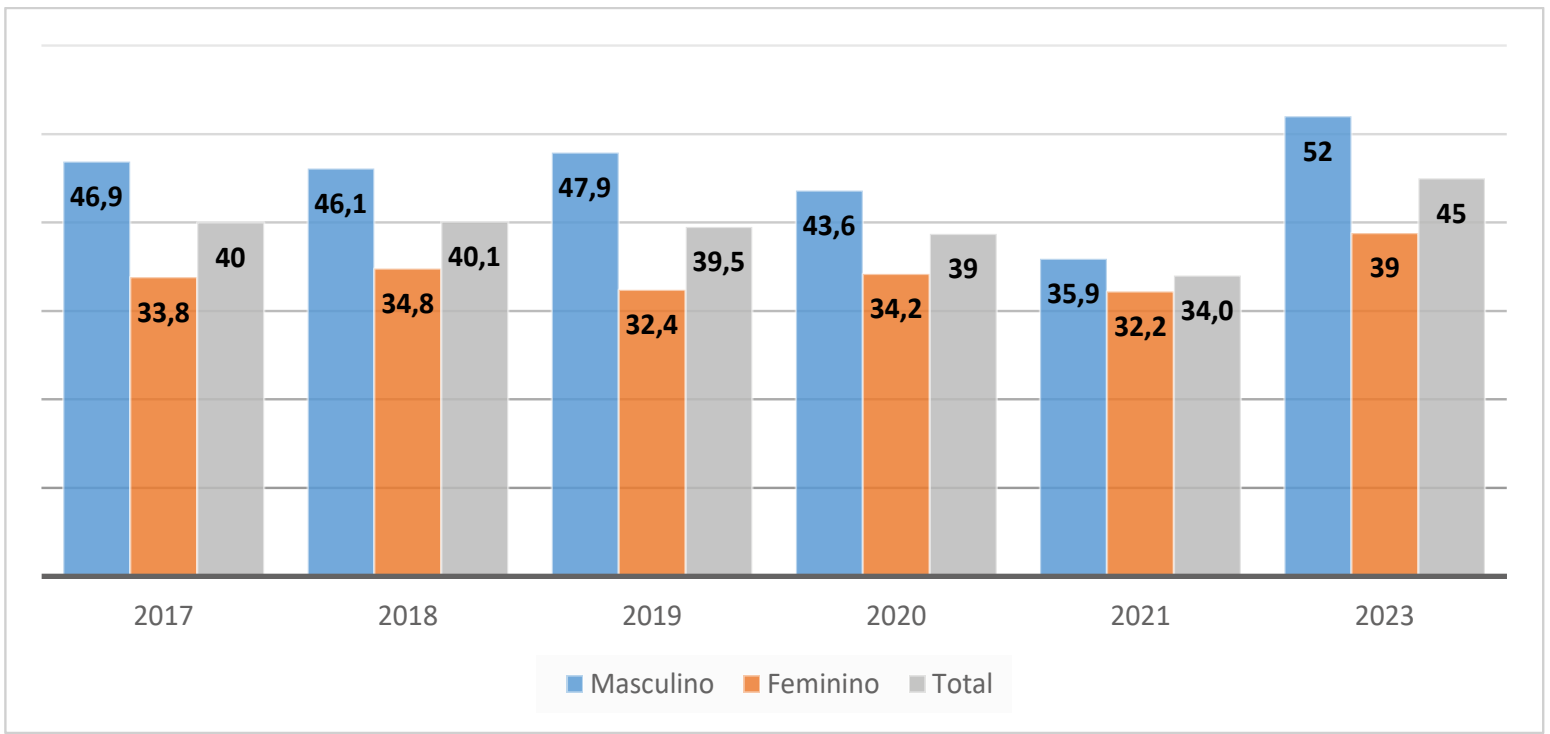
**Figura 8.** Percentual de adultos (>18 anos) com consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*




Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.

Em relação à prática regular de atividade física, houve pequenas variações nos anos iniciais da série histórica (Figura 10), havendo queda da frequência em 2020, e principalmente em 2021, ano mais acometido pela pandemia, onde o isolamento social foi fortemente incentivado. Em 2023 é possível visualizar o aumento da frequência de atividade física tanto por homens como por mulheres, apresentando os maiores valores da série histórica, sendo que mais da metade dos homens entrevistados realizaram atividade física regular. Em comparação com as demais capitais em 2023, Campo Grande ficou com a frequência geral de prática recomendada de atividade física (45%), acima da média nacional, que foi de 40,6%. Entre os homens ficou em quinto lugar dentre as capitais com maior frequência de atividade física, e em relação às mulheres, ficou em 11º posição.

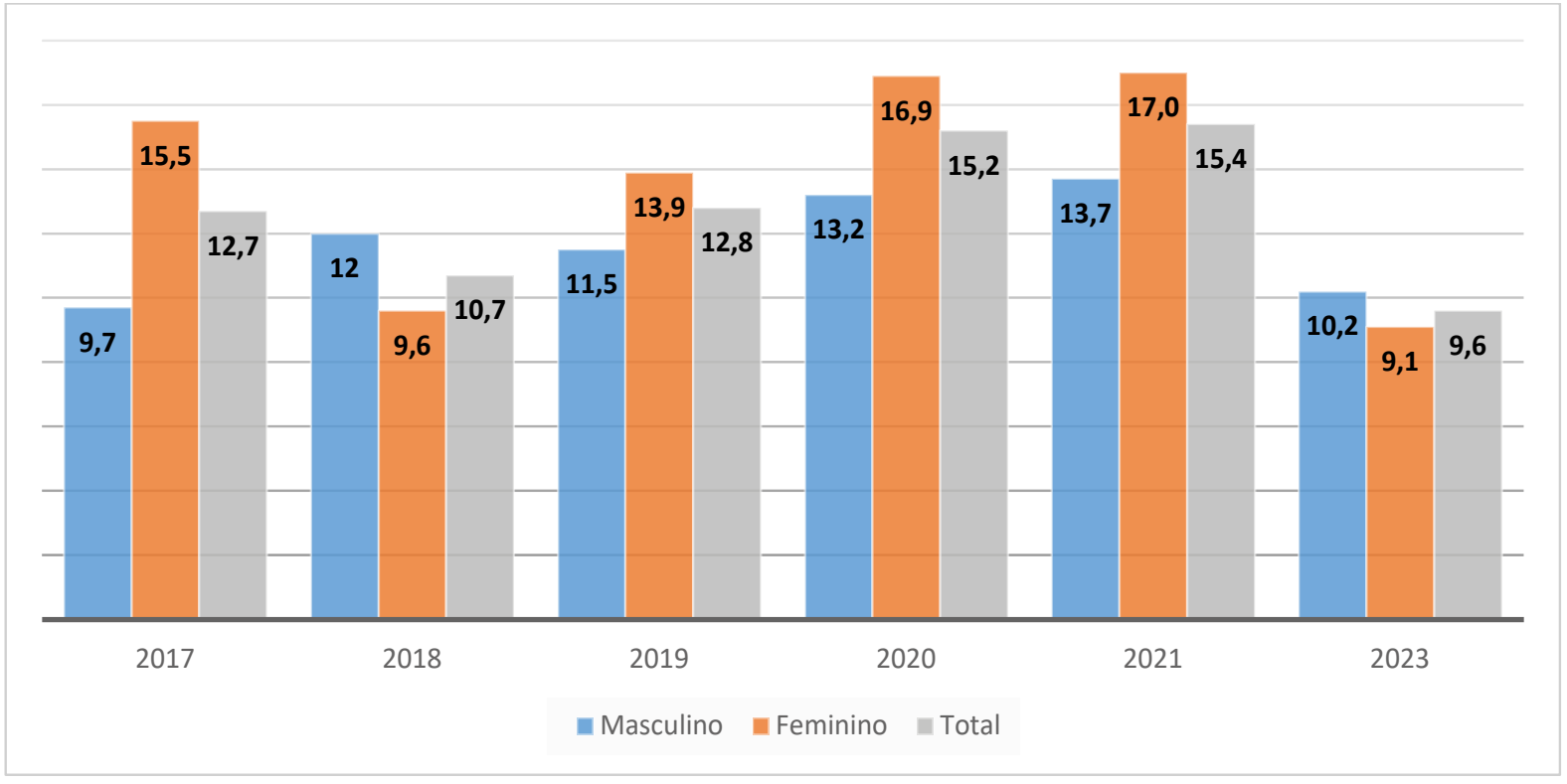
**Figura 9.** Percentual de adultos (>18 anos) que praticam atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*




Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.

Condizente com aumento da prática de atividade física recomendada, explanada anteriormente, é possível observar o inverso ocorrendo na inatividade física em Campo Grande (Figura 11). Na população masculina houve pequenas flutuações no início da série, com aumento em 2020 e 2021 e nova diminuição em 2023. Na população feminina a inatividade física se manteve alta na maioria dos anos, com redução em 2018 e 2023. No último ano da série é possível observar a redução da inatividade física tanto em homens quanto em mulheres, apresentando na população geral o menor índice da série histórica. Em comparação com as demais capitais, Campo Grande, em 2023, ficou com a frequência geral de inatividade física em 9,6%, abaixo da média nacional, que foi de 13,1%. Entre os homens ficou em 20º lugar entre as capitais com maiores percentuais de inatividade física, e nas mulheres, ficou em 16º lugar.

**Figura 10.** Percentual de adultos (>18 anos) fisicamente inativos, por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*

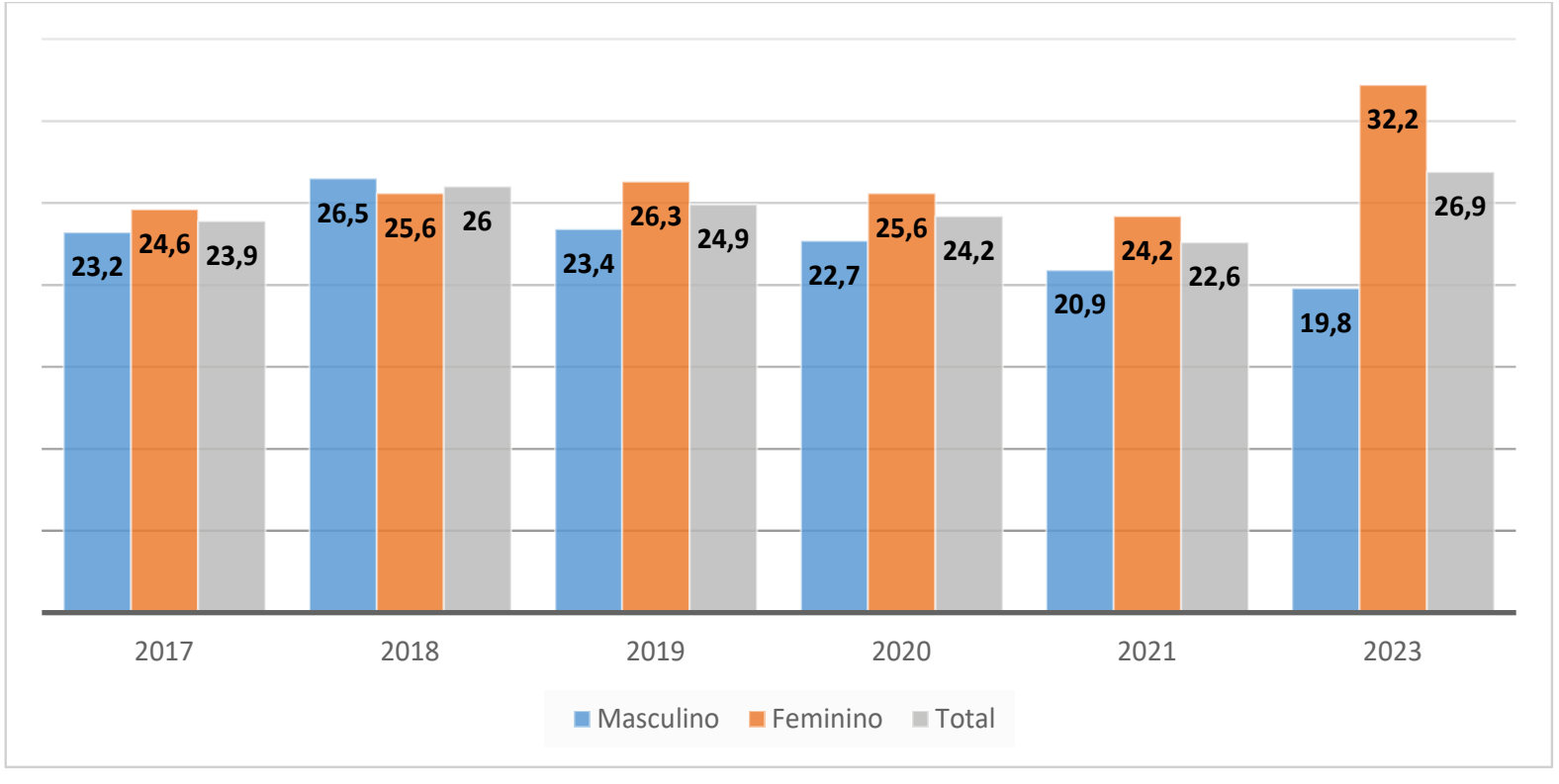



Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.

O Vigitel estimou a frequência de indivíduos que referiram diagnóstico prévio de hipertensão e diabetes. Em relação à hipertensão (Figura 12), é possível observar a redução de diagnóstico médico dessa doença entre homens a partir de 2018, com menor valor em 2023. Já em relação às mulheres houve pequenas flutuações e um aumento expressivo em 2023, com incremento de 33% no diagnóstico de hipertensão em relação ao ano de 2021, situando Campo Grande como a quinta capital com maior frequência de diagnóstico de hipertensão em mulheres no ano de 2023. Esse aumento do diagnóstico de hipertensão nas mulheres não pode ser entendido isoladamente, mas sim relacionado a algumas vertentes. Segundo relatório recente da Organização Mundial da Saúde a doença atinge um a cada três adultos em todo o mundo, mas quase metade das pessoas com hipertensão não tem conhecimento da sua condição (WHO, 2023). Diante disso, é possível associar esse aumento do diagnóstico da doença com a melhora da triagem nessa população e maiores esclarecimentos a respeito da doença, por terem sido amplamente comentadas na pandemia, como comorbidades que interferiram na gravidade de infecções pelo Covid-19. Porém, também é importante salientar que esse aumento ocorreu após a pandemia, onde muitos fatores de risco para DCNT tiveram aumento (excesso de peso, tabagismo, consumo abusivo de álcool, piora no consumo de frutas e hortaliças), como retratado anteriormente, o que gera a preocupação desse aumento ainda não ser condizente com a situação real. De modo semelhante, a redução de diagnóstico na população masculina não pode ser entendida como aspecto favorável, já que se observarmos a mortalidade por doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial o principal fator de risco para esses eventos, a população masculina ainda continua sendo a maior parcela desses óbitos, o que pode inferir que essa diminuição seja um subdiagnóstico devido à dificuldade de ações de saúde que alcance efetivamente essa população e o próprio aspecto cultural do homem

de não buscar por atendimento de promoção da saúde e prevenção às doenças crônicas, muitas das vezes chegando às unidades de saúde em decorrência das complicações de doenças de base ainda não diagnosticadas.

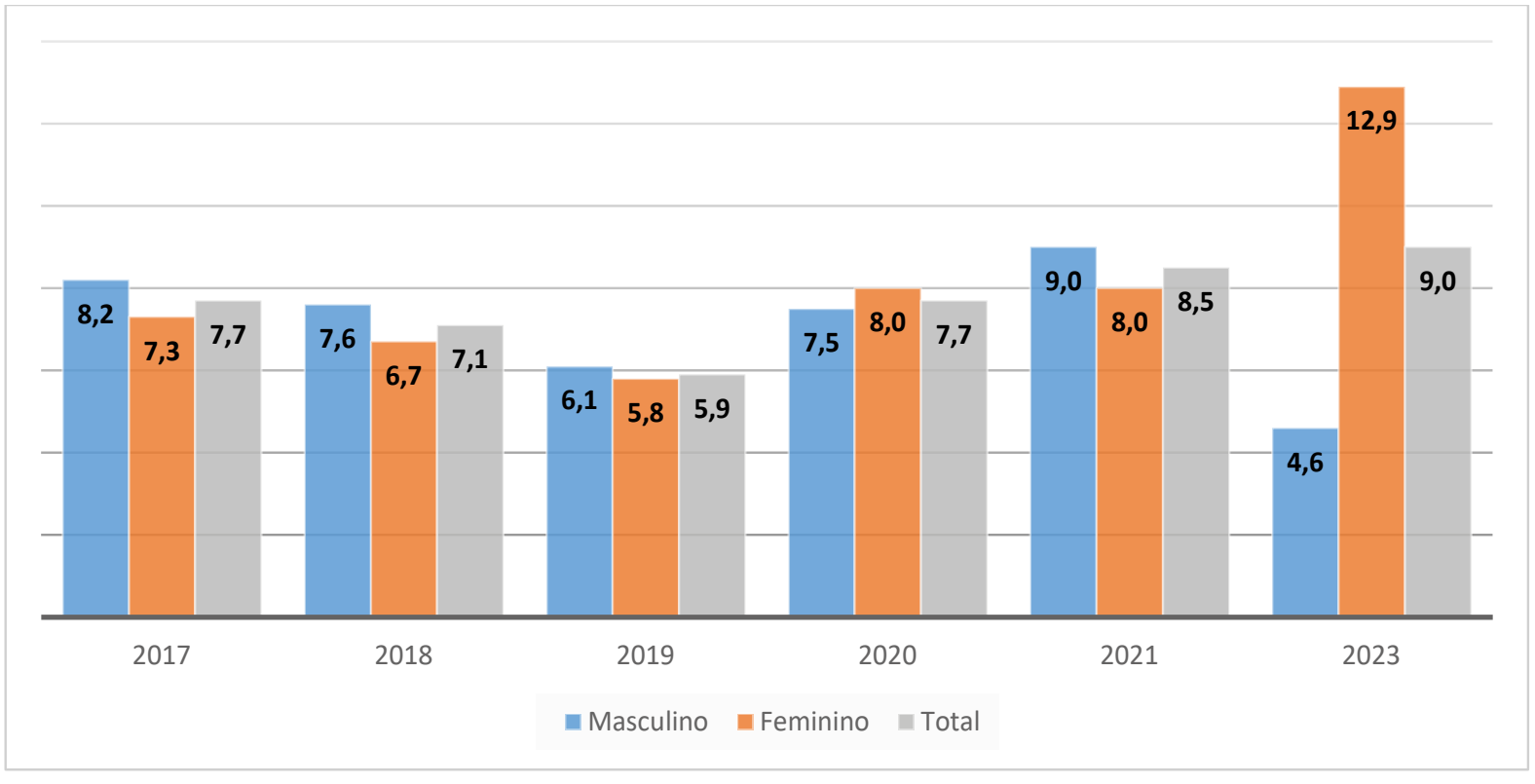
**Figura 11.** Percentual de adultos (>18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*




Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.

O diagnóstico de diabetes (Figura 13) na população masculina em Campo Grande apresentou diminuição em sua frequência nos três primeiros anos, aumentou em 2020 e 2021 e uma redução drástica em 2023. Na população feminina apresentou cenário semelhante ao geral até o ano de 2020. Em 2021 manteve-se estável e em 2023 apresentou um grande aumento, de 61,2%, em relação a 2021. Semelhante ao descrito na frequência de diagnóstico médico de hipertensão, em 2023 houve um aumento no diagnóstico de diabetes em mulheres, o maior da série histórica, e uma redução na população masculina, o menor da série histórica, levantando as mesmas conjecturas sobre a piora dos hábitos de vida durante e após pandemia, subdiagnóstico na população masculina e ainda por outro lado melhora da triagem dessas doenças na população que mais busca atendimento em saúde, que são as mulheres.

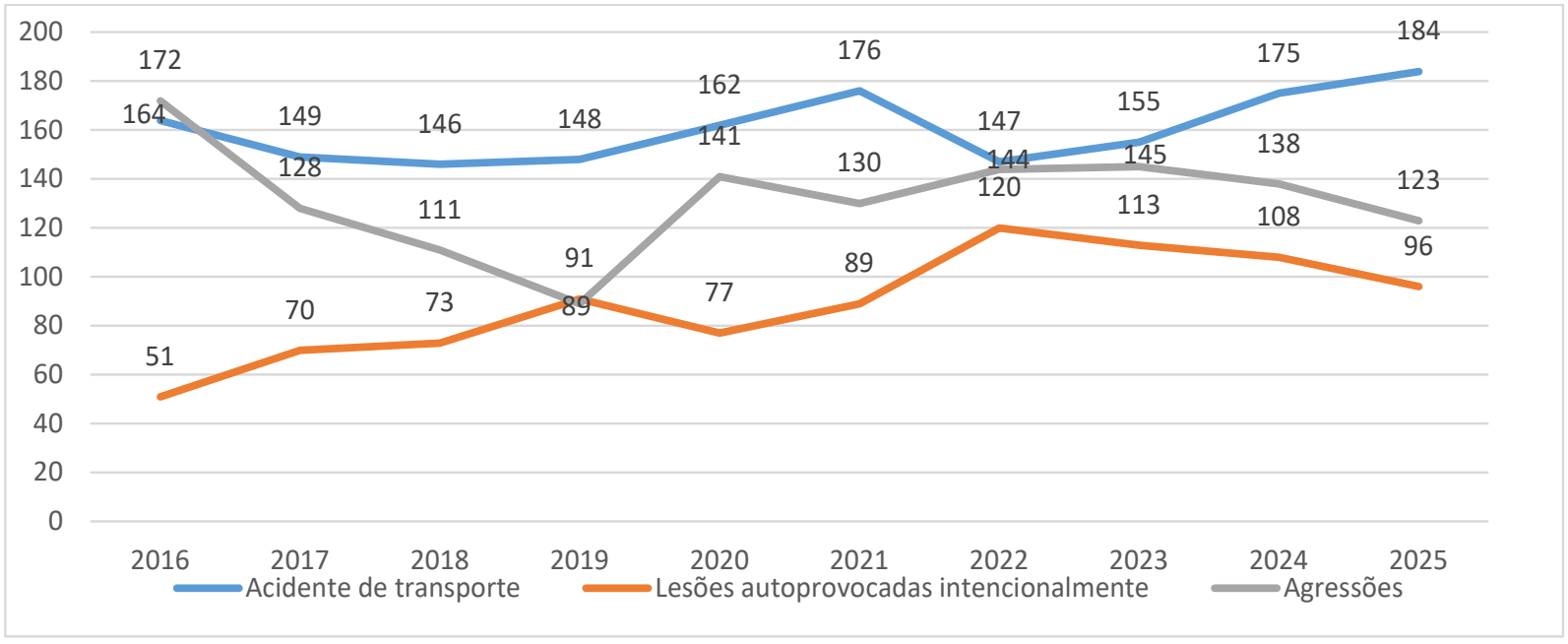
**Figura 12.** Percentual de adultos (>18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, em Campo Grande. Vigitel 2017 a 2023*




Fonte: VIGITEL, 2017-2023. *Excetuando o ano de 2022. Figura elaborada pelo SVDANT.

As causas externas respondem pela quarta causa de morte em Campo Grande. Em 2024 os acidentes de transporte, lesões autoprovocadas intencionalmente e as agressões corresponderam a 63,1% desses óbitos. Na figura 14, pode-se observar uma diminuição dos óbitos por acidentes de transporte e principalmente por agressões nos anos iniciais da série, voltando a aumentar nos anos finais. Cabe salientar o notório aumento das mortes por lesões autoprovocadas intencionalmente, que no final do período apresentou um aumento de mais de 120%, o que demonstra a necessidade de priorizar as estratégias de prevenção do suicídio.

**Figura 13.** Mortalidade por acidentes de transporte, lesões autoprovocadas intencionalmente e agressões. Campo Grande, 2016-2025.




Fonte: SESAU/SVSA/GVE/SEVITAL – Sistema de Informações sobre mortalidade. *Dados de 2015-2024 gerados em 29/10/2025. Dados de 2023 e 2024 sujeito à revisão. Figura elaborada pelo SVDANT.

Diante do panorama dos fatores de risco, morbidade e mortalidade prematura por DANT, o Serviço de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, juntamente com o Grupo Condutor Municipal da Rede de Doenças Crônicas, decidiram elaborar o Plano de Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis 2026-2029, organizado de modo similar ao anterior, com definição de estratégias, indicadores e metas com vistas à promoção da saúde, redução da mortalidade, prevenção e controle das DANT, comprometendo-se integralmente com o seu cumprimento.

## 2. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT)

O Plano aborda as principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como as doenças do aparelho circulatório (cardiovasculares e cerebrovasculares), neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e obesidade; o conjunto de fatores de risco comum a estas doenças como tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada, assim como também os agravos como violência interpessoal ou autoprovocada e acidentes de trânsito.

### 2.1 Objetivo

Dar continuidade ao desenvolvimento e implementação de estratégias, ações e políticas públicas de saúde resolutivas, integrais, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e controle das DANT e seus principais fatores de risco (alimentação inadequada, tabagismo, inatividade física e uso nocivo do álcool) e fortalecer parcerias intersetoriais de promoção da saúde e incentivo a adoção de hábitos saudáveis de vida no período de 2026 a 2029.

## 2.2 Meta Específica

Reduzir a taxa de mortalidade em 1% ao ano, considerando os óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT: doenças do aparelho circulatório (CID I00-99), neoplasias (CID C00-97), doenças do aparelho respiratório (CID J30-98) e diabetes (E10-14), no período de 2026 a 2029, tendo como linha de base para o cálculo da mortalidade, o ano anterior ao vigente.

## 3. EIXOS, ESTRATÉGIAS E INDICADORES

O plano encontra-se estruturado em três eixos, descritos abaixo:

**3.1 Eixo I – Vigilância, informação, avaliação e monitoramento:** vigilância em saúde é o conjunto de práticas contínuas e articuladas voltadas para o conhecimento, a previsão, a prevenção e o enfrentamento de problemas de saúde da população de um território relativos a fatores de risco, atuais e potenciais, a acidentes, a incapacidades, a doenças e a agravos à saúde (BRASIL, 2021). Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: a) monitoramento dos fatores de risco; b) monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças; e c) respostas dos sistemas de saúde, que também incluem gestão, políticas, planos, infraestrutura, recursos humanos e acesso a serviços de saúde essenciais (BRASI, 2011).

| **EIXO I - VIGILÂNCIA, INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Objetivo -** Fortalecer a vigilância de DANT e de seus fatores de risco | | | | |
| **Estratégia I -** Divulgar a análise dos inquéritos do perfil epidemiológico das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT e de seus principais fatores de proteção e de risco modificáveis (tabagismo, consumo nocivo de álcool, alimentação inadequada e inatividade física) na população de Campo Grande/MS, por meio de boletins epidemiológicos. | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de boletins epidemiológicos sobre DCNT e seus fatores de risco produzidos ao ano. | 02 | Número de boletins produzidos ao ano | Relatório Anual de Gestão | Monitoramento: Anual<br>Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde - SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia II -** Realizar capacitações para aprimoramento do registro clínico referente às DCNT e seus fatores de risco e proteção dos dados nos sistemas de informação da Rede Municipal de Saúde Pública, lançados pelos profissionais de saúde atuantes em todas as fases do ciclo de vida da Atenção Primária em Saúde. | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Capacitar profissionais de saúde para desenvolver as competências de vigilância de DCNT. | 06 | Número de capacitações realizadas | E-SUS PEC | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia III -** Produzir relatórios relacionados à morbimortalidade pelas DCNT a partir dos sistemas de informação em saúde | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Relatório de morbimortalidade por DCNT produzido ao ano. | 01 | Número de relatório de morbimortalidade produzido | Relatório Anual de Gestão | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia IV -** Monitorar os casos de câncer notificados pela APS | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Percentual de casos de câncer notificados acompanhados pela APS/SESAU, no Município de Campo Grande- MS. | 60% | Número de casos notificados de câncer pela APS/ Número de casos acompanhados | Relatório Anual de Gestão | Monitoramento: Mensal Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia V –** Ofertar para os profissionais de saúde da rede curso de capacitação e atualização da notificação de violência interpessoal e autoprovocada. | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de oficinas sobre violência interpessoal e autoprovocada realizadas aos profissionais de saúde da Rede de Atenção do Município de Campo Grande - MS ao ano | 04 | Número de capacitações realizadas | Relatório da área técnica | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia VI -** Monitorar os casos de violência interpessoal e autoprovocada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, entre outros sistemas da saúde. | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de relatórios de violência interpessoal e autoprovocada notificados ao ano | 01 | Número de relatórios de violência interpessoal e autoprovocada produzidos | Relatório da área técnica | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Estratégia VII -** Manter as rotinas das reuniões de análises dos acidentes de trânsito fatais por meio do funcionamento do Grupo de Análise de Acidentes de Trânsito – GAAT. | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de reuniões realizadas pelo Grupo de Análise de Acidentes de Trânsito – GAAT ao ano | 12 | Número de reuniões realizadas ao ano | Relatório da área técnica | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento -** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia VIII -** Divulgar as informações sobre o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito e violências ocorridos no município de Campo Grande, abordando os fatores de risco e proteção. | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de relatórios produzidos do perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito e violências ocorridos no município de Campo Grande- MS ao ano | 01 | Número de relatórios realizados ao ano | Relatório da área técnica | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento -** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia IX -** Implementar o monitoramento dos casos de violência interpessoal e autoprovocada na atenção primária por meio do seguimento dos casos notificados | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de unidades de saúde da APS que realizam o seguimento dos casos de violência interpessoal e autoprovocada ao ano | 100% | Número de Unidades da APS realizando seguimento | Relatório da área técnica | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento -** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |

**3.2 Eixo II - Promoção da saúde e prevenção das DANT:** promoção da saúde é resultante da interação de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, que produzem, com sujeito e coletivos, as condições objetivas de vida nos diversos contextos sociais, favoráveis ou não à saúde, enquanto que a prevenção compreende ações conjuntas entre vigilância e atenção à saúde com o objetivo de estruturar rede de proteção e cuidado com componentes de produção e uso de informações sociais e em saúde; ações antecipadas frente aos fatores de risco das doenças e acidentes (BRASIL, 2021).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **EIXO II - PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DANT** | | | | |
| **Objetivo -** Promover o desenvolvimento de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis para a prevenção, promoção e controle das DANT e seus fatores de risco e fortalecimento das articulações intra e intersetoriais, visando à promoção de estilos saudáveis de vida. | | | | |
| **Estratégia I -** Criar estratégia de comunicação com os temas de promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e promoção de modos de vida saudáveis. | | | | |
| **Indicador 1** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Estabelecer parcerias intersetoriais para pactuação de ações integradas de promoção da saúde e prevenção de DCNT. | 01 | Número de parceria intersetorial realizada para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção e controle das DCNT | Relatório Anual de Gestão | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 2** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Publicizar temas relacionados à prevenção das DCNT e promoção de saúde | 12 | Número de publicações de temas relacionados à prevenção de DCNT e promoção da saúde nas redes sociais ao ano | Mídias sociais do setor | Monitoramento: Mensal Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia II -** Apoiar ações de promoção à saúde, prevenção e controle das DCNT com base no Calendário de Saúde, para a população de Campo Grande | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Planejar e executar ações de educação em saúde para a população com tema sobre os fatores de risco, proteção e autocuidado das DCNT. | 02 | Número de ações de educação em saúde realizadas. | E-SUS PEC | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia III-** Realizar Seminário em DANT | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de Seminários em DANT realizados bienalmente | 01 | Número de Seminários em DANT realizados bienalmente | Sistema de Capacitação de Recursos Humanos (SCAP) | Monitoramento: Bienal Avaliação: Bienal |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia IV -** Promover a prática da alimentação saudável em todos os ciclos de vida | | | | |
| **Indicador 1** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Proporção de aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses de vida | 40% | Número de crianças atendidas de 0 a 6 meses em aleitamento materno exclusivo (AME), na Atenção Primária | SISAB | Monitoramento: semestral Avaliação: Anual |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | em Saúde (APS) / Número de crianças de 0 a 6 meses, em aleitamento materno, na Atenção Primária em Saúde (APS) x 100. | | |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 2** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Ações de promoção de aleitamento materno e/ou alimentação saudável em 100% das Unidades de Atenção Primária do munícipio de Campo Grande- MS | 100% | Número de Unidades da Atenção primária que receberam ações de aleitamento materno e/ou de alimentação saudável / Número de Unidades de Atenção Primária x 100 | SISAB | Monitoramento: semestral Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 3** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de ações coletivas com avaliação nutricional em 100% das Unidades de Atenção Primária do Município de Campo Grande-MS | 100% | Número de ações coletivas com avaliação nutricional realizadas pelas unidades/ Número de Unidades de Atenção Primária do Município de Campo Grande-MS X 100 | SISAB | Monitoramento: semestral Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| **Indicador 4** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Percentual de ampliação nos registros do marcador de consumo alimentar realizados no ano anterior, nas unidades da APS. | 5% | Número de registros do marcador de consumo alimentar realizados no ano vigente - Número de registros do marcador de consumo alimentar realizados no ano anterior/ Soma dos registros de marcadores de consumo alimentar realizados nos anos | SISAB | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | vigente e anterior x 100 | | |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 5** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Percentual de ampliação da avaliação antropométrica dos pacientes atendidos na APS, no ano anterior, para identificação de sobrepeso e obesidade. | 5% | Número de registros de avaliação antropométrica realizados no ano vigente - Número de registros de avaliação antropométrica realizados no ano anterior/ Soma dos registros de avaliação antropométrica realizados nos anos vigente e anterior x 100 | SISAB | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia V -** Promover Ações em Saúde através de Campanhas relacionadas as doenças não transmissíveis | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de campanhas relacionadas às doenças não transmissíveis, realizadas ao ano, no município de Campo Grande- MS. | 02 | Número de campanhas relacionadas às doenças não transmissíveis realizadas ao ano | Relatório Anual de Gestão | Monitoramento: Anual Avaliação: anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia VI –** Articular ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT em âmbito escolar | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de ações de promoção da saúde realizadas nas Escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE) | 60% | Número de Escolas pactuadas no PSE que receberam ações de promoção da saúde/ Número de Escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE) x 100 | SISAB | Monitoramento: Anual Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia VII -** Monitorar as ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT para a população idosa realizadas na APS | | | | |

| Indicador 1 | Meta | Metodologia de cálculo | Fonte de dados | Periodicidade |
|---|---|---|---|---|
| Realizar avaliações do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) na pessoa idosa na atenção primária à saúde. | 24.000 | Número de atendimentos com aplicação do IVCF-20 para a pessoa idosa na atenção primária à saúde. | E-SUS PEC | Monitoramento: Anual<br>Avaliação: anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 2** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Percentual de ampliação de práticas corporais e atividade física para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. | 15 | Número de registros de atividade coletiva de práticas corporais e atividade física para a pessoa idosa no ano vigente - Número de registros de atividade coletiva de Práticas corporais e atividade física para a pessoa idosa realizados no ano anterior / pelo total de registros dos dois anos x 100 | E-SUS PEC | Monitoramento: Anual<br>Avaliação: anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia VIII -** Ampliar grupos de atividade física voltados para a população | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de grupos em eMulti com profissionais de educação física | 01 | Número de grupos de atividade física em funcionamento nos eMulti / Número de unidades da APS com referência de eMulti. | E-SUS PEC | Monitoramento: Anual<br>Avaliação: anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DES/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |

**3.3 Eixo III - Cuidado integral nas doenças de agravo não transmissíveis:** Serão realizadas ações visando ao fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde e à ampliação de um conjunto de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral da saúde com vistas à prevenção e ao controle das DCNT.

| EIXO III - CUIDADO INTEGRAL NAS DOENÇAS DE AGRAVO NÃO TRANSMISSÍVEIS |
|---|
| **Objetivo -** Fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, visando ao cuidado integrado para a prevenção e o controle das DCNT. |

| **Estratégia I -** Atualizar as Equipes da Atenção Primária à Saúde, para que utilizem as ferramentas da estratégia Gestão Clínica com enfoque no cuidado às pessoas com doenças crônicas e seus fatores de risco. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de ações de Atualização às Equipes da Atenção Primária à Saúde, por Distrito Sanitário, com enfoque no cuidado às pessoas com Doenças Crônicas e seus fatores de risco no município de Campo Grande/MS ao ano. | 06 | Número de ações de Atualização às Doenças Crônicas realizadas | Relatório da área técnica | Monitoramento: Anual<br>Avaliação: anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (GRAE/SAEUS) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia II -** Promover a Integralidade do Cuidado com enfoque na Regulação Assistencial das especialidades e exames relacionados às DCNT | | | | |
| **Indicador 1** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Atualização anual do protocolo de acesso de consultas, exames e procedimentos especializados. | 01 | Atualização publicada ao ano. | Diário Oficial de Campo Grande – MS | Monitoramento: Anual<br>Avaliação: anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (GRA/SAEUS) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 2** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de capacitações sobre fluxo, manuseio sistêmico e orientações do protocolo de acesso aos profissionais da rede municipal de saúde. | 06 | Número de capacitações realizadas | Folhas de frequência | Monitoramento: Anual<br>Avaliação: anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (GRA/SAEUS) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 3** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Percentual de absenteísmo em exames (EDA, ECO, Holter, | 30% | 1 menos o quantitativo de pacientes confirmados | Sistema de Regulação - SISREG | Monitoramento: Mensal<br>Avaliação: |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| USG) relacionados às DCNT. | | dividido pelo número de pacientes agendados multiplicado por 100 | | Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (GRA/SAEUS) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 4** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Percentual de absenteísmo em consulta de especialidades, em rede própria, relacionados às DCNT. | 30% | 1 menos o quantitativo de pacientes confirmados divido pelo número de pacientes agendados multiplicado por 100 | Sistema de Regulação - SISREG | Monitoramento: Mensal<br><br>Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (GRA/SAEUS) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia III –** Contribuir para o monitoramento da Lei 12.732/12 | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Relatório de monitoramento dos casos de neoplasia maligna cadastrados no sistema VigiCan | 02 | Número de relatórios de monitoramento produzidos ao ano | Saúde Web-VigiCan; DATASUS-tabnet | Monitoramento: Mensal<br>Avaliação: Anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (SVDANT/GVE/SVSA) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia IV -** Fortalecer a rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama. | | | | |
| **Indicador 1** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos para rastreamento do câncer de colo do útero, na atenção primária, realizados ao ano. | 53.887 | Número de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos para rastreamento do câncer de colo do útero, na atenção primária, realizados ao ano. | E-SUS PEC | Monitoramento: Quadrimestral<br>Avaliação: anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Indicador 2** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de mamografias em mulheres na faixa | | Número de mamografias em mulheres na faixa | E-SUS PEC | Monitoramento: Quadrimestral<br>Avaliação: anual |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| etária de 50 a 69 anos para rastreamento do câncer de mama realizadas ao ano. | 16.589 | etária de 50 a 69 anos para rastreamento do câncer de mama realizadas ao ano. | | |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (DAPPE/GEAPS/SAPS) | | | | |
| | | | | |
| **Estratégia V -** Fortalecer ações de apoio matricial relativas aos problemas associados ao uso de álcool e outras drogas, de forma integrada, discutida e adaptada às realidades locais, visando à redução de riscos e danos decorrentes do consumo destas substâncias. | | | | |
| **Indicador** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Fonte de dados** | **Periodicidade** |
| Número de ações de apoio matricial às Equipes da Atenção Primária à Saúde, associado ao uso de álcool e outras drogas, realizadas por Distrito Sanitário no município de Campo Grande/MS ao ano | 06 | Número de ações de apoio matricial realizados | Relatório da área técnica | Monitoramento – anual<br>Avaliação – anual |
| **Responsáveis pelo monitoramento:** Secretaria Municipal de Saúde – SESAU (GRAP/ SAEUS) | | | | |
| | | | | |

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Campo Grande, assim como o país, vem passando por uma transição demográfica, com redução da fecundidade e aumento da expectativa de vida, que culmina com o envelhecimento populacional. Concomitante a esse processo, também existe uma transição epidemiológica, com o aumento da morbimortalidade pelas doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco. Diante desse cenário desafiador, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis no município de Campo Grande 2026-2029, é um importante instrumento de referência e norteador das ações que deverão ser realizadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, cujo objetivo final é a redução da mortalidade prematura por essas doenças e agravos.

O Serviço Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (SVDANT/SVSA/SESAU/PMCG), juntamente com o Grupo Condutor Municipal da Rede de Doenças Crônicas (GCMRPDC/SESAU/PMCG), realizarão o Monitoramento e Avaliação das ações previstas no Plano e acompanharão a implementação e resultados das ações executadas pelos respectivos responsáveis por cada ação. Durante sua implementação ocorrerão revisões anuais, de forma a avaliar as ações, indicadores e metas propostas, adequando-as quando se fizer necessário. Anualmente serão produzidos relatórios finais com o balanço das ações realizadas durante o ano vigente.

## REFERÊNCIAS

Agenda 2020-2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso: 04 jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 14 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfca de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. E-book. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfca de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília, DF: MS, 2019. E-book. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. E-book. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. E-book. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2020_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde Pública. Sistema de Informação de Mortalidade. Principais causas de morte. Campo Grande, 2024. Disponível em: https://campograndems.labinovaapsfiocruz.com.br/cgi-bin/dh?TABSIM/tabsim.def

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2021: a visual summary. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/data/stories/ world-health-statistics-2021-a-visual-summary. Acesso em: 27 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chronic respiratory diseases, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive pulmonary-disease-(copd) Acesso em 03 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on hypertension: the race against a silente killer, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062. Acesso 05 jun. 2024.