

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Abril/2017

Identificação do Município

Fundo Municipal de Saúde / CNPJ matriz: 13.809.927/0001-19
Endereço Secretaria de Saúde: Av. Guilherme Ferreira, 1539 – Cidade Jardim.
Telefone: (34) 3331-2748
e-mail: saude.uberaba@gmail.com

Gestores Municipais

Prefeito do Município: Paulo Piau Nogueira
Número de Telefone com DDD: 34-3318-2007
Endereço eletrônico (e-mail): prefeitopaulopiau@uberaba.mg.gov.br
Secretário Municipal de Saúde: Iraci José de Souza Neto
Telefone com DDD: (34) 3331-2748
e-mail: saude.uberaba@gmail.com
Secretário Adjunto Municipal de Saúde: Luciano Corrêa de Paiva

Assessora Jurídica

Daniela Batista Araújo

Diretoria de Regulação e Auditoria

Luiz Gustavo Rimolli

Departamento de Controle e Avaliação

Rosana Jordão Guidolin

Seção de Acompanhamento PPI

Weverton Cleber Barbosa da Silva

Departamento de Auditoria do SUS

Walter Maluf

Departamento de Credenciamento e Processamento

Norma Aparecida Lemasson

Seção de Faturamento e Processamento

Ana Paula Abdalla

Seção de cadastros CNES

Pérsia Correa de Sousa

Diretoria de Vigilância em Saúde

Nelson Ranniere Tironi

Seção de Análise de Projetos Arquitetônicos

Luiz Carlos Lemes Prata

Seção de Controle de Serviços de Saúde

Larissa Teixeira Alves

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Robert Boaventura de Souza

Seção de Coordenação do PNPS

Marcela Assunção Caldeira

Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias

Lara Rocha Batista

Seção de Controle de Endemias

Taciana Carolina Cardoso Silva

Seção de Controle de animais de Pequeno Porte

Karina Helena Martins

Diretoria de Atenção a Saúde

Elaine Teles Vilela Teodoro

Coordenadora Geral do SAMU

Ana Paula Coelho Jardim

Responsável Técnico de Enfermagem em Urgência e Emergência – SAMU

Natália Costa França

Responsável Técnico de Enfermagem em Urgência e Emergência – SAMU

Rafael dos Reis Mazetto

Departamento de Atenção Básica

Rogério Balduino

Seção de Políticas de Atenção à Saúde/ Enfermagem

Luciana Sueli Cristino

Unidades Básicas de Saúde: Coordenadores

Departamento de Atenção Especializada

Daniela Nogueira Andrade Cunha Abdanur

Unidades Especializadas em Saúde: Coordenadores

Departamento de Saúde Bucal

Isabel Cristina Cortes de Oliveira

Diretoria de Atenção Psicossocial

Sergio Henrique Marçal

Depto de Prevenção e Atenção aos Usuários de Crack, Álcool e outras Drogas

Patricia Emmanuelle da Cruz

Departamento de Apoio às Unidades de Atendimento Psicossocial

Adacely Ferreira Andrade Cunha

Seção de Acompanhamento à Criança e ao Adolescente

Marcela Sabino de Castro

Diretoria Executiva

Cristiane Pereira Fernandes

Diretora Técnica

Simone Alves da Mata Ramos

Departamento de Logística e transporte

Ana Teresa Nunes Mendonça

Seção de Patrimônio

Antônio Rodrigues da Silva

Seção de Fiscalização e Gestão de Contratos

Rafael Augusto de Lima Raymundo

Seção de Execução Orçamentária

Vânia Oliveira Resende Queiroz

Seção de Contabilidade e Finanças

Noelle Silva Carneiro

Seção de Recursos Vinculados

Enilda Teresinha Lacerda Almeida

Seção de Administração de Pessoal

Sandra Mara Polveiro da S. Oliveira

Departamento de Inteligência, Análise e Suporte

Éder Leonardo Oliveira e Silva

ELABORAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E REVISÃO:

Simone Alves da Mata Ramos

Diretora Técnica/Diretoria Executiva
Secretaria Municipal de Saúde
Av. Guilherme Ferreira, 1539 – Cidade Jardim
Telefone: (34) 3331-2730

Virgínia Oliveira Coelho

Especialista em Saúde – Bióloga
Secretaria Municipal de Saúde
Av. Guilherme Ferreira, 1539 – Cidade Jardim
Telefone: (34) 3331-2730

REVISÃO

Thereza Carolina Gonçalves Vieira

Técnicos que participaram da elaboração

- Adriana Naves Coelho
- Alline Alves de Sousa
- Ana Teresa Nunes Mendonça
- Ana Vera Abdanur
- Andrea Consuelo S. Rufino
- Antonio Carlos Barbosa
- Aparecida Helena Resende
- Ariana Thais Duarte
- Carmelita Fernandes de Oliveira Santos
- Cleonice Almeida Rocha de Sousa
- Cristiane Pereira Fernandes
- Cristiano R. Carneiro
- Cristina Maria Cesar
- Dagma Wanderleia Costa
- Daniel Fornazier Zago
- Daniela A. Cunha Abdanur
- Dienefer Ceretta Pimenta Mota
- Eder Leonardo Oliveira e Silva
- Eliane de Lacerda Damasceno
- Fernanda Araujo de Paula Delfino
- Fernanda Carolina Camargo
- Gabriela Vizzotto Gomes Facure
- Gheysa Alves Mendonça
- Isabel Cristina Capuzzo de Paula Pires
- Isabel Cristina Cortes de Oliveira
- Jose Donizete Vilela

- Judete Silva Nunes
- Kelly Sousa Melo Silva Vinhal
- Lara Rocha Batista
- Larissa Teixeira Alves
- Leandro Sergio da Silva
- Leonardo Gomides dos Santos
- Leonardo Sousa Lemos
- Leticia Ferreira Castro
- Leticia Mila Fernandes
- Lorena Cristina Borges Coelho
- Luciana Martins Rosa Caixeta
- Luciana Silva Bessa
- Luciana Sueli Cristino
- Luciellen Neurianne dos Santos Carneiro
- Marcio Olimpio Reis Leal
- Maria Clara de Vasconcelos Afonso
- Marilene de Lourdes Cassimiro
- Marta Stefane de Oliveira Martins Madeira
- Monica Arantes Ribeiro
- Mônica Yamauchi
- Nara Silva de Oliveira
- Nelson Ranniere Tironi
- Norma Lemasson
- Otavio de Oliveira Filho
- Patricia Emmanuelle da Cruz
- Patrícia Borges Dias Alexandre
- Paulo Cesar Tavares Silva
- Renato S. Moura
- Robert Boaventura de Souza
- Rodrigo Fernandes e Oliveira
- Rodrigo Rodrigues Silva
- Rodrigo Assunção Frankelin de Melo
- Rosana Jordão Guidolin
- Sandra Mara Avelino
- Sandra Mara Polveiro da Silva Oliveira
- Sergio Henrique Marçal
- Simone Alves da Mata Ramos
- Sonia Maria Possati
- Taciana Carolina Cardoso
- Tamie de Carvalho Maeda
- Valéria Ferreira de Oliveira
- Vânia O. Rezende Queiroz
- Virginia Oliveira Coelho
- Vitor Hugo de Castro
- Vivian S. Pantamar
- Weverton Cleber Barbosa da Silva

CONSELHEIROS DE SAÚDE

MESA DIRETORA:

PRESIDENTE: MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA CUNHA FREITAS

VICE-PRESIDENTE: ELAINE TELES VILELA TEODORO

1ª SECRETÁRIA: MARIETA DE MAGALHÃES BARBALHO

2º SECRETÁRIO: JANETE MAURÍLIA DE ALMEIDA

Segmento Governo

TITULAR: ELAINE TELES VILELA TEODODO

SUPLENTE: SÉRGIO HENRIQUE MARÇAL

TITULAR: DEYBE JÚNIOR SOARES SANTOS

TITULAR: JOSÉ ANTÔNIO ISIDORO ALVES

SUPLENTE: SARA FERNANDES BRAGA DA COSTA

Segmento Prestador do SUS

TITULAR: RITA DE CÁSSIA RODRIGUES SENE

SUPLENTE: AUGUSTO CESAR HOYLER

TITULAR: DENISE MALVINA DIAS MONTEIRO

SUPLENTE: SÉRGIO GOMES FERREIRA

Segmento Trabalhador Do SUS

TITULAR: EUSTÁQUIO REZENDE BITAR

SUPLENTE: PAULO SERGIO FERREIRA

TITULAR: LILIANE APARECIDA MOURA SOUZA SILVA

SUPLENTE: ELIELMA HELENA DE LIMA RIBEIRO

TITULAR: MIRNA NUNES DA SILVA SOUSA

SUPLENTE: MAURÍCIO FERREIRA

TITULAR: MARIETA DE MAGALHÃES BARBALHO

TITULAR: JOSÉ CAUÍ NETO

TITULAR: LUANA BRAGA

Segmento Usuário Do SUS

TITULAR: MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA CUNHA FREITAS

SUPLENTE: JOSÉ EUSTÁQUIO DE OLIVEIRA

TITULAR: JANETE MAURÍLIA DE ALMEIDA

TITULAR: ERONDINES DE SOUZA LIMA

TITULAR: JOAQUINA DE FÁTIMA MENDONÇA

SUPLENTE: ULISSES ANTONIO COTA

TITULAR: BENEDITO LIBERALTINO

TITULAR: NIVALDO PEREIRA DA FONSECA

SUPLENTE: TEMOTEO DE SOUZA

TITULAR: GENILDA DE ALMEIDA BRITO

SUPLENTE: CÉLIA MARIA MACHADO

TITULAR: SOLANGE BUCK

SUPLENTE: DANIELA CRISTINA DE OLIVEIRA

GLOSSÁRIO

AAPHIV – Associação de Apoio as Pessoas vivendo com HIV/Aids

ABCZ – Associação Brasileira de Criadores de Zebu

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Anti – HCV – exame para diagnóstico Hepatite C

CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CES – Centro de Educação em Saúde

CEREST – Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CARESAMI – Centro de Atendimento e Responsabilização do Adolescente em Medidas de Internação

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CIST – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador

CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

CODAU – Centro Operacional de Desenvolvimento e Saneamento de Uberaba

CODIUB – Companhia de Desenvolvimento de Informática de Uberaba

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES/FCES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DCZE – Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias

DDA – Doenças Diarreicas Agudas

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DTA – Doença Transmitida por água e alimento

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GM/MS – Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde

GEICOM – Gerenciador de Compromissos e Metas

HC/UFTM – Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Triângulo Mineiro

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HBsAG – Exame para diagnosticar Hepatite B

HAA – Hospital Helio Angotti

HPV – Human Papiloma Virus – papilomavirus humano

IML – Instituto Médico Legal

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LIRAA – Levantamento de Índice Rápido *Aedes aegypti*

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LPI – Local Provável de Infecção

MS – Ministério da Saúde

MDDA – Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas

MPHU – Hospital Universitário Mario Palmerio

NEA-SEMAD – Núcleo de Emergência Ambiental/Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

OSC – Organização Sociedade Civil

PAM – Plano de Ações e Metas

PAVS – Programação das Ações de Vigilância em saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PIT – Posto de Informação de Triatomíneos

PMU – Prefeitura Municipal de Uberaba

PNI – Programa Nacional de Imunização

PPA – Plano Plurianual de Ações

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PQAVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

PROGER – Procuradoria Geral do Município

RELSP – Rede Laboratório de Saúde Pública

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

RT – Referencia Técnica

SAD – Secretaria de Administração

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SEDS – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

SEMEC – Secretaria Municipal de Educação e Cultura

SEPLAN – Secretaria Municipal de Planejamento

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SEST/SENAT – Serviço Social do Transporte/Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte

SETTRANS – Secretaria Municipal de Trânsito e Transportes Especiais e Proteção de Bens e Serviços Públicos

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

SISÁGUA – Sistema de Informação sobre a Qualidade da Água para Consumo Humano

SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRS – Superintendência Regional de Saúde

ST – Saúde do Trabalhador

SUS – Sistema Único de Saúde

TAC – Termo de Ajustamento de Conduta

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

UAI – Unidade de Atenção ao Idoso

UBS – Unidade Básica de Saúde

UMS – Unidade Matricial de Saúde

URS – Unidade Regional de Saúde

UNIUBE – Universidade de Uberaba

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

VDRL – Exame para diagnosticar Sífilis

VIGEPI – Vigilância Epidemiológica

VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1.	Apresentação -----	22
2.	Análise situacional -----	24
2.1	Características Gerais do Município -----	24
2.1.1	Histórico (Origem e Formação) -----	24
2.1.2	Estado/Região/Município -----	26
2.1.3	Limite, Localização, Divisões Territoriais -----	28
2.2	Condições de Saúde -----	28
2.2.1	Panorama Demográfico -----	28
2.2.2	Perfil de Mobimortalidade -----	34
2.2.3	Rede Física de Atendimento em Saúde -----	89
2.3	Determinantes e Condicionantes -----	105
2.3.1	Aspectos Socioeconômicos -----	105
2.3.2	Condições de Vida, Trabalho e Ambiente -----	117
2.3.3	Hábitos e Estilo de Vida -----	125
2.4	Acesso a Ações e Serviços de Saúde -----	138
2.4.1	Atenção a Saúde -----	140
2.4.1.2	Atenção Primária -----	140
2.4.1.2.1	Consultório na Rua -----	151
2.4.1.2.2	Serviço de Atenção Domiciliar de Uberaba -----	153
2.4.1.2.3	Saúde Prisional -----	157
2.4.1.2.4	Saúde do Idoso -----	157
2.4.1.2.5	Saúde do Homem -----	158
2.4.1.2.6	Saúde da Mulher -----	160
2.4.1.2.7	Saúde da Criança e Adolescente -----	165
2.4.1.3	Atenção Especializada -----	169
2.4.1.3.1	Rede Hospitalar -----	170
2.4.1.3.2	Unidades que compõe a Atenção Especializada da Rede Municipal -----	171
2.4.1.3.2.1	Unidades Regionais de Saúde -----	171
2.4.1.3.2.1.1	URS Terezinha da Graça Girão de Carvalho -----	173
2.4.1.3.2.1.2	URS Dr. Lineu José Miziara – URS São Cristóvão -----	188
2.4.1.3.2.2	Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher – CAISM -----	203
2.4.1.3.2.3	Unidade Especializada em Reabilitação – UER -----	210
2.4.1.3.2.4	Saúde Mental -----	211
2.4.1.3.2.5	Saúde Bucal -----	221
2.4.1.3.2.6	Assistência Farmacêutica -----	223
2.4.1.3.2.7	Central de Transporte Social e Ambulâncias -----	238
2.4.1.3.2.8	Atenção às Urgências e Emergências -----	239
2.4.1.3.2.8.1	Unidade de Pronto Atendimento 24 hs -----	240
2.4.1.3.2.8.2	Hospital Regional -----	242
2.4.1.3.2.8.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU -----	243
2.4.2	Vigilância em Saúde -----	251
2.4.2.1	Vigilância Sanitária -----	252
2.4.2.1.1	Vigilância Ambiental -----	255

2.4.2.2	Vigilância Epidemiológica -----	260
2.4.2.2.1	Vigilância dos Agravos Transmissíveis -----	262
2.4.2.2.2	Vigilância dos Agravos não Transmissíveis -----	263
2.4.2.2.3	Rede de Frio -----	263
2.4.2.2.4	Programa Municipal de Controle da Tuberculose -----	268
2.4.2.2.5	Programa de Controle e eliminação da Hanseníase -----	269
2.4.2.2.6	Triagem Neonatal -----	271
2.4.2.3	Controle de Endemias e Zoonoses -----	272
2.4.2.3.1	Controle de Endemias -----	272
2.4.2.3.1.1	Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus -----	273
2.4.2.3.1.2	Controle da Doença de Chagas -----	276
2.4.2.3.1.3	Controle da Malária -----	278
2.4.2.3.1.4	Controle da Febre Amarela -----	278
2.4.2.3.2	Controle de Zoonoses -----	279
2.4.2.3.3	Controle de Animais de Pequeno Porte -----	281
2.4.2.3.4	Núcleo de Educação em Saúde -----	284
2.4.2.4	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST -----	285
2.4.2.5	Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA -----	288
2.5	Gestão em Saúde -----	290
2.5.1	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde -----	290
2.5.1.1	Gestão de Pessoal -----	290
2.5.2	Planejamento -----	293
2.5.3	Financiamento -----	295
2.5.3.1	Requisições e Contratos -----	300
2.5.3.2	Logística e Transporte -----	301
2.5.4	Inteligência, Análise e Suporte -----	303
2.5.4.1	Gestão de Informática -----	303
2.5.4.2	Suporte ao Sistema de Gestão Hardware e Redes -----	303
2.6	Participação e controle Social -----	304
2.7	Ouvidoria -----	305
2.8	Regulação e Auditoria -----	306
2.8.1	Credenciamento e Processamento -----	309
2.8.1.1	Faturamento e Processamento -----	310
2.8.1.2	Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde – CNES -----	311
2.8.1.3	Tratamento Fora de Domicílio – TFD -----	313
2.8.2	Regulação do Acesso Ambulatorial e Hospitalar -----	314
2.8.3	Programação Pactuada Integrada - PPI -----	319
2.8.4	Autorização, Supervisão e Revisão em Saúde -----	321
2.8.5	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência -----	327
2.8.6	Terapia Renal Substitutiva e transplante de Rins em Uberaba ----	330
3.	Eixos, Diretrizes, Objetivos e Metas -----	334
4.	Recursos Financeiros - Plano Plurianual -----	367
5.	Quadro de Indicadores -----	373
6.	Monitoramento e Avaliação -----	384
7.	Referências Bibliográficas -----	386

Lista de Figuras

Nº	FIGURA	PAG
01	Mapa do Estado de Minas Gerais	27
02	Mapa da Região Ampliada de Saúde do Triângulo Sul	28
03	Pirâmide Etária de Uberaba-MG 1991	29
04	Pirâmide Etária de Uberaba-MG 2000	30
05	Pirâmide Etária de Uberaba – estimativas IBGE 2012	30
06	População por faixa etária no período de 2007 a 2012 em Uberaba-MG	31
07	População por sexo no período de 2007 a 2012 em Uberaba-MG	31
08	Percentual de idosos residentes com outro parente por ano e sexo, nos anos 1991,2000 e 2010 em Uberaba-MG	33
09	Taxa de Mortalidade Infantil no Período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	35
10	Taxa de Mortalidade Infantil no estado de Minas Gerais e Brasil no período de 2011 a 2014	35
11	Taxa de Mortalidade Neonatal no período de 2011 a 2105 em Uberaba-MG	37
12	Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	37
13	Taxa de Mortalidade Materna no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	39
14	Taxa de Mortalidade Materna no período de 2011 a 2015 no Estado de Minas Gerais	40
15	Percentual de Consultas de Pré Natal no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	41
16	Incidência de Sífilis Congênita no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	42
17	Percentual de baixo peso ao nascer no período de 2011 a 2016 em Uberaba e no Estado de Minas Gerais	44
18	Percentual de Nascimento segundo idade da mãe no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	45
19	Percentual de nascimentos por tipo de parto no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	47
20	Cobertura Vacinal em Menores de 01 ano no período de 2013 a 2016 no Estado de Minas Gerais	49
21	Cobertura Vacinal em Menores de 01 ano no período de 2013 a 2016 na Macrorregião Triângulo Sul.	49
22	Cobertura Vacinal em Menores de 01 ano no período de 2013 a 2016 em Uberaba-MG	50
23	Notificação de AIDS adulto pelo ano do diagnóstico no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	51
24	Taxa de detecção de HIV em gestantes por ano do diagnóstico no período de 2011 a 2016 no município de Uberaba	52
25	Notificação de AIDS em menores de 5 anos pelo ano do diagnóstico no período de 2012 a 2016 em Uberaba-MG	53
26	Taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos de idades por Unidade Federada 2012	53

27	Taxa de Mortalidade por AIDS em Uberaba e no estado de Minas Gerais no período de 2011 a 2015	54
28	Percentual de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	56
29	Oito principais grupos de internações por causas sensíveis a Atenção Básica no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	57
30	Taxa de incidência de tuberculose no período de 2010 a 2014 em Uberaba-MG	58
31	Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no período de 2010 a 2014 em Uberaba-MG	59
32	Percentual de Cura de Hanseníase nas coortes de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	60
33	Percentual de contatos examinados entre os registrados de Hanseníase no período no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	60
34	Percentual de casos curados de Hanseníase na coorte de detecção e contatos examinados entre os registrados, no período de 2011 a 2016 – Brasil	61
35	Notificações relacionadas ao trabalho no ano de 2015	63
36	Oito principais causas de internação por capítulo CID 10 segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba-MG	69
37	Internações por outras causas Externas, segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba-MG	72
38	Taxa de internação por fratura do fêmur em idosos no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	73
39	Taxa de Internação por AVC não específico hemorrágico ou isquêmico na população de 30 a 59 anos em Uberaba, Minas Gerais e Brasil no período de 2011 a 2015	74
40	Óbitos não fetais por capítulos CID 10 no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	75
41	Percentual de registro de óbitos não fetais por causas básicas definidas no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	77
42	Cinco Principais causas de óbitos por Doenças do Aparelho circulatório segundo sexo, no ano de 2015 em Uberaba-MG	78
43	Percentual de amostras insatisfatórias realizado em mulheres residentes no estado de Minas Gerais no período de 2010 a 2014	81
44	Quantidade apresenta de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora realizados em mulheres residentes em Uberaba-MG no período de 2010 a 2014	81
45	Quantidade apresentada de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora realizados em mulheres residentes no Estado de Minas Gerais, no período de 2010 a 2014	82
46	Taxa das seis principais causas de mortalidade por Neoplasias no ano de 2015 em Uberaba-MG	86
47	Óbitos por acidentes de transporte segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba-MG	87
48	Óbitos por agressão no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	88

49	Óbitos por suicídios no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	88
50	Índice de desenvolvimento humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba-MG	106
51	Renda média domiciliar per capita nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba-MG	107
52	Percentual da população com renda inferior a ½ salário mínimo, nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba-MG.	107
53	População alfabetizada por ano e faixa etária nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba-MG	108
54	Distribuição da população de 15 anos ou mais por escolaridade e sexo, nos anos 1991, 2000 e 2010	108
55	Comparativo da taxa de desemprego da população com 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada, nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba-MG e Brasil	109
56	População Infantil (10 a 15 anos) ocupada nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba-MG	109
57	Balanço de admissões e demissões em Uberaba no ano de 2015	110
58	Perfil nutricional de crianças entre 0 e 10 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2011 a 2016	127
59	Notificações de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências no período de 2010 a 2016 em Uberaba-MG	133
60	Distribuição da Rede de atenção à Saúde de Uberaba	139
61	Atendimentos da “Estratégia Saúde da Família” no período de 2013 a 2016, Uberaba-MG	144
62	Atendimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e demais profissionais de apoio, no período de 2013 a 2016, Uberaba-MG	146
63	Produção enviada ao SISAB – Primeiro Semestre de 2016	149
64	Esquema do Cenário de implantação seis, adotado pelo município	150
65	Acompanhamentos do Consultório na Rua, no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016, em Uberaba-MG	152
66	Abordagens do Consultório na Rua, período de 2013 ao 1º quadrimestre de 2016 em Uberaba-MG	152
67	Encaminhamentos e Acompanhamentos do Consultório na Rua, no período de 2013 ao 1º quadrimestre de 2016 em Uberaba-MG	153
68	Atendimentos do “melhor em Casa” no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016 em Uberaba/MG	156
69	Histórico de Imóveis visitados pelos agentes de combate a endemias em Uberaba nos anos de 2010 a 2015	274
70	Histórico de Imóveis visitados pelos Agentes de Combate a Endemias em Uberaba 2016	274
71	Comparativo entre os casos confirmados e casos suspeitos de Dengue entre os anos de 2010 a 2016 no município de Uberaba-MG	275
72	Número de Imóveis Rurais trabalhados no Controle da Doença de Chagas no período 2010 a agosto de 2016 em Uberaba-MG	277
73	Comparativo entre casos suspeitos e casos confirmados de hantavirose entre o período de 2010 a agosto de 2016 em Uberaba-MG	279

74	Comparativo entre o número de óbitos e o número de casos confirmados para hantavirose entre o período de 2010 a agosto de 2016 em Uberaba-MG	280
75	Número de visitas domiciliares para Controle de Zoonoses e Pragas Urbanas durante os anos de 2010 a 2016 em Uberaba-MG	281
76	Histórico de Animais Vacinados nos Anos de 2010 a 2016 em Uberaba-MG	283
77	Número de Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social para o Controle da Dengue no Período de 2010 a Agosto de 2016 em Uberaba-MG	285
78	Despesas com saúde – por Programa – despesa liquidada em Uberaba/MG no ano de 2016	299

Lista de Tabelas

01	Razão de Sexo por faixa etária no período de 2007 a 2012 em Uberaba-MG	32
02	Proporção de Idosos no período de 2007 a 2012 em Uberaba-MG	33
03	População por situação no período de 2007 a 2012 em Uberaba-MG	34
04	Óbitos Infantis por residência segundo capítulo CID-10 e Ano do Óbito, no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	36
05	Óbitos Neonatais por residência segundo capítulo CID-10 e ano do Óbito, no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	38
06	Consultas de Pré-Natal segundo escolaridade da mãe no ano de 2016 em Uberaba-MG	42
07	Consultas de Pré-Natal segundo escolaridade da mãe no ano de 2016 no Estado de Minas Gerais	43
08	Percentual de Nascidos vivos em Mulheres abaixo de 20 anos por Divisão Administrativa Estadual-MG no período de 2011 a 2016.	46
09	Frequência de AIDS em Adulto pelo ano da notificação e faixa etária no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	51
10	Indicadores relacionados à Atenção Básica, residentes em Uberaba no ano de 2016	55
11	Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	56
12	Notificações de agravos/doenças relacionadas ao trabalho no período entre 2009 a 2013	62
13	Frequências de agravos/doenças notificados relacionadas em 2014	62
14	Internações por capítulo CID 10 e ano do processamento no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	66
15	Internações por capítulo CID-10 e Faixa Etária no ano de 2015 em Uberaba-MG	68
16	Internações por Gravidez, parto e puerpério e Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas por faixa Etária no ano de 2015 em Uberaba-MG	70
17	Internações por Grande Grupo de causas no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	71
18	Óbitos não fetais por residência por capítulo CID-10 e Faixa Etária no ano de 2015 em Uberaba-MG	76
19	Cinco principais causas de mortalidade entre as doenças do Aparelho Circulatório no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	78
20	Numero de exames cervico vaginais por ano de competência e adequabilidade realizado em mulheres residentes de Uberaba-MG, no período de 2010 a 2014	79
21	Número de exames cervico vaginais por ano de competência e adequabilidade realizado em mulheres residentes no Estado de Minas Gerais, no período de 2010 a 2014	80

22	Número de exames cervico vaginais por ano de competência e atipias células escamosas realizado em mulheres residentes de Uberaba-MG, no período de 2010 a 2014	82
23	Distribuição dos resultados por faixa etária e atipias células escamosas realizados em mulheres residentes no município de Uberaba, no período de 2010 a 2014	83
24	Percentual de beneficiários de saúde suplementar do sexo feminino no município de Uberaba no período de 2010 a 2016	84
25	Dez principais causas de óbitos não fetais por categoria CID-10 (neoplasias) no município de Uberaba no período de 2010 a 2015	85
26	Óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade, no período de 2011 a 2015 em Uberaba-MG	87
27	Estabelecimentos por tipo e esfera jurídica em setembro de 2016 em Uberaba-MG	90
28	Estabelecimentos por tipo de Gestão em setembro de 2016 Uberaba-MG	91
29	Estabelecimento por nível de atenção hospitalar em setembro de 2016 Uberaba-MG	91
30	Estabelecimento por nível de atenção ambulatorial em setembro de 2016 Uberaba-MG	92
31	Estabelecimento SUS por tipo de atendimento prestado Urgência e esfera jurídica em setembro de 2016 uberaba-MG	93
32	Taxa de internação por tipo de leito geral por 1.000 habitantes, no ano de 2015 Uberaba-MG	94
33	Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade, segundo dados do CNES, Uberaba, setembro de 2016	95
34	Recursos Humanos por ocupações em geral e atendimento SUS/não SUS, setembro 2016, U19beraba-MG	95
35	Ranking de desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba-MG	106
36	Percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa família com perfil saúde totalmente acompanhadas, no período de 2012 a 2016 em Uberaba-MG	117
37	Domicílios particulares permanentes e moradores em domicílios particulares permanentes, por forma de abastecimento de água, segundo as características do entorno – censo demográfico 2010	119
38	Domicílios particulares permanentes e moradores em domicílios particulares permanentes, por existência de banheiro ou sanitário e tipo de esgotamento sanitário, segundo as características do entorno – Censo demográfico 2010	121
39	Domicílios particulares permanentes e moradores em domicílios particulares permanente, por destino do lixo, segundo as características do entorno – censo demográfico 2010	123
40	Número de acompanhamentos realizados pela vigilância alimentar e nutricional, no período de 2011 a 2016 em Uberaba-MG	125
41	Perfil nutricional de crianças entre 0 e 10 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2011 a 2016	127

42	Evolução do Tipo de Aplicação Utilizada por – Primeiro Semestre de 2016.	148
43	Números de atendimentos por categoria profissional do “melhor em casa”, no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016	155
44	Números de homens atendidos/procedimentos realizados na Atenção Básica, no período de 2011 a setembro de 2016 uberaba-MG	159
45	Números de homens atendidos/procedimentos realizados nas Unidades Regionais de Saúde, período de 2011 a setembro de 2016 Uberaba-MG	160
46	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2011 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho	176
47	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2012 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho	178
48	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2013 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho	180
49	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2014 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho	182
50	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2015 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho	184
51	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2016 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho	186
52	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2011 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara	191
53	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2012 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara	193
54	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2013 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara	195
55	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2014 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara	197
56	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2015 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara	199
57	Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2016 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara	201
58	Atendimentos Especializados na Atenção Psicossocial	216
59	Análises de águas realizadas no ano de 2015	259
60	Calculo das despesas próprias e Ações e Serviços Públicos de Saúde do ano de 2016	299
61	Produção Ambulatorial de Procedimentos da tabela Unificada – frequência por ano de processamento segundo estabelecimento	330
62	Produção Ambulatorial de Procedimentos da tabela Unificada frequência por ano de processamento segundo procedimento	330
63	Número de atendimentos por ano segundo Município de residência	331
64	Frequência por ano de processamento segundo Hospital	332

LISTA DE QUADROS

01	Relação de medicamentos da Farmácia Popular própria e Drogarias Credenciadas	228
02	Número e descrição das chamadas para 192 atendidas pelo SAMU em 2015	249
03	Número e descrição das chamadas para 192 atendidas pelo SAMU ate outubro de 2016	250
04	Relação de atendimentos realizados pelo SAMU ate novembro de 2016	250

1 - APRESENTAÇÃO

O município de Uberaba através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem atribuição de coordenar e executar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Uberaba é o resultado de um amplo processo de diálogo, caracterizado pelo esforço de fortalecimento do planejamento integrado da saúde. Dessa forma, o conteúdo deste documento expressa a identificação das necessidades de saúde da população Uberabense, apresenta as diretrizes, os objetivos e as metas para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 e do Decreto 7508/2011 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, como também foram considerados a “bagagem” teórico-prática do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, os compromissos do Plano de Governo, o Pacto pela Saúde e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Minas Gerais. Foram resgatados o debate e as diretrizes aprovadas pela VIII Conferência Municipal de Saúde realizada em junho de 2015 e da IX Conferência Municipal de Saúde realizada em março de 2017, contemplando o amplo debate político sobre as prioridades e os desafios no campo da saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Uberabense, em que estão

apresentados os principais indicadores demográficos, de morbimortalidade, de estrutura e acesso.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica do Planejamento em Saúde com participação dos técnicos das Diretorias, Departamentos, Seções e Assessorias da SMS.

2- ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1.1 - HISTÓRICO (ORIGEM E FORMAÇÃO)

Uberaba tem sua origem na ocupação do Triângulo Mineiro, que ficou sob a jurisdição de Goiás até 1816.

A região começou a ter importância preciosa, que consistia em uma das metas administrativas da Coroa Portuguesa, o governador da Capitania de São Paulo e Minas Gerais articulou a abertura de uma estrada. Esta missão ficou a cargo de Bartolomeu Bueno da Silva Filho (filho de Anhanguera). A expedição era composta por 152 homens, entre os quais 20 índios carregadores, 3 religiosos e 39 cavalos. Ela partiu de São Paulo pelos rios Atibaia, Camanducaia, Moji-Guaçu, Rio Grande, Rio das Velhas e penetrando em Goiás pelo Corumbá. Segundo alguns relatos da época, a expedição passou por terras de Uberaba. Esta rota ficou conhecida como Estrada Real ou Anhanguera que consistia em um importante caminho para que as autoridades portuguesas implementassem a colonização, a produção e escoamento dos minerais preciosos. Na verdade, a maioria das riquezas minerais do Brasil foram levadas para Portugal e utilizadas para o pagamento de suas dívidas em relação à Inglaterra.

Posteriormente, a expedição do filho de Anhanguera fundou em 1725 o povoado de Vila Boa em Goiás. Outra estrada mais a Oeste foi aberta em 1736, passando por terras de Araxá em direção à Vila Boa denominada Picada de Goiás. A exploração e o povoamento de todo o Triângulo Mineiro, de modo geral, se fez como em todo o Brasil - Colônia, pelo domínio e extermínio das populações indígenas e dos negros nos quilombos. As estradas para Goiás tornaram-se palco de batalhas, entre os exploradores dos sertões e os nativos. Diante disso, o governo de Goiás viabilizou a segurança das estradas e por isso nomeou em 1742, o Coronel Antônio Pires de Campos dominar e até mesmo exterminar os índios, fato constatado com a matança dos Caiapós. Em 1766 foi criado o Julgado de Nossa Senhora do Desterro do Desemboque, sob a administração de Goiás, local rico em minas auríferas e de intensa exploração. A posse desse Arraial por Goiás era vantajosa aos moradores, pois estavam livres do pagamento de imposto sobre minerais, denominado "derrama", cobrado em

Minas Gerais. Desemboque teve o seu esplendor até 1781, quando as minas auríferas se esgotaram. Prosseguindo a exploração das terras, o governo de Goiás para dinamizar a administração dos Sertões, nomeou pela Portaria de 1809 Antônio Eustáquio da Silva Oliveira (natural de Ouro Preto) para a função de Comandante Regente dos Sertões da Farinha Podre (Triângulo Mineiro), e em 1811 foi nomeado pelo Ato Governamental, Curador de índios. Em 1810, Major Eustáquio liderou uma Bandeira até o Rio da Prata, passando por terras de Uberaba. Outra expedição chefiada por José Francisco Azevedo, atingiu a cabeceira do Ribeirão Lajeado, fundando o Arraial da Capelinha, aproximadamente a 15 km do Rio Uberaba. Entretanto este local não se desenvolveu por falta de água e terras férteis, conforme constatou Major Eustáquio em visita ao Arraial. Consequentemente, o Regente dos Sertões comanda outra Bandeira com 30 homens e procura novas terras para se estabelecerem. Atingem o Rio Uberaba e fixam-se na margem esquerda do Córrego das Lages, onde foi edificada a Chácara da Boa Vista (hoje Fazenda Experimental da Epamig).

Junto com Major Eustáquio vieram fazendeiros e aventureiros que passaram a produzir e comercializar com as caravanas que ligavam Goiás a São Paulo. Algum tempo depois, Major Eustáquio construiu sua residência na Praça Rui Barbosa (atual Hotel Chaves). Grande número de pessoas sabendo das condições propícias de Uberaba e do prestígio e segurança que o comandante Major Eustáquio oferecia, imigraram para o novo Arraial. Eram boiadeiros, mascates, comerciantes, criadores de gado, ferreiros, etc... Os moradores logo ergueram uma Capela tendo como oragos Santo Antônio e São Sebastião, benzida em 1818 pelo padre Hermógenes Cassimiro de Araújo Brunswick, do Desemboque. Assim foi estabelecido o reconhecimento do povoado pela Igreja. Esta instituição representava prestígios decisórios junto aos governos. Visto que em 2 de março de 1820, o rei D. João VI decreta a elevação de Uberaba à condição de Freguesia. O Decreto Real constituiu um grande avanço para a comunidade. Significou a emancipação e gerência própria em assuntos de ordem civil, militar e religioso. Foi o reconhecimento oficial tanto pela Igreja como pelo Governo Real.

Uberaba foi crescendo e as terras foram ocupadas formando-se extensas propriedades devidas o baixo valor da terra e isenção de impostos sobre elas. Em

pouco tempo reuniu-se seleta população de agricultores, pecuaristas e comerciantes e outras profissões, fato que viabilizou o Governo Provincial de Minas Gerais a criar o Município de Santo Antônio de Uberaba em 1836. Uberaba, em 1840 passou a sediar uma Comarca para distribuir a justiça na região. A importância regional da Vila de Santo Antônio de Uberaba era próspera que ela mereceu o título de Cidade em 1856, tornando-se um importante centro comercial que se acentuou com a inauguração da Estrada de Ferro em 1889, que foi um acontecimento facilitador da imigração européia para a cidade e do desenvolvimento da pecuária zebuína. A riqueza econômica refletiu na estrutura urbana onde surgiram requintadas construções no estilo eclético. No século XX, a cidade demonstra um crescimento da agricultura, da pecuária, da indústria e do comércio, atendendo as demandas nos aspectos econômicos, culturais e de serviços essenciais à população.

Hoje Uberaba representa um centro comercial dinâmico, uma agricultura produtiva, um parque industrial diversificado e uma planejada estrutura urbana. como a data que se comemora o aniversário de Uberaba.

Fonte: Uberaba (MG). Prefeitura. 2016. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br>. Acesso em: novembro de 2016.

2.1.2 ESTADO / REGIÃO / MUNICÍPIO

A figura abaixo ilustra o município de Uberaba, que está localizado no Triângulo Mineiro, estado de Minas Gerais, entre as coordenadas geográficas 19°44 '54 " S de Latitude e 47 ° 55 ' 55 " W de Longitude. A localização do município do ponto de vista geoeconômico é altamente estratégica em função da equidistância média de 500 Km, de Belo Horizonte, São Paulo, Brasília e Goiânia, posicionando-se assim , como centro de um dos mais importantes mercados consumidores do país.

Área: 4523,9 km²

Altitude: 823 m

Distância de Uberlândia: 105 KM

Distância de Araxá: 115 KM

Distância de Ribeirão Preto: 170 KM

Distância de Belo Horizonte: 475 KM

Distância de São Paulo: 480 KM



Figura 1 – Mapa do Estado de Minas Gerais

Fonte: IBGE, acesso em 08/11/2016

Em Uberaba estão localizadas Instituições de ensino superior com prestígio de âmbito nacional como a Universidade Federal do do Triângulo Mineiro, a Universidade de Uberaba (UNIUBE), a Faculdade de Ciências Econômicas Faculdade de Ciências Econômicas do Triângulo Mineiro, a Faculdade de Agronomia e Zootecnia de Uberaba, Faculdade Talentos Humano, Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR), Centro de Ensino Superior de Uberaba (CESUB), Centro Federal de Educação Tecnológica de Uberaba (CEFET), Faculdade

Associadas de Uberaba (FAZU), Faculdade de Ciências Econômicas do Triângulo Mineiro (FCETM). Tendo duas instituições voltadas ao ensino da ciência médica, a cidade é referência em saúde.

2.1.3- LIMITES, LOCALIZAÇÃO, DIVISÕES TERRITORIAIS

Uberaba é município de referência polo da região ampliada de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade, sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS), também referência para a microrregião de Uberaba em Média Complexidade.

Municípios da rede ampliada de saúde: Água Comprida, Araxá, Campo Florido, Campos Altos, Carneirinho, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Fronteira, Frutal, Ibiá, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Tapira, Uberaba, União de Minas e Veríssimo.



Figura 2 – Mapa da Macrorregião Triângulo Sul
Fonte: SES/MG

2.2 -- CONDIÇÕES DE SAÚDE

2.2.1 – PANORAMA DEMOGRÁFICO

Os censos demográficos são planejados para serem executados nos anos de finais zero, ou seja, a cada dez anos. Desta forma o último censo realizado no Brasil foi no ano de 2010. No intervalo entre dois censos demográficos, realiza-se a contagem da população e os resultados são usados no desenvolvimento de políticas públicas e na destinação dos fundos governamentais para as Unidades Federativas. Para o ano de

2012 foram utilizadas projeções intercensitárias, segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio (IBGE, acesso em 22/11/2016).

Em 2016, o município de Uberaba tem uma população estimada de 325.279 habitantes (IBGE). As Figuras 3, 4 e 5 apresentam a Pirâmide Etária do Município nos anos de 1991, 2000 e 2012, respectivamente. Na Figura 3 a pirâmide possui uma base mais larga que o ápice e o inverso acontece na Figura 5, indicando que atualmente apresenta-se baixa natalidade, grande número de adultos e aumento da expectativa de vida.

Nas Figuras 6 e 7 a população de Uberaba no período de 2007 a 2012 encontra-se predominante na faixa etária entre 20 a 49 anos sendo o sexo feminino dominante, o que corrobora tanto com as pirâmides quanto com a razão de sexos da Tabela 1.

A Tabela 1 mostra que do nascimento até a idade de 29 anos o número de pessoas é maior no sexo masculino, o que vai diminuindo a partir daí, reflexo da sobremortalidade masculina decorrente da alta incidência de óbitos por causas violentas.

Em 2010 houve uma queda no número da população na faixa etária de 01 a 14 anos em relação aos anos anteriores (Figura 6).

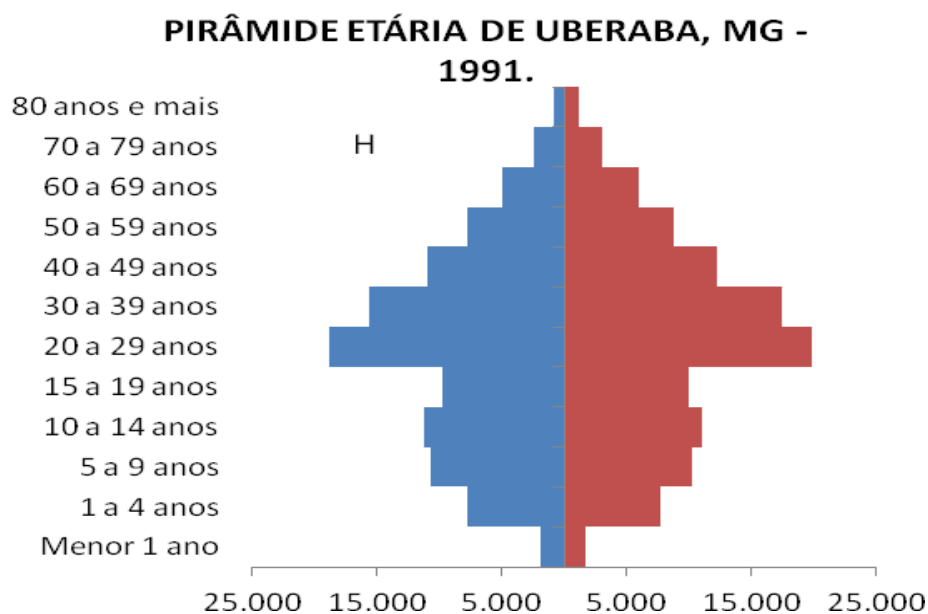


Figura 3 - Pirâmide Etária de Uberaba, MG – 1991.

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

PIRÂMIDE ETÁRIA DE UBERABA, MG - 2000.

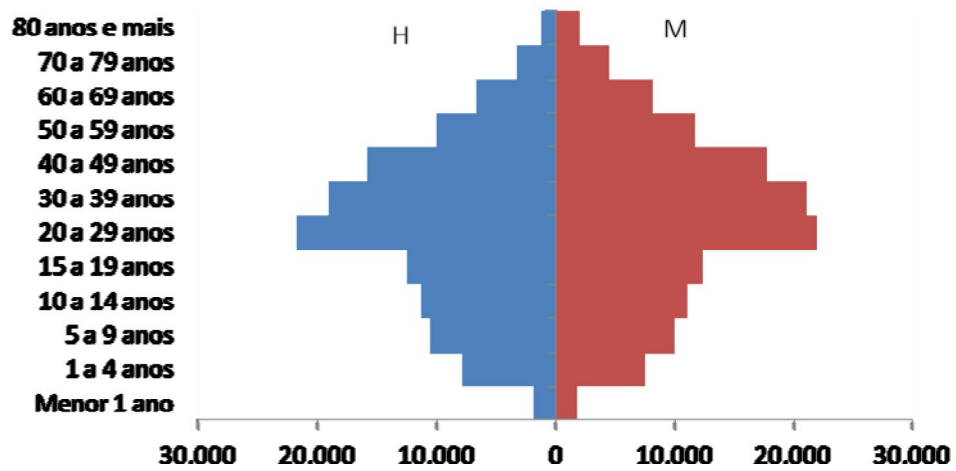


Figura 4 - Pirâmide Etária de Uberaba, MG – 2000.
 Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

PIRÂMIDE ETÁRIA DE UBERABA, estimativas IBGE - 2012.

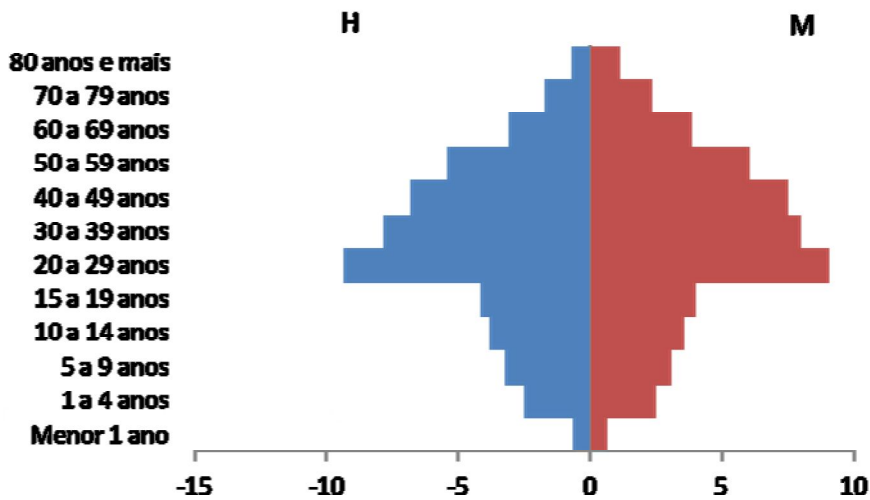


Figura 5 - Pirâmide Etária de Uberaba – estimativas IBGE 2012.
 Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

População por faixa etária no período de 2007 a 2012 em Uberaba/MG

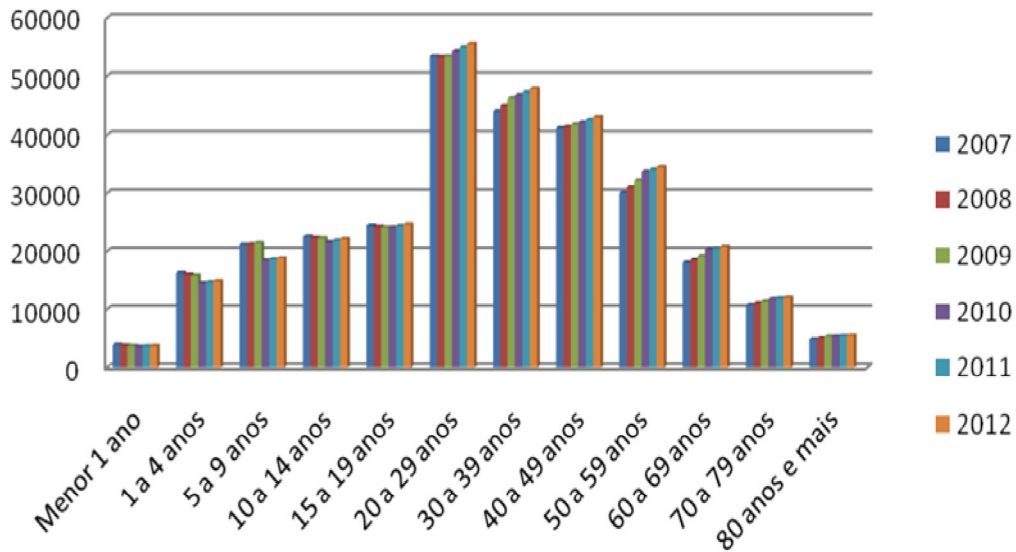


Figura 6 - População por faixa etária no período de 2007 a 2012 em Uberaba/MG
 Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

População por sexo, no período de 2007 a 2012, em Uberaba/MG.

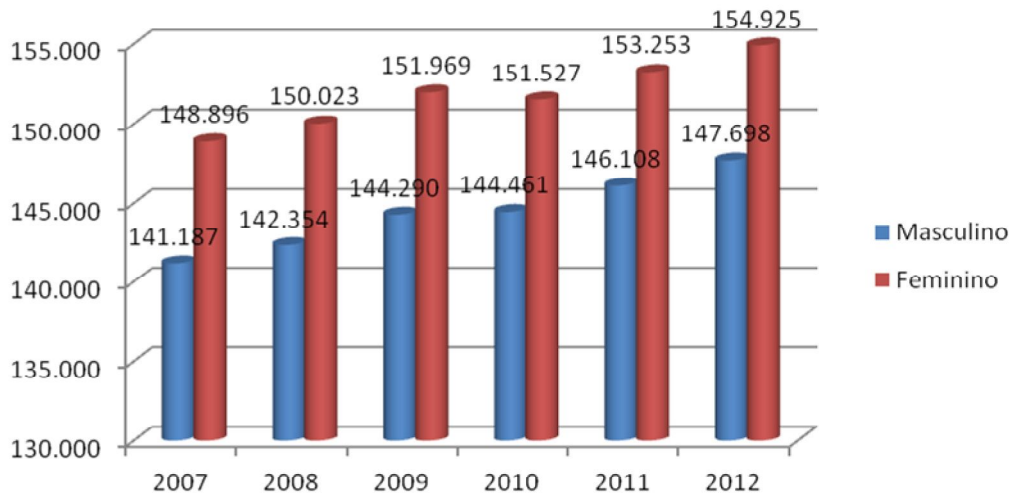


Figura 7 - População por sexo no período de 2007 a 2012 em Uberaba/MG.
 Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

Tabela 1 - Razão de sexo por faixa etária no período de 2007 a 2012 em Uberaba/MG.

	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
2007	104,5	104,9	104,8	107	105,9	101,2	95,4	88,5	85,9	81,7	72,8	62,7
2008	109,5	104,9	104,6	106,6	106,6	101,5	96,3	88,4	86,2	81,3	73,1	62,3
2009	104,6	104,9	104,6	106,2	107,2	101,9	97,03	88,3	86,4	80,9	73,4	61,9
2010	102,5	102,6	105,8	105,9	103,2	103,5	98,3	90,8	88,8	80,5	73,6	59,6
2011	102,5	102,6	105,8	105,8	103,2	103,5	98,3	90,8	88,8	80,5	73,6	59,7
2012	102,5	100	105,8	105,9	103,2	103,5	98,3	90,8	88,8	80,5	73,6	59,6

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

Uberaba possui, segundo estimativa do IBGE para 2012, 38.202 idosos – mais de 60 anos (Tabela 2); em 2007 eram 33.493 pessoas com mais de 60 anos, sugerindo que Uberaba acompanha uma tendência mundial de significativo aumento da população idosa. Uma importante consequência desse aumento é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições que requerem mais serviços sociais e assistenciais por mais tempo.

Referente ao percentual de idosos residentes com outro parente - Figura 8, verifica-se que no sexo masculino esse percentual se manteve e no sexo feminino houve uma queda.

Tabela 2 - Proporção de idosos no período de 2007 a 2012 em Uberaba/MG.

Ano	Idosos	Total	Proporção de idosos
2007	33493	290083	11,55
2008	34503	292377	11,8
2009	35808	296259	12,08
2010	37365	295988	12,62
2011	37791	299361	12,62
2012	38202	302623	12,62

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

Percentual de idosos residentes com outro parente por ano e sexo, nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG

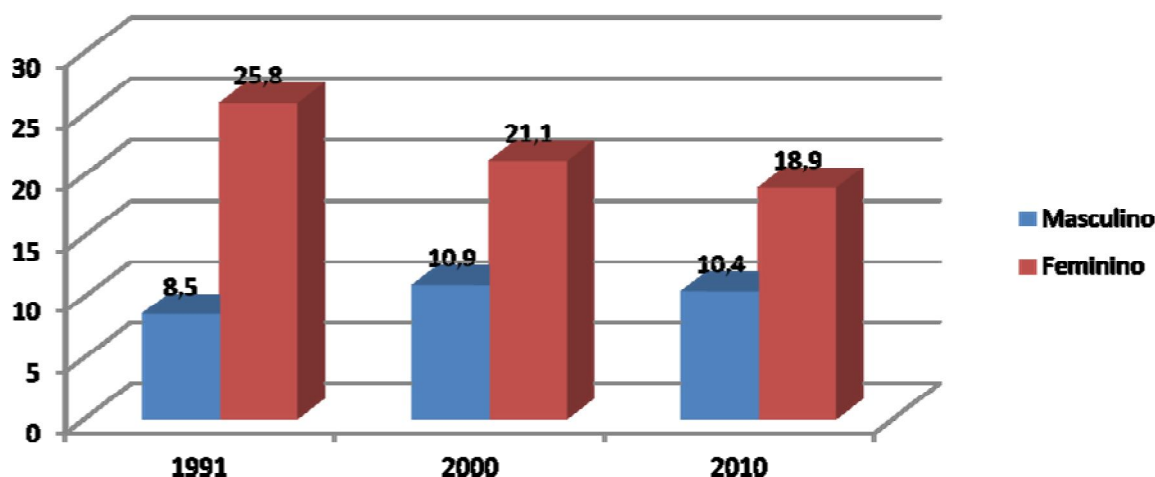


Figura 8 - Percentual de idosos residentes com outro parente por ano e sexo, nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

A Tabela abaixo demonstra que o município de Uberaba possui alto grau de urbanização, 97,77% da população, conforme Censo de 2010.

Tabela 3 - População por situação no período de 2007 a 2012 em Uberaba/MG

Ano	Urbana	Rural	Ignorado	Total
2007	-	-	290083	290083
2008	-	-	292377	292377
2009	-	-	296259	296259
2010	289376	6612	-	295988
2011	299361	-	-	299361
2012	302623	-	-	302623
% 2010	97,77	2,23		

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

2.2.2 – Perfil de Morbimortalidade

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros (Francisco, 2016).

Em Uberaba, as taxas de mortalidade infantil nos últimos anos - 2011 a 2015 (Figura 9), estão classificadas como *baixas*, ou seja, abaixo de 20 óbitos por mil nascidos vivos, segundo a RIPSa – Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Em 2011 foram 14,59 óbitos por 1000 nascidos vivos e em 2015, 11,29 óbitos por 1000 nascidos vivos, seguindo o objetivo do milênio do Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD) que é reduzir a mortalidade infantil. Nas análises sobre mortalidade infantil no Brasil e no Estado de Minas Gerais apresentaram importante evolução nos últimos anos com redução da mortalidade no período estudado, observado na Figura 10.

Taxa de Mortalidade Infantil no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

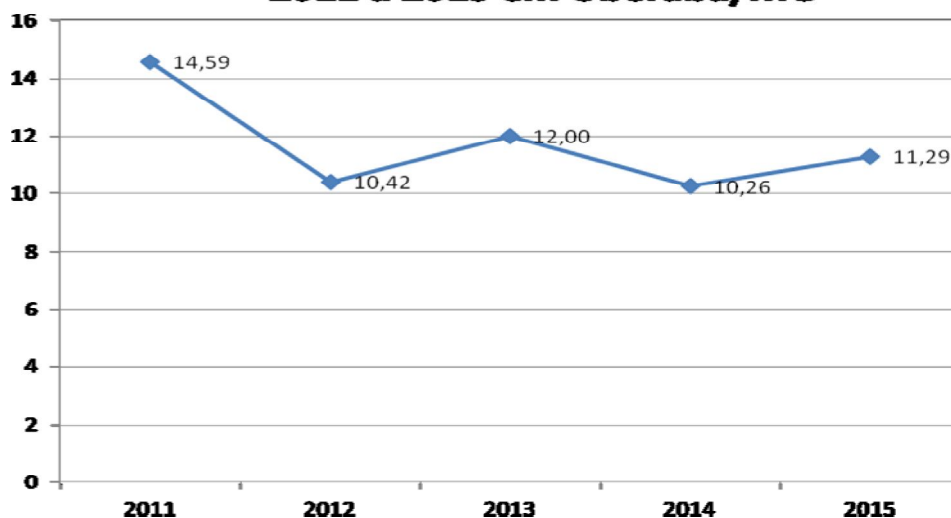


Figura 9 – Taxa de Mortalidade Infantil no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de julho de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Acesso em 08/08/2016

Taxa de Mortalidade Infantil no Estado de Minas Gerais e Brasil no período de 2011 a 2014

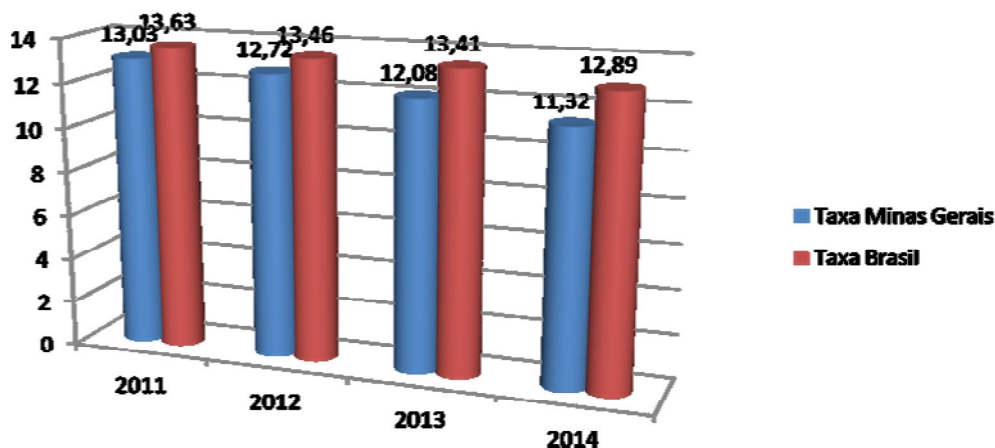


Figura 10 – Taxa de Mortalidade Infantil no Estado de Minas Gerais e Brasil no período de 2011 a 2014

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de julho de 2016, portanto sujeitos a alterações.

MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em 08/08/2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dentre as principais causas de óbitos infantis ocorridos no município no período de 2011 a 2016 foram Algumas afecções originadas no período perinatal, seguidas de Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas (Tabela 4).

Tabela 4 - Óbitos Infantis por residência segundo Capítulo CID-10 e Ano do Óbito, no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG.

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	0	0	3	1	1	7
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	0	0	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	0	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	0	1	0	0	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	0	0	0	0	0	1
X. Doenças do aparelho respiratório	2	0	2	2	0	0	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	34	23	35	24	36	17	169
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	16	16	8	8	9	3	60
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	3	2	2	1	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	2	2	0	5
Total	58	42	50	44	50	22	266

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de julho de 2016, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 08/08/2016

A mortalidade Neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer dos 0 aos 27 dias de vida e a mortalidade pós – neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28^o e 364^o dias completos de vida. Observa-se maior redução da mortalidade pós – neonatal em relação a mortalidade Neonatal apresentadas nas figuras 11 e 12 respectivamente. A mortalidade neonatal associa-se principalmente à Assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, enquanto a mortalidade pós-neonatal reflete sobretudo a infraestrutura ambiental e o desenvolvimento socioeconômico, relacionados à desnutrição infantil e a infecções a ela associados (RIPSA,2010).

Dentre as principais causas de mortalidade Neonatal no município, 78,40% dos óbitos (Tabela 5) referem-se a algumas afecções originadas no período perinatal, período este que começa em 22 semanas completas (154 dias) de gestação (época em que o peso de nascimento é normalmente de 500g) e termina com sete dias.

Taxa de Mortalidade Neonatal no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

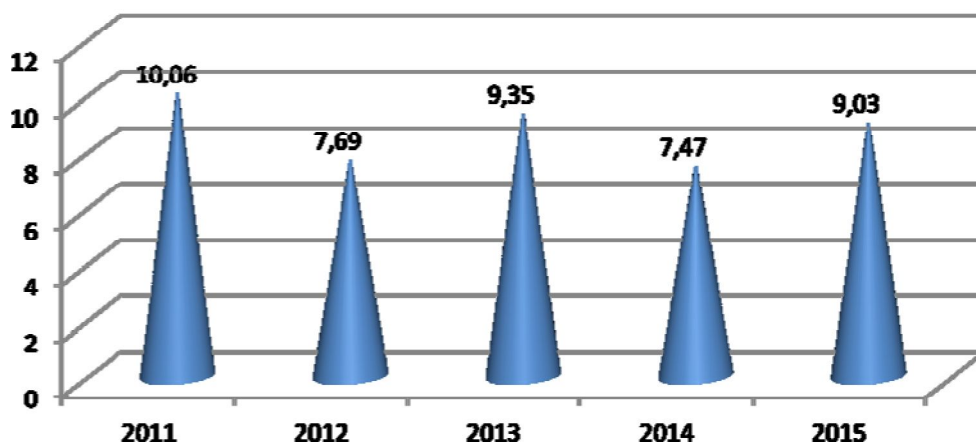


Figura 11 – Taxa de Mortalidade Neonatal no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG.

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
 SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de julho de 2016, portanto sujeitos a alterações.
 Acesso em 08/08/2016

Taxa de Mortalidade Pós - Neonatal no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG.

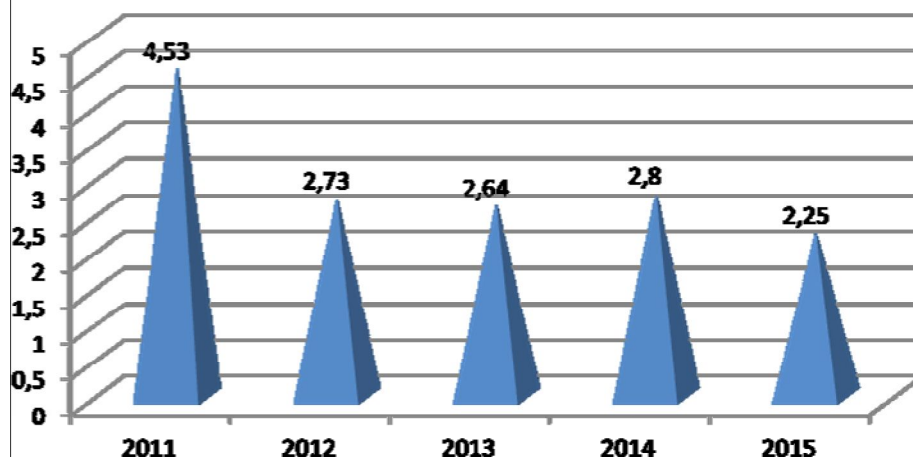


Figura 12 – Taxa de Mortalidade Pós - Neonatal no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG.

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
 SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de julho de 2016, portanto sujeitos a alterações.
 Acesso em 09/08/2016

Tabela 5 - Óbitos Neonatal por residência segundo Capítulo CID-10 e Ano do Óbito, no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG.

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	0	0	1	0,50
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	0	0	1	0,50
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	22	33	22	33	16	156	78,40
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	9	5	8	7	1	40	20,10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	0	0	0	1	0,50
Total	40	31	39	32	40	17	199	100

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de julho de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Acesso em 08/08/2016

Razão, Taxa ou Coeficiente de mortalidade materna é o indicador utilizado para conhecer o nível de morte materna calculado pela relação do n.º de mortes maternas ou de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela” (Laurenti, 2000).

O indicador permite estimar a frequência de óbitos femininos atribuídos às causas em questão em relação ao número de nascidos vivos, refletindo a qualidade da assistência à saúde da mulher (OPAS, 2002).

Na Cúpula do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), foram adotadas oito Metas de Desenvolvimento, entre elas, reduzir a mortalidade materna a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos até o ano de 2015. No município de Uberaba e no Estado de Minas Gerais (Figuras 13 e 14) não conseguimos atingir esta meta, mas o importante é a tendência que estamos seguindo, estamos reduzindo a mortalidade materna e isso indica uma melhoria do sistema, qualidade da informação, equipes fortalecidas dentro do hospital e um melhor pré-natal, observados na figura 15 que o número de sete ou mais consultas de pré-natal no município vem aumentando ao longo dos anos. Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

complicações para a saúde da mulher e do bebê (Leal ET AL, 2004). Desde 2000, a normatização do Ministério da Saúde define como pré-natal adequado à realização de seis ou mais consultas, preconizando que quanto maior o número de consultas pré-natais maior a garantia de uma gestação e parto seguros. Sendo assim, o Observatório em Iniquidades em Saúde da Fiocruz aponta, como um dos indicadores de atenção preventiva, a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal (Ministério da Saúde, 2006).

Taxa de Mortalidade Materna no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

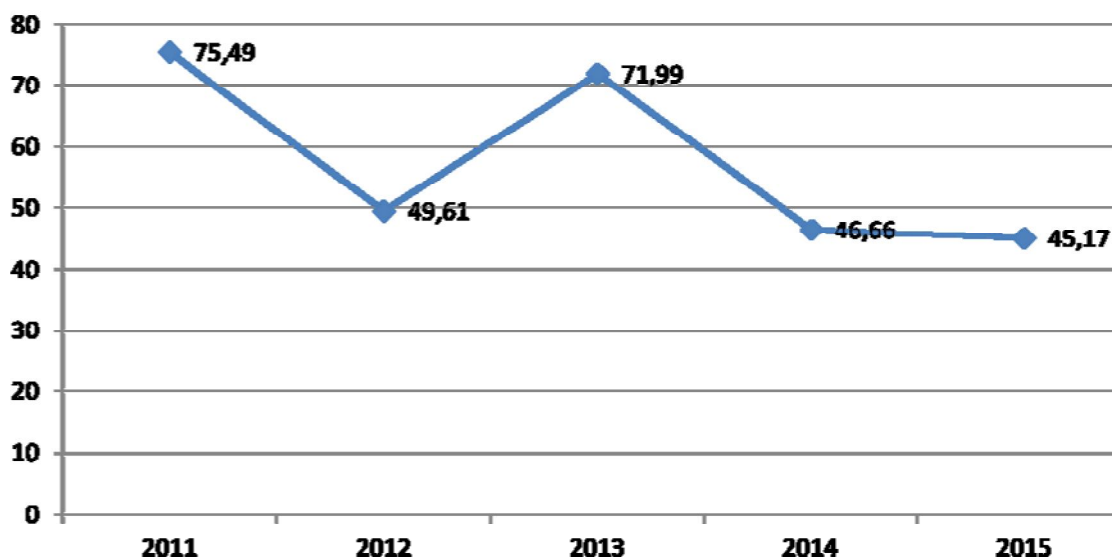


Figura 13 – Taxa de Mortalidade Materna no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG.

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de julho de 2016, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 16/08/2016

Taxa de Mortalidade Materna no período de 2011 a 2015 no Estado de Minas Gerais

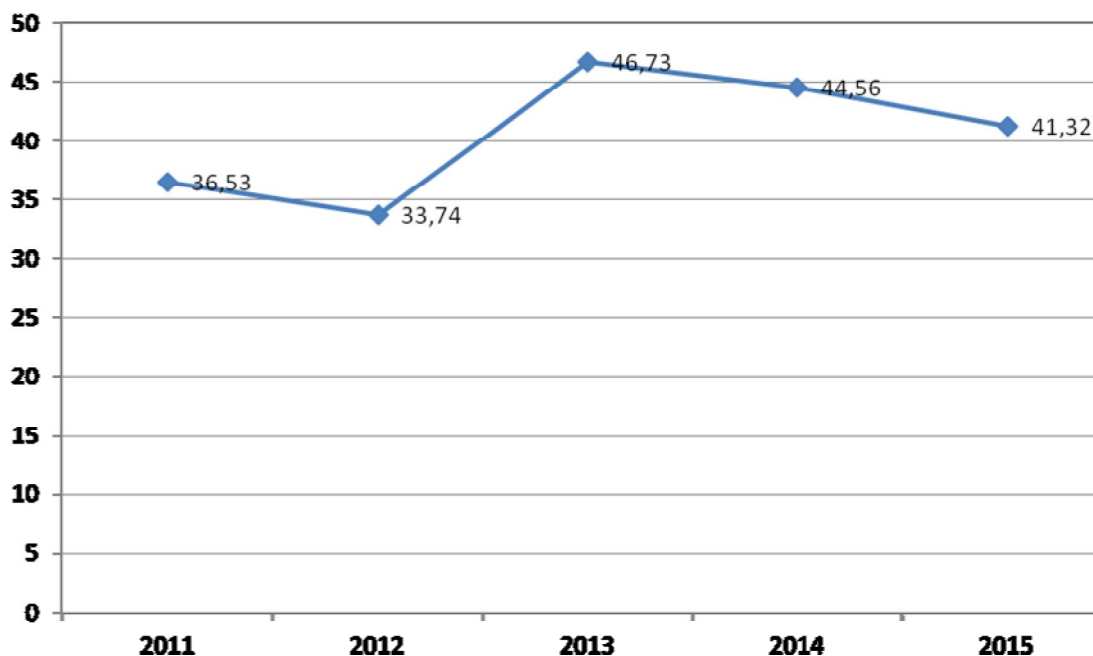


Figura 14: Taxa de Mortalidade Materna no período de 2011 a 2015 no Estado de Minas Gerais

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de julho de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Acesso em 16/08/2016

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil.

Embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal (Figura 15), contraditoriamente houve um aumento significativo na incidência de sífilis congênita (Figura 16), passando de 7 casos em 2011 para 52 casos em 2016, esse dado demonstra comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais.

A escolaridade materna tem sido relacionada ao uso e acesso do pré-natal. Em Uberaba, as mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram no ano de 2016 (Tabela 6), maior proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal. Esta tendência se repetiu para o Estado de Minas Gerais, observados na tabela 7.

A escolaridade interfere na percepção sobre a importância dada pelos indivíduos à assistência à saúde materno-infantil. Fato que não exclui a necessidade

de ampliação ou de melhoria da assistência pré-natal da rede pública no país, além da implantação de estratégias e políticas públicas que favoreçam o acesso para todas as mulheres. Uma ação conjunta com foco na maior oferta, melhor acesso e aumento da escolaridade materna é fundamental para reduzir as iniquidades sociais em saúde, pois além de limitar o aparecimento de situações potencialmente de risco para mãe e o recém-nascido, é determinante para outros desfechos indesejáveis na saúde materno-infantil (Coimbra ET AL, 2003).

Percentual de Consultas de Pré Natal no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG

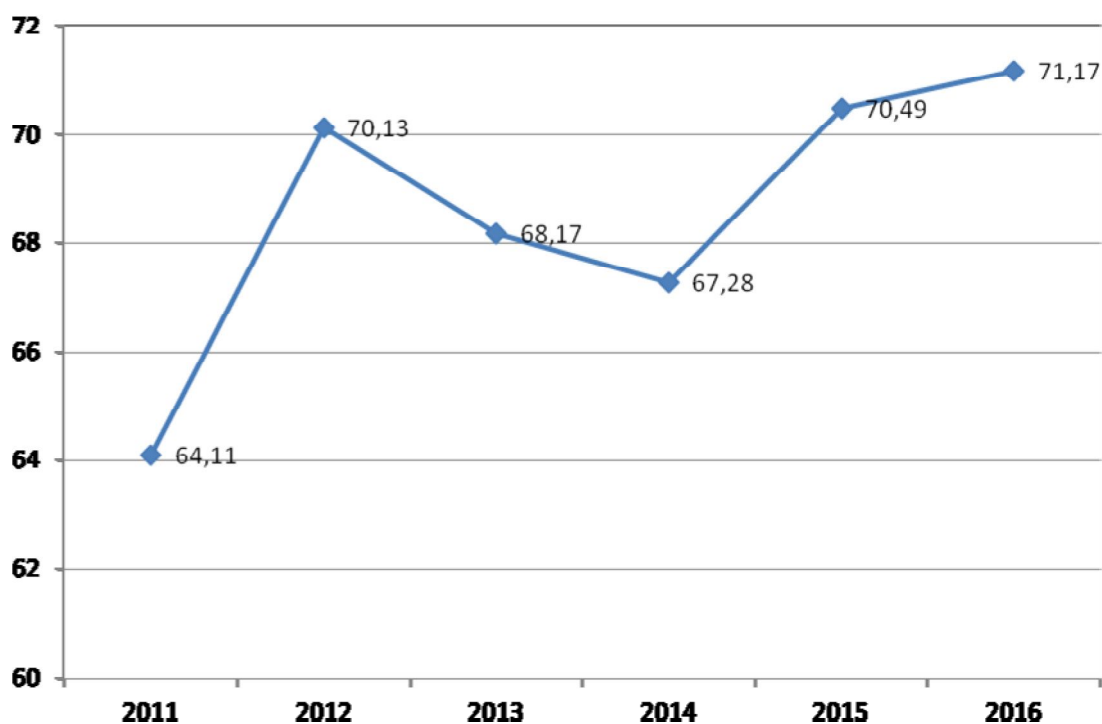


Figura 15: Percentual de Consultas de Pré-natal no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Acesso em 31/03/2017

Incidência de Sífilis Congênita no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG

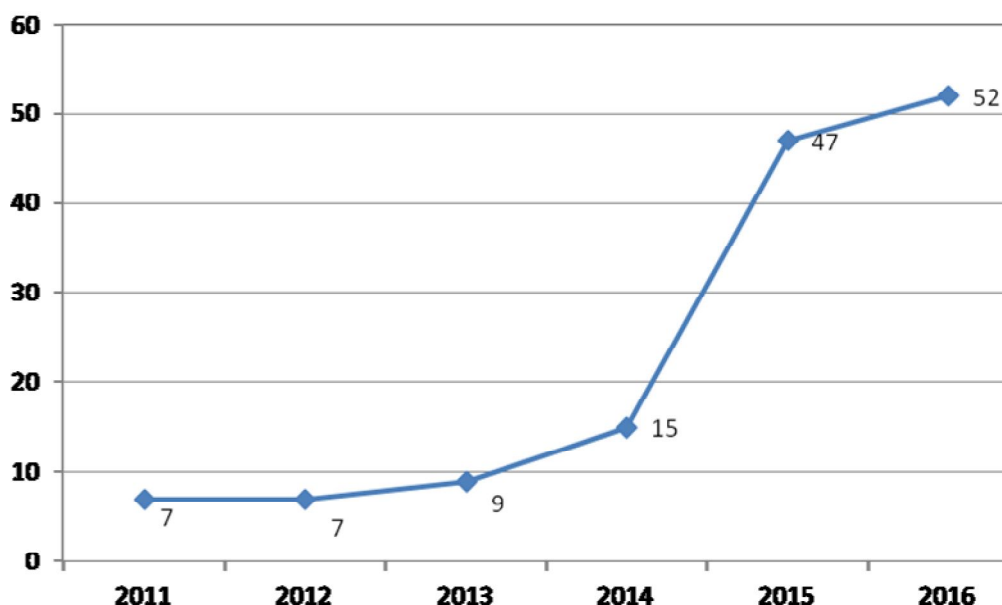


Figura 16: Incidência de Sífilis Congênita no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG

Fonte: SINAN

Acesso em 31/03/2017

Tabela 6 – Consultas de Pré-Natal segundo escolaridade da mãe no ano de 2016 em Uberaba/MG.

Consulta Pré-Natal	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorada	Total
Nenhuma	-	4	10	62	22	8	106
De 1 a 3 consultas	-	5	66	101	18	25	215
De 4 a 6 consultas	1	26	168	407	81	118	801
7 ou mais consultas	2	27	337	1375	723	475	2939
Ignorado ou não informado	-	2	15	28	18	5	68
Total	3	64	596	1973	862	631	4129

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMTG

Nota: 1. Dados de 2015 a 2017 atualizados em 03 de março de 2017, portanto sujeitos a alterações.

Acesso em 03/04/2017

Tabela 7 – Consultas de Pré-Natal segundo escolaridade da mãe no ano de 2016 no Estado de Minas Gerais

Consulta Pré-Natal	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorada	Total
Nenhuma	23	113	600	1579	374	181	2870
De 1 a 3 consultas	60	339	2407	5599	661	259	9325
De 4 a 6 consultas	221	1203	9987	30864	5909	1221	49405
7 ou mais consultas	362	3125	25418	111616	43416	4063	188000
Ignorado ou não informado	2	34	179	504	129	24	872
Total	668	4814	38591	150162	50489	5748	250472

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SES MG

Nota: 1. Dados de 2015 a 2017 atualizados em 03 de março de 2017, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 03/04/2017

O indicador Baixo Peso ao Nascer mede a frequência (porcentagem) de nascidos vivos de baixo peso (inferior a 2.500 gramas). O baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. Valores abaixo de 10% são aceitáveis internacionalmente, embora a proporção encontrada nos países desenvolvidos varie em torno de 6% (RIPSA). Em Uberaba e no Estado de Minas Gerais o percentual de nascidos vivos com baixo peso ficou em torno de 9 a 10% conforme Figura 17.

As estimativas globais indicam que o baixo peso ao nascer (BPN) afeta substancialmente a incidência de doenças perinatais, consideradas uma das principais causas de doença e morte infantil (BRIGGS, 2003). Além disso, o BPN ainda é considerado por alguns como o principal problema de saúde pública (PANETH, 1995), um preditor de sobrevivência de recém-nascidos de risco (ROSSO, 2003) e um indicador global de saúde que traduz a eficiência do sistema de saúde local (KABIR, 2002).

Percentual de baixo peso ao nascer no período de 2011 a 2016 em Uberaba e no Estado de Minas Gerais

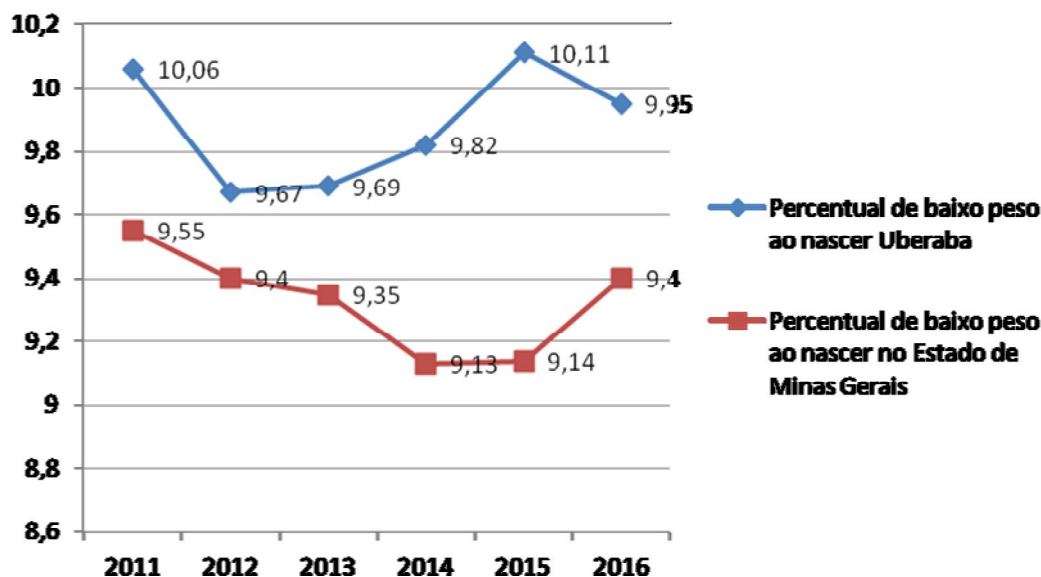


Figura 17: Percentual de baixo peso ao nascer no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG e no Estado de Minas Gerais.

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 22 de agosto de 2016, portanto sujeitos a alterações. Acesso em 03/04/2017

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) as mulheres em idade fértil são aquelas que estão na faixa etária entre 10 a 49 anos. Entre as mulheres de 15 a 19 anos, a chance de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior do que entre as maiores de 20 anos; entre as menores de 15 anos, esta ocorrência é ainda cinco vezes maior, sendo uma das principais causas de morte nesta faixa etária (Carniel ET AL, 2006).

O percentual de nascimentos em mulheres abaixo de 20 anos no município verificada na figura 18 foi de 15,65%, número inferior ao encontrado nos municípios que compõem a SRS Uberaba(MG) (18,08%) e a SRS de Pedra Azul (MG) (24,16%) observados na tabela 8, sendo esta última com maior índice de gravidez na adolescência. A SRS de Belo Horizonte foi a que apresentou o menor índice de gravidez na adolescência (13,34%).

Percentual de nascimentos segundo idade da mãe no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG

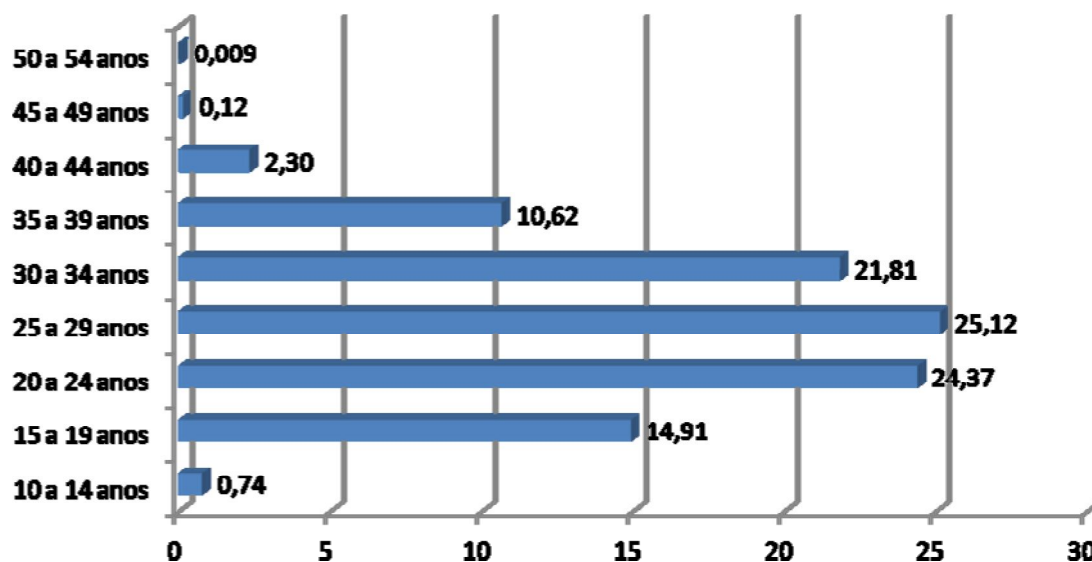


Figura 18: Percentual de nascimentos segundo idade da mãe no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 22 de agosto de 2016, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 26/08/2016

Tabela 8 - Percentual de Nascidos Vivos em mulheres abaixo de 20 anos por Divisão Administrativa Estadual/MG no período de 2011 a 2016*.

Divisão Administrativa Estadual	Percentual de Nascidos Vivos em mulheres abaixo de 20 anos
3101 SRS Belo Horizonte	13,34
3103 SRS Barbacena	13,71
3104 SRS Diamantina	19,00
3105 SRS Juiz de Fora	15,37
3106 SRS Montes Claros	17,98
3107 SRS Patos de Minas	17,76
3108 SRS Ponte Nova	15,87
3109 GRS Itabira	14,33
3110 SRS Pouso Alegre	15,97
3111 SRS Varginha	15,48
3112 SRS Uberlândia	16,19
3113 SRS Uberaba	18,08
3114 SRS Sete Lagoas	17,52
3115 SRS Divinópolis	14,41
3116 SRS Governador Valadares	17,93
3117 SRS Teófilo Otoni	21,30
3118 GRS Ubá	16,71
3119 GRS Pedra Azul	24,16
3120 GRS São João Del Rei	14,74
3121 SRS Alfenas	16,17
3122 SRS Passos	16,70
3123 SRS Coronel Fabriciano	14,14
3124 GRS Manhumirim	17,90
3125 GRS Ituiutaba	19,95
3126 GRS Unáí	20,32
3127 GRS Leopoldina	16,77
3128 GRS Pirapora	23,97
3129 GRS Januária	22,08

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 22 de agosto de 2016, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 01/09/2016

O indicador proporção de partos normais mede a ocorrência de partos normais em relação ao total de partos realizados. São dados do SINASC, portanto, estão somados tanto os partos pagos pelo SUS como os pagos pelos planos privados de saúde ou pelo desembolso direto. O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido.

O indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode refletir um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Em geral, entre 70 e 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto (OMS, 1996).

Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos. Observamos na Figura 19 que em Uberaba acontece o inverso do preconizado pela OMS, 67,07% dos nascimentos foi por cesariana e 32,89% por parto normal.

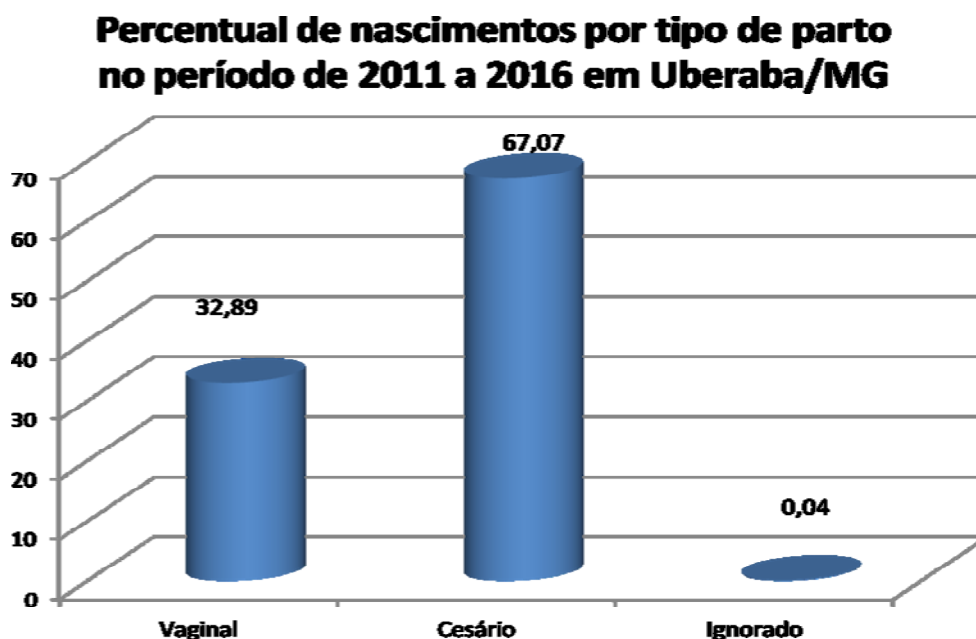


Figura 19: Percentual de nascimentos por tipo de parto no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 22 de agosto de 2016, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 26/08/2016

A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis é possível através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização. Assim, a imunização da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida de grande parcela da humanidade, sendo responsável em parte, pelo aumento da expectativa de vida e a diminuição da mortalidade infantil. A Cobertura Vacinal (CV) evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança estão de acordo com o preconizado pelo PNI.

O Parâmetro Nacional de Cobertura Vacinal em menores de 01 ano para Referencia é de $\geq 95\%$ para todas as vacinas, com exceção da BCG e Rotavírus Humano $\geq 90\%$ e Febre Amarela que é preconizado cobertura vacinal de 100%.

Os dados disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI) no sitio eletrônico do Datasus de acesso universal - demonstram no ano de 2013 (Figuras 20 e 21), níveis adequados de CV para todas as vacinas do calendário da criança, quando se consideram os percentuais em âmbito Estadual e Macrorregião Triângulo Sul, com exceção da Tríplice Viral e Meningococo C para a Macrorregião. Já para o ano de 2016 só alcançou cobertura vacinal em Meningococo C e Hepatite B, e para a Macrorregião alcançou também Rotavírus e penta. A desagregação da informação para o município de Uberaba (Figura 22) nos anos estudados evidencia a existência e manutenção de baixas CV que predispõem ao acúmulo de suscetíveis e colocam em risco a saúde da população e o atual estado de controle, eliminação ou erradicação de doenças (Ministério da Saúde, 2008).

Essa heterogeneidade de CV aponta como necessária a definição de estratégias capazes de, a partir da vigilância, direcionar a intervenção para onde se localiza o problema, buscando compreender as variações que ocorrem nesses indicadores e os possíveis fatores determinantes para o não alcance da CV preconizada.

Cobertura vacinal em menores de 01 ano de 2013 a 2016 no Estado de Minas Gerais

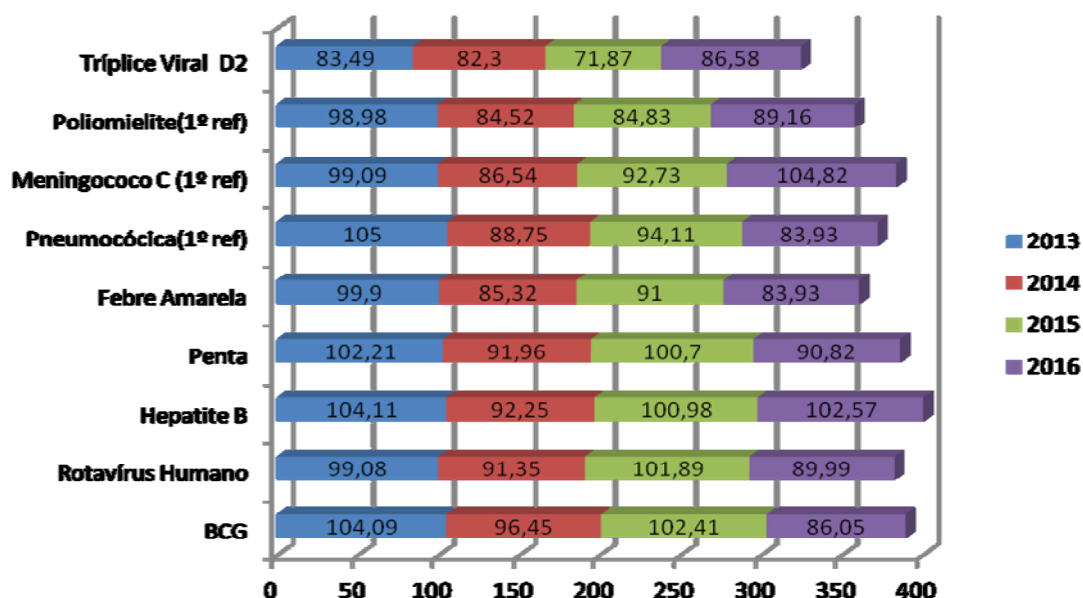


Figura 20: Cobertura Vacinal em menores de 01 ano no período de 2013 a 2016 no Estado de Minas Gerais.

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/DATASUS, acesso em 04/04/2017

Cobertura Vacinal em menores de 01 ano no período de 2013 a 2016 na Macrorregião Triângulo Sul.

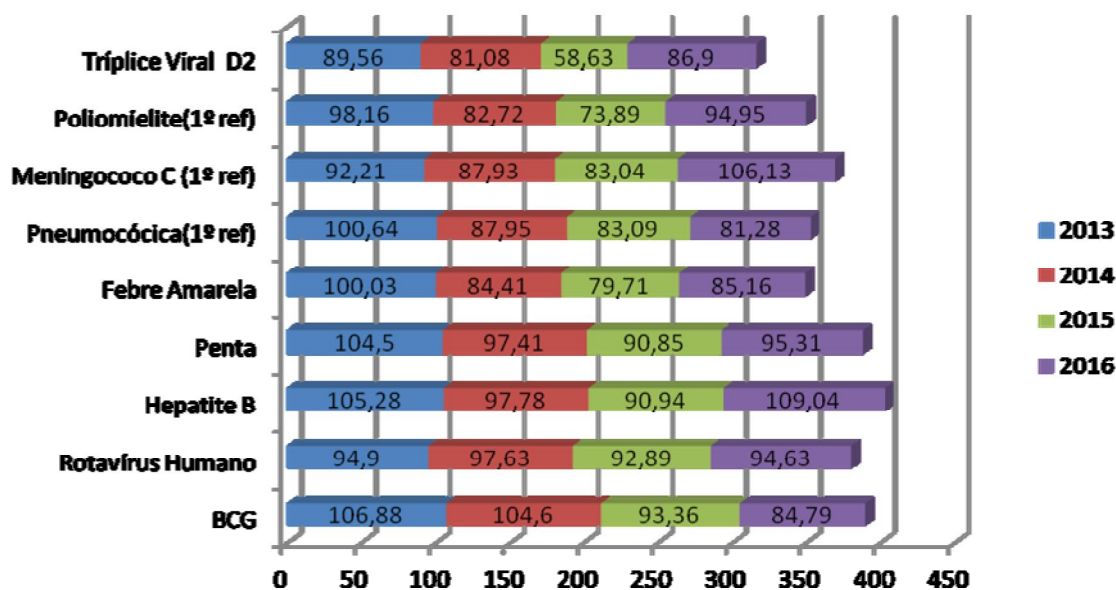


Figura 21: Cobertura Vacinal em menores de 01 ano no período de 2013 a 2016 na Macrorregião Triângulo Sul.

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/DATASUS, acesso em 04/04/2017

Cobertura Vacinal em menores de 01 ano no período de 2013 a 2016 em Uberaba/MG.

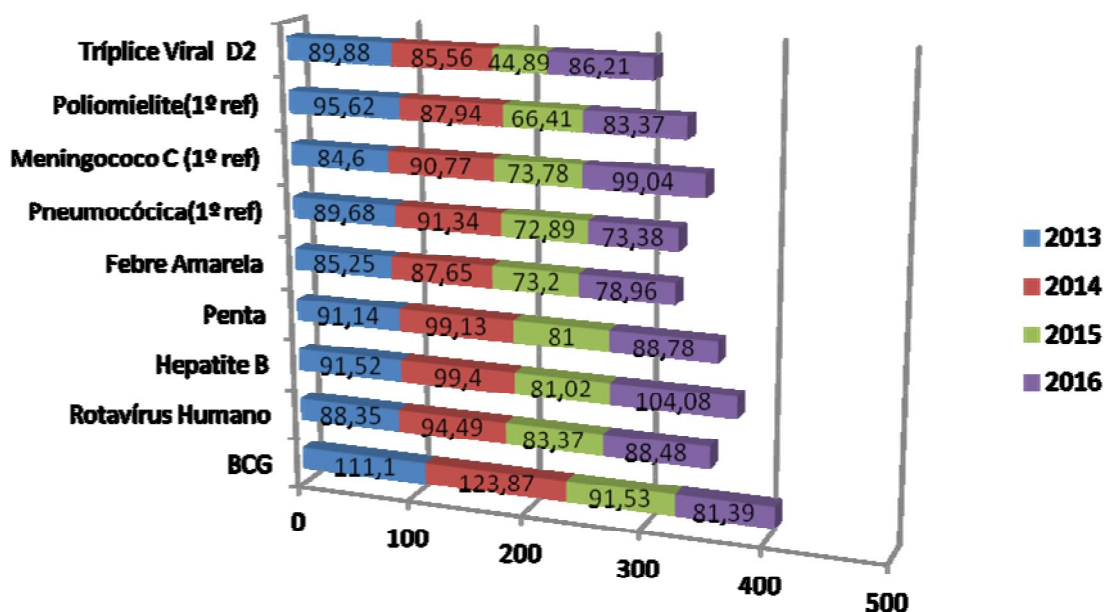


Figura 22: Cobertura Vacinal em menores de 01 ano no período de 2013 a 2016 em Uberaba/MG.

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/DATASUS, acesso em 04/04/2017

O HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações .

O Ministério da Saúde amplia a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública e inclui a infecção pelo vírus da Aids com a publicação da Portaria 1271 de 06 de junho de 2014, passando a ser obrigatório notificar os casos de infecção por HIV. A obrigatoriedade era restrita aos casos de infecção em gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do vírus, ou, para os outros casos, após a confirmação do diagnóstico.

A notificação da infecção pelo HIV segue os mesmos critérios de sigilo definidos na Lei de Acesso à Informação (12.527/2011). Os profissionais de saúde têm que notificar todos os casos de AIDS em adultos e crianças, mesmo que tenham

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sido comunicados anteriormente como infecção pelo HIV. Precisam ser notificados os portadores por HIV e também as pessoas que vivem com AIDS. Quem está em acompanhamento clínico-laboratorial e foi diagnosticado em data anterior à publicação da Portaria será notificado à medida que comparecer à rede de serviços de saúde. Os laboratórios da rede privada devem informar, periodicamente, a Vigilância Epidemiológica todos os casos diagnosticados de infecção pelo HIV.

Observa-se na Tabela 9 e Figura 23 um acréscimo nas notificações de Aids a partir de 2015, pode ser em função da publicação da Portaria 1271/2012 que incluiu a infecção pelo vírus da Aids no rol das notificações.

Tabela 9 – Frequência de Aids em Adulto pelo ano da notificação e faixa etária no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG.

Faixa etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
15-24	8	5	11	10	23	34	91
25-34	13	31	22	16	23	39	144
35-44	18	25	20	17	23	36	139
45-54	12	23	10	9	17	23	94
55-64	9	8	7	11	10	10	55
65 e+	0	4	2	1	2	1	10
Total	60	96	72	64	98	143	533

Fonte: SINAN, acesso em 07/10/16.

*Dados atualizados até o mês de setembro, sujeitos a alteração.

Notificação de Aids adulto pelo ano do diagnóstico no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG

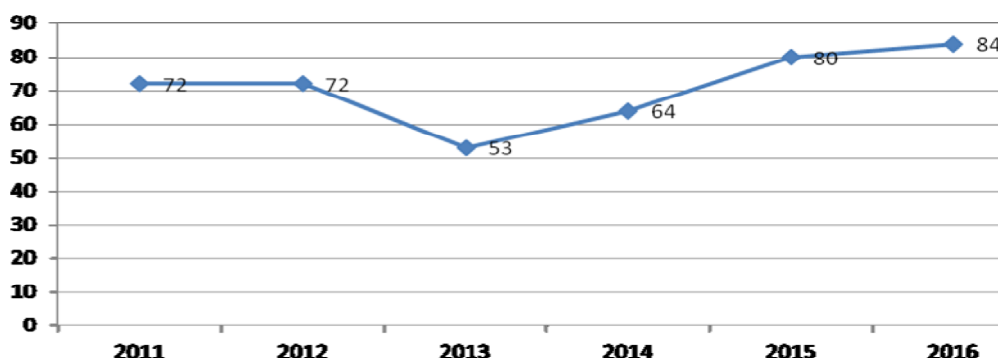


Figura 23: Notificação de Aids adulto pelo ano do diagnóstico no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG.

Fonte: SINAN, acesso em 07/10/16.

*Dados atualizados até o mês de setembro, sujeitos a alteração.

A taxa de detecção de casos de HIV em gestantes no município de Uberaba para o ano de 2012 e 2016 corresponderam as maiores taxas no período (figura 24), respectivamente, 4,71 e 4,78 por 1.000 nascidos vivos. A taxa de detecção de casos de HIV em gestantes no Brasil em 2012 correspondeu a 2,4 casos por 1.000 nascidos vivos (<http://www.aids.gov.br/book/export/html/56322>).

Taxa de detecção de HIV em gestantes por ano do diagnóstico no período de 2011 a 2016* no município de Uberaba

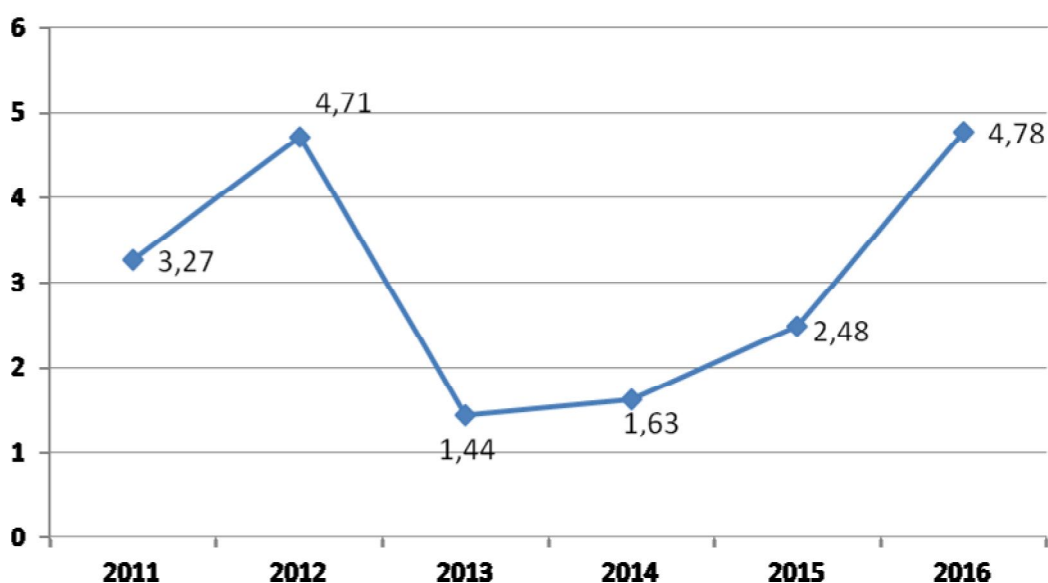


Figura 24: Taxa de detecção de HIV em gestantes por ano do diagnóstico no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG.

Fonte: SINAN, acesso em 10/10/16.

*Dados atualizados até o mês de setembro, sujeitos a alteração.

Em crianças abaixo de cinco anos, considera-se a transmissão vertical responsável por aproximadamente 100% dos casos de AIDS (www.aids.gov.br). Em Uberaba no ano de 2013 foram diagnosticados 03 caso de AIDS em menores de cinco anos (Figura 25).

Observa-se na análise por unidade da federação (UF) a importância para o monitoramento das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV, pelo estudo das especificidades locais. A Figura 26 mostra taxa de detecção em crianças menores de 5 anos de idade, por UF, sendo o estado do Rio Grande do Sul e Espírito Santo com as maiores taxas.

Notificação de Aids em menores de 5 anos pelo ano do diagnóstico no período de 2012 a 2016 em Uberaba/MG

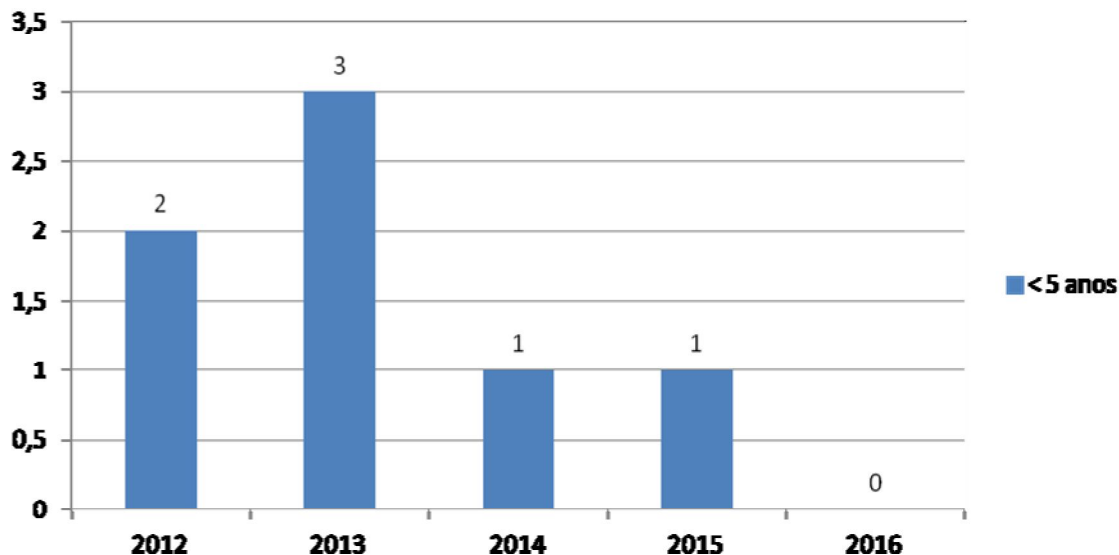


Figura 25: Notificação de AIDS em menores de 05 anos no período de 2012 a 2016 em Uberaba/MG.

Fonte: SINAN, acesso em 06/04/2017

Taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos de idade por Unidade Federada, 2012

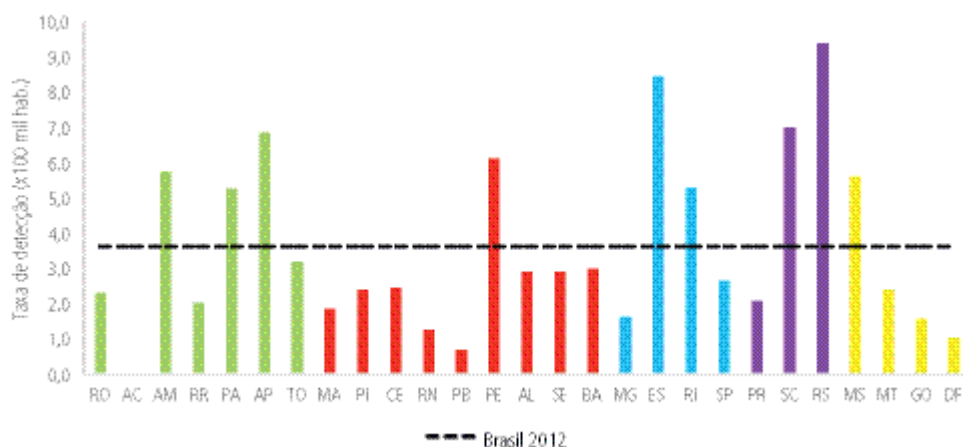


Figura 26: Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos de idade por Unidade Federada, 2012.

Fonte: (<http://www.aids.gov.br/book/export/html/56322>).

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A taxa de mortalidade por AIDS estima o risco de morte pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) e dimensiona a magnitude da doença como problema de saúde pública (Ripsa,2012).

No período de 2011 a 2015 (Figura 27), há redução da mortalidade por AIDS no município de Uberaba e uma relativa estabilidade para o Estado de Minas Gerais.

Taxa de mortalidade por Aids em Uberaba e no Estado de Minas Gerais no período de 2011 a 2015.

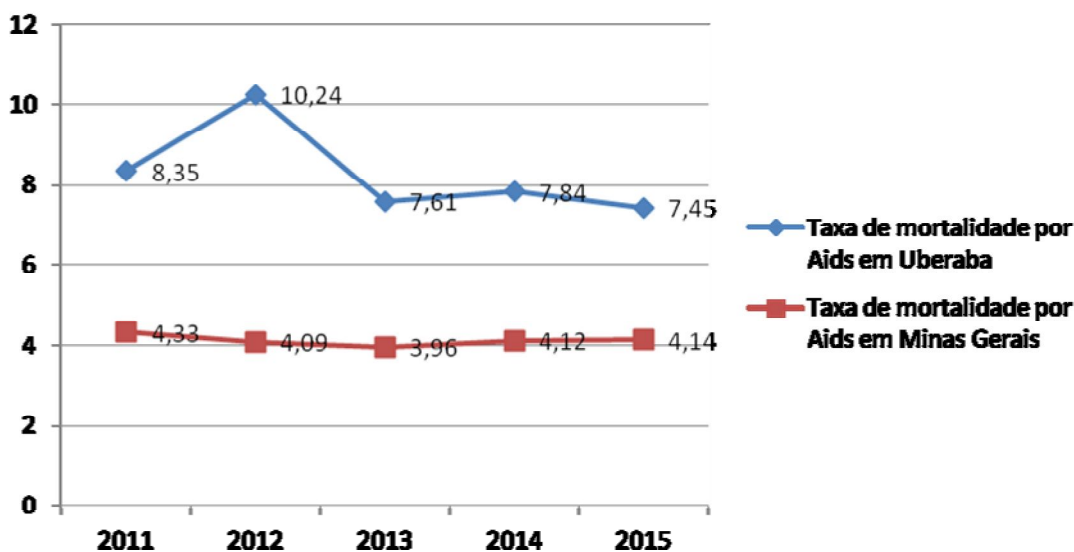


Figura 27: Taxa de mortalidade por Aids em Uberaba e no Estado de Minas Gerais no período de 2011 a 2015

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG.

IBGE – Estimativas da população/DATASUS

Acesso em 10/10/2016.

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 19 de setembro de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Os óbitos pela síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) correspondem aos códigos B20 a B24 do capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias, da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)

Taxa por 100.000 habitantes

Os Indicadores apresentados na tabela abaixo são monitorados com a finalidade de garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica, considerando a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo

estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde (Ministério da Saúde,2015).

Tabela 10 - Indicadores relacionados à Atenção Básica, residentes em Uberaba no ano de 2016.

INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO BÁSICA	Meta 2016	Resultado 2016
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	90%	76,7%%
MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	3%	4,94%
PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,30%	8,05%
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,47	0,37
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,46	0,33

Fonte: SISVAN/SIA – Acesso em 28/03/2017

O indicador Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica é um indicador valioso para monitoramento e a avaliação deste nível de atenção, pois representam um conjunto de problemas de saúde nos quais a resolutividade de ações da atenção primária diminuiria o risco de internações. Vários estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde (Caderno de Saúde Pública, 2009).

No ano de 2011, houve 6456 internações clínicas de média complexidade pelo SUS no município, das quais 33,62% (2.171) foram por condições sensíveis à atenção básica. Já no ano de 2015, das 8.030 internações clínicas de média complexidade realizadas pelo SUS no município, 33,34% (2.677) foram por condições sensíveis à atenção básica (Tabela 11). Observa-se na Figura 28 que até o ano de 2013 houve um gradativo declínio no percentual das internações por causas sensíveis a Atenção Básica, um aumento deste percentual em 2014 e queda em 2015/2016. Vale ressaltar que o parâmetro considerado pelo IDSUS para este indicador é de 28,6% (BRASIL,2012).

A Figura 29 apresenta a prevalência dos oito grupos que mais internaram por causas sensíveis à atenção básica no período de 2011 a 2016 no município. São

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

causas cuja necessidade de internação deveria ser evitada por uma atenção primária oportuna e efetiva (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Tabela 11– Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG.

ANO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Internações por causas sensíveis a atenção básica	2171	2521	2499	2078	2677	1565
Total de internações clínicas	6456	7656	7998	6096	8030	5208
Percentual de Internações por Causas sensíveis a Atenção Básica	33,62	32,93	31,24	34,08	33,34	30,04

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS. Dados de 2016 ate o mês de agosto. Acesso em 14/10/2016

Percentual de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG.

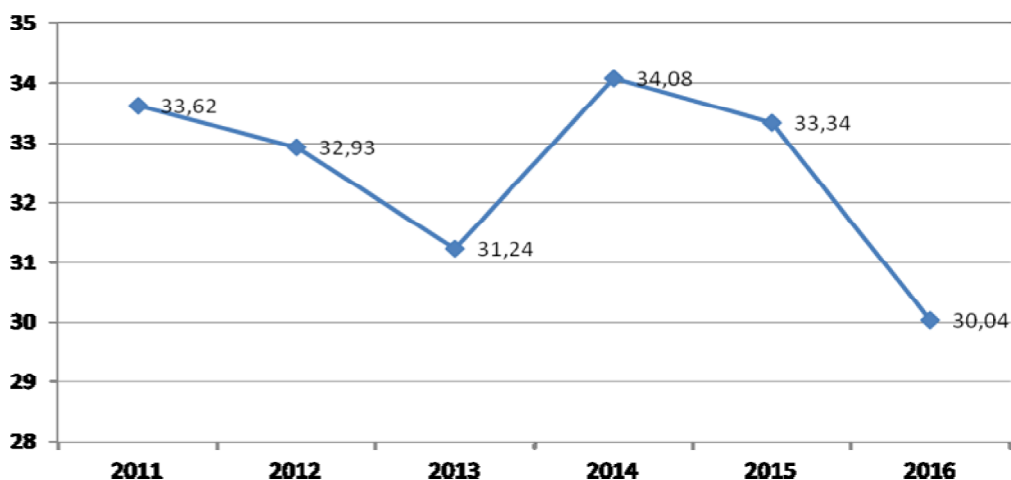


Figura 28: Percentual de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS. Dados de 2016 ate o mês de agosto. Acesso em 14/10/2016

Oito principais grupos de internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG.

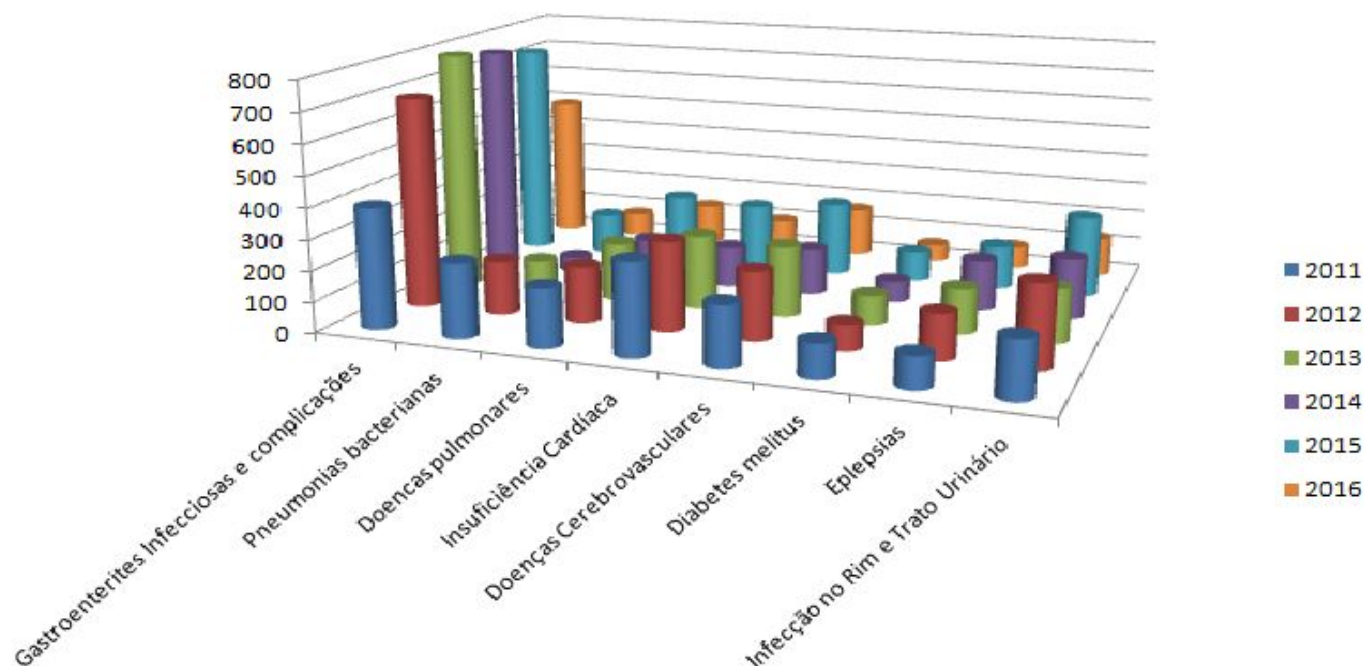


Figura 29: Oito principais grupos de internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG.
 Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Tabwin/DATASUS. Acesso em 14/10/2016

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. No Brasil, a tuberculose é sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/tuberculose>).

A Taxa de Incidência da Tuberculose (TI/TB) no município de Uberaba, nos últimos 5 anos, vem se mantendo estável, sendo que no período analisado, o ano de 2012 atingiu a maior taxa 18,5/100.000 habitantes (Figura 30). No Brasil para o ano de 2014, a taxa ficou em 34,2 casos por 100.000 habitantes, já para a Região Sudeste a taxa foi de 37,1, sendo que o Estado do Rio de Janeiro apresentou a maior da taxa da Região com 62,5 e o Estado de Minas Gerais apresentou a menor taxa da Região com 16,2/100.000 habitantes (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/taxa-incidencia-tuberculose-1990-2015-MAIO-2016-corrigida.pdf>).

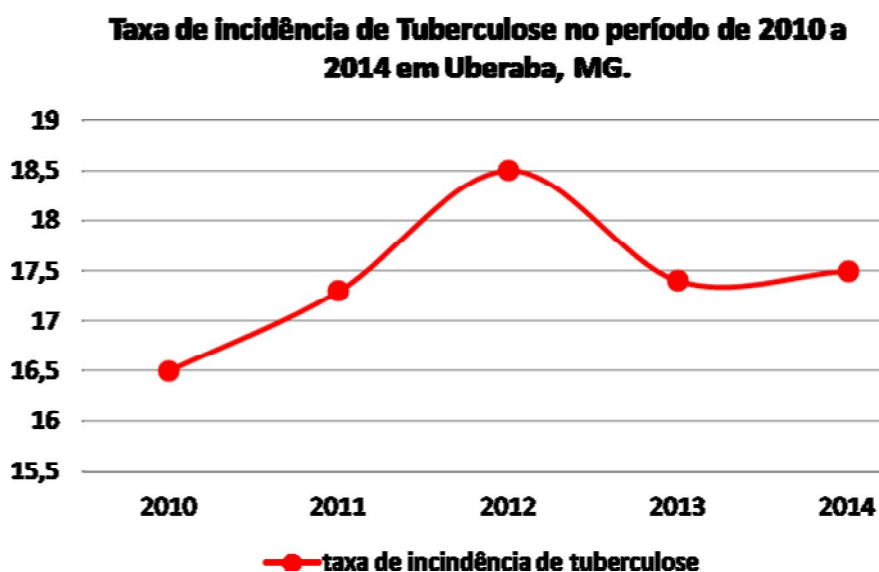


Figura 30– Taxa de incidência de tuberculose no período de 2010 a 2014 em Uberaba, MG.

Fonte: SINAN, acesso em 29/08/2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A figura 31 apresenta o percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no período de 2010 a 2014, no município de Uberaba. Podemos observar que nos anos de 2010, 2011, 2012 e 2014 o percentual de cura ficou abaixo da meta do Ministério da Saúde que é de 85% para os casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva. Em 2013, foi de 94,7% bem acima da meta.

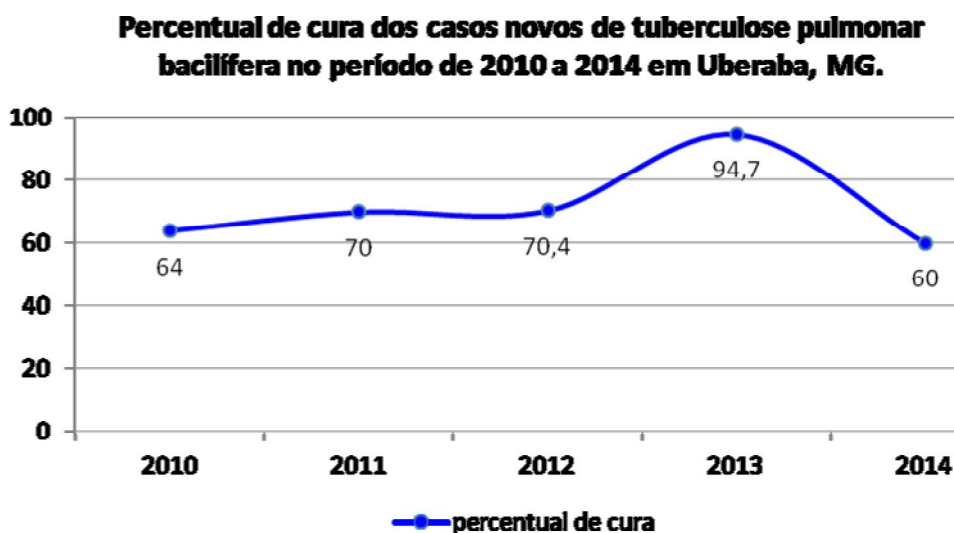


Figura 31 – Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no período de 2010 a 2014 em Uberaba, MG.

Fonte: SINAN, acesso em 29/08/2016.

No gráfico 32 são apresentados os percentuais de cura nas coortes de casos novos reunindo paucibacilares (PB) e multibacilares (MB) nos anos de 2011 a 2015 para o município de Uberaba. Observa-se que no período avaliado, o ano de 2012 foi o único que não foi atingida a meta que é de no mínimo 90% de cura.

O gráfico 33 mostra a evolução do percentual de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados no município do ano de 2011 a 2015. De um modo geral, houve um aumento nos valores deste indicador em relação ao primeiro ano do período observado, com exceção do ano de 2014, porém foi atingida a meta para todos os anos, que é de no mínimo 90%.

Para o Brasil o indicador proporção de cura apresenta uma evolução a cada ano, porém com resultado inferior a meta (Figura 34)

**Percentual de Cura de Hanseníase nas coortes de
2011 a 2015 em Uberaba/MG**

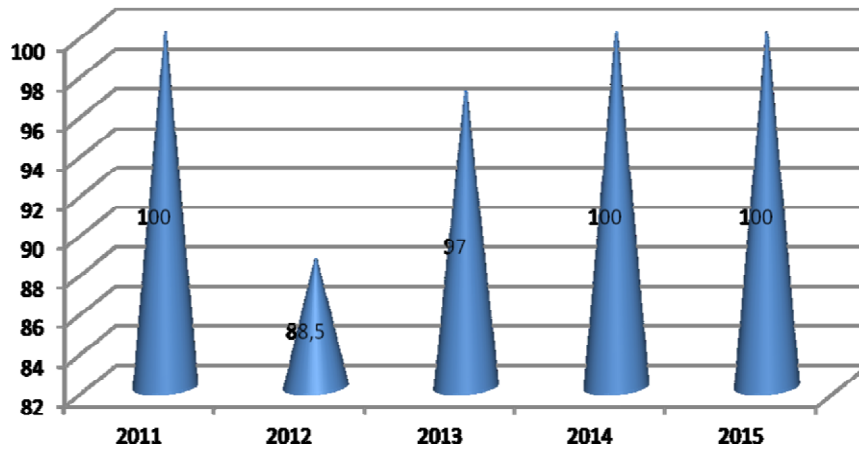


Figura 32 – Percentual de cura de Hanseníase nas coortes de 2011 a 2015 em Uberaba, MG.

Fonte: SINAN, acesso em 20/02/2017.

**Percentual de Contatos examinados entre os
registrados de Hanseníase no período de 2011 a
2015 em Uberaba/MG**

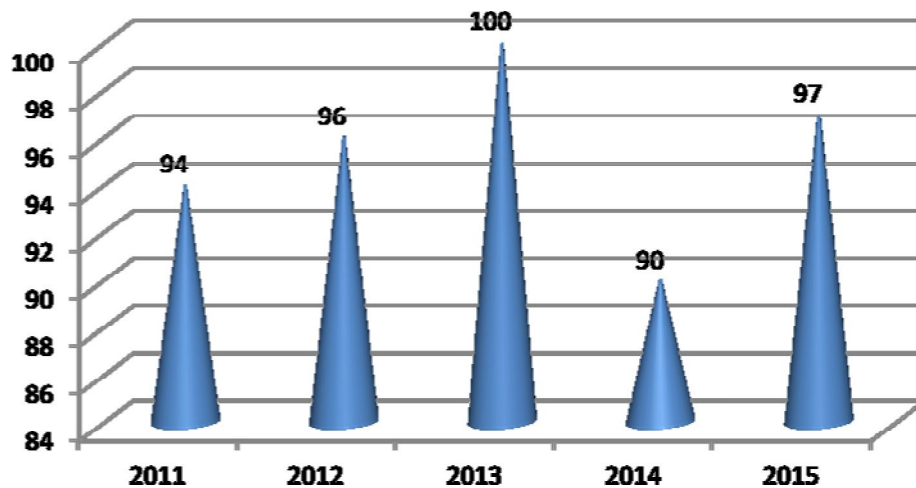


Figura 33 – Percentual de Contatos examinados entre os registrados de Hanseníase nas coortes de 2011 a 2015 em Uberaba, MG.

Fonte: SINAN, acesso em 20/02/2017.

Percentual de casos curados de Hanseníase na coorte de detecção e Contatos examinados entre os registrados, no período de 2011 a 2016 - Brasil

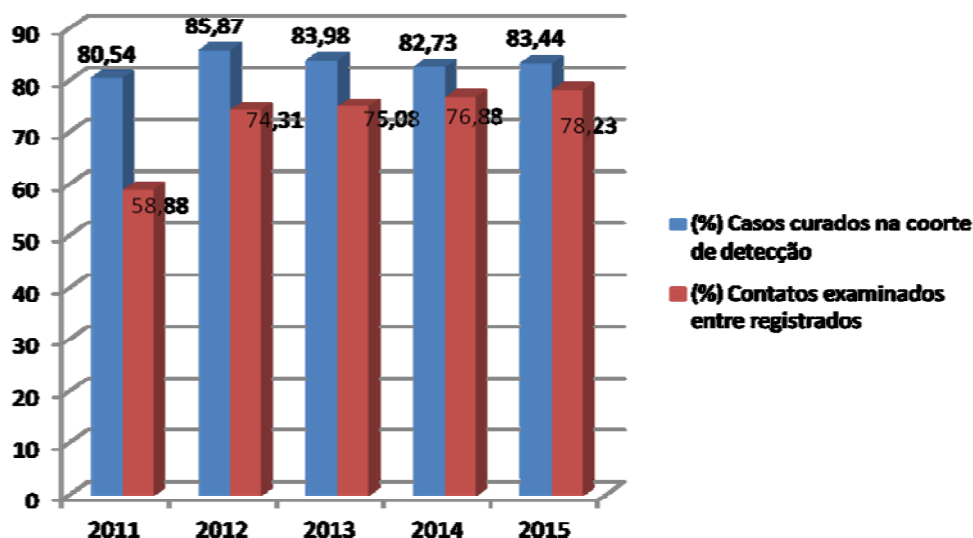


Figura 34: Percentual de casos curados de Hanseníase na coorte de detecção e contatos examinados entre os registrados, no período de 2011 a 2015 – Brasil.

Fonte: SINAN / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 06/01/2017 (2) Dados processados pelas áreas técnicas

Acesso em 21/02/2017

A caracterização do perfil de morbimortalidade da população de trabalhadores de Uberaba foi realizada com base nos Relatório de Notificações Compulsórias de Doenças/Agravos relacionados ao Trabalho de 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 realizados a partir de pesquisa, por meio de consulta aos dados do SINAN, através das informações obtidas das Fichas de Investigação de Notificação Compulsória. As análises estatísticas dos dados quantitativos foram realizadas por meio do *software* estatístico *Tabwin32*.

Nos relatórios de 2009 a 2015 as pesquisas no SINAN foram realizadas tendo como base o período entre 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de cada ano. Porém, no ano de 2016, a pesquisa no SINAN foi realizada do dia 01 de Janeiro de 2016 até o dia 24 de Agosto de 2016, para que fosse possível coletar os dados do ano de 2016 para a elaboração do presente diagnóstico situacional.

A Tabela 12 mostra as notificações compulsórias realizadas entre os anos de 2009 e 2013. Observa-se que de forma geral, houve um aumento do número de notificações relacionadas ao trabalho com o passar do tempo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 12 - Notificações de agravos/doenças relacionadas ao trabalho no período entre 2009 a 2013.

Ano	Intoxicação Exógena	Acidente Material Biológico	Ler/Dort	Transtorno Mental	Acidente Trabalho Grave	Dermatose Ocupacional	PAIR	Pneumoconiose	Câncer	Total
2009	28	111	2	1	176	1	1	0	0	320
2010	28	200	3	0	183	0	0	0	0	414
2011	17	0	13	1	301	1	0	0	0	333
2012	14	340	3	1	515	0	0	0	0	873
2013	12	123	56	4	399	0	1	1	0	596
Total	99	774	77	7	1.574	2	2	1	0	2.536

Fonte: SINAN, acesso em agosto de 2016

Em 2014, foram notificados em Uberaba 501 casos de doenças/agravos relacionados ao trabalho (ver Tabela 13):

Tabela 13 - Frequências de agravos/doenças notificados relacionados ao trabalho em 2014.

Agravos	Frequência
Acidente de trabalho grave	364
Acidente com exposição a material biológico	104
LER/DORT	16
Intoxicação Exógena	13
PAIR	2
Transtorno mental relacionado ao trabalho	1
Pneumoconiose	0
Câncer relacionado ao trabalho	0
Dermatoses ocupacionais	0
Total	501

Fonte: SINAN, acesso em agosto de 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

É possível perceber que houve diminuição do número de notificações em 2014, com relação ao ano anterior. Porém em 2014, verificou-se melhora na qualidade das informações contidas nas notificações através do correto preenchimento da ficha de notificação, especialmente no campo referente à descrição sumária do caso. Esta melhora qualitativa dos dados se deu, provavelmente, por meio da firmação de parceria entre o Departamento de Vigilância Epidemiológica e o CEREST. Através desta parceria, o CEREST tem investigado as notificações relacionadas ao trabalho e complementado dados importantes nas notificações.

De acordo com o SINAN, em 2015 foram notificadas 473 doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho, sendo: acidente de trabalho grave (f=203), acidente envolvendo material biológico (f=182), intoxicação exógena relacionada ao trabalho (f=75), LER/DORT (f=9) e transtorno mental relacionado ao trabalho (f=4) (ver Figura 35).

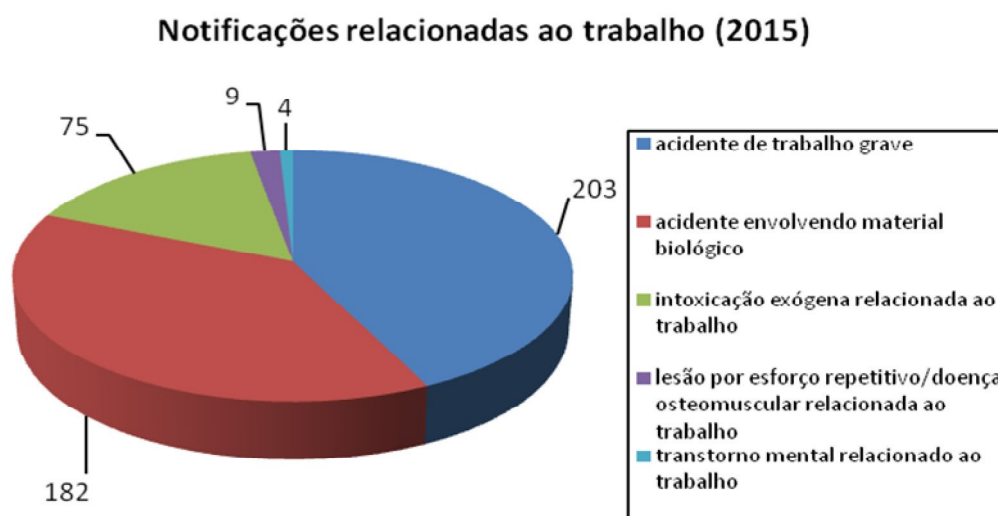


Figura 35. Notificações relacionadas ao trabalho no ano de 2015.

Fonte: SINAN net

Sendo assim, observa-se nos últimos anos a maior incidência para os agravos de acidente de trabalho grave, seguidos por acidentes com exposição a material biológico. Chama a atenção o baixo número de notificações de LER/DORT e transtorno mental relacionado ao trabalho e a inexistência dos demais agravos relacionados ao trabalho: pneumoconioses, câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, perda auditiva induzida por ruído (PAIR).

A partir da análise dos acidentes de trabalho grave em 2015, verifica-se que o perfil dos trabalhadores que se envolveram em acidentes graves é compreendido majoritariamente por homens (f=157) com idade entre 20 e 34 anos (f=81), nível de escolaridade ensino médio completo (f=43) e trabalhadores da construção civil – pedreiro, pedreiro de edificações, servente de obras e pintor de obras – (f=20). A maioria dos acidentes foram típicos (f=139), tendo como principal parte do corpo atingida os membros inferiores (f= 46) e as mãos (f=42) (SINAN, 2015).

Em relação aos acidentes com exposição à material biológico ocorridos em 2015, a grande maioria pertence ao sexo feminino (f=141) com idade entre 20 e 29 anos (f=76), e escolaridade ensino médio completo (f=60) e ocupação técnico de enfermagem (f=60). O tipo de exposição predominante foi a percutânea (f=118) envolvendo como material orgânico, o sangue (f=137) (SINAN, 2015).

No que se refere aos óbitos relacionados aos acidentes de trabalho em 2015, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), foram registrados 27 óbitos por causas externas, sendo a maioria envolvendo acidente de transporte (f=19). As ocupações relacionadas aos óbitos foram: professor de educação artística (f=1), empregado doméstico nos serviços gerais (f=1), agente de segurança penitenciária (f=1), leiturista (f=1), moleiro (f=1), pedreiro (f=1), eletricista de instalações (f=1) e ignorada (f=19).

A partir dessa análise percebe-se a necessidade das capacitações e treinamentos sobre a importância da notificação, a fim de melhorar as informações sobre os agravos relacionados ao trabalho. Também foi possível identificar a existência da subnotificação, uma vez que no SINAN foram notificados apenas 11 óbitos relacionados ao trabalho no ano de 2015.

No ano de 2016, até o momento foram notificados no SINAN: acidente com exposição a material biológico (f=162), acidente de trabalho grave (f=58), LER/DORT (f=7), transtorno mental relacionado ao trabalho (f=3), intoxicação exógena relacionada ao trabalho (f=4), câncer relacionado ao trabalho (f=0), pneumoconiose (f=0) e dermatose ocupacional (f=0). Destaca-se em 2016 o alto número de notificações de acidente com exposição a material biológico, porém é importante explicar que houve este aumento porque muitas fichas de acidente com exposição a

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

material biológico estão sendo digitadas retroativamente pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Tendo em vista a subnotificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho e a importância da promoção de capacitações e treinamentos sobre a importância da notificação, no ano de 2016 o CEREST fez parceria com a UFTM, por meio do curso de graduação de Psicologia e de Fisioterapia. A parceria entre a instituição de ensino e o CEREST tem o objetivo de realizar capacitações em unidades de saúde da atenção básica e especializada, de acordo com cronograma a ser definido com os gerentes das mesmas. As atividades têm sido executadas pela equipe de docentes 3 discentes da UFTM e profissionais do CEREST envolvidos na condução e execução da proposta prevista no projeto de extensão, tendo como público-alvo os trabalhadores da rede de saúde do SUS de Uberaba. Espera-se, a partir das capacitações, que haja um aumento no número de notificações de agravos à saúde do trabalhador.

As principais causas de internação no município no período de 2011 a 2016 foram por gravidez, parto e puerpério, Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas e Neoplasias (Tabela 14).

Tabela 14 – Internações por Capítulo CID10 e ano do processamento no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG.

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	920	1076	1347	1043	1107	736	6229
II. Neoplasias (tumores)	1852	2073	2143	1692	2118	1257	11135
III. Doenças sangue órgãos hematológicas e transtornos imunitárias	152	164	152	129	132	126	855
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	504	741	873	930	834	548	4430
V. Transtornos mentais e comportamentais	681	696	686	766	800	475	4104
VI. Doenças do sistema nervoso	273	324	334	381	355	233	1900
VII. Doenças do olho e anexos	88	132	95	92	79	69	555
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	19	34	36	39	48	44	220
IX. Doenças do aparelho circulatório	1555	1644	1635	1484	1660	1077	9055
X. Doenças do aparelho respiratório	1580	1758	1759	1645	1731	1065	9538
XI. Doenças do aparelho digestivo	1736	1660	1589	1585	1599	921	9090
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	242	257	237	213	261	217	1427
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	233	248	211	283	321	209	1505
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	888	1135	1028	1037	1060	668	5816
XV. Gravidez, parto e puerpério	2711	2838	2797	2655	2869	1976	15846
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	285	317	344	416	554	351	2267
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	129	129	99	85	117	71	630
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	291	465	493	559	596	317	2721
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1728	1960	1841	2104	2237	1351	11221
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	3	3	3	9	-	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	206	292	295	175	180	120	1268
Total	16075	17946	17997	17316	18667	11831	99832

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação. Acesso em 31/10/16.

A principal causa das internações no ano de 2015 foi gravidez, parto e puerpério totalizaram 15,37% (2.869) do total das internações, principalmente por mulheres de 20 a 29 anos, seguida por Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas com 11,98% (2.237) acometendo principalmente indivíduos na faixa etária de 20 a 49 anos (Tabela 15).

Quanto à idade dos internados, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças de até 4 anos, seguida pelo grupo com 65 e mais anos de idade. As doenças do aparelho circulatório foram predominantes entre pessoas de 50 a 79 anos.

Em relação à distribuição por sexo, entre os homens prevaleceram as internações por Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas e para as mulheres a principal causa de internações foi decorrente de Gravidez, parto e puerpério, seguidas por lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas (Figura 36). Dentre as internações decorrentes por Gravidez, parto e puerpério, a principal causa foi o Parto único espontâneo, seguido de outras complicações da gravidez e do parto e entre as lesões, a principal causa de internação foi a Fratura de outros ossos dos membros (Tabela 16).

Quando tabulamos no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) por Capítulo CID 10 o Sistema informa que ocorreram somente nove internações no ano de 2015 (Tabela 15) por Causas externas de morbidade e mortalidade, já quando tabulamos os dados por Causas externas/grande Grupo de Causas (tabela 17), a frequência está maior.

As causas externas de morbidade e mortalidade compreendem as lesões decorrentes de acidentes (relacionados ao trânsito, afogamento, envenenamento, quedas ou queimaduras) e de violências (agressões/homicídios, suicídios, tentativas de suicídio, abusos físicos, sexuais e psicológicos).

Em Uberaba, no período de 2011 a 2015, do total de eventos por causas externas, preponderou o componente outras causas externas com 52,68% sobre o componente acidente de transporte com 23,97% (Tabela 17).

A Figura 37 mostra que no ano de 2015 entre outras causas externas, destacaram-se as quedas, sobretudo nos homens, apresentando maiores taxas de internação.

Tabela 15 - Internações por Capítulo CID-10 e Faixa Etária no ano de 2015 em Uberaba/MG.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	83	131	52	46	20	71	93	130	117	117	114	133	1107	5,93
. Neoplasias (tumores)	1	43	32	9	42	47	124	312	488	511	339	170	2118	11,3
I. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	11	17	5	11	43	16	2	9	5	3	7	132	0,71
V. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	119	302	154	93	3	21	35	20	27	33	17	10	834	4,47
. Transtornos mentais e comportamentais	-	7	9	6	19	135	211	180	155	49	15	14	800	4,28
I. Doenças do sistema nervoso	25	65	36	24	9	16	25	33	52	34	24	12	355	1,90
II. Doenças do olho e anexos	-	5	1	3	1	7	8	15	15	14	8	2	79	0,42
III. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	29	4	6	-	1	1	1	2	-	-	-	48	0,26
. Doenças do aparelho circulatório	4	5	6	8	26	78	116	167	339	399	332	180	1660	8,89
. Doenças do aparelho respiratório	389	431	172	61	22	57	51	44	110	122	136	136	1731	9,27
I. Doenças do aparelho digestivo	24	42	50	58	52	181	238	210	281	235	162	66	1599	8,56
II. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	28	28	17	3	19	23	29	34	40	16	12	261	1,40
III. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	5	5	10	16	31	26	53	64	68	29	12	321	1,72
IV. Doenças do aparelho geniturinário	34	36	32	37	67	111	137	148	150	147	114	47	1060	5,68
V. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	29	630	1431	693	85	-	-	1	-	2869	15,3
VI. Algumas afec originadas no período perinatal	544	1	-	1	2	4	-	2	-	-	-	-	554	2,97
VII. Malf cong deformatid e anomalias cromossômicas	26	28	15	12	13	11	5	4	2	-	1	-	117	0,63
VIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	52	66	73	59	23	25	50	51	52	83	39	23	596	3,19
IX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	41	105	89	76	113	394	395	301	272	205	146	100	2237	11,9
X. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	-	-	-	2	2	2	-	1	1	-	9	0,04
XI. Contatos com serviços de saúde	17	-	4	3	4	42	53	25	16	12	4	-	180	0,96
total	1381	1340	779	563	1076	2727	2302	1814	2185	2075	1501	924	18667	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 31/10/16.

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Oito principais causas de internação por Capítulo CID10 segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba/MG.

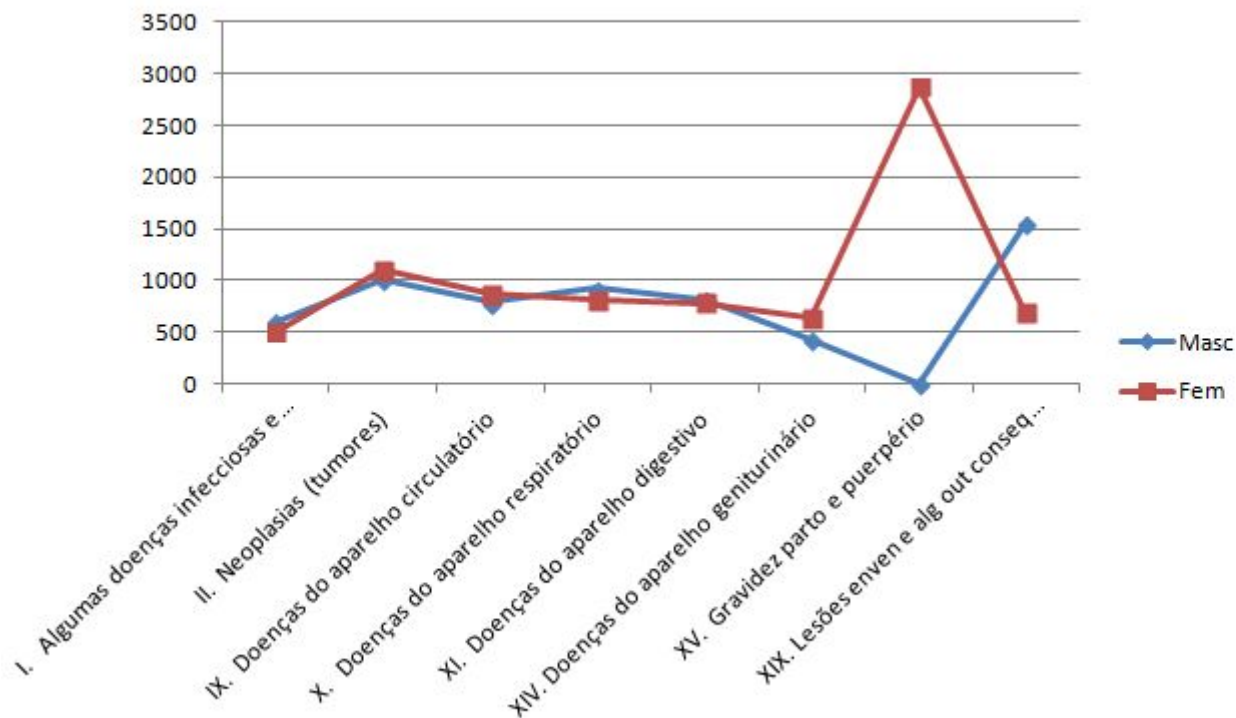


Figura 36: Oito principais causas de internação por Capítulo CID 10 segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba/MG.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação. Acesso em 31/10/16.

Tabela 16 - Internações por Gravidez, parto e puerpério e Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas por Faixa Etária no ano de 2015 em Uberaba/MG.

Lista Morb CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
15 Gravidez parto e puerpério	-	-	-	29	630	1431	693	85	-	-	1	-	2869
.. Aborto espontâneo	-	-	-	1	27	72	69	14	-	-	-	-	183
.. Outras gravidezes que terminam em aborto	-	-	-	-	17	59	42	10	-	-	-	-	128
.. Edema protein transt hipertens grav parto puerp	-	-	-	3	7	46	44	6	-	-	-	-	106
.. Placent prév descol prenat plac hemorr antepart	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	6
.. Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	-	-	-	4	82	223	80	12	-	-	-	-	401
.. Trabalho de parto obstruído	-	-	-	1	6	19	8	1	-	-	-	-	35
.. Hemorragia pós-parto	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
.. Outras complicações da gravidez e do parto	-	-	-	-	101	278	158	21	-	-	-	-	558
.. Parto único espontâneo	-	-	-	19	367	691	269	20	-	-	1	-	1367
.. Compl pred rel puerpério e outr afecç obst NCOP	-	-	-	1	22	40	19	1	-	-	-	-	83
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	41	105	89	76	113	394	395	301	272	205	146	100	2237
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	-	1	1	-	3	23	15	6	7	2	1	-	59
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	-	-	-	-	2	7	11	4	7	3	2	-	36
.. Fratura do fêmur	3	9	3	2	6	18	17	8	16	21	39	38	180
.. Fratura de outros ossos dos membros	3	5	31	32	59	153	147	135	127	63	21	12	788
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	-	-	-	-	-	4	3	2	1	-	1	1	12
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	-	-	2	2	11	45	37	22	8	9	-	1	137
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3
.. Traumatismo intracraniano	27	32	22	13	5	31	31	28	25	19	16	11	260
.. Traumatismo de outros órgãos internos	-	2	-	-	3	24	18	10	10	8	6	2	83
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	-	1	-	-	-	3	3	1	4	3	1	-	16

.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	-	3	6	7	15	43	45	29	19	13	6	5	191
.. Efeitos corpo estranho através de orifício nat	-	1	1	-	1	-	2	2	1	-	-	1	9
.. Queimadura e corrosões	1	2	6	1	2	2	6	1	3	-	3	-	27
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	-	1	-	2	1	5	1	1	3	1	2	-	17
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	5	44	9	7	1	7	17	11	4	3	2	2	112
.. Outros efeitos e não espec de causas externas	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	4
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	2	3	8	10	4	26	34	35	32	58	42	26	280
.. Seqüel traum enven e outr conseq causas extern	-	-	-	-	-	3	6	4	4	2	3	1	23
Total	41	105	89	105	743	1825	1088	386	272	205	147	100	5106

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 31/10/16.

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Tabela 17 - Internações por Grande Grupo de Causas no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG.

Grande Grup Causas	2011	2012	2013	2014	2015	Total	%
V01-V99 Acidentes de transporte	371	459	516	478	547	2371	23,97
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentes	976	1066	871	1057	1240	5210	52,68
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	19	21	18	27	19	104	1,05
X85-Y09 Agressões	68	60	107	138	66	439	4,44
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	40	59	67	105	73	344	3,48
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	244	287	253	264	278	1326	13,41
Y85-Y89 Seqüelas de causas externas	12	9	5	8	8	42	0,43
Y90-Y98 Fatores suplement relac outras causas	-	-	-	12	11	23	0,23
S-T Causas externas não classificadas	-	2	7	18	4	31	0,31
Total	1730	1963	1844	2107	2246	9890	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação. Acesso em 01/11/16

Internações por outras Causas Externas, segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba/MG.

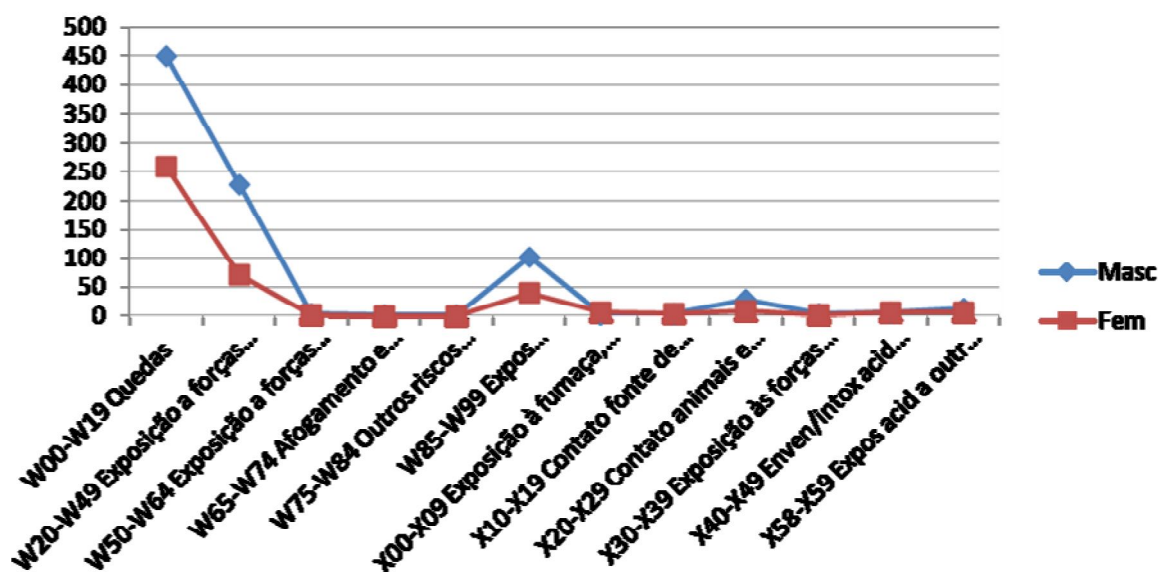


Figura 37: Internações por outras Causas Externas, segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba/MG

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação. Acesso em 01/11/16

Observou-se no período analisado incremento significativo na incidência de internações de idosos por fratura de fêmur, podendo ser interpretado como aumento na incidência de acidentes com fraturas nessa faixa etária ou à implementação dos serviços de regulação na área de urgência e nos processos de regulação e auditoria hospitalar, com melhora do acesso aos serviços que realizam tais internações. Independente da interpretação conferida há necessidade de implantação de efetivas ações preventivas junto à população idosa e comunidade, de forma a reduzir acidentes e traumas nessa faixa etária. Para o cálculo da taxa, a população para os anos de 2013 a 2015 foram utilizadas a população de 2012, pois é a informação que esta disponível.

Taxa de internação por fratura do fêmur em idosos no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG.

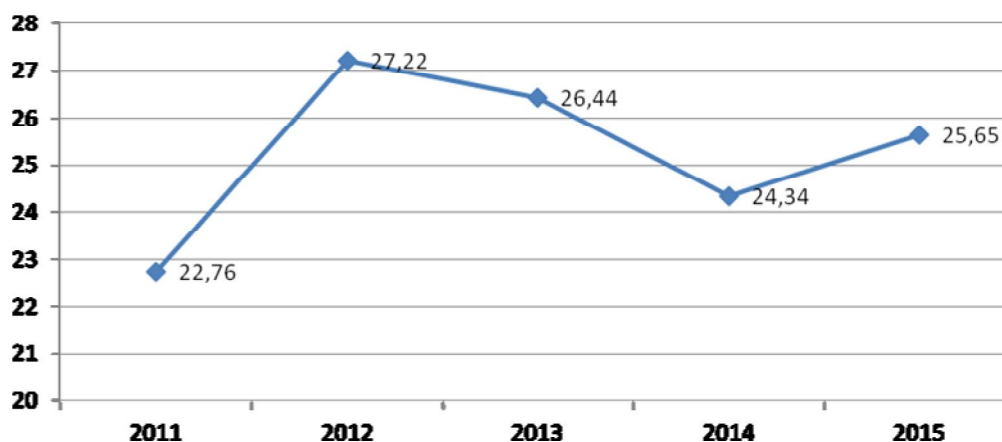


Figura 38: Taxa de internação por fratura do fêmur em idosos no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

IBGE: estimativas da população

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação. Acesso em 01/11/2016.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é causa de limitações funcionais diversas, pela perda da autonomia decorrente das incapacidades, pelos gastos que acarreta, tanto para o seu tratamento específico como para a reabilitação, ocasionando um ônus familiar e social elevados. (Falcão *ET al*, 2004).

Um sistema de saúde cuja porta de entrada é a atenção primária resolutive, oportuna e de boa qualidade, espera-se que 80% dos problemas de saúde sejam resolvidos. Boing & Boing (2007) relatam que as taxas de internação por AVC são indicativos indiretos de diagnóstico precoce, tratamento e/ou educação em saúde, englobando o controle e a prevenção da hipertensão. Menores taxas refletem o impacto positivo destas ações nos municípios (Alfradique *ET al*, 2009).

Observa-se no período analisado que em Uberaba no ano de 2013 foi o pico da taxa de internação com 6,07 por 10.000 habitantes com significativa redução para os anos de 2014 e 2015. Para o Estado de Minas Gerais esta taxa manteve-se relativamente estável no período analisado, já para o Brasil ocorreu um aumento da taxa passando de 4,5 em 2011 para 5,25 em 2015. (Figura 39).

Taxa de Internação por AVC não específico hemorrágico ou isquêmico na população de 30 a 59 anos em Uberaba, Minas Gerais e Brasil no período de 2011 a 2015.

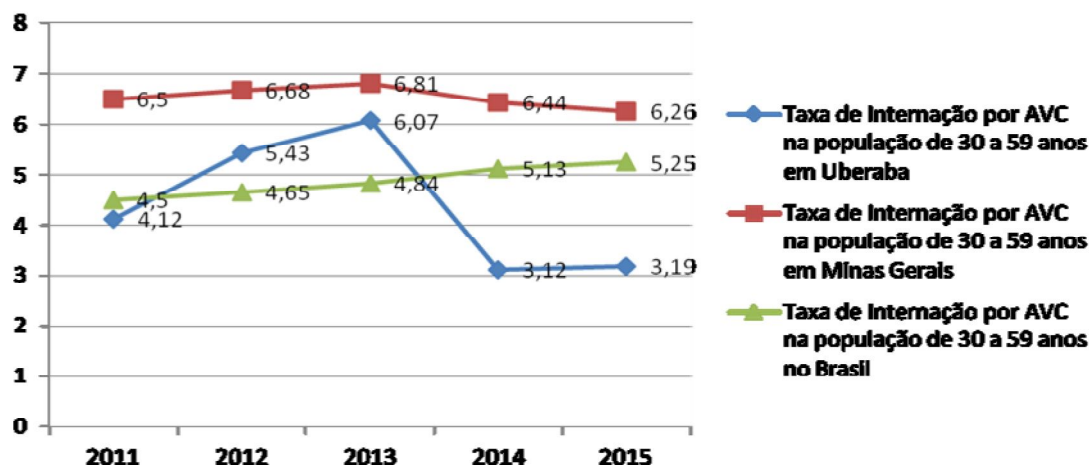


Figura 39: Taxa de internação por AVC não específico hemorrágico ou isquêmico na população de 30 a 59 anos em Uberaba, Minas Gerais e Brasil, no período de 2011 a 2015.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

IBGE: Estimativas da população

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação. Acesso em 03/11/2016

As principais causas de mortalidade no período de 2011 a 2016* foram Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e Causas externas de morbidade e mortalidade, conforme observamos na Figura abaixo. Desagregando os óbitos por capítulo e faixa etária no ano de 2015 (Tabela 18) observa-se um maior número de óbitos de idosos por Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias. Em crianças menores de um ano predomina o óbito por Algumas afecções originadas no período perinatal e na faixa etária de 15 a 39 anos óbitos por Causas externas de morbidade e mortalidade.

Óbitos não fetais por Capítulo CID 10 no período de 2011 a 2016* em Uberaba/MG

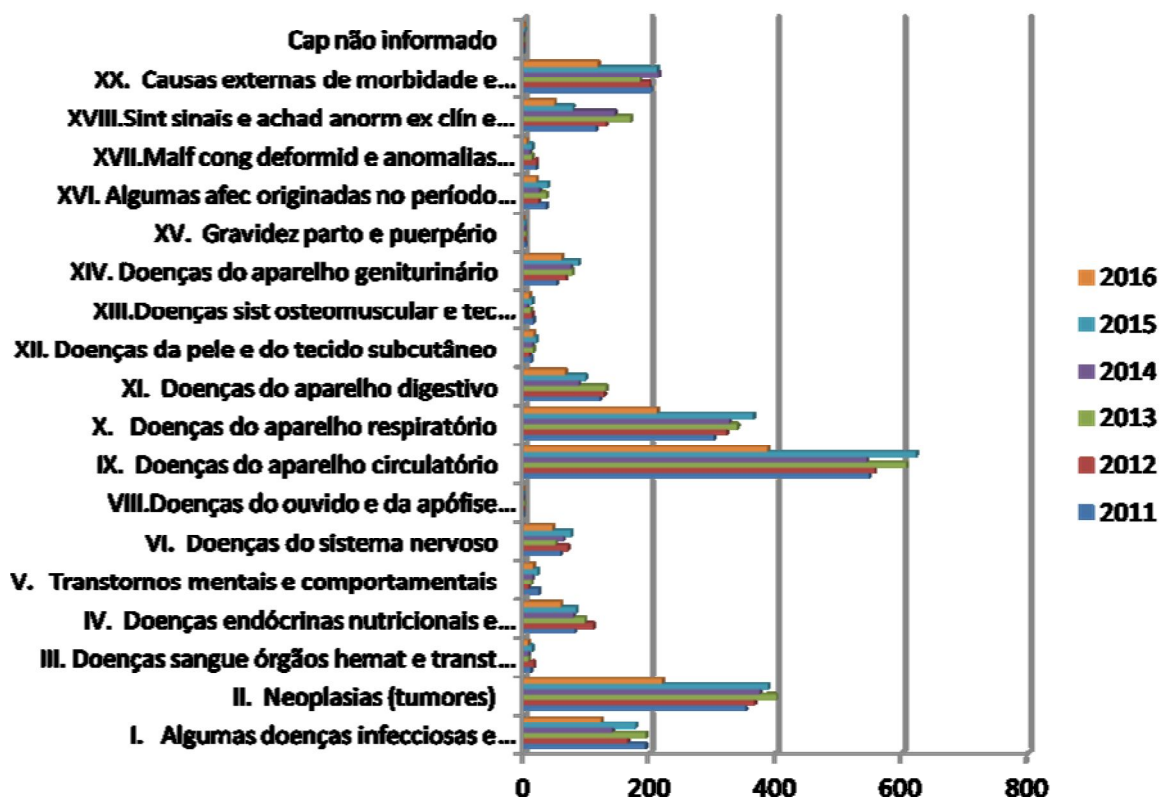


Figura 40: Óbitos não fetais por Capítulo CID 10 no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG.

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 22 de agosto de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Acesso 25/08/2016

Tabela 18 - Óbitos não fetais p/ residência por Capítulo CID-10 e Faixa Etária no ano de 2015 em Uberaba/MG.

Capítulo CID 10	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	1	3	14	16	16	31	35	59
II. Neoplasias (tumores)	0	0	1	1	1	5	11	26	71	95	98	78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	3	3	5	9	22	18	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	12
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	1	4	1	3	3	4	8	15	34
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	1	1	7	15	34	72	131	148	210
X. Doenças do aparelho respiratório	0	2	0	0	0	3	1	9	21	63	87	177
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	2	0	0	1	4	7	19	21	21	21
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1	0	3	2	3	3	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	2	3	9	8	18	46
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	0	0	0	1	4	5	8	10	7	15	24
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	0	1	1	8	54	48	26	19	20	14	17
Cap não informado	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Total	50	6	4	4	17	84	109	144	260	413	480	717

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 22 de agosto de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Acesso 25/08/2016

A Proporção de registro de óbitos não fetais com causa básica definida mede a qualidade das informações sobre causa de mortalidade, com base na aferição da participação dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. É parâmetro internacional que um sistema de informação sobre mortalidade deve ter pelo menos 90% dos óbitos com causa definida (Ministério da Saúde, 2015), em Uberaba este percentual foi ultrapassado, conforme figura abaixo.

Entre os critérios que avaliam a qualidade das informações de mortalidade, está o aumento das notificações, a partir das Declarações de Óbito, com causa básica definida. Com a melhoria desse indicador, começam a aparecer causas passíveis de serem modificadas com intervenções em saúde pública (Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2015).

Percentual de registro de óbitos não fetais por causas básicas definidas no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG.

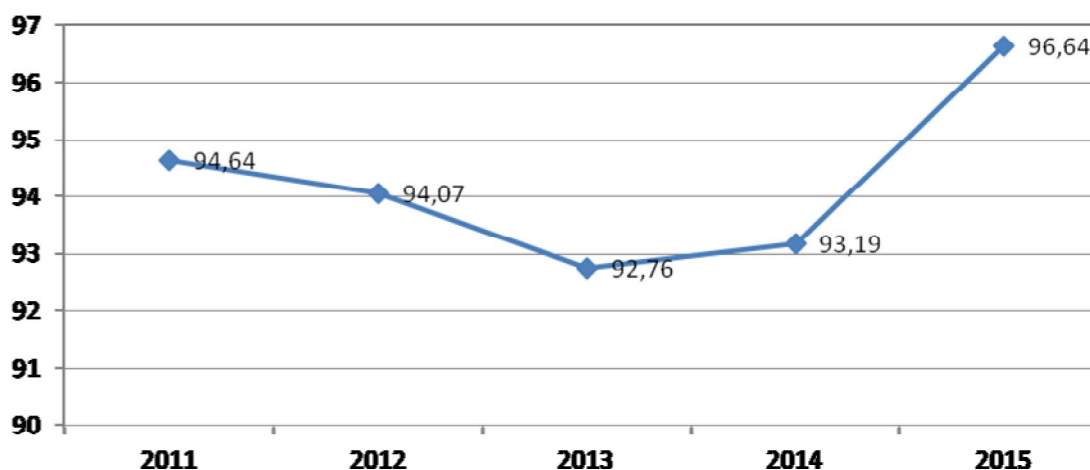


Figura 41: Percentual de registro de óbitos não fetais por causas básicas definidas no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de outubro de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Acesso 24/10/2016

A Tabela 19 apresenta que 47,22% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório no período de 2011 a 2016* devem-se ao infarto agudo do miocárdio com predominância no sexo masculino (Figura 42).

Tabela 19 – Cinco Principais causas de mortalidade entre as doenças do Aparelho Circulatório no período de 2011 a 2016 em Uberaba/MG.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	Total	%
I21 Infarto agudo do miocárdio	105	156	178	175	180	122	916	47,22
I25 Doença isquêmica crônica do coração	57	37	32	34	36	14	210	10,82
I50 Insuficiência cardíaca	49	31	41	49	48	44	262	13,50
I64 Acidente vascular cerebral NE como hemorragia isquêmica	73	62	57	60	92	40	384	19,79
I67 Outras doenças cerebrovasculares	39	23	43	25	23	15	168	8,67
Total	323	309	351	343	379	235	1940	100

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 22 de agosto de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Acesso 25/08/2016

Cinco principais causas de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório segundo sexo, no ano de 2015 em UberabaMG.

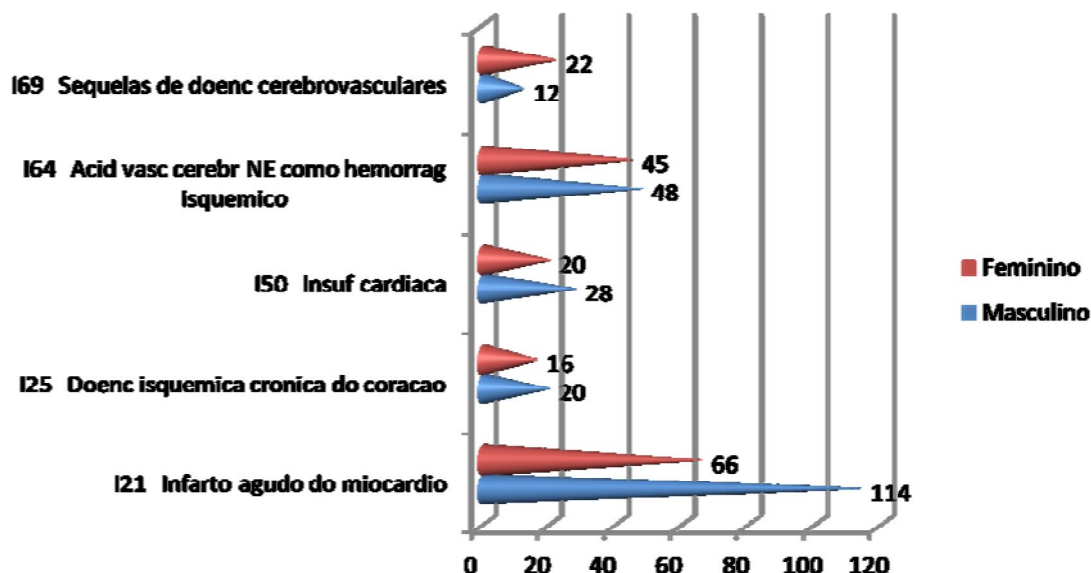


Figura 42: Cinco principais causas de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório segundo sexo, no ano de 2015 em Uberaba/MG.

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de outubro de 2016, portanto sujeitos a alterações.

Acesso 24/10/2016

O câncer de colo do útero é considerado um problema de saúde pública, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, segundo as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012, com 527 mil casos novos (INCA, 2011).

O exame preventivo foi introduzido no Brasil na década de 1950, mesmo assim, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame (Brasil, 2002). Este exame é indicado para mulheres entre 25 e 64 anos, e deve ser interrompido quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (AMARAL *et al.*, 2006; BRASIL, 2011). Uma grande parte dos casos é diagnosticada em fase avançada, com custos terapêuticos elevados e reduzida possibilidade de cura, gerando impactos socioeconômicos e psicológicos considerados (COX, 2004).

De acordo com a tabela abaixo observa-se que 0,58% dos exames cervico vaginais apresentaram adequabilidade insatisfatória, sendo menor que o Estado de Minas Gerais que apresentou 0,68% (Figura 43), estando dentro do limite máximo considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde /OMS) que é de 5%. O percentual de amostras insatisfatórias traz informação sobre quantas amostras foram consideradas inadequadas ou insuficientes para o diagnóstico. Esse é um problema diretamente relacionado à coleta inadequada do material, ou, com menor frequência, a questões anatomofisiológicas da própria mulher. Uma amostra insatisfatória implica a repetição do exame, gerando gastos desnecessários ao sistema e dificultando a adesão das mulheres ao programa, o que em Uberaba aconteceu em um percentual aceitável.

Tabela 20 – Número de Exames Cervico Vaginais por ano de competência e adequabilidade realizado em mulheres residentes de Uberaba/MG, no período de 2010 a 2014.

Ano de Competência	Satisfatório	Insatisfatório	Total	% de amostras insatisfatórias
2010	21398	106	21.504	0,49
2011	21442	91	21.533	0,42
2012	17223	49	17.272	0,28
2013	16386	127	16.513	0,76
2014	8849	127	8.976	1,41
Total	85298	500	85.798	0,58

Fonte: SISCOLO, acesso em 24/10/2016

Analisando as informações ano a ano observa-se que nos anos de 2010 e 2011 o percentual de amostras insatisfatórias está equivalente, no ano de 2012 há um decréscimo e nos anos de 2013 e 2014 esse percentual voltou a subir, sendo que no ano de 2014 o número de exames realizados está bem menor do que nos anos anteriores e o percentual de amostras insatisfatórias está maior, também observado para o Estado de Minas Gerais (Tabela 21).

Referente ao ano de 2014 sugere-se que o número reduzido de exames realizados deveu-se a falta de digitação das informações no SISCOLO para Uberaba e para o Estado de Minas Gerais, conforme observamos nas figuras 44 e 45 respectivamente. Verifica-se também que há divergência dos números que estão no SISCOLO com os números que estão no SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde para todo o período estudado.

Tabela 21- Número de Exames Cervico Vaginais por ano de competência e adequabilidade realizado em mulheres residentes no Estado de Minas Gerais, no período de 2010 a 2014.

Ano de Competência	Satisfatório	Insatisfatório	Total	% de amostras insatisfatórias
2010	1.328.551	9169	1.337.720	0,68
2011	1.377.281	8424	1.385.705	0,60
2012	1.277.295	8443	1.285.738	0,65
2013	1.091.227	7922	1.099.149	0,72
2014	601.363	5194	606.557	0,85
Total	5.675.717	39152	5.714.869	0,68

Fonte: SISCOLO, acesso em 24/10/2016

Percentual de amostras insatisfatórias

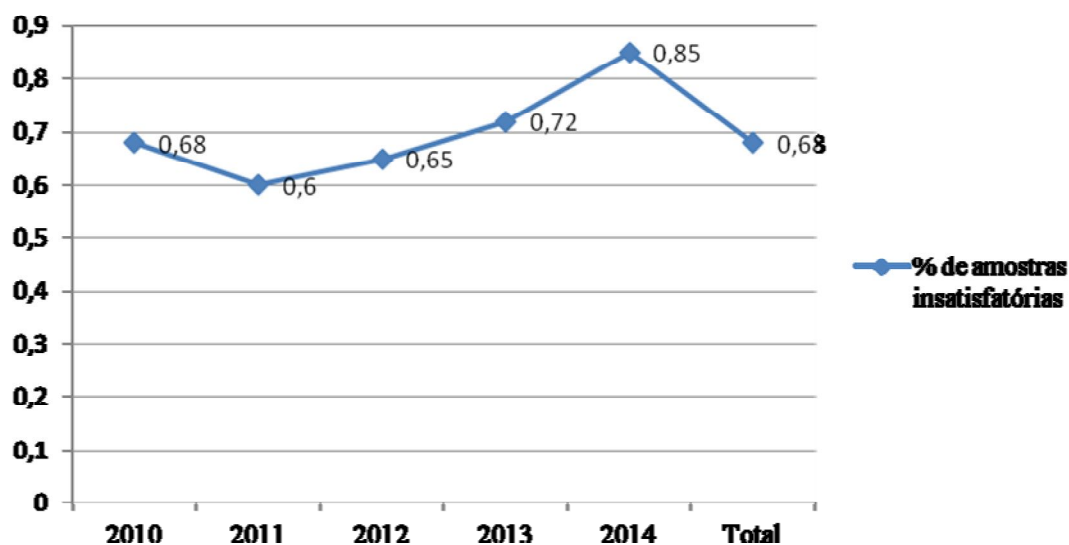


Figura 43 – Percentual de amostras insatisfatórias realizado em mulheres residentes no Estado de Minas Gerais, no período de 2010 a 2014.

Fonte: SISCOLO, acesso em 24/10/2016

Quantidade apresentada de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora realizados em mulheres residentes em Uberaba/MG no período de 2010 a 2014.

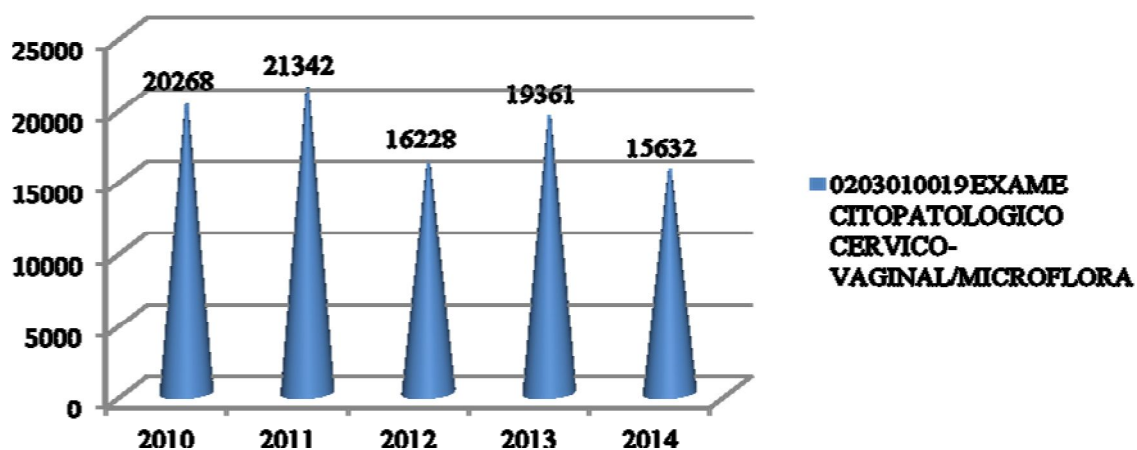


Figura 44 – Quantidade apresentada de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora realizados em mulheres residentes em Uberaba/MG no período de 2010 a 2014.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Acesso em 24/10/2016

Quantidade apresentada de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora realizados em mulheres residentes no Estado de Minas Gerais, no período de 2010 a 2014.

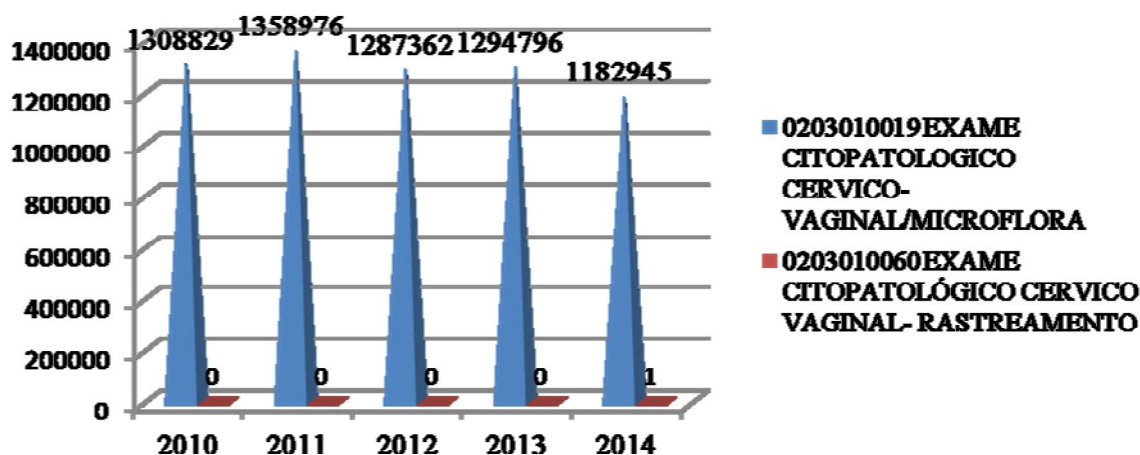


Figura 45 – Quantidade apresentada de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora realizados em mulheres residentes no Estado de Minas Gerais, no período de 2010 a 2014.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Acesso em 24/10/2016

Tabela 22 – Número de exames cervico vaginais por ano de competência e atipias células escamosas realizado em mulheres residentes de Uberaba/MG, no período de 2010 a 2014.

Atipias Células Escamosas	2010	2011	2012	2013	2014	Total	%
Lesão de baixo grau (HPV e NIC I)	590	457	217	175	55	1494	81,46
Lesão de alto grau (NIC II e NIC III)	88	75	56	43	10	272	14,83
Lesão alto grau, não podendo excluir micro-invasão	10	15	9	2	-	36	1,96
Carcinoma epidermoide invasor	4	7	11	9	1	32	1,75
Total	692	554	293	229	66	1834	100

Fonte: SISCOLO, acesso em 24/10/2016

A partir da análise dos resultados, este estudo evidenciou que no município de Uberaba dos 85.798 exames realizados no período (Tabela 20), 1.834 exames deram resultados para lesão de baixo grau, lesão de alto grau, Lesão alto grau, não podendo excluir micro-invasão e Carcinoma epidermoide invasor, correspondendo a 2,14% dos exames realizados. Das alterações observadas, 81,46% dos exames foi para lesão de baixo grau (Tabela 22).

O exame citopatológico realiza uma classificação inicial entre lesões de baixo e de alto grau que irá definir a conduta clínica. Para o primeiro grupo, o exame deve ser

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

repetido em 6 meses. Para o segundo, deve ser realizado imediatamente o exame de colposcopia para aprofundamento diagnóstico e definição do tratamento.

O rastreamento realizado no Brasil é de tipo oportunístico, ou seja, é realizado quando a mulher procura o serviço de saúde. Verifica-se nos dados compilados da tabela abaixo que o maior índice de Lesão de alto grau foi encontrado na faixa etária de 25 a 34 anos e em mulheres acima de 64 anos. Referente ao Carcinoma epidermoide invasor evidencia-se na faixa etária acima de 64 anos.

Após os 65 anos se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada sua lenta evolução (BRASIL, 2011). Nossos resultados demonstram que 50% dos casos de LSIL/HPV/NIC I atingiram mulheres entre 15 e 29 anos (Tabela 23).

Tabela 23 – Distribuição dos resultados por Faixa Etária e Atipias Células Escamosas realizados em mulheres residentes no município de Uberaba, no período de 2010 a 2014.

Faixa Etária	Lesão de baixo grau (HPV e NIC I)	Lesão de alto grau (NIC II e NIC III)	Lesão alto grau, não podendo excluir micro-invasão	Carcinoma epidermoide invasor	Total	% de Lesão de alto grau e Carcinoma
Entre 12 a 14 anos	27	-	-	-	27	-
Entre 15 a 19 anos	282	20	1	-	303	6,18
Entre 20 a 24 anos	268	28	-	-	296	8,24
Entre 25 a 29 anos	200	44	5	1	250	14,70
Entre 30 a 34 anos	175	53	9	2	239	18,82
Entre 35 a 39 anos	112	25	5	4	146	10
Entre 40 a 44 anos	125	27	2	1	155	8,82
Entre 45 a 49 anos	112	22	3	5	142	8,82
Entre 50 a 54 anos	70	14	3	2	89	5,59
Entre 55 a 59 anos	46	14	2	5	67	6,18
Entre 60 a 64 anos	33	7	-	5	45	3,53
Acima de 64 anos	44	18	6	7	75	9,12
Total	1494	272	36	32	1834	100

Fonte: SISCOLO, acesso em 24/10/2016

Um fator importante é que o SISCOLO dispõe apenas de informações acerca dos exames realizados no SUS. Dependendo da cobertura de saúde suplementar, uma parcela significativa das mulheres realiza seus exames em serviços privados não

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

vinculados ao SUS, para os quais não se dispõe de informação. Em Uberaba o percentual de beneficiários de saúde suplementar do sexo feminino variou de 15,53% a 20,32% no período estudado (Tabela 24).

Tabela 24 – Percentual de beneficiários de saúde suplementar do sexo feminino no município de Uberaba no período de 2010 a 2016*.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
População total	296.000	299.361	302.623	315.360	318.813	322.126	325.279
Beneficiários Saúde Suplementar do sexo feminino	45.973	48.272	55.987	60.106	64.061	65.483	64.265*
% de beneficiários saúde suplementar do sexo feminino	15,53%	16,12%	18,50%	19,05%	20,09%	20,32%	19,76%

Fonte: SIB/ANS/MS. *09/2016. acesso em 25/10/16

Conforme os dados apresentados na Tabela abaixo a Neoplasia maligna do colo do útero, Neoplasia maligna do corpo do útero, Neoplasia maligna do útero porção NE e Carcinoma in situ do colo do útero não estão entre as dez primeiras causas de óbito por neoplasias no município, essa situação sugere que o tratamento está sendo adequado. Apesar de os índices de óbitos não terem apontado, para o município em estudo, uma alta mortalidade de câncer de colo de útero na população analisada, cumpre ressaltar a importância das atividades de prevenção primária e de detecção precoce dessas lesões, consideradas como precursoras do carcinoma de colo uterino.

As principais causas de óbitos por Neoplasia no município foi Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, Próstata e Mama.

Tabela 25 – Dez principais causas de óbitos não fetais por Categoria CID-10 (Neoplasias) no município de Uberaba no período de 2010 a 2015.

Categoria CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
C15 Neoplasia maligna do esôfago	14	17	16	10	19	18	94
C16 Neoplasia maligna do estomago	22	18	26	31	15	14	126
C18 Neoplasia maligna do colón	13	25	20	18	22	20	118
C22 Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepática	11	5	12	13	15	10	66
C25 Neoplasia maligna do pâncreas	17	17	7	17	21	19	98
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	59	47	61	57	57	52	333
C50 Neoplasia maligna da mama	17	23	33	20	24	19	136
C61 Neoplasia maligna da próstata	24	27	12	32	27	34	156
C71 Neoplasia maligna do encéfalo	10	12	9	13	15	23	82
C80 Neoplasia maligna s/especificação de localização	19	27	10	19	12	7	94
Total	206	218	206	230	227	216	1.303

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de outubro de 2016, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 25/10/16

A taxa de mortalidade por Neoplasias malignas estima o risco de morte e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Retrata a incidência dessas doenças na população, associada ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética (Ripsa, 2012).

Observa-se na Figura 46 que as maiores taxas de mortalidade por neoplasias no ano de 2015 foram por brônquios/pulmões e próstata, com taxa de 16,14/100.000 habitantes e 10,55/100.000 habitantes, respectivamente.

Taxa das seis principais causas de mortalidade por Neoplasias por 100.000 habitantes no ano de 2015 em Uberaba/MG.

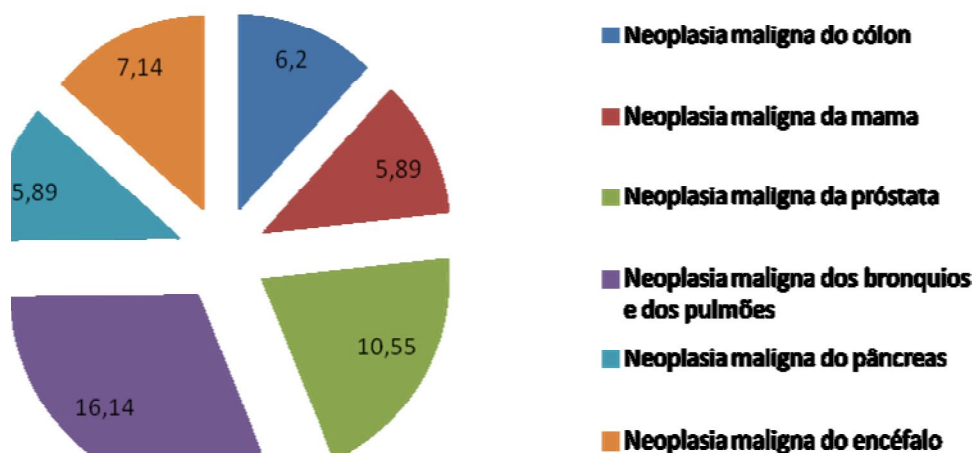


Figura 46: Taxa das seis principais causas de mortalidade por Neoplasias no ano de 2015 em Uberaba/MG.

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de outubro de 2016, portanto sujeitos a alterações. Acesso em 26/10/16

Dentre os óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade, os acidentes de transporte foram responsáveis por 30,57% dos óbitos (Tabela 26) e desses, o que causou o maior número de óbitos no ano de 2015 foi Pedestre traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados predominando o sexo masculino – Figura 47

Analisando a tabela abaixo ano a ano observa-se que do ano de 2011 a 2013 a maior causa de óbitos foi por acidentes de transporte e a partir de 2014 foram as agressões.

Tabela 26 – Óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade, no período de 2011 a 2015, em Uberaba/MG.

Causa - CID-BR-10	2011	2012	2013	2014	2015	Total	%
104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	203	200	184	214	213	1014	100
. 104 Acidentes de transporte	74	84	61	51	40	310	30,57
. 105 Quedas	14	10	13	15	6	58	5,72
. 106 Afogamento e submersões acidentais	7	3	4	3	2	19	1,87
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	3	2	0	1	1	7	0,69
. 108 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	1	1	0	1	2	5	0,49
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	31	24	10	11	19	95	9,37
. 110 Agressões	43	51	36	73	95	298	29,39
. 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	4	3	4	4	13	28	2,76
. 112 Intervenções legais e operações de guerra	0	2	1	0	0	3	0,30
. 113 Todas as outras causas externas	26	20	55	55	35	191	18,84

Fonte: **Fonte:** SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de outubro de 2016, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 26/10/16

Óbitos por acidente de transporte segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba/MG

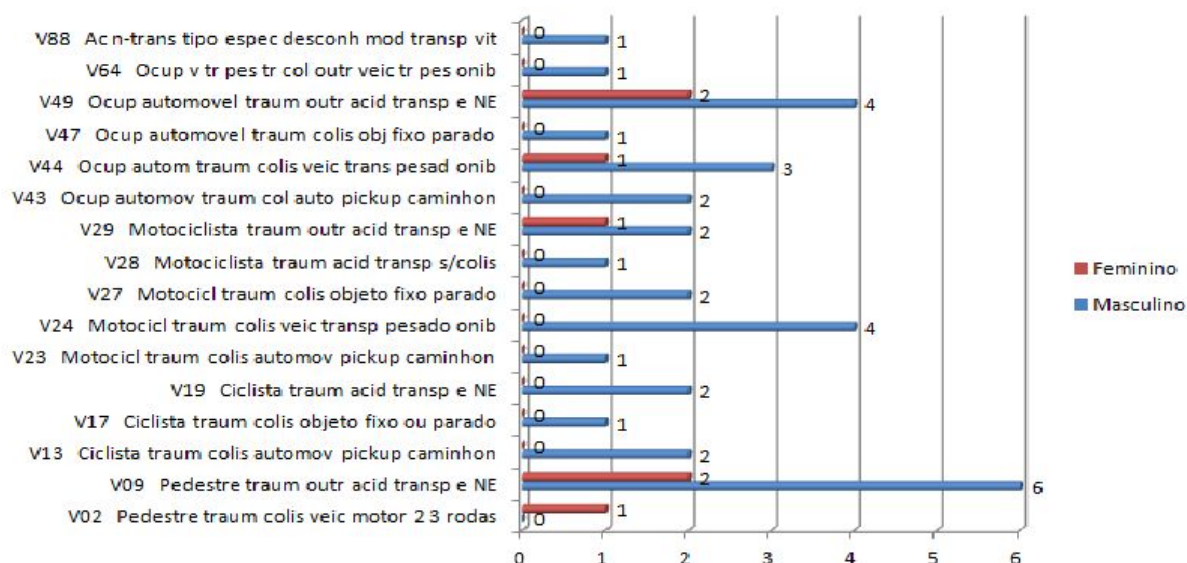


Figura 47: Óbitos por acidente de transporte segundo sexo no ano de 2015 em Uberaba/MG

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de outubro de 2016, portanto sujeitos a alterações.
Acesso em 26/10/16

Entre os óbitos por agressões predominou agressão por disparo de arma de fogo de mão, seguido por agressão por meio de um objeto contundente (Figura 48).

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Referente aos óbitos por suicídios predominou os óbitos por Lesão autoprovocada intencionalmente, enforcamento, estrangulamento e sufocamento (Figura 49).

Óbitos por Agressão no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

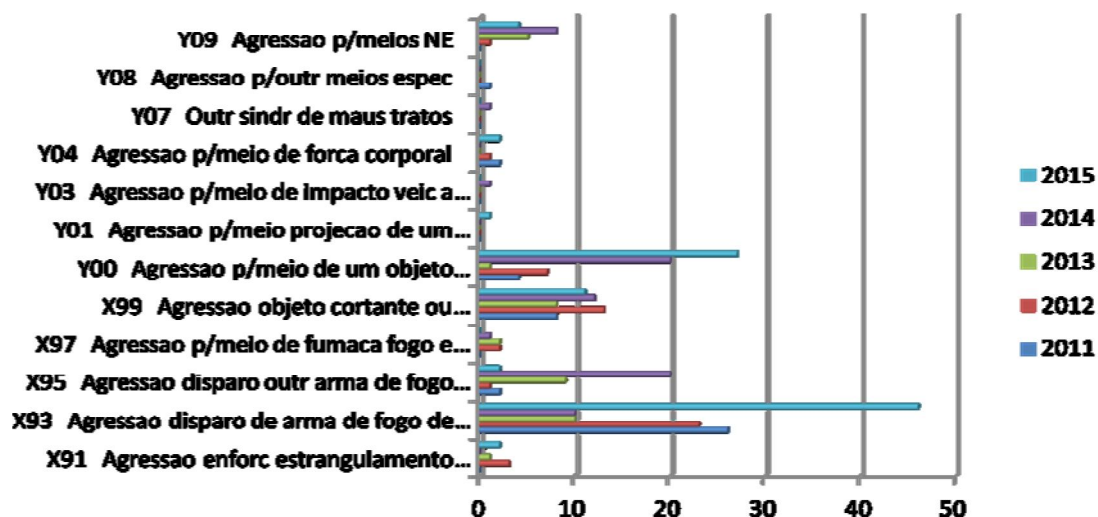


Figura 48: Óbitos por Agressão no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de outubro de 2016, portanto sujeitos a alterações. Acesso em 04/11/16

Óbitos por Suicídios no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG.

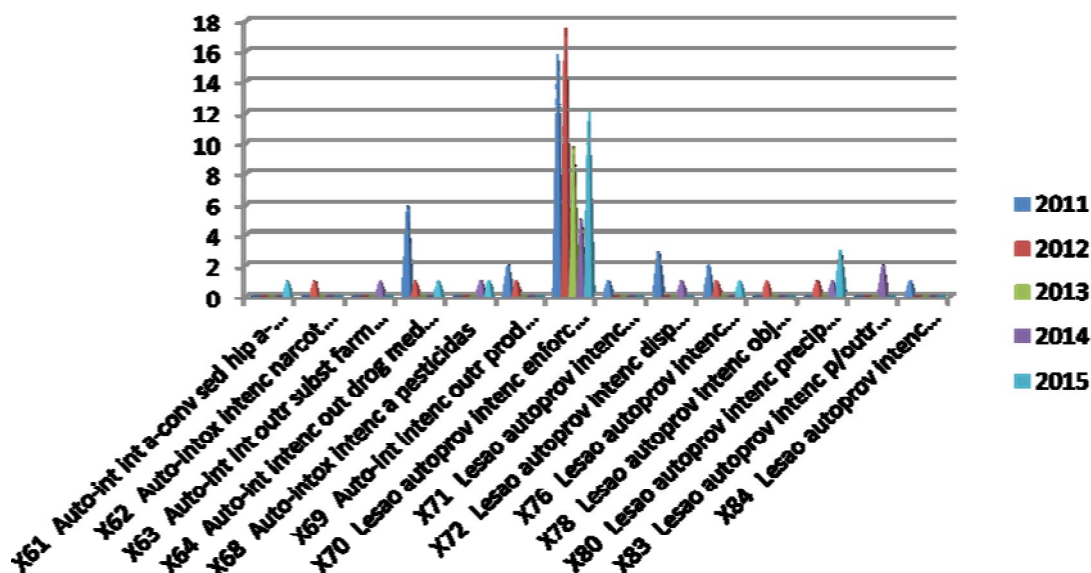


Figura 49: Óbitos por Suicídios no período de 2011 a 2015 em Uberaba/MG

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: 1. Dados de 2014 a 2016 atualizados em 18 de outubro de 2016, portanto sujeitos a alterações. Acesso em 04/11/16

2.2.3 - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foi instituído pelo Ministério da Saúde (PT/SAS 511/2000), onde determina que todos os estabelecimentos que prestem assistência à saúde, públicos e privados existentes em todo território nacional devem cadastrar-se. O cadastro compreende o conhecimento dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de Área Física, Recursos Humanos, Equipamentos, Serviços Ambulatoriais e Hospitalares. É a base para o Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos profissionais que executam ações e ou serviços de Saúde pelo SUS no país. O número do CNES identifica o estabelecimento de saúde junto ao Ministério da Saúde e conforme Resolução Normativa ANS 71/2004, passou a ser requisito dos instrumentos jurídicos a serem firmados entre as operadoras e prestadores de saúde, definiu a utilização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, como identificador inequívoco do prestador.

Tabela 27 – Estabelecimentos por tipo e esfera jurídica em setembro de 2016 em Uberaba/MG.

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Federal	Administração Pública Estadual ou Distrito Federal	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	1	-	-	-	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	-	1	-	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	1	-	-	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	-	3	-	1	-	4
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	-	1	33	-	-	-	34
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	-	5	90	3	-	98
CONSULTORIO	-	-	-	30	1	277	308
FARMACIA	-	-	2	-	-	-	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	-	2	3	-	5
HOSPITAL GERAL	1	-	-	1	3	-	5
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	-	-	-	-	1
POLICLINICA	-	-	2	12	2	-	16
POSTO DE SAUDE	-	-	1	-	-	-	1
PRONTO ANTEDIMENTO	-	-	2	-	-	-	2
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	1	-	-	-	2
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	-	-	-	-	1	-	1
UNIDADE DE SERVICIO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	-	-	36	1	-	37
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	1	-	-	-	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	-	7	1	-	-	8
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	4	-	1	1	-	-	6
Total	5	5	60	173	15	277	535

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 04/11/16

Tabela 28 – Estabelecimentos por Tipo de Gestão em setembro de 2016, Uberaba/MG.

Tipo de Gestão	2016/Set
Dupla	2
Estadual	3
Municipal	530
Total	535

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 07/11/16

Tabela 29 – Estabelecimento por nível de atenção hospitalar em setembro de 2016, Uberaba/MG.

Tipo de Estabelecimento	Hospitalar Média complexidade estadual	Hospitalar Média complexidade municipal	Hospitalar Alta complexidade estadual	Hospitalar Alta complexidade municipal
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	4	-	3
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	5	-	4
HOSPITAL GERAL	-	4	-	4
Total	-	13	-	11

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 07/11/16

Tabela 30 – Estabelecimento por nível de atenção ambulatorial em setembro de 2016, Uberaba/MG.

Tipo de Estabelecimento	Ambulatorial Básica estadual	Ambulatorial Básica municipal	Ambulatorial Média complexidade estadual	Ambulatorial Média complexidade municipal	Ambulatorial Alta complexidade estadual	Ambulatorial Alta complexidade municipal
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	-	1	1	-	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	-	-	1	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	-	1	1	-
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	-	4	-	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	1	33	-	28	-	-
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	12	-	96	-	10
CONSULTORIO	-	89	-	235	-	1
FARMACIA	-	2	-	2	-	-
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	-	4	-	2
HOSPITAL GERAL	-	1	-	4	-	3
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	-	1	1	-	-
POLICLINICA	-	4	-	15	-	3
POSTO DE SAUDE	-	1	-	-	-	-
PRONTO ANTEDIMENTO	-	-	-	2	-	-
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	1	1	1	-
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	-	-	-	1	-	-
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	3	-	30	-	14
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	1	-	1	-	-
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-	-	5	-	3	-	-

URGENCIA/EMERGENCIA						
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	3	-	6	-	-
Total	1	156	3	436	2	36

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 07/11/16

Tabela 31 – Estabelecimentos SUS por tipo de atendimento prestado Urgência e esfera jurídica em setembro de 2016, Uberaba/MG.

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Federal	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Total
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	-	1	-	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	-	1	1
HOSPITAL GERAL	1	-	-	1	2
PRONTO ANTEDIMENTO	-	2	-	-	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCIA	-	7	-	-	7
Total	1	9	1	2	13

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 07/11/16

Tabela 32 - Taxa de internação por tipo de leito geral por 1.000 habitantes, no ano de 2015, Uberaba/MG.

Tipo de leito geral	Resultado Uberaba 2015	Faixa de variação recomendada por tipo de leito	
		Mínima	Máxima
Neonatologia	TI Neonatal = 147,5	Mínima	Máxima
		82,4	168
Pediatria			
Pediatria clínica	TI Pediatria clínica = 53,5	Mínima	Máxima
		27,8	48,8
Pediatria cirúrgica	TI Pediatria Cirúrgica = 7,8	Mínima	Máxima
		8,4	19,4
Adulto			
Clínica - 15 a 59 anos	TI Clínica de 15 a 59 anos = 14,3	Mínima	Máxima
		13,8	24,6
Clínica - 60 anos e mais	TI Clínica de 60 anos e mais = 52,7	Mínima	Máxima
		72,4	116,8
Cirurgia - 15 a 59 anos	TI Cirúrgica de 15 a 59 anos = 19,2	Mínima	Máxima
		21,5	35,7
Cirurgia - 60 anos e mais	TI Cirúrgica de 60 anos e mais = 44,2	Mínima	Máxima
		44,0	72,6

Fonte: Ministério da Saúde/SIH/IBGE/DATASUS. Acesso em 07/04/2017

OBS: Base de dados da população por faixa etária do ano de 2015.

2014 e 2015 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

Parâmetros: Portaria GM/MS nº. 1.631/GM/2015

Tabela 33 - Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade, segundo dados do CNES, Uberaba, setembro de 2016.

Tipo/Especialidade	Existentes	Leitos SUS	Leitos Não SUS
1-Cirúrgico	281	164	117
2-Clínico	263	171	92
3-Complementar	118	77	41
4-Obstétrico	84	49	35
5-Pediátrico	88	66	22
6-Outras Especialidades	202	162	40
7-Hospital/DIA	15	15	0
Total	1.051	704	347

Fonte: Ministério da Saúde/CNES. Acesso em 07/11/2016

Tabela 34 - Recursos Humanos por ocupações em geral e atendimento SUS/Não SUS, setembro de 2016, Uberaba/MG.

Ocupações em geral	Atende SUS	Não Atende SUS	Total
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	2288	585	2873
ANESTESISTA	25	9	34
Médico Anestesiologista	25	9	34
ASSISTENTE SOCIAL	76	4	80
Assistente Social	76	4	80
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	48	9	57
Farmacêutico	48	9	57
CIRURGIÃO GERAL	25	4	29
Médico Cirurgião Geral	25	4	29

CLÍNICO GERAL	337	39	376
Médico Clínico	334	37	371
Médico Generalista Alopata	3	2	5
ENFERMEIRO	539	67	606
Outros enfermeiros	1	-	1
Enfermeiro	469	64	533
Enfermeiro auditor	-	1	1
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	46	-	46
Enfermeiro de centro cirúrgico	3	1	4
Enfermeiro de terapia intensiva	7	1	8
Enfermeiro do trabalho	1	-	1
Enfermeiro nefrologista	5	-	5
Enfermeiro neonatologista	7	-	7
FISIOTERAPEUTA	150	69	219
Fisioterapeuta geral	144	69	213
Fisioterapeuta neurofuncional	1	-	1
Fisioterapeuta respiratória	5	-	5
FONOAUDIÓLOGO	32	14	46
Fonoaudiólogo	32	14	46
GINECO OBSTETRA	59	17	76
Médico Ginecologista Obstetra	59	17	76
MÉDICO DE FAMÍLIA	41	1	42
Médico da estratégia de Saúde da Família	38	-	38
Médico de família e comunidade	3	1	4
NUTRICIONISTA	35	9	44
Nutricionista	35	9	44
ODONTÓLOGO	146	96	242

Cirurgião dentista - clínico geral	77	72	149
Cirurgião dentista - dentística	2	-	2
Cirurgião dentista - disfunção temporomandibular e	-	1	1
Cirurgião dentista - endodontista	7	4	11
Cirurgião dentista - implantodontista	-	1	1
Cirurgião dentista - odontologista legal	1	-	1
Cirurgião dentista - odontopediatra	4	6	10
Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	2	7	9
Cirurgião dentista - periodontista	1	1	2
Cirurgião dentista - protesista	2	1	3
Cirurgião dentista - radiologista	2	2	4
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	4	1	5
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	44	-	44
PEDIATRA	124	9	133
Médico Pediatra	124	9	133
PSICÓLOGO	163	34	197
Psicólogo Clínico	151	32	183
Psicólogo do Trabalho	1	1	2
Psicólogo Educacional	2	-	2
Psicólogo Hospitalar	9	1	10
PSIQUIATRA	11	3	14
Médico psiquiatra	11	3	14
RADIOLOGISTA	32	8	40
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	32	8	40
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	307	141	448
Médico acupunturista	1	-	1
Médico alergista e imunologista	1	2	3

Médico anatomopatologista	8	-	8
Médico angiologista	4	3	7
Médico Cardiologista Intervencionista	2	-	2
Médico cancerologista pediátrico	1	-	1
Médico cardiologista	23	24	47
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	1	-	1
Médico cirurgião do aparelho digestivo	6	1	7
Médico cirurgião pediátrico	2	-	2
Médico cirurgião plástico	2	6	8
Médico cirurgião torácico	1	-	1
Médico citopatologista	3	2	5
Médico dermatologista	17	8	25
Médico do trabalho	3	3	6
Médico em cirurgia vascular	4	-	4
Médico em medicina intensiva	11	-	11
Médico em medicina nuclear	2	-	2
Médico endocrinologista e metabologista	16	11	27
Médico fisiatra	-	1	1
Médico gastroenterologista	7	11	18
Médico geriatra	1	-	1
Médico hematologista	11	1	12
Médico infectologista	15	3	18
Médico legista	1	-	1
Médico mastologista	1	-	1
Médico nefrologista	8	3	11
Médico neurocirurgião	4	1	5
Médico neurologista	27	4	31

Médico nutrologista	2	1	3
Médico oftalmologista	24	30	54
Médico oncologista clínico	14	-	14
Médico ortopedista e traumatologista	36	13	49
Médico otorrinolaringologista	9	1	10
Médico patologista	4	-	4
Médico patologista clínico / medicina laboratorial	3	3	6
Médico pneumologista	2	2	4
Médico radioterapeuta	3	-	3
Médico residente	17	-	17
Médico reumatologista	3	4	7
Médico urologista	7	3	10
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	138	52	190
Médico veterinário	4	-	4
Biólogo	33	13	46
BioMédico	22	14	36
Físico (medicina)	5	-	5
Físico (nuclear e reatores)	-	1	1
Pedagogo	25	1	26
Professor de alunos com deficiência visual	4	12	16
Preparador Físico	6	-	6
Professor da Educação de Jovens e Adulto	3	-	3
Professor de Educação Física Ensino Fund	1	-	1
Professor de Educação Física Ensino Superior	3	-	3
Psicanalista	-	1	1
Psicopedagogo	-	3	3
Terapeuta ocupacional	32	7	39

PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	1780	332	2112
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	251	23	274
Auxiliar de Enfermagem	250	23	273
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	1	-	1
FISCAL SANITÁRIO	1	-	1
Visitador Sanitário	1	-	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1246	268	1514
Técnico de enfermagem	1171	262	1433
Técnico de enfermagem de saúde da família	41	-	41
Técnico de enfermagem de terapia intensiva	3	-	3
Técnico de enfermagem do trabalho	1	-	1
Técnico de enfermagem psiquiátrica	15	-	15
Socorrista (exceto médicos e enfermeiros) habilita	15	6	21
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	69	5	74
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	7	1	8
Auxiliar técnico em laboratório de farmácia	2	-	2
Técnico em Farmácia	60	4	64
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	94	20	114
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	18	2	20
Auxiliar de laboratório de análises físico-química	1	-	1
Auxiliar Técnico em Patologia Clínica	6	2	8
Técnico de laboratório de análises físico-químicas	30	-	30
Técnico em patologia clínica	39	16	55
TÉCNICO E AUXILIAR EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	6	-	6
Dietista	6	-	6
TÉCNICO E AUXILIAR EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	1	-	1
Técnico de imobilização ortopédica	1	-	1

TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	11	1	12
Protético Dentário	1	1	2
Técnico em saúde bucal	10	-	10
TÉCNICO E AUXILIAR EM EQUIP MÉDICO-HOSPITALARES	7	-	7
Técnico em equipamento médico hospitalar	7	-	7
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	76	13	89
Técnico em radiologia e imagenologia	76	13	89
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	18	2	20
Técnico em acupuntura	-	2	2
Auxiliar Geral de Conservação de Vias Per	2	-	2
Instrumentador Cirúrgico	1	-	1
Professor de Alunos Com Deficiência Menta	3	-	3
Professor de Nível Médio No Ensino Profis	1	-	1
Recreador	1	-	1
Técnico de Alimentos	4	-	4
Técnico em Métodos Eletrográficos em Ence	1	-	1
Técnico em Métodos Gráficos em Cardiologi	2	-	2
Técnico em Óptica e Optometria Contatólog	2	-	2
Técnico Químico	1	-	1
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	1261	267	1528
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	300	-	300
Agente comunitário de saúde	300	-	300
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	28	-	28
Agente de saúde pública agente de saneam	28	-	28
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	21	4	25
Atendente de consultório dentario	20	4	24
Atendente de farmácia balconista	1	-	1

OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	912	263	1175
PESSOAL ADMINISTRATIVO	912	263	1175
ADMINISTRAÇÃO	381	118	499
Administrador	3	1	4
Administrador de sistemas operacionais	1	-	1
Advogado	2	-	2
Almoxarife	1	26	27
Arquiteto de edificações	1	-	1
Arquivista	1	-	1
Assistente técnico administrativo	183	9	192
Atendente de ambulatório ou clínica	4	-	4
Auxiliar de contabilidade	1	-	1
Auxiliar de escritório em geral auxiliar	23	46	69
Auxiliar de faturamento	6	11	17
Auxiliar de pessoal	4	-	4
Contador	2	-	2
Digitador	1	-	1
Diretor administrativo	5	-	5
Diretor de manutenção	-	1	1
Diretor de serviços de saúde diretor cli	7	4	11
Engenheiro civil	1	-	1
Engenheiro de segurança do trabalho	1	-	1
Gerente administrativo	5	2	7
Gerente de desenvolvimento de sistemas	1	-	1
Gerente de serviços de saúde administrado	39	-	39
Gerente de suporte técnico de tecnologia	1	-	1
Gerente financeiro	2	-	2

Operador de radiochamada	20	-	20
Programador de sistemas de informacao	1	-	1
Recepcionista em geral	40	6	46
Secretaria executiva	1	2	3
Supervisor administrativo	3	3	6
Supervisor de compras	1	-	1
Supervisor de tesouraria	1	-	1
Tecnico de contabilidade	1	-	1
Tecnico em administração	1	-	1
Tecnico em manutenção de equip informatic	2	-	2
Tecnico em secretariado	4	-	4
Tecnico em segurança no trabalho	2	2	4
Telefonista	9	5	14
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	13	16	29
Auxiliar de lavanderia	8	1	9
Eletricista de instalações	1	-	1
Lavadeiro em geral	2	-	2
Lavador de roupas à máquina	1	14	15
Passador de roupas em geral	1	-	1
Zelador de edificio	-	1	1
SEGURANÇA	17	11	28
Porteiro de edificios	5	-	5
Vigia	12	11	23
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	501	118	619
Copeiro	1	13	14
Copeiro de hospital	6	1	7
Costureiro na confecção em serie	1	-	1

Cozinheiro de hospital	-	12	12
Cozinheiro geral	4	-	4
Motorista de carro de passeio	2	2	4
Motorista de furgão ou veículo similar	6	-	6
Trabalhador de serviços de manutenção	481	90	571
Total	5329	1184	6513

Fonte: Ministério da Saúde/CNES. Acesso em 07/11/2016

2.3 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES

2.3.1 – ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Uberaba é a 7ª maior Economia do Estado de Minas Gerais (2012); 7º maior gerador de empregos formais do Estado de Minas Gerais (2010); 18º maior PIB Agropecuário de M.G. (2013); 5ª maior frota de veículos do Estado de Minas Gerais, que aponta 1 veículo para cada 1,54 hab. (jan/2015); Maior centro mundial de melhoramento genético de raças zebuínas; Maior polo de fertilizantes fosfatados da América Latina; Líder na produção de grãos do Estado de Minas Gerais (<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,703>).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. O IDH Municipal varia de 0 a 1 considerando indicadores de longevidade (saúde), renda e educação. Quanto mais próximo de 0, pior é o desenvolvimento humano do município. Quanto mais próximo de 1, mais alto é o desenvolvimento do município (<http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>)

De acordo com a figura 50 Uberaba teve um aumento do IDH no período de 1991, 2000 e 2010, computando respectivamente 0,574; 0,692 e 0,772. Apesar do aumento do Índice, o município teve retração em relação ao ranking nacional divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). Em 1991, a cidade ocupava o 99º lugar na lista e em 2010 ocupa a 210ª posição (Tabela 35).

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.

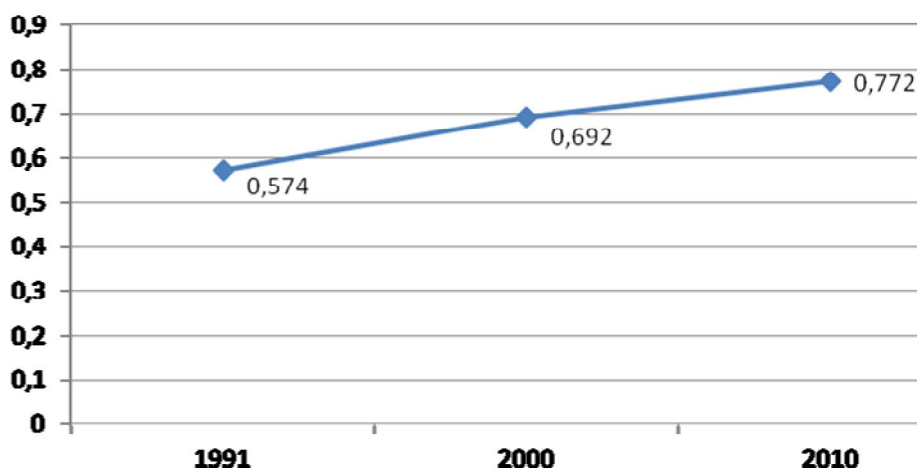


Figura 50: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.

Fonte: PNUD, acesso em 24/11/2016

Tabela 35 - Ranking de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.

Ano	Ranking
1991	99º
2000	172º
2010	210º

Fonte: PNUD, acesso em 24/11/2016

De acordo com a Figura 51 a renda média domiciliar per capita aumentou R\$ 544,88, passando de R\$ 410,61 em 1991 para R\$ 955,49 em 2010 e na Figura 52 um decréscimo da população com renda inferior a 1/2 salário mínimo.

Renda média domiciliar per capita nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG

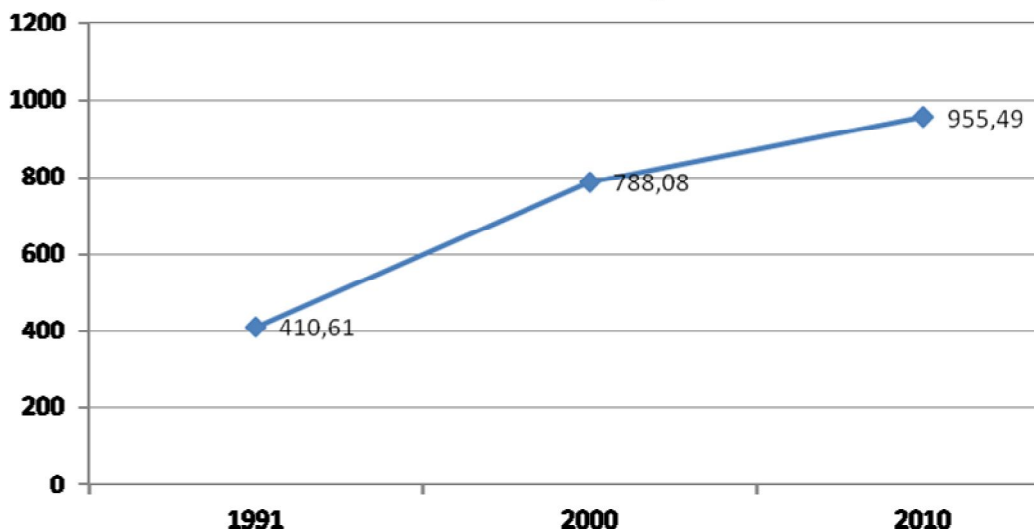


Figura 51 - Renda média domiciliar per capita nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.
Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

Percentual da população com renda inferior a 1/2 salário mínimo, nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG

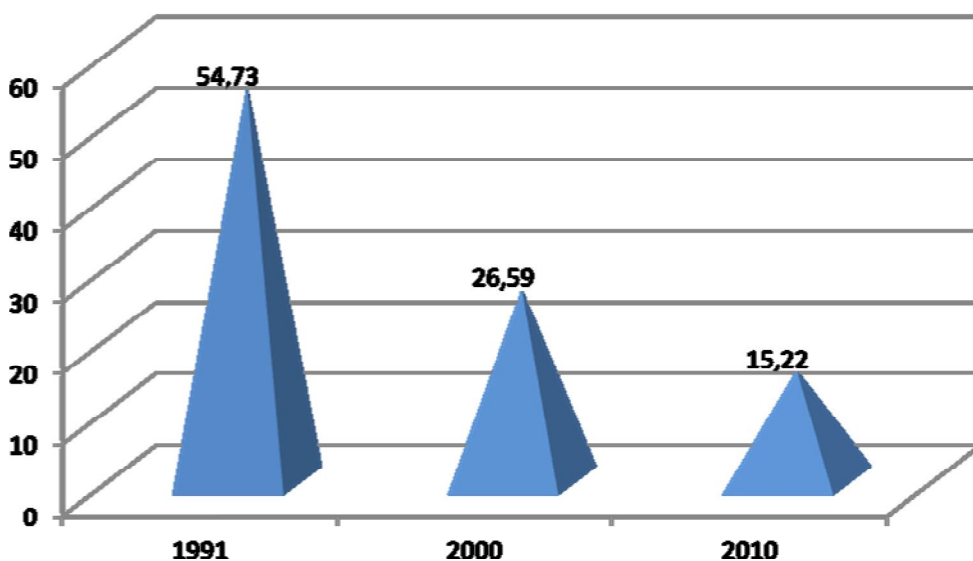


Figura 52 - Percentual da população com renda inferior a 1/2 salário mínimo, nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.
Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

A taxa de analfabetos em Uberaba é de 4,22% considerando alunos acima de 15 anos, sendo que a maioria de analfabetos encontra-se na faixa etária acima de 60 anos, de acordo com o censo do IBGE de 2010.

A Figura 53 mostra que a maioria da população alfabetizada encontra-se na faixa etária entre 25 a 59 anos; houve um aumento de 1991 a 2010 em todas as faixas etárias discriminadas e, de acordo com a Figura 54, o nível de escolaridade também aumentou, predominando no sexo feminino.

População alfabetizada por ano e faixa etária nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG

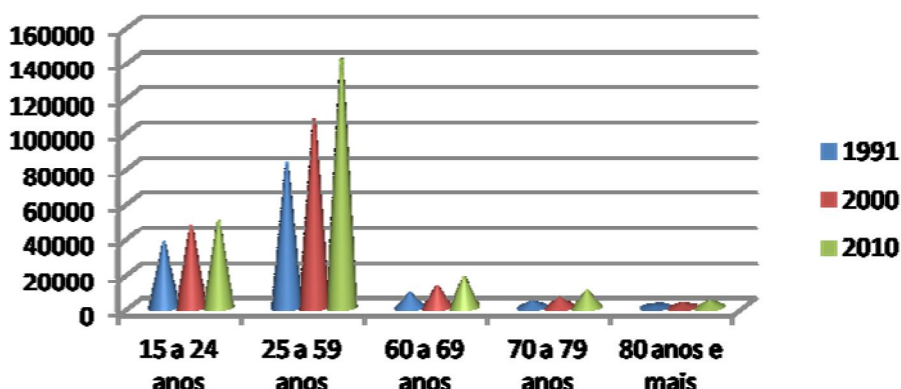


Figura 53 - População alfabetizada por ano e faixa etária nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

Distribuição da população de 15 anos ou mais por escolaridade e sexo, nos anos 1991, 2000 e 2010.

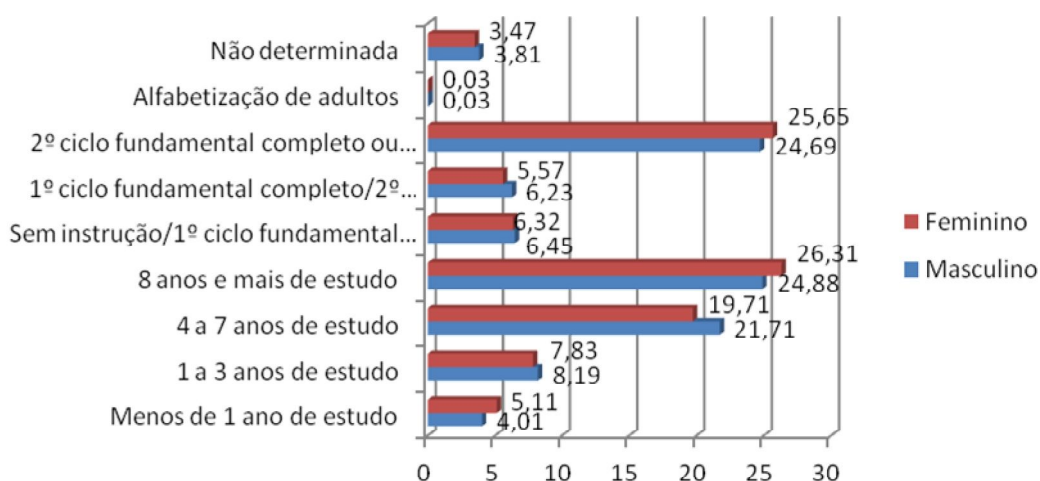


Figura 54 - Distribuição da população de 15 anos ou mais ,por escolaridade e sexo, nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

A taxa de desemprego da população com 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada, é maior em Uberaba do que em Minas Gerais no ano de 1991. No ano de 2000 as três esferas de gestão apresentam um aumento significativo na taxa de desemprego, mas a de Uberaba fica abaixo da de Minas Gerais o que se manteve em 2010, quando houve um decréscimo dessa taxa nas três esferas de governo – Figura 55

Comparativo da Taxa de Desemprego da População com 16a e mais, economicamente ativa, desocupada, nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba, Minas Gerais e Brasil.

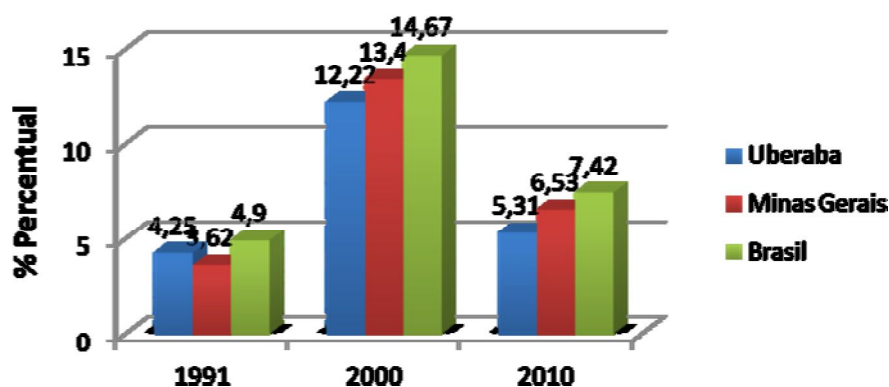


Figura 55 - Comparativo da Taxa de Desemprego da População com 16a e mais, economicamente ativa, desocupada, nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba, Minas Gerais e Brasil.

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

O número de pessoas na faixa etária de 10 a 15 anos referente à população infantil ocupada reduziu em 49,07% (passando de 4094 a 2009) de 1991 a 2010, podendo ser em consequência da publicação da Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (Figura 56).

População infantil (10 a 15 anos) ocupada nos anos 1991,2000 e 2010 em Uberaba/MG

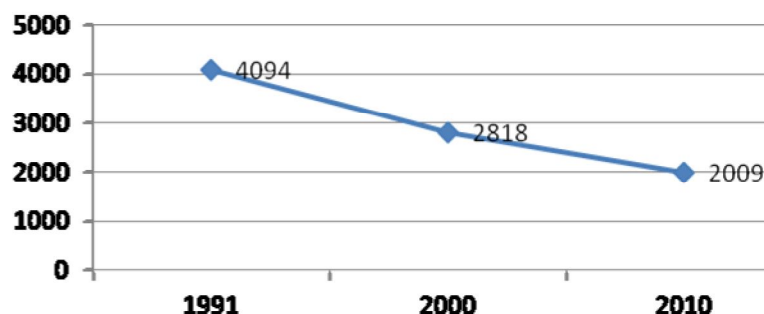


Figura 56 - População infantil (10 a 15 anos) ocupada nos anos 1991,2000 e 2010 em Uberaba/MG

Fonte: DATASUS, acesso em 21/11/2016

O último levantamento realizado pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, através da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), no ano de 2014 identificou que estavam cadastrados no município 9.312 estabelecimentos formais, sendo os principais: estabelecimentos do tipo comércio (f=3.454), estabelecimentos do tipo serviços (f=3.000) e estabelecimento relacionados à agropecuária, extração vegetal, caça e pesca (f=1.200).

No entanto, o Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados (CAGED), informou que no ano de 2015 o número de empregos formais no município foi de 79.852. Houve 46.788 admissões e 51.241 desligamentos. O balanço de admissões e demissões pode ser visualizado na Figura 57 a seguir. Percebe-se assim que o número de demissões em 2015 foi superior ao número de admissões. Estas demissões geram desemprego e podem aumentar o grau de pobreza e de desigualdade social vivido pela população (Santos, 2008).

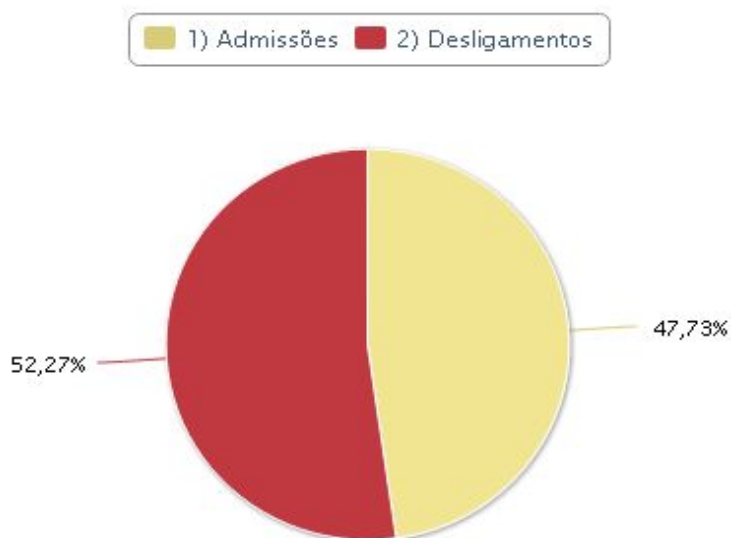


Figura 57. Balanço de admissões e demissões em Uberaba (2015)

Fonte: TEM (2015)

Apesar do alto número de demissões, de acordo com o CAGED, as ocupações que mais tiveram admissões foram: servente de obras (f=3.915), vendedor de comércio varejista (f=2.852), pedreiro (f= 1.892), auxiliar de escritório em geral (f=1.864), faxineiro (f=1.408), alimentador de linha de produção (f=1.368) e motorista de caminhão (f=1.359). Por outro lado, as ocupações que mais tiveram registro de

demissões foram: servente de obras (f=4.398), vendedor de comércio varejista (f=3.068), pedreiro (f=2.131), auxiliar de escritório em geral (f=1.826), motorista de caminhão (f=1.657), faxineiro (f=1.469) e operador de caixa (f=1299).

O levantamento do perfil produtivo que se trata de uma ação do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde da SES-MG fornece valiosas informações sobre o diagnóstico do perfil produtivo nas Unidades de Saúde que tenham Equipes de Saúde da Família (ESF) e Programas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

De acordo com o último levantamento do perfil produtivo realizado em 2015, em conformidade com o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (Resolução SES nº 4.238/2014), o município de Uberaba possui 156.063 pessoas cadastradas pelas Equipes de Saúde da Família que estão distribuídas em 44.404 famílias. O número de pessoas em idade ativa corresponde a 101.694. É importante acrescentar que a cobertura das equipes de atenção básica é de 74%, de acordo com informações apresentadas pelo DATASUS.

Neste levantamento realizado no ano de 2015, verificou-se o número de 15.929 atividades domiciliares que correspondem as seguintes atividades: atividade domiciliar formal, atividade domiciliar informal, manipulação de produto químico no domicílio, manipulação de produto de beleza no domicílio e manipulação de alimentos no domicílio. Dentre estas, a maior parte eram atividades domiciliares informais (f=6.506), o que demonstra que ainda muitos trabalhadores não são segurados pela previdência social e, portanto não têm acesso aos direitos trabalhistas. A informalidade é uma realidade geral no contexto brasileiro devido ao crescimento das terceirizações, do comércio de rua e ambulante e da contratação ilegal de trabalhadores (Organização Internacional do Trabalho, 2015).

Em 2015, as principais atividades domiciliares levantadas foram: 561 vendedores, 552 costureiras, 361 comerciantes, 353 cabeleireiros, 216 artesãos, 163 salgadeiras e 116 manicures. Já as principais ocupações do território foram 3.280 serviços gerais de limpeza, 3.061 doméstica, 2.425 vendedor, 2.224 pedreiro, 1.743 motorista, 1.660 diaristas, 1.252 comerciantes, 1.169 serventes de pedreiro, 781 professores e 721 auxiliares de produção.

Os estabelecimentos de atividades econômicas do território identificadas em 2015 totalizaram 13.411. Destacaram-se como os principais: de serviços domésticos (f=1.656), de educação infantil e ensino fundamental (f=819), de pecuária (f=710), de comércio varejista de produtos alimentícios, de bebidas e fumo (f=654), de outras atividades de serviços pessoais (f=633), de comércio atacadista de matérias-primas agrícolas e animais vivos (f=508), de horticultura e floricultura (f=448), de restaurantes e outros serviços de alimentação e bebida (f=363) e de atividades de limpeza (f=303).

Já no levantamento do perfil produtivo do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (Resolução SES nº 3.713/2013), realizado no ano de 2014 foi possível identificar que há no município 13.665 atividades domiciliares. As principais atividades domiciliares foram: comerciantes (f=268), costureiras (f=422), manicures (f=346), vendedores (f=295), cabeleireiros (f=253), artesões (f=146), leiteiros (f=137), salgadeiras (f=93), agricultores (f=84) e cozinheiras (f=84). As mais frequentes ocupações encontradas no município foram: serviços gerais de limpeza (f=3724), domésticas (f=2060), pedreiros (f=1911), vendedores (f=1782), motoristas (f=1620), professores (f=1398), comerciantes (f=1323), diaristas (f=991), serventes de pedreiro (f=396).

Também foi possível identificar em 2014 que no território as principais atividades econômicas são: fabricação de outros produtos alimentícios (f=1618), pecuária (f=823), comércio atacadista especializado em outros produtos (f=718), serviços domésticos (f=630), serviços de escritório e apoio administrativo (f=530), comércio atacadistas de matérias primas agrícolas e animais vivos (f=517), outras atividades de serviços pessoais (f=497), serviços domésticos (f=427), produção de lavouras permanentes (f=422), atividades de correio (f=321) e atividades de limpeza (f=221).

Por fim, é importante citar os dados do levantamento do perfil produtivo do projeto de fortalecimento de vigilância em saúde do trabalhador (Resolução SES nº 3.152/2012) realizado no ano de 2013. Foram levantadas 8.782 estabelecimentos de atividade econômica. Destes, os principais são de outras atividades de serviços pessoais (f=2.982), de comércio varejista de produtos alimentícios, bebidas e fumo (f=2.073), de fabricação de outros produtos alimentícios (f=1.240), de pecuária (f=822) e de comércio atacadista de matérias-primas agrícolas e animais vivos (f=497).

Quanto às atividades domiciliares em 2013 foi identificado o total de 13.365.

Entre as ocupações domiciliares destacam-se como as mais frequentes 268 comerciantes, 248 costureira, 218 manicure, 187 vendedor e 151 cabeleireiro. As principais atividades do território foram: 1.960 serviços gerais de limpeza, 1.496 domésticas, 1.030 pedreiro, 993 professor, 955 vendedor, 920 comerciantes, 851 motoristas, 421 auxiliares de produção, 361 diaristas, 329 serventes de pedreiro, 323 auxiliares administrativo, 303 produtores rurais, 213 mecânicos, 192 vigias, 188 pintores, 186 secretários, 148 operadores de máquina, 143 balconistas, 119 cabeleireiros e 109 costureiras.

A partir do diagnóstico do perfil produtivo realizado nos anos de 2013, 2014 e 2015 percebe-se que entre as atividades realizadas dentro dos domicílios de Uberaba, as mais comuns são na costura, comercio, venda e nos serviços de manicure e cabeleireiro. Destaca-se que grande parte dos trabalhos domiciliares é do tipo informal. De acordo com Iart, Oliveira, Xavier, Costa, Araújo e Santana (2008) o trabalho informal pode aumentar os riscos à saúde do trabalhador. Por isso, é necessário que o CEREST/Regional Uberaba continue desenvolvendo projetos de intervenção direcionados para trabalhadores informais, assim como o evento “O dia ‘D’ das manicures” que foi realizado no dia 15 de junho de 2015. Neste evento oferecido para manicures a Secretaria Municipal de Saúde (Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica) forneceu e realizou a vacinação de HBV. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) prestou orientações trabalhistas, a Vigilância Sanitária orientações quanto a medidas de prevenção de transmissão de doenças e a importância da esterilização de materiais. Além disso, os acadêmicos de fisioterapia da Faculdade de Talentos Humanos (FACTHUS) prestaram orientações quanto à ergonomia no trabalho. Com o apoio de diversos setores do ramo de cosméticos, perfumaria e beleza e calçados, foram sorteados brindes as manicures que participarem do dia “D”.

No período entre 2013 e 2015, as principais ocupações do território foram na área de serviços gerais de limpeza, na área da construção civil e na área de comercio e vendas. Verifica-se assim, que o perfil produtivo não se modificou significativamente ao longo desses três anos. Por isso, percebe-se a importância do Município desenvolver ações de promoção à saúde para as principais ocupações do território. Nesse sentido, pode-se citar como exemplo, um projeto desenvolvido a partir de

parceria entre o CEREST/Regional Uberaba e o Departamento de Atenção Básica, em outubro e novembro de 2016 denominado: “Promoção em Saúde para os Trabalhadores da Construção Civil”. Nesta ação, trabalhadores da construção civil foram convidados a preencher o teste AUDIT (Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool). Por meio da correção do teste AUDIT, os trabalhadores que apresentavam uso nocivo ou grande chance de ter diagnóstico de dependência do álcool foram encaminhados para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para receber orientação e tratamento, quanto ao uso abusivo e dependência do álcool.

Com relação aos estabelecimentos de atividade econômica do município levantados conforme o diagnóstico do perfil produtivo nos anos de 2013, 2014 e 2015, destacam-se preponderantemente as atividades de serviços pessoais, de comércio varejista de produtos alimentícios, bebidas e fumo, de fabricação de produtos alimentícios, de pecuária e de comércio atacadista de matérias-primas agrícolas e animais vivos. Tendo em vista, o grande número de estabelecimentos de comercialização e fabricação de produtos alimentícios o CEREST ao longo do ano de 2015 realizou inspeção de ambientes e processos de trabalho em estabelecimentos assim como restaurantes e supermercados. Foram realizadas inspeções em 14 estabelecimentos. A partir desta ação a equipe do CEREST/Regional Uberaba em parceria com o Departamento de Vigilância Sanitária ofereceu orientações para os estabelecimentos quanto à importância da saúde ocupacional.

A partir do exposto, observou-se que o CEREST/Regional Uberaba tem desenvolvido ações de vigilância, de atenção à saúde e educacionais que são intersetoriais, desenvolvendo parcerias com diversos atores envolvidos com a saúde do trabalhador em Uberaba. Verificou-se ainda que as ações do CEREST/Regional foram planejadas e executadas segundo os dados do levantamento do perfil produtivo, contribuindo assim, para a promoção de ações adequadas às necessidades do Município.

Bolsa Família

O Programa Bolsa Família – PBF foi instituído pela Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto n.º 5.209, de 17 de setembro de 2004;

é um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza, com renda per capita de até R\$ 140 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro, o acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social.

As condicionalidades são os compromissos nas áreas da Educação, Saúde e Assistência Social, assumidos pelas famílias e que precisam ser cumpridos para que elas continuem a receber o benefício. São, ao mesmo tempo, responsabilidades das famílias e do poder público.

A Portaria Interministerial nº 2.509, de 22 de novembro de 2004, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Na área da Saúde deve-se cumprir os cuidados básicos, como levar as crianças menores de 7 anos para acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento; cumprir o pré natal para gestantes e realizar acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos.

As famílias devem ser assistidas por equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde ou por profissionais das unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

Para apoiar os estados e municípios na gestão do Programa Bolsa Família foi criado o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), regulamentado pela Lei nº 12.058, de 13 de outubro de 2009, é um número indicador que varia de 0 a 1 e mostra a qualidade da gestão do PBF no âmbito municipal. Os recursos são calculados com base no cumprimento das responsabilidades da ação social, educação e saúde. Com base nesse indicador, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) repassam recursos aos municípios para que façam a gestão do Programa. O município deve cumprir alguns requisitos, entre eles: atingir o valor mínimo de 0,55 no cálculo do IGD e atingir o valor mínimo de 20% em cada um dos quatro indicadores que compõem o IGD - qualidade e integridade das informações constantes no Cadastro Único, atualização da base de dados do Cadastro Único, informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de educação e da área de saúde.

É importante observar que quanto maior o número de acompanhamentos, maior será o recurso transferido (IGD).

Em Uberaba o acompanhamento das famílias beneficiárias é realizado mensalmente em todas as unidades de atenção primária à saúde por técnicas em economia doméstica. É realizado acompanhamento do calendário de imunização e do crescimento e desenvolvimento infantil, e verificação do cumprimento do pré-natal por gestantes. O município possui 13 técnicas para acompanhamento dos beneficiários que fazem um cronograma de revezamento para cobrir todas as unidades. Seria necessário um técnico para cada Unidade Básica de Saúde.

É realizada busca ativa semestralmente das famílias beneficiárias do PBF com perfil Saúde, através dos mapas de acompanhamento gerados pelo Módulo de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, que é on-line e voltado especificamente para o monitoramento das condicionalidades de saúde dos beneficiários. Os Agentes Comunitários de Saúde - ACS realizam a busca ativa na área de cobertura das equipes de saúde da família e as técnicas em economia doméstica na área fora de cobertura das equipes.

Os mapas são separados por área de abrangência e entregues durante capacitação e atualização dos profissionais que atuam diretamente com o Programa. Durante as visitas domiciliares são coletados dados básicos referentes ao cumprimento das condicionalidades de saúde, sendo as famílias com crianças até 07 anos e gestantes orientadas a procurar a unidade de saúde para acompanhamento do estado nutricional e para cumprimento das condicionalidades de vacinação e pré-natal, caso não estejam em dia.

Durante a realização da busca ativa encontra-se bastante dificuldade, pois os endereços gerados pelos mapas de acompanhamento são desatualizados, dificultando a localização e conseqüentemente o acompanhamento das famílias.

São realizados contatos por telefone com as famílias que não foram localizadas e que permanecem ausentes ao acompanhamento, para atualização ou confirmação do endereço e orientação sobre as condicionalidades da saúde.

Através do Módulo de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, a família que realiza o acompanhamento na Saúde e não cumpre as condições de vacinação e

pré-natal é notificada, porém a família que permanece ausente e indiferente ao acompanhamento não recebe notificação alguma.

A fim de melhorar o IGD e o valor de cada indicador, as secretarias envolvidas no PBF - Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), Secretaria de Saúde (SMS) e Secretaria de Educação (SEMEC) - realizam reuniões periódicas articulando as ações desenvolvidas em cada setor.

Tabela 36: Percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com Perfil Saúde totalmente acompanhadas, no período de 2012 a 2016 em Uberaba/MG.

Vigência	Famílias perfil saúde	Acompanhadas	Percentual acomp.
1ª 2012	4.340	3.660	84,33%
2ª 2012	4.825	4.348	90,11%
1ª 2013	5.480	4.886	89,16%
2ª 2013	5.933	4.136	69,71%
1ª 2014	6.240	5.409	86,68%
2ª 2014	6.241	5.718	91,62%
1ª 2015	5.948	5.358	90,08%
2ª 2015	6.449	5.886	91,27%
1ª 2016	5.537	4.519	81,61%

Fonte: Módulo de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

2.3.2- Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

A saúde tem estreita relação com as condições de vida, trabalho e ambiente, incluindo acesso a bens e serviços de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

O Centro Operacional de Desenvolvimento e Saneamento de Uberaba hoje é uma autarquia municipal criada pela lei complementar 106/1998 e é responsável pelos serviços de captação, tratamento, reservação, distribuição de água potável, coleta, tratamento e neutralização de esgotos sanitários.

A Estação Elevatória ou Estação de Captação de água Bruta está localizada às margens do rio Uberaba na região sul da cidade.

A Estação de tratamento de água funciona na Rua João Pinheiro esquina com Avenida Elias Cruvinel - Boa Vista. São processados mais de 70 milhões de litros de água/dia. Nesta unidade está o laboratório de análises físico-químicas, responsável pelo controle de qualidade da água bruta, tratada e distribuída para a cidade. A água

produzida na ETA é encaminhada para 10 Centros de Reservação (CR). São centros formados por reservatórios metálicos, de concreto e os elevados com capacidade de armazenagem total de 52 milhões de litros.

- CR 1 - Estação de Tratamento de Água;
- CR 2 – R. Delfim Moreira, Boa Vista;
- CR 3 – R. Conceição das Alagoas, São Benedito;
- CR 4 – Av. Indianópolis, Fabrício;
- CR 5 - R. Abílio Borges, Abadia;
- CR 6 – Av. Nenê Sabino, Santa Marta;
- CR8 – Av. João XXIII, Parque das Américas;
- CR9 – Av. Nenê Sabino, Vila Santa Maria;
- CR10 - Pç. Pio XII, Gameleiras;
- CR 11- Av. Djalma Castro Alves, Conj. Uberaba I.

As elevatórias de esgoto compõem um sistema responsável pela transposição de bacias do esgoto coletado na cidade. São sete elevatórias:

- Elevatória 1 – Conj. Volta Grande;
- Elevatória 2 – Parque das Américas;
- Elevatória 3 – Desativada;
- Elevatória 4- Jd. Triângulo;
- Elevatória 5 – Jd. Primavera;
- Elevatória 6 – Bairro Chica Ferreira;
- Elevatórias 7 e 8 – Conjuntos Josa Bernardino/ Antônia Cândida.

As tabelas 37, 38 e 39 apresentam os domicílios por forma de abastecimento de água, por existência de banheiro e destino do lixo respectivamente.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 37 - Domicílios particulares permanentes e moradores em domicílios particulares permanentes, por forma de abastecimento de água, segundo as características do entorno – Censo Demográfico 2010

Características do entorno e municípios	Domicílios particulares permanentes				Moradores em domicílios particulares permanentes				Código da Unidade Geográfica
	Total	Forma de abastecimento de água			Total	Forma de abastecimento de água			
		Rede geral de distribuição	Poço ou nascente na propriedade	Outra		Rede geral de distribuição	Poço ou nascente na propriedade	Outra	
Uberaba	94 279	92 862	1 159	258	285 743	281 525	3 430	788	3170107
Identificação do logradouro									
Existe	70 292	69 568	645	79	211 256	209 136	1 878	242	3170107
Não existe	23 552	23 010	386	156	73 112	71 448	1 193	471	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Iluminação pública									
Existe	93 146	92 322	713	111	282 237	279 794	2 088	355	3170107
Não existe	698	256	318	124	2 131	790	983	358	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Pavimentação									
Existe	92 648	92 008	552	88	280 487	278 624	1 583	280	3170107
Não existe	1 196	570	479	147	3 881	1 960	1 488	433	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Calçada									
Existe	90 462	89 914	470	78	273 223	271 625	1 347	251	3170107
Não existe	3 382	2 664	561	157	11 145	8 959	1 724	462	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Meio-fio / guia									
Existe	92 321	91 702	533	86	279 348	277 549	1 522	277	3170107

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Não existe	1 523	876	498	149	5 020	3 035	1 549	436	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Bueiro / boca de lobo									
Existe	30 386	30 101	257	28	90 119	89 268	746	105	3170107
Não existe	63 458	62 477	774	207	194 249	191 316	2 325	608	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Rampa para cadeirante									
Existe	5 691	5 684	6	1	16 244	16 228	13	3	3170107
Não existe	88 153	86 894	1 025	234	268 124	264 356	3 058	710	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Arborização									
Existe	85 538	84 966	481	91	260 399	258 669	1 429	301	3170107
Não existe	8 306	7 612	550	144	23 969	21 915	1 642	412	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Esgoto a céu aberto									
Existe	332	309	14	9	1 105	1 035	44	26	3170107
Não existe	93 512	92 269	1 017	226	283 263	279 549	3 027	687	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107
Lixo acumulado nos logradouros									
Existe	1 347	1 313	24	10	4 526	4 409	92	25	3170107
Não existe	92 497	91 265	1 007	225	279 842	276 175	2 979	688	3170107
Sem declaração	435	284	128	23	1 375	941	359	75	3170107

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
Acesso em 21/11/2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 38 - Domicílios particulares permanentes e moradores em domicílios particulares permanentes, por existência de banheiro ou sanitário e tipo de esgotamento sanitário, segundo as características do entorno – Censo Demográfico 2010

Características do entorno e municípios	Domicílios particulares permanentes						Moradores em domicílios particulares permanentes						Código da Unidade Geográfica		
	Total	Existência de banheiro ou sanitário					Não tinham	Total	Existência de banheiro ou sanitário					Não tinham	
		Total	Tinham			Tipo de esgotamento sanitário			Total	Tinham					Tipo de esgotamento sanitário
			Rede geral de esgoto ou pluvial	Fossa séptica	Outro					Rede geral de esgoto ou pluvial	Fossa séptica	Outro			
Uberaba	94 279	94 213	92 991	439	783	66	285 743	285 581	281 913	1 268	2 400	162	3170107		
Identificação do logradouro															
Existe	70 292	70 248	69 776	167	305	44	211 256	211 170	209 740	480	950	86	3170107		
Não existe	23 552	23 531	22 948	184	399	21	73 112	73 042	71 288	547	1 207	70	3170107		
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107		
Iluminação pública															
Existe	93 146	93 085	92 491	235	359	61	282 237	282 086	280 291	694	1 101	151	3170107		
Não existe	698	694	233	116	345	4	2 131	2 126	737	333	1 056	5	3170107		
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107		
Pavimentação															
Existe	92 648	92 586	92 188	163	235	62	280 487	280 335	279 156	457	722	152	3170107		
Não existe	1 196	1 193	536	188	469	3	3 881	3 877	1 872	570	1 435	4	3170107		
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107		
Calçada															
Existe	90 462	90 407	90 107	110	190	55	273 223	273 085	272 178	313	594	138	3170107		
Não existe	3 382	3 372	2 617	241	514	10	11 145	11 127	8 850	714	1 563	18	3170107		

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107
Meio-fio / guia													
Existe	92 321	92 261	91 871	162	228	60	279 348	279 202	278 050	455	697	146	3170107
Não existe	1 523	1 518	853	189	476	5	5 020	5 010	2 978	572	1 460	10	3170107
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107
Bueiro / boca de lobo													
Existe	30 386	30 374	30 223	66	85	12	90 119	90 093	89 624	197	272	26	3170107
Não existe	63 458	63 405	62 501	285	619	53	194 249	194 119	191 404	830	1 885	130	3170107
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107
Rampa para cadeirante													
Existe	5 691	5 691	5 683	3	5	-	16 244	16 244	16 228	6	10	-	3170107
Não existe	88 153	88 088	87 041	348	699	65	268 124	267 968	264 800	1 021	2 147	156	3170107
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107
Arborização													
Existe	85 538	85 483	84 957	214	312	55	260 399	260 261	258 684	636	941	138	3170107
Não existe	8 306	8 296	7 767	137	392	10	23 969	23 951	22 344	391	1 216	18	3170107
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107
Esgoto a céu aberto													
Existe	332	330	287	10	33	2	1 105	1 097	975	31	91	8	3170107
Não existe	93 512	93 449	92 437	341	671	63	283 263	283 115	280 053	996	2 066	148	3170107
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107
Lixo acumulado nos logradouros													
Existe	1 347	1 346	1 285	15	46	1	4 526	4 522	4 338	51	133	4	3170107
Não existe	92 497	92 433	91 439	336	658	64	279 842	279 690	276 690	976	2 024	152	3170107
Sem declaração	435	434	267	88	79	1	1 375	1 369	885	241	243	6	3170107

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
Acesso em 21/11/2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 39 - Domicílios particulares permanentes e moradores em domicílios particulares permanentes, por destino do lixo, segundo as características do entorno – Censo Demográfico 2010

Características do entorno e municípios	Domicílios particulares permanentes					Moradores em domicílios particulares permanentes					Código da Unidade Geográfica
	Total	Destino do lixo				Total	Destino do lixo				
		Coletado			Outro		Coletado			Outro	
		Total	Diretamente por serviço de limpeza	Em caçamba de serviço de limpeza			Total	Diretamente por serviço de limpeza	Em caçamba de serviço de limpeza		
Uberaba	94 279	94 095	92 230	1 865	184	285 743	285 217	280 218	4 999	526	3170107
Identificação do logradouro											
Existe	70 292	70 246	68 825	1 421	46	211 256	211 137	207 404	3 733	119	3170107
Não existe	23 552	23 455	23 106	349	97	73 112	72 835	71 832	1 003	277	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107
Iluminação pública											
Existe	93 146	93 085	91 481	1 604	61	282 237	282 075	277 843	4 232	162	3170107
Não existe	698	616	450	166	82	2 131	1 897	1 393	504	234	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107
Pavimentação											
Existe	92 648	92 585	90 986	1 599	63	280 487	280 309	276 090	4 219	178	3170107
Não existe	1 196	1 116	945	171	80	3 881	3 663	3 146	517	218	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107
Calçada											
Existe	90 462	90 419	88 827	1 592	43	273 223	273 117	268 918	4 199	106	3170107
Não existe	3 382	3 282	3 104	178	100	11 145	10 855	10 318	537	290	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meio-fio / guia											
Existe	92 321	92 275	90 677	1 598	46	279 348	279 236	275 020	4 216	112	3170107
Não existe	1 523	1 426	1 254	172	97	5 020	4 736	4 216	520	284	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107
Bueiro / boca de lobo											
Existe	30 386	30 353	29 509	844	33	90 119	90 020	87 969	2 051	99	3170107
Não existe	63 458	63 348	62 422	926	110	194 249	193 952	191 267	2 685	297	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107
Rampa para cadeirante											
Existe	5 691	5 689	5 610	79	2	16 244	16 242	16 032	210	2	3170107
Não existe	88 153	88 012	86 321	1 691	141	268 124	267 730	263 204	4 526	394	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107
Arborização											
Existe	85 538	85 476	84 458	1 018	62	260 399	260 236	257 420	2 816	163	3170107
Não existe	8 306	8 225	7 473	752	81	23 969	23 736	21 816	1 920	233	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107
Esgoto a céu aberto											
Existe	332	316	316	-	16	1 105	1 060	1 060	-	45	3170107
Não existe	93 512	93 385	91 615	1 770	127	283 263	282 912	278 176	4 736	351	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107
Lixo acumulado nos logradouros											
Existe	1 347	1 325	1 321	4	22	4 526	4 457	4 447	10	69	3170107
Não existe	92 497	92 376	90 610	1 766	121	279 842	279 515	274 789	4 726	327	3170107
Sem declaração	435	394	299	95	41	1 375	1 245	982	263	130	3170107

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Acesso em 21/11/2016

2.3.3 – Hábitos e Estilo de Vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados à condição de saúde das pessoas. Condutas de risco, como hábito de fumar, alcoolismo, sedentarismo, dieta inadequada, entre outros, integram um amplo espectro de questões sociais, econômicas, políticas e culturais que demandam respostas no campo da saúde, particularmente no que se refere às medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, circunstâncias essenciais à qualidade de vida individual e coletiva.

A Promoção da Saúde é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade.

Nas Unidades de Atenção à Saúde do município realizam-se ações educativas que abordam temas como meio ambiente e alimentação saudáveis, atividades físicas e prática de esportes, prevenção dos fatores de risco às doenças e estímulo aos fatores de proteção.

O Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um instrumento para obtenção de dados e monitoramento do estado nutricional das pessoas que frequentam as Unidades Básicas de Saúde e que são assistidas pelas Equipes de Saúde da Família, incluindo beneficiários do Programa Bolsa Família, com o objetivo de detectar precocemente as situações de risco para evitar a ocorrência de desvios nutricionais como desnutrição, sobrepeso e obesidade e de desenvolver ações preventivas contra esses agravos à saúde. A tabela abaixo mostra o acompanhamento realizado pelo referido Programa.

Tabela 40 - Número de Acompanhamentos Realizados pela Vigilância Alimentar e Nutricional, no Período de 2011 a 2016, em Uberaba, MG.

Público alvo	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Criança	5.876	9.252	8.508	6.340	9.456	5.253
Adolescente	3.540	5.659	2.273	970	3.210	3.070
Adulto	3.782	3.412	1.378	2.174	5.496	6.793
Idoso	2.024	2.322	2.093	2.430	4.501	6.120
Gestante	148	260	371	641	1.146	1.008

*Dados Parciais Janeiro a Junho 2016.

Perfil nutricional de crianças acompanhadas entre os anos de 2011 e 2016

Apesar da redução mundial da prevalência da desnutrição infantil, atualmente é o problema de saúde pública mais importante dos países em desenvolvimento. Trata-se de uma doença de origem multicausal e complexa que tem suas raízes na pobreza (Monte, 2000).

A desnutrição ocorre quando o organismo não recebe os nutrientes necessários para seu metabolismo fisiológico, devido à falta de aporte ou problema na utilização do que lhe é ofertado. No entanto, a grande maioria dos casos é secundária a uma alimentação carente dos nutrientes básicos, ou seja, resultado de uma ingestão insuficiente ou fome (Leão ET AL,2005; Martins ET AL,2007).

A sociedade brasileira, atualmente, experimenta, além da desnutrição e fome, problemas relacionados à obesidade. Esse panorama representa uma fase de transição nutricional; isto é, estão ocorrendo mudanças nos padrões alimentares dos indivíduos em consequência de modificações em sua dieta decorrentes de mudanças socioeconômicas e influência da mídia(Monteiro, 2000).

A transição nutricional, em geral, caracteriza-se pela passagem da desnutrição para a obesidade e tem-se observado um marcante aumento da prevalência desse último agravo nos diversos subgrupos populacionais para quase todos os países da América Latina(Kac Velásquez,2003 ; Caderno de Saúde Pública,2008).

A obesidade é resultante da ingestão de uma dieta rica em gorduras e açúcar, denominada *dieta ocidental* concomitantemente ao declínio progressivo da atividade física dos indivíduos (Monteiro, 2000).

A obesidade na infância está diretamente relacionada à obesidade na vida adulta. Além disso, a aterosclerose e hipertensão são processos patológicos que têm início na infância e estão relacionados à obesidade, bem como dislipidemias, diabetes, problemas ortopédicos, apneia do sono, litíase biliar e distúrbios alimentares.

Crianças obesas podem desenvolver baixa autoestima, podendo afetar o desenvolvimento escolar e as suas relações sociais, bem como trazer consequências psicológicas em longo prazo (Alves & Viana, 2003).

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dessa forma, a obesidade também se torna um problema de saúde pública tão importante quanto a desnutrição, justificando uma abordagem preventiva que pode e deve ser iniciada na infância.

Tabela 41 – Perfil nutricional de crianças entre 0 e 10 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2011 a 2016.

	Total de crianças acompanhadas	Magreza acentuada (%)	Magreza (%)	Eutrofia (%)	Risco de sobrepeso (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)
2011*	1.930	0,5	1,1	70,2	19,1	6,3	2,8
2012	9.248	0,4	1,9	70,8	16,6	7,1	3,3
2013	8.504	0,7	1,8	69,8	18,0	6,2	3,5
2014	6.337	0,9	1,2	68,2	19,3	6,9	3,5
2015	9.453	0,8	1,5	68,8	18,2	7,2	3,3
2016**	4.073	0,5	1,1	65,5	20,8	8,0	4,1

Fonte: SISVAN http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php

Dados analisados: IMC x IDADE de crianças de 0 a 10 anos acompanhadas de janeiro a dezembro

* Crianças de 0 a 5 anos

** Crianças acompanhadas de janeiro a junho

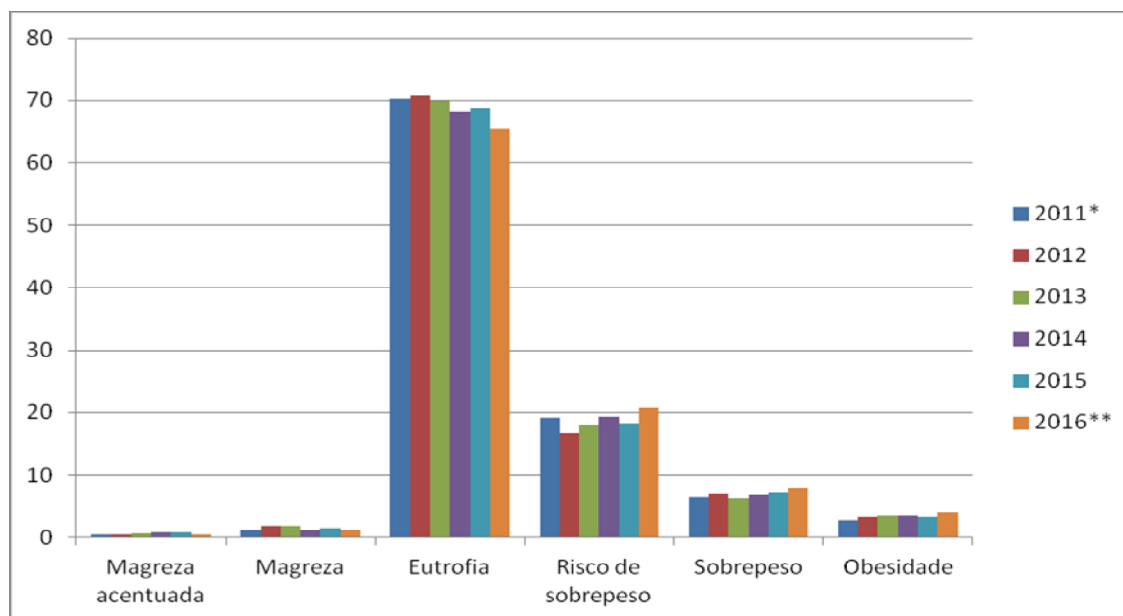


Figura 58 - Perfil nutricional de crianças entre 0 e 10 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2011 a 2016 (dados até junho).

Fonte: SISVAN http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php

Dados analisados: IMC x IDADE de crianças de 0 a 10 anos acompanhadas de janeiro a dezembro

* Crianças de 0 a 5 anos

** Crianças acompanhadas de janeiro a junho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A partir da análise dos dados (Tabela 41 e figura 58), pode-se observar que houve diminuição de 4,7% no índice de eutrofia, e aumento de 1,7% e 1,3% nos índices de sobrepeso e obesidade, respectivamente. Por outro lado, os índices de magreza acentuada e magreza mantiveram-se os mesmos.

Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura que foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e contribui para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

O Programa inclui ações de avaliação de saúde em antropometria, oftalmologia, saúde bucal e verificação da situação vacinal; ações de promoção e prevenção de saúde em segurança alimentar e alimentação saudável, em cultura de paz e direitos humanos, em saúde mental, em DST/AIDS, direito sexual e reprodutivo, e prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; e ações de formação profissional para trabalhar com essas temáticas de promoção e prevenção.

Em Uberaba, o Programa teve início em fevereiro de 2011 com resultados satisfatórios: as ações essenciais foram realizadas em 61 escolas públicas pactuadas, com aproximadamente 70% dos alunos.

Em 2013/2014 o município pactuou 91 escolas públicas entre CEMEs, Escolas Municipais e Estaduais. Nesse mesmo período criou-se o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) para realizar a gestão do programa composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação.

Em 2014 foi estabelecida parceria com os Consultórios Itinerantes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) onde os alunos com alteração na acuidade visual e saúde bucal receberam tratamento oftalmológico e odontológico. Foram avaliados 40.638 alunos totalizando 93.156 avaliações realizadas. Os alunos com alteração foram encaminhados para o tratamento nos Consultórios Itinerantes. A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

oftalmologia atendeu 946 alunos e entregou 421 óculos ; a odontologia atendeu 134 alunos e realizou 1.041 procedimentos odontológicos.

Em 2014 e 2015 o município pactuou 75 escolas e avaliou 31.848 alunos. Foram encaminhados para os Consultórios Itinerantes 1.886 alunos para atendimento oftalmológico e entregues 728 óculos. O consultório de odontologia atendeu 486 alunos e realizou 3.782 procedimentos odontológicos.

Em 2015, além das ações anteriores, o município aderiu ao Nutrisus – Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil. A estratégia consiste na adição de sachês com vitaminas e minerais no almoço oferecido pelos Centros Municipais de Educação infantil (CEMEIs) para crianças de 06 a 36 meses de idade. Participaram 17 CEMEIs atendendo 1063 alunos.

Foi incluída, também, a identificação de sinais e de agravos de hanseníase quando os alunos recebem orientação sobre a doença e os que foram identificados com sinais suspeitos encaminhados para diagnóstico e tratamento.

Atualmente estão participando do programa 87 escolas, sendo 67 municipais e 20 estaduais. As escolas municipais receberam balanças antropométricas para adultos e crianças para a realização da antropometria dos alunos.

As ações de avaliação em saúde são desenvolvidas junto as Equipes Saúde da Família (ESF) nas escolas de sua área de abrangência. Nas escolas sem cobertura de ESF, essas ações são realizadas em parceria com a Universidade de Uberaba (UNIUBE) e com a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Política Estadual de Promoção da Saúde – POEPS

As ações de atividades físicas de 2005 a 2015 eram desenvolvidas através do Projeto Ginástica Orientada pelas secretarias de Educação, Saúde e Esporte, apresentavam como objetivo promover a saúde da população de hipertensos, diabéticos e idosos, preferencialmente, para mostrar a importância da Atividade Física nos aspectos físico, mental e social. Eram desenvolvidas ações de atividades físicas nas praças e espaços públicos da cidade, duas vezes por semana com duração de 60 minutos, ministradas por profissionais de Educação Física e com a colaboração das equipes do Programa Saúde da Família, nos seguintes locais: Clube LIONS, Parque das

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Américas, Complexo Zé do Tiro, Praça do Quartel, CEMEA Abadia, CRAS da Vila Paulista, ABCZ- Dentro do Parque de exposição, CRAS do Morumbi, Quadra de Esporte do bairro São Cristovão, Associação Morada do Sol.

Em 2016 foi implantada a Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) que é o resultado de um movimento de apropriação e ativação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) através de diversos atores municipais e estaduais. A construção desta Política foi orientada por uma metodologia que adota o modelo de referência para a análise de coerência das ações de promoção da saúde, baseado no modelo de avaliação de municípios saudáveis proposto pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em 2005, e o mesmo utilizado para a revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde.

A POEPS objetiva promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver, que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades de modo a ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social, buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde através da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Para a formação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias, operando em consonância com os princípios e valores do SUS, a POEPS atua com os seguintes temas como referências:

- I. Formação e educação permanente e educação popular em saúde;
- II. Alimentação adequada, saudável e sustentável;
- III. Práticas corporais e atividades físicas;
- IV. Promoção da Cultura da Paz e dos Direitos Humanos;
- V. Álcool, Tabaco e Outras Drogas;
- VI. Promoção da Saúde do Trabalhador.

O município de Uberaba apresentou seu Plano de Ação Municipal para Promoção da Saúde em 20 de junho de 2016 com os seguintes projetos:

- Realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população: são desenvolvidas ações de atividades físicas nas praças e na Unidade de Atenção ao Idoso – UAI; de duas a cinco vezes por semana, ministradas por profissionais de Educação

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Física em parceria com a Fundação Municipal de Esporte e Lazer - FUNEL e com a colaboração das equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF e da Estratégia Saúde da Família – ESF.

- Realizar junto à comunidade, atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção da Saúde: são desenvolvidas ações de educação em saúde nas Unidades de Saúde da Atenção Primária, abordando temas relacionados à Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

- Implementar o Programa Saúde na Escola - PSE no município: em Uberaba, o PSE já está implantado desde 2011;

- Realizar o registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar de crianças menores de 2 anos no SISVAN Web.

Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências

Desde meados do final da década de 80, as causas externas de morte, conjunto das variadas expressões da violência e dos acidentes, assumiram no Brasil, destaque no quadro de morbidade/mortalidade. A redução da violência, desde então, tem sido um dos maiores desafios aos órgãos públicos que fomentam as políticas de enfrentamento a essas situações.

Em 2001 foi implantada a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), pela Portaria 737 MS/GM de 16/05/2001 e em 2004, uma rede nacional de prevenção da violência e promoção da saúde que instituiu vários núcleos de prevenção de acidentes e violências (NPAV), evidenciando o compromisso governamental com a implementação da PNRMAV. Os NPAV são constituídos por secretarias municipais e estaduais de saúde, instituições acadêmicas e ONGs, distribuídos em todas as regiões do País.

Os núcleos municipais são responsáveis por elaborar o plano municipal de prevenção da violência e promoção da saúde, promover e participar de políticas e ações inter-setoriais e de redes sociais que busquem a prevenção da violência e a promoção da saúde, qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo em situações de violência e desenvolver ações de prevenção e promoção junto aos segmentos populacionais mais vulneráveis. Também devem garantir a

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

implementação da notificação de maus-tratos e de outras violências, possibilitando a melhoria da qualidade da informação, e a participação de populações em situação de risco nas redes locais de atenção integral; estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas; e capacitar os profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com os pólos de educação permanente capazes de realizar a integração local e regional.

Considerando as diretrizes nacionais que definem as prioridades apontando rumos para as ações estratégicas locais, o município de Uberaba iniciou a implantação efetiva da Política Nacional de Promoção à Saúde em 2008 com a formação do núcleo municipal de prevenção às violências. A princípio foi priorizada a violência considerando os aspectos epidemiológicos locais que indicam as causas externas de adoecimento e morte como importante fator de sofrimento na população além de relevante sobrecarga técnico-financeira nos serviços de saúde especialmente aqueles de maior complexidade tecnológica que demandam maior destinação de recursos.

O Núcleo de Prevenção da Violência, Promoção da Saúde e Cultura da Paz foi implantado no município em 2008 com participação de vários segmentos sociais. Nos anos de 2008 a 2012 foram realizadas ações de capacitação e qualificação da Rede SUS nas ações de cuidado, prevenção e controle dos agravos relacionados à violência, como também realizaram visitas aos serviços para o monitoramento das ações e da avaliação da qualidade da informação e consolidação e estudos das informações colhidas no período através dos sistemas de informação, especialmente o SIM, SIH e SINAN. No ano de 2013 foi considerado o resgate do Núcleo Municipal de Prevenção à Violência para discutir e reorganizar a rede na atenção às vítimas da violência para uma intensificação e uma maior integração e articulação na notificação e no atendimento, redirecionando as vítimas para os setores que compõem a rede considerando suas especificidades, competências e atribuições.

Esta reestruturação só aconteceu em março de 2015 tendo como participantes representantes dos setores de Atenção Básica e Especializada da Secretaria de Saúde, dos Hospitais do Município, Conselho Tutelar, Polícia Militar, Bombeiros, Pró-Saúde (Gestora das unidades de pronto atendimento – UPA's) e Programa Pró-viver Mulher. Acontecem reuniões mensais onde são debatidos temas como a capacitação de profissionais para realização das notificações, a organização dos fluxos de atendimento

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

as vítimas, a elaboração de oficinas e de mini cursos e propostas para implementação do plano de ações estratégicas.

Em Uberaba/MG em 2011 e 2014 foram os anos de maior número de notificações de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências, sendo respectivamente 435 e 431 casos notificados, prevalecendo no sexo feminino. O aumento do número de casos notificados nos anos referidos pode não significar o aumento da violência no município, mas uma indicação de que o sistema foi mais sensível à importância da notificação (Figura 59).

Notificações de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências no período de 2010 a 2016* em Uberaba/MG.

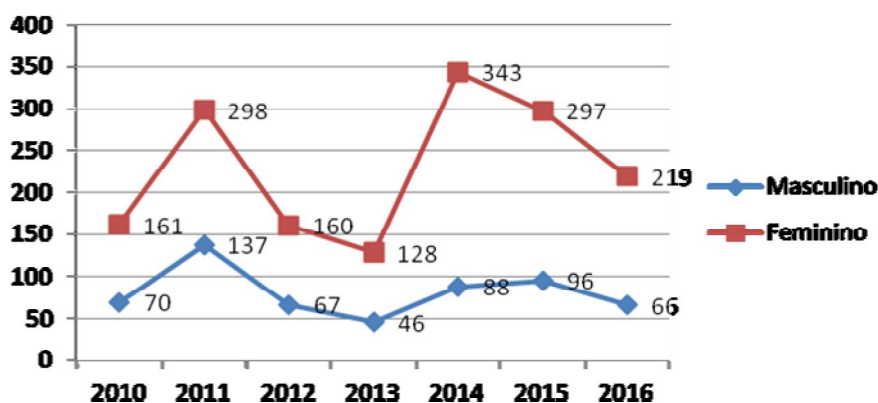


Figura 59 – Notificações de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências no período de 2010 a 2016* em Uberaba/MG.

Fonte: SINANNET, acesso em 22/11/2016. * Dados até 22 de novembro de 2016.

Unidades Promotoras de Saúde / Programa Controle do Tabagismo

Os profissionais de saúde são importantes canais de difusão de informações e os grandes executores das ações para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Geralmente, o que acontece no dia-a-dia de trabalho é que os servidores estão poucos preparados para orientar aos pacientes sobre hábitos saudáveis de vida e muitos não colocam em prática o que orientam, sendo assim se faz necessário sensibilizar os funcionários a participarem das atividades do Programa de Controle do Tabagismo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assim, essa proposta visa à implantação/implementação de ações multiprofissionais com o objetivo de estimular o autocuidado, de prevenir e de identificar as doenças tabaco-relacionadas, de auxiliar na cessação do tabagismo, de promover hábitos saudáveis, de promover a reestruturação cognitiva, de trazer provocações e de aprofundar o conhecimento a respeito do tema “álcool e outras drogas”.

A Equipe mínima para trabalhar nestas ações deve ser composta por 01 médico, 01 psicólogo e 01 enfermeiro e podem ser profissionais da rede ou da Estratégia Saúde da Família. Quando não tem psicólogo, outros profissionais de curso superior podem desenvolver o programa, mas não pode faltar o profissional médico devido a prescrição de medicamentos. As dinâmicas de grupos são coordenadas pelo psicólogo.

Eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo:

1 – Tabagismo:

A vida moderna contribui em muito para o aumento do número de pessoas que adotam o hábito de fumar. A livre prática de tabagismo levou a uma aceitação sócio/cultural do uso do cigarro que associada à dependência química causada pela nicotina, torna o tabagismo uma epidemia de difícil controle e de conseqüências desastrosas na vida das pessoas. Fator causal de mais de 50 doenças, o tabagismo expõe o fumante a mais de 4.700 substâncias tóxicas, causando anualmente a morte de 5 milhões de pessoas no mundo. A característica perversa do tabagismo é sua concentração em uma população cada vez mais jovem e vulnerável ao acesso à educação, à informação correta e aos serviços de saúde. Estudos demonstraram que o tabagismo torna seus usuários susceptíveis a desenvolverem doenças graves e fatais, como: acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, diabete mellitus e hipertensão, entre outras (CORRÊA,2003).

Para o atendimento ao usuário na cessação do uso do cigarro é oferecido:

- a) abordagem cognitivo-comportamental;
- b) adesivo de nicotina 21, 14, 7 mg; e
- c) cloridrato de bupropiona 150mg.

O programa do Ministério da Saúde para abordagem e tratamento do tabagismo propõe que somente seja tratado com medicamentos antitabágicos o paciente que aceitou se submeter à abordagem cognitivocomportamental, desenvolvendo habilidades para a prevenção da recaída.

O aconselhamento, a prevenção e a educação sobre o tabagismo devem ser desenvolvidas em todos os serviços de saúde, inclusive nos hospitais e maternidades. Os programas formais para tratamento da dependência de nicotina são principalmente ambulatoriais. No Brasil, as atividades terapêuticas possíveis, sobre o tabagismo, no Sistema Único de Saúde, são as seguintes:

- I. Atenção Básica:
- II. Atenção Especializada
- III. Apoio Diagnóstico e Terapêutico
- IV. Sistema de Informação e Regulação

Em Uberaba, a descentralização do Programa do Tabagismo aconteceu gradualmente de acordo com as metas do Ministério da Saúde, sendo o início em junho de 2014 quando foi implantado em 27 Unidades de Saúde e culminou em maio de 2015 com as 31 Unidades de Saúde e o Centro Eurico Vilela, com o objetivo de aproximar o serviço a residência do usuário. Atualmente, estão oferecendo o atendimento ao tabagista em 20 Unidades, o restante interrompeu o atendimento em períodos variados devido à falta de recursos humanos.

Foram realizadas também ações pontuais com o objetivo de alertar a população, de forma geral, sobre os malefícios do tabaco. Realizamos duas corridas rústicas em parceria com a Secretaria de Esportes e Rotary Club com o slogan “Pare de Fumar Correndo”. Nas datas comemorativas relacionadas à Saúde, o Programa realizou o teste de Fagerston e orientações à população. Houve participações do Programa nos projetos “Ação do Bem”, “Outubro Rosa”, “Novembro Azul”, e dia “Mundial da Saúde” etc. Todas as ações são anuais desde 2014.

A estimativa de pacientes atendidos pelo Programa do Controle do Tabagismo no município de Uberaba, em 04 anos, foram 1016 pacientes desses 44,2% pararam de fumar e 68,28% dos pacientes fizeram uso de medicamento.

2- Atividades Física:

A atividade física deve ser entendida como qualquer movimento realizado pelo corpo que tem como resultado gasto de energia maior que nos níveis de repouso, e que deve ser executada com a finalidade de manter a saúde física e mental.

Pessoas que praticam atividade física regularmente são mais resistentes às doenças, são autoconfiantes, menos deprimidas e estressadas, tendem a manter o peso dentro do ideal, pressão arterial e frequência cardíaca mais baixa que as pessoas sedentárias, melhor postura e controla com mais facilidade hábitos como fumo entre outros.

Em contrapartida, pessoas que não praticam atividade física tendem a ter músculos fracos e a acumularem tensão. A prática de atividade física deveria ser uma rotina desde os anos iniciais de vida, mas nunca é tarde pra começar e recuperar uma vida mais saudável e gratificante em qualquer idade.

3- Alimentação Saudável:

Para realizar atividades como piscar os olhos, levantar os braços, namorar, caminhar, correr ou jogar bola, o corpo precisa de combustível e este é encontrado nos alimentos que ingerimos.

Os bons hábitos alimentares funcionam como fator de proteção da saúde e devem ser mantidos por toda a vida. Nosso corpo resiste a uma má alimentação por certo tempo, mas por tempo prolongado pode advir diversos problemas de saúde. É muito importante corrigir os hábitos alimentares desde a infância, para poder viver mais e feliz, em harmonia entre mente e corpo.

Só é possível manter o peso estável se a quantidade de calorias ingeridas for aproximadamente igual à quantidade de calorias gasta pelo corpo. Se a ingestão de calorias for maior do que o corpo precisa, a pessoa irá engordar; se essa ingestão for menor do que o corpo precisa, pessoa emagrecerá. Mas para manter o peso ideal e obter todos os nutrientes de que o corpo necessita é necessário ter ingestão variada de alimentos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4- Álcool e Outras Drogas:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem substâncias psicoativas de forma abusiva independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Em relação ao uso de substâncias psicoativas de caráter lícito, considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves consequências para a saúde pública mundial.

Estudo conduzido pela Universidade de Harvard, 1990, sobre a carga global de doenças trouxe a estimativa de que o álcool seria responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, bem como sobre 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade. Segundo o mesmo estudo, esta carga inclui transtornos físicos (cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, etc.) e lesões decorrentes de acidentes (industriais e automobilísticos, por exemplo) influenciados pelo uso indevido de álcool, o qual cresce de forma preocupante em países em desenvolvimento.

Assim, vemos que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, colocando-se como desafio no modo como o assunto tem sido abordado no campo da saúde. O uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas traz implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas evidentes, que devem ser consideradas na compreensão global do problema, e não apenas sob a ótica predominante que é psiquiátrica ou médica.

Muitos usuários de drogas não desejam a abstinência, objetivo dos profissionais de saúde, e acabam por abandonar os serviços. Outros não procuram os serviços de saúde, pois não se sentem acolhidos em suas individualidades. Assim, a adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário.

A abordagem da redução de danos oferece um caminho promissor porque reconhece cada usuário em sua singularidade, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. A redução de danos se oferece como uma estratégia que não exclui as outras. Essa estratégia está vinculado à direção do tratamento, o que significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Implica, também, o estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam.

Educar a população é fundamental para promover a redução dos obstáculos relativos ao tratamento e à atenção integral voltada para os usuários de drogas, aumentando a consciência coletiva sobre o tema.

As intervenções preventivas devem ser aplicáveis para toda a população, considerando que a maior parcela da mesma ainda não foi atingida pelo problema em questão, e que um grande contingente de indivíduos se encontra em grupos de baixo/moderado risco para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas.

Ações Realizadas pelas Unidades Promotoras de Saúde:

- 1 – Foram implantados ambientes livres de tabaco nas 32 Unidades de Saúde do Município.
- 2 – Houve a implantação do Projeto Unidades Promotoras de Saúde nas 32 Unidades Básicas de Saúde do Município.
- 3 – Realização de 05 oficinas sobre: atividades físicas / práticas corporais e alimentação saudável: no ano de 2014 foram 3 oficinas, uma em 2015 e uma em 2016.
- 4 – 3 Oficinas: “Tipos de Drogas e Seus Efeitos no Sistema Nervoso Central”, duas em 2015 e uma em 2016.
- 5 – 3 Oficinas: “Redução de Danos”, duas em 2015 e uma em 2016.
- 6 – 3 Oficinas: “O que dá Prazer”, duas em 2015 e uma em 2016.
- 7 – 3 Oficinas: “É fato ou boato?”, duas em 2015 e uma em 2016.

Todas as metas quantitativas e qualitativas propostas pela Secretaria de Estado de Minas Gerais do Programa “Unidades Promotoras de Saúde” foram alcançadas e comprovadas através dos Consolidados Quadrimestrais baseados nos relatórios recebidos das Unidades de Saúde do Município, com fotos e encaminhadas à GRS conforme cronograma quadrimestral.

2.4 - Acesso a Ações e Serviços de Saúde

A organização do SUS está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços). Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

conforme dispõem o art. 198 da Constituição Federal (CF). A Constituição ao estatuir que o SUS é um sistema integrado, organizado em rede regionalizada e hierarquizada, definiu o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa.

Uberaba é município de referência polo da macrorregião de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade, sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS), também referência para a microrregião de Uberaba em Média Complexidade.

O Sistema de Saúde esta organizado em Distritos Sanitários, e a rede básica de atenção à saúde formatada em Unidades de Saúde de Família, Unidades Básicas e Unidades Matriciais de Saúde. A distribuição da rede de atenção à saúde de Uberaba pode ser visualizada no mapa abaixo.

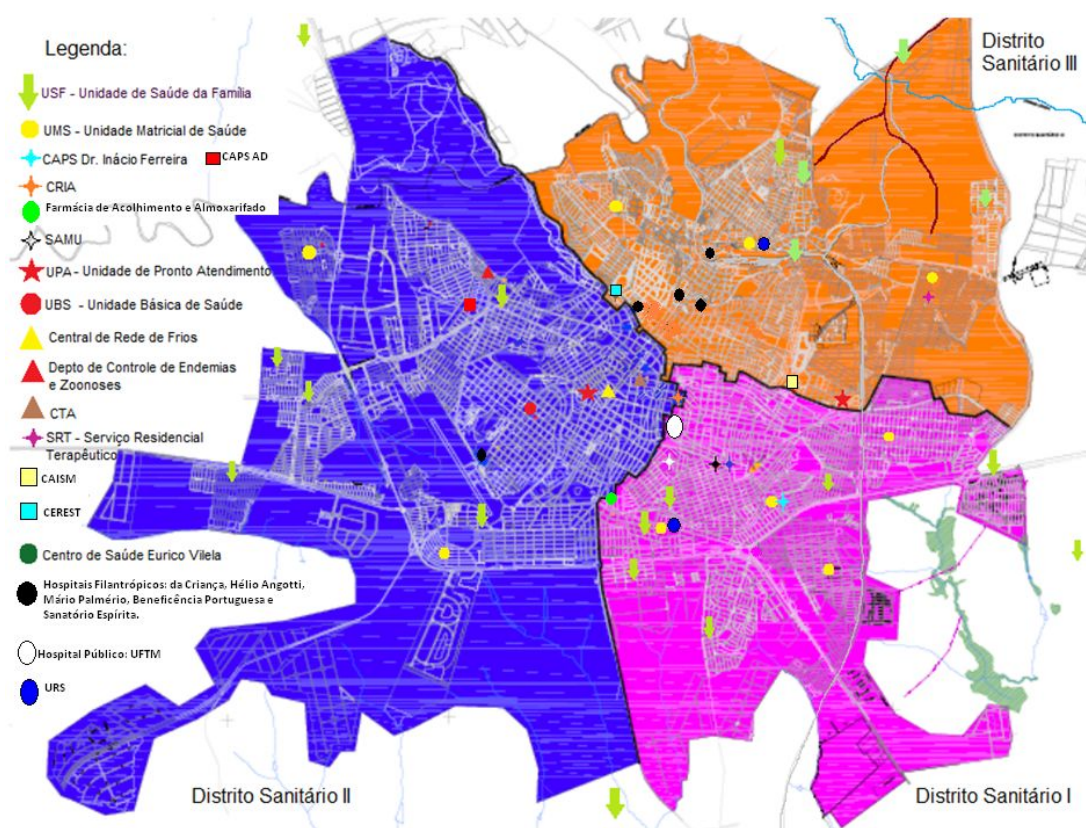


Figura 60: Distribuição da rede de atenção à saúde de Uberaba

2.4.1 - Atenção à Saúde

2.4.1.2 – Atenção Primária

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, destaca-se a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil. Sendo assim, em 21 de outubro de 2011 entrou em vigor a Portaria Nº 2.488 que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica.

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por promover e proteger a saúde, realizar a prevenção de agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação, da redução de danos e da manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

As Unidades de Atenção Primária à saúde (UAPS) constituem a principal porta de entrada dos usuários e o centro de integração com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, garantindo à população o acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

A Atenção Primária conta com 51 equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 28 Unidades de Saúde e 07 Pontos de Apoio caracterizados da seguinte forma:

Unidade Básica de Saúde/ Unidade de Saúde da Família/ Unidade Matricial de Saúde (UBS, USF, UMS) – estão localizadas em diversos pontos da cidade e são a porta de entrada para o nosso sistema de saúde. Nestas Unidades os usuários recebem atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia e Psicologia. Surge como desafio coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrar as ações programáticas e demanda espontânea; articular as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhar de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizar a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.

Os principais serviços oferecidos por estas Unidades são consultas médicas, consultas de enfermagem, nebulizações, administração de medicamentos, curativos limpos, vacinas, tratamento odontológico, triagem pré-natal, triagem neonatal, exame de Papanicolaou, fornecimento de medicação básica para o tratamento de hipertensão arterial e diabetes e a coleta de exames laboratoriais. Todas as Unidades da zona urbana realizam a coleta de Sorologia, Isolamento Viral e Hemograma para dengue. Em 2014 foi dado início à implantação da coleta de exames laboratoriais nas Unidades de Saúde. Até o momento este serviço foi implantado em 09 Unidades.

* Unidades de Saúde da Atenção Primária que oferecem o serviço de coleta de exames laboratoriais.

Quantitativo de UBS's/ USF's no Município de Uberaba: 19.

Horário de funcionamento: 07:00 às 17:00 horas.

1. UBS Juca Inácio;
2. USF Edison Reis Lopes*: 1 Equipe Saúde da Família (ESF São Cristóvão);
3. USF Julieta Andrade Cunha*: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Recreio dos Bandeirantes);
4. USF Virilânea Augusta de Lima*: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Maracanã);
5. USF Rosa Maria: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Costa Teles I, ESF Costa Teles II e Gameleira II);
6. USF Residencial 2000*: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Residencial 2000 I e ESF Residencial 2000 II);
7. USF Dona Aparecida Conceição Ferreira*: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Leblon, ESF Parque São Geraldo, ESF Abadia II);
8. USF Lecir Nunes Ramos: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Parque das Américas I e ESF Parque das Américas II);
9. USF Beija-Flor*: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Beija-Flor);

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10. USF Romes Cecílio*: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Morumbi e ESF Pacaembu);
11. USF Fausto Cunha: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Borgico);
12. USF Sebastião Lima da Costa: 1 Ponto de Apoio (Calcário);
13. USF Francisco José da Silva: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Ponte Alta);
14. USF Maria de Oliveira: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Uberaba I e ESF Jd. Primavera);
15. USF Jacob José Pinto: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Cássio Resende e ESF Amoroso Costa);
16. USF Inimá Baroni: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Jd. Triângulo);
17. USF Norberto Oliveira Ferreira: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Vila Arquelau e ESF Morada do Sol);
18. USF Palmira Conceição: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Santa Rosa)e,
19. USF Copacabana: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Copacabana).

Quantitativo de UMS's no Município de Uberaba: 09.

Horário de funcionamento: 07:00 às 17:00 horas:

1. UMS Roberto Árabe Abdanur: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Jd. Uberaba e ESF Tutunas);
2. UMS George Chirré Jardim*: 2 Equipes Saúde da Família(ESF Alfredo Freire I e ESF Alfredo Freire II);
3. UMS Professor Aluizio Prata: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Elza Amuí, ESF Antônia Cândida e ESF Cidade Nova);
4. UMS Valdemar Hial Jr*: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Espírito Santo, ESF Fabrício e ESF Santa Terezinha);
5. UMS Álvaro Guaritá: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Chica Ferreira, ESF Gameleira e ESF Vallim de Mello);
6. UMS Nossa Senhora da Abadia: 3 Equipes Saúde da Família (ESF São Vicente, ESF Nossa Aparecida e ESF Abadia Olhos D'água);
7. UMS Maria Tereza: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Maringá, ESF Bairro de Lourdes e ESF Manhattan);

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. UMS Luis Meneghello: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Planalto e ESF Volta Grande)e,
9. UMS Ézio de Martino: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Jd. Indianópolis e ESF Boa Vista).

Os Pontos de Apoio das Equipes Saúde da Família possuem a sede localizada na área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, pois a Unidade de Saúde referência encontra-se em longa distância.

Quantitativo de Pontos de Apoio no Município de Uberaba: 07

Horário de funcionamento: 07:00 às 17:00 horas.

1. USF Dona Naná – ponto de apoio da USF Francisco José da Silva, Ponte Alta, atende os bairros rurais de Peirópolis;
2. USF José Pedro – ponto de apoio da USF Sebastião Lima da Costa, Capelinha do Barreiro, atende a população da Baixa;
3. Centro do Juninho – ponto de apoio da UMS Luiz Meneghelo, Volta Grande, atende a população do bairro Planalto;
4. USF Eduardo Veloso, Calcário – ponto de apoio da USF Fausto Cunha, Borgico, atende a população do Calcário;

A seguir estão especificadas algumas peculiaridades de pontos de apoio de Unidades da Zona Rural:

5. Serrinha – ponto de apoio da USF Palmira Conceição Ferreira, Santa Rosa, atende a população da Serrinha, funciona às terças e quartas-feiras das 7:00 às 11:00 horas;
6. Santa Fé – ponto de apoio da USF Palmira Conceição Ferreira, Santa Rosa, atende a população de Santa Fé, funciona às quintas-feiras das 7:00 às 11:00 horas e,
7. São Basílio – ponto de apoio da USF Francisco José da Silva, Ponte Alta, atende a população de São Basílio, funciona às terças-feiras das 7:00 às 11:00 horas.

Clínica da Família/Centro de Atenção Integral à Saúde – CAIS: a Prefeitura Municipal de Uberaba, através da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM estabeleceram um

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

convênio de implantação da Clínica da Família/CAIS, situado à Av. Orlando Rodrigues da Cunha, 2223, no bairro Abadia. O CAIS funciona como núcleo de apoio a Atenção Básica e o atendimentos são feitos mediante agendamento prévio com ações voltadas principalmente para a atenção à saúde da criança e do idoso. Seu horário de funcionamento é das 7:00 às 22:00 horas.

Atendimentos da “Estratégia Saúde da Família” no período de 2013 a 2016, Uberaba/MG.

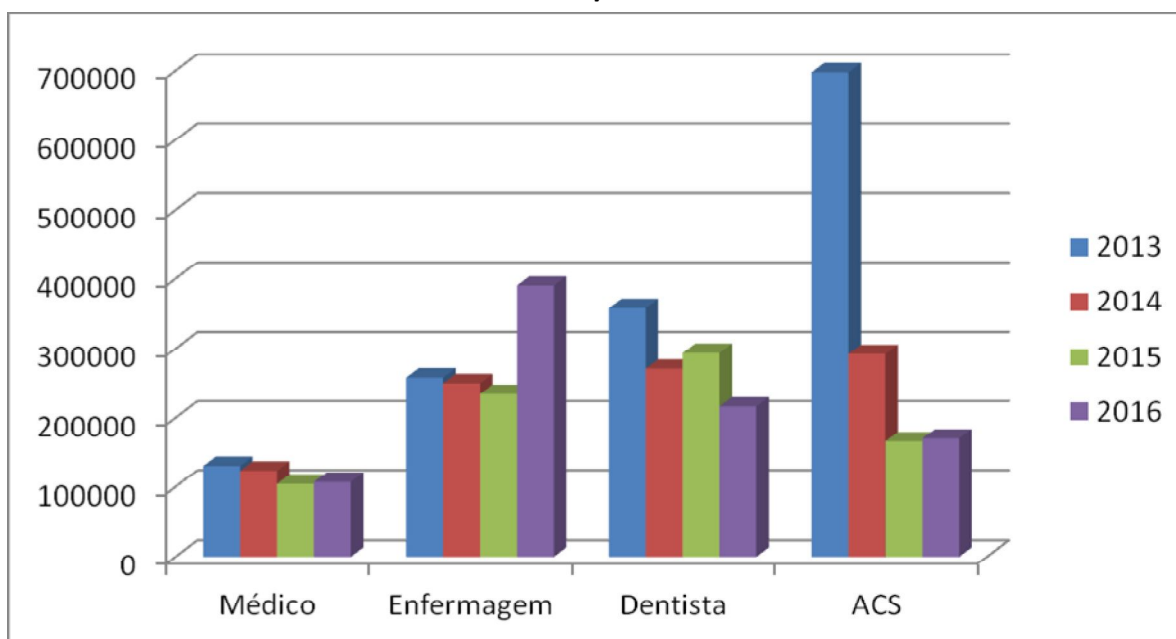


Figura 61 – Atendimentos da “Estratégia Saúde da Família” no período de 2013 a 2016, Uberaba/MG.

Fonte: Sistema Saúde, acesso em março de 2017.

Nas Unidades de Saúde, além da Estratégia Saúde da Família, também existem os Núcleos de Apoio a Saúde Família - NASF e os demais profissionais de apoio, constituindo equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuando de maneira integrada nas Unidades as quais os NASF estão vinculados, apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família.

Em Uberaba, cada NASF atende em média 08 ESF's e está constituído pelos seguintes profissionais: Clínico Geral, Ginecologista, Pediatra, Psicólogo, Fisioterapeuta e Assistente Social. Vale ressaltar que, assim como nos outros setores de atendimentos básicos, o NASF tem como responsabilidade central atuar e reforçar as diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização. A equipe do NASF e as equipes da saúde da

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

família criam espaços de discussões para gestão do cuidado. Como, por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo processo de aprendizado coletivo.

Quantitativo de Unidades que possuem o NASF no Município de Uberaba: 06

Horário de funcionamento: 07:00 às 17:00 horas.

1. NASF UMS Maria Tereza – ESF Maringá, ESF Bairro de Lourdes, ESF Manhattan, ESF Costa Teles I, ESF Costa Teles II, ESF Gameleira II, ESF Residencial 2000 I e ESF Residencial 2000 II;
2. NASF UMS Luiz Meneghello – ESF Planalto, ESF Volta Grande, ESF Parque das Américas I, ESF Parque das Américas II, ESF Recreio dos Bandeirantes, ESF Maracanã;
3. NASF UMS Roberto Árabe Abdanur – ESF Jd. Uberaba, ESF Tutunas, ESF Alfredo Freire I, ESF Alfredo Freire II, ESF Morumbi, ESF Pacaembu, ESF Beija-flor, ESF Copacabana;
4. NASF UMS Valdemar Hial Jr – ESF Espírito Santo, ESF Fabrício, ESF Santa Terezinha, ESF Jd. Triângulo, ESF Jd. Indianópolis, ESF Boa Vista, ESF Morada do Sol, ESF Vila Arquelau;
5. NASF UMS Professor Aluizio Prata – ESF Elza Amui, ESF Antônia Cândida, ESF Cidade Nova, ESF Uberaba I, ESF Jd. Primavera, ESF Cássio Resende e ESF Amoroso Costa;
6. NASF UMS Álvaro Guaritá – ESF Chica Ferreira, ESF Gameleira, ESF Vallim de Mello, ESF Leblon, ESF Parque São Geraldo, ESF Abadia II, ESF São Vicente, ESF Nossa Senhora Aparecida, ESF Abadia Olhos D'Água;

Atendimentos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e demais profissionais de apoio, no período de 2013 a 2016, Uberaba/MG.

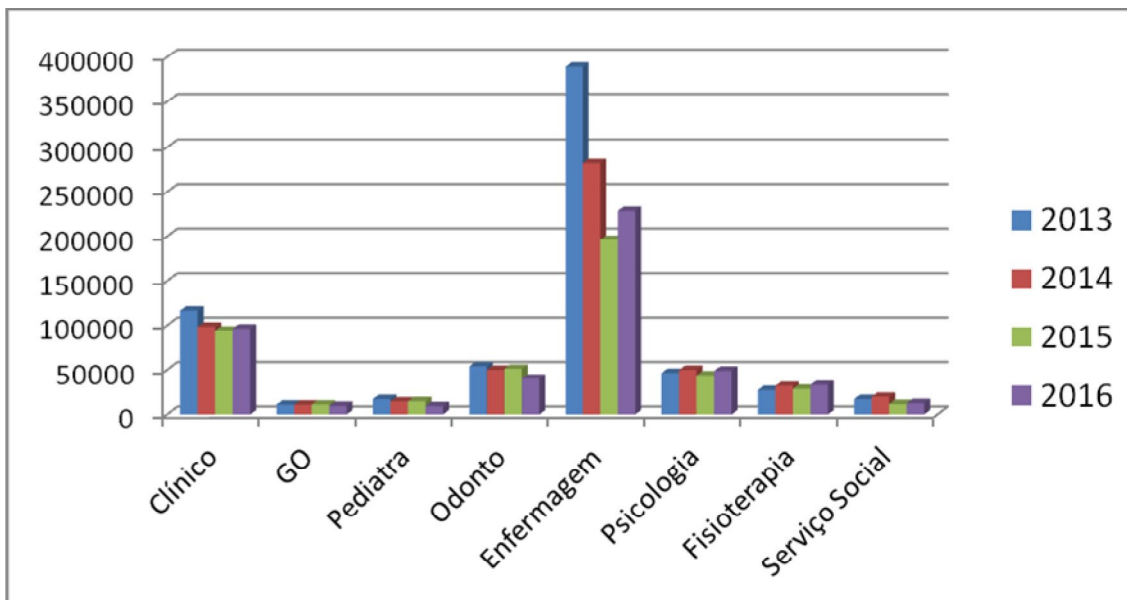


Figura 62 – Atendimentos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e dos demais profissionais de apoio, no período de 2013 a 2016, Uberaba/MG.

Fonte: Sistema Saúde, acesso em março de 2017.

É já bastante conhecida a importância do uso de informações em saúde no planejamento e na avaliação dos serviços de saúde. Estas informações oferecem uma melhor compreensão do modelo assistencial e de seus problemas, colaborando para sua reorientação, onde e quando se fizer necessário.

Para realizar o levantamento de dados mínimos para o diagnóstico de saúde da comunidade, das intervenções realizadas pela equipe e os resultados sócio-sanitários alcançados, até o ano de 2015 foi utilizado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) um software desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1998, cujo objetivo centrava-se em agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica - AB usando como estratégia central a Estratégia de Saúde da Família - ESF. O trabalho de coleta de informações era realizado pelas Equipes de Atenção Básica - EAB através das fichas que produzem os dados que compõem o SIAB e foram utilizadas para realizar o cadastramento, o acompanhamento domiciliar, o registro de atividades, de procedimentos e de notificações das pessoas adscritas nos territórios das EAB. A inserção desses dados registrados nas fichas no sistema era feito de maneira centralizada na secretaria municipal de saúde através de profissionais digitadores que

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

recebiam o material impresso de todas as unidades básicas de saúde e digitalizavam as informações no sistema.

O e-SUS Atenção Básica - e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, sendo que por meio da Portaria nº 1.412, de 10/07/2013 foi criado o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, o qual substitui plenamente o antigo sistema, SIAB. De fácil manejo e bastante intuitivo, o novo sistema de informação da atenção básica tem como foco facilitar o trabalho das equipes, organizando as informações importantes de uma forma simplificada e unificada. São menos fichas e mais informação, menos tempo despendido no preenchimento, com maior agilidade nas consultas e armazenamento de todas as informações necessárias para um cuidado de qualidade. As premissas de reestruturação do sistema são a redução do retrabalho de coleta de dados; a individualização do registro; o cuidado centrado no indivíduo, na família, na comunidade e no território; a produção de informação integrada e o desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde.

De acordo com a portaria nº 1.976, de 12 de setembro de 2014 devem enviar informações para o banco de dados do SISAB todas as equipes da Atenção Básica, incluindo as equipes da Estratégia de Saúde da Família, as equipes de Agentes Comunitários de Saúde, as equipes dos Núcleos de Saúde da Família, as equipes do Consultório na Rua, as equipes participantes do Programa Saúde na Escola e do Programa Academia da Saúde, salvo aquelas equipes de saúde com legislação específica. O Sistema e-SUS AB como sistema de gerenciamento de dados e informações da Atenção Básica apresenta um grande avanço no que diz respeito à segurança, sigilo e confidencialidade dos dados de saúde dos cidadãos.

Os envios das informações pelas equipes de atenção básica para as bases de dados do SISAB têm cronogramas publicados em atos específicos do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, sendo constituída a data de início e de fechamento das competências do SISAB, ao primeiro dia e ao último dia de cada mês, tendo como prazo máximo para o envio da base de dados o dia 20 do mês subsequente à competência de produção.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Ministério da Saúde disponibilizou gratuitamente os sistemas de software, de caráter público brasileiro, necessários à implementação da estratégia e-SUS AB. Em 2015, a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, estrategicamente, devido à infraestrutura das unidades básicas de saúde - UBS, a ferramenta utilizada inicialmente pelos profissionais para a captação de dados para alimentação do SISAB foi o software e-SUS AB CDS - Coleta de Dados Simplificada. Após a implementação de melhorias realizadas nas UBS's como abastecimento de microcomputadores e ampliação do acesso à rede de informática, foi possível progredir para o uso da ferramenta online PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão, ampliando assim, o acesso ao sistema feito pelos profissionais, como podemos observar na tabela abaixo.

Tabela 42: Evolução do Tipo de Aplicação Utilizada por UBS – Primeiro Semestre de 2016.

Período	Total de fichas enviadas	CDS offline	CDS online	PEC	Sist. próprio	Anterior a 1.3
Janeiro	4.115	0	4.025	90	0	0
Fevereiro	9.475	143	9.332	0	0	0
Março	10.721	58	10.663	0	0	0
Abril	10.696	0	10.696	0	0	0
Maiο	11.099	0	11.099	0	0	0
Junho	11.873	0	11.873	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em 05 de Agosto de 2016 - 10:30h.

Os dados extraídos do SISAB em Agosto de 2016 apresenta o total de registros enviados ao mesmo, sendo dividido em atendimentos individuais, atendimentos odontológicos, procedimentos, atividades coletiva, visitas domiciliar, marcadores de consumo, cadastros de domicílios e de indivíduos, atendimento domiciliar e avaliação de elegibilidade para atenção domiciliar:

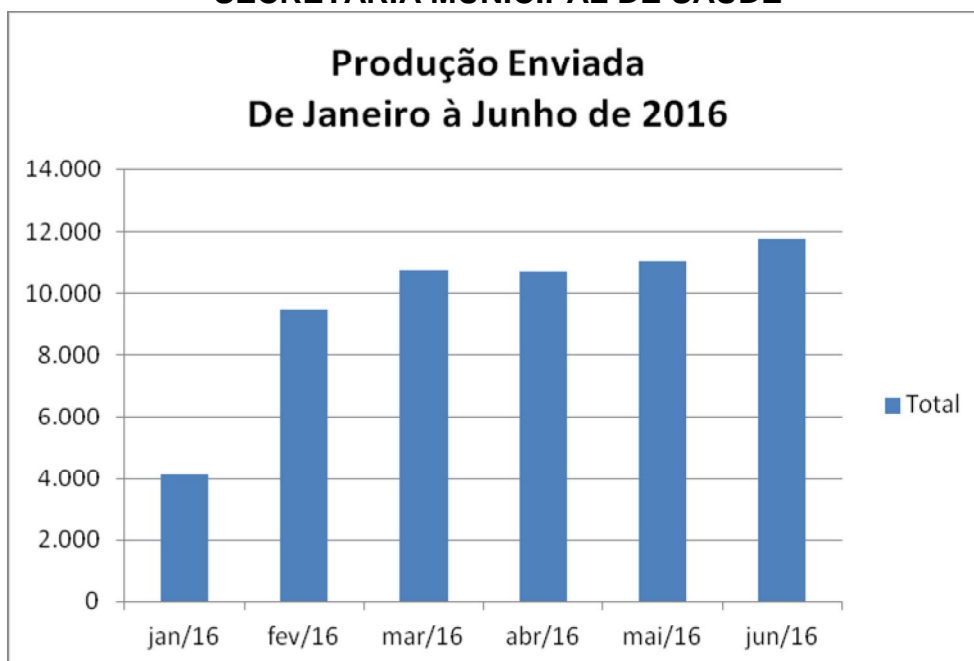


Figura 63: Produção Enviada ao SISAB - Primeiro Semestre de 2016.

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em 05 de Agosto de 2016 - 10:10h.

O gráfico revela o total de fichas enviadas pelo sistema e-SUS ao SISAB, de Janeiro à Junho de 2016 demonstrando um aumento contínuo na produção realizada pelos profissionais nas USF e registrada no sistema, permitindo com que os gestores tenham acesso à informação dos dados coletados.

O cenário de implantação em que o Município de Uberaba se enquadra, de acordo com a infraestrutura disponível nas unidades de saúde, foi o cenário de implantação seis e de acordo com as orientações do MS, a digitação da produção é realizada pelo mesmo profissional que realizou o atendimento, sendo a informação transmitida ao Centralizador Nacional albergado no MS, alimentando assim o SISAB, conforme a ilustração abaixo:

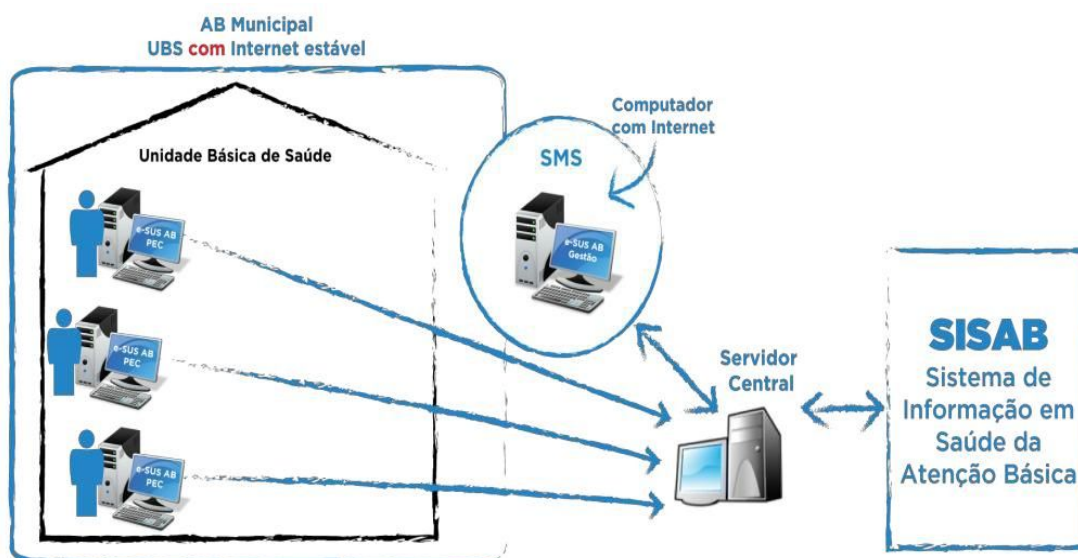


Figura 64: Esquema do cenário de implantação seis, adotado pelo município.

Fonte: Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=como_implantar

A estratégia e-SUS AB prevê integração gradual com os sistemas de informação em saúde do MS e a interoperabilidade entre os serviços de saúde, sendo as diretrizes acordadas entre o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas - DAPES e o DAB. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

O acompanhamento das ações de saúde que são realizadas no território é uma tarefa extremamente importante do cotidiano das equipes de atenção básica a saúde. Esta atividade, além de auxiliar os trabalhadores a enxergar seu território, exprime o resultado do seu trabalho, sendo uma valiosa ferramenta de reflexão e transformação do seu processo de trabalho. O sistema e-SUS apresenta um módulo de relatórios que permite que trabalhadores e gestores possam visualizar, de forma sintetizada e sistematizada, as ações de saúde realizadas no território; as informações relacionadas ao tipo de atendimento que foi realizado pela equipe; bem como o local de realização de atendimentos e procedimentos; os motivos de visita domiciliar realizadas pelos ACS e todos os outros profissionais e os principais problemas ou condições avaliados. São vários tipos de relatórios, divididos em consolidados e operacionais e são utilizados por

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

diferentes tipos de atores. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

2.4.1.2.1 - Consultório na Rua

A Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 determina as diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), previstas também, pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

O Programa Consultório na Rua possui várias modalidades, sendo a Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012 que define os critérios de número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por município. Assim, o município de Uberaba-MG conta com 01 eCR na modalidade I, composta por dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio.

A equipe do Consultório na Rua tem o objetivo de ampliar o acesso dos usuários em situação de rua à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna atenção integral à saúde.

É uma equipe da atenção básica, composta por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

Em Uberaba o serviço foi implantado em maio de 2012, tem uma média mensal de abordagem e encaminhamento girando em torno de quatrocentos pacientes e, atualmente, conta com 01 enfermeira, 01 assistente social e 01 motorista.

Realiza suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social, entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As abordagens à população em situação de rua são desenvolvidas *in loco* em 14 pontos pré-definidos e tem como estratégia de aproximação e cuidado aos usuários fora de ambientes institucionalizados.

Acompanhamentos do Consultório na Rua, no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016, em Uberaba/MG.

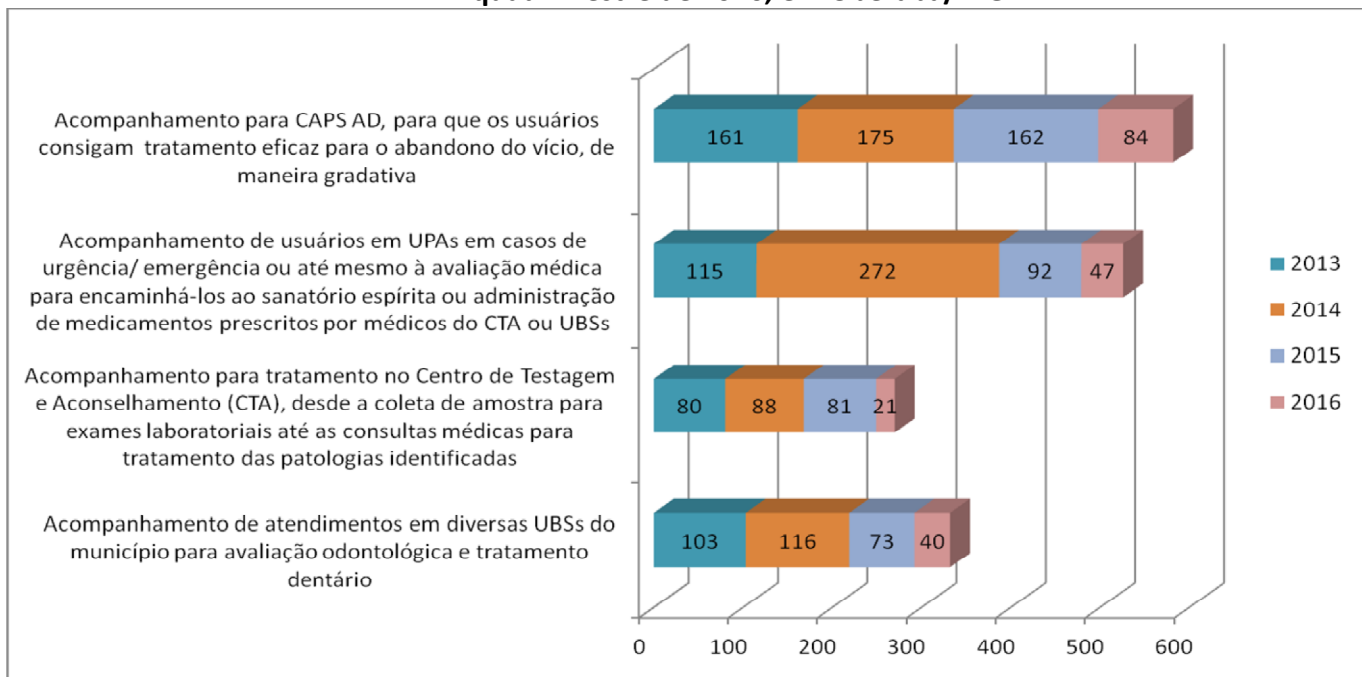


Figura 65 – Acompanhamentos do Consultório na Rua, no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016 em Uberaba/MG.

Fonte: SMS, Atenção Primária, acesso em julho de 2016.

Abordagens do Consultório na Rua em ruas, praças, barracos, etc., no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016, em Uberaba/MG.

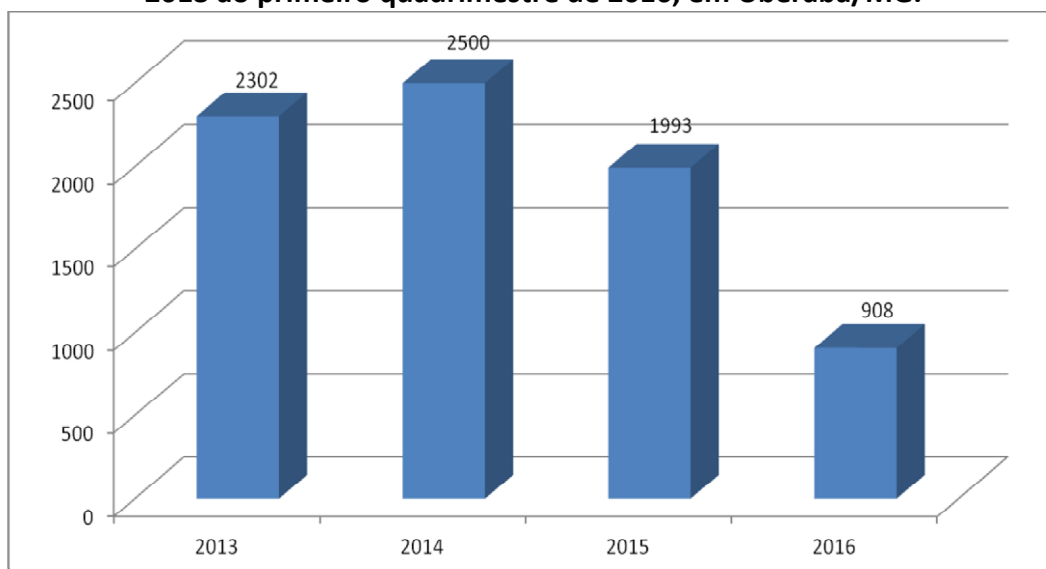


Figura 66 – Abordagens do Consultório na Rua, no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016 em Uberaba/MG.

Fonte: SMS, Atenção Primária, acesso em julho de 2016.

Encaminhamentos e acompanhamentos do Consultório na Rua, no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016, em Uberaba/MG.

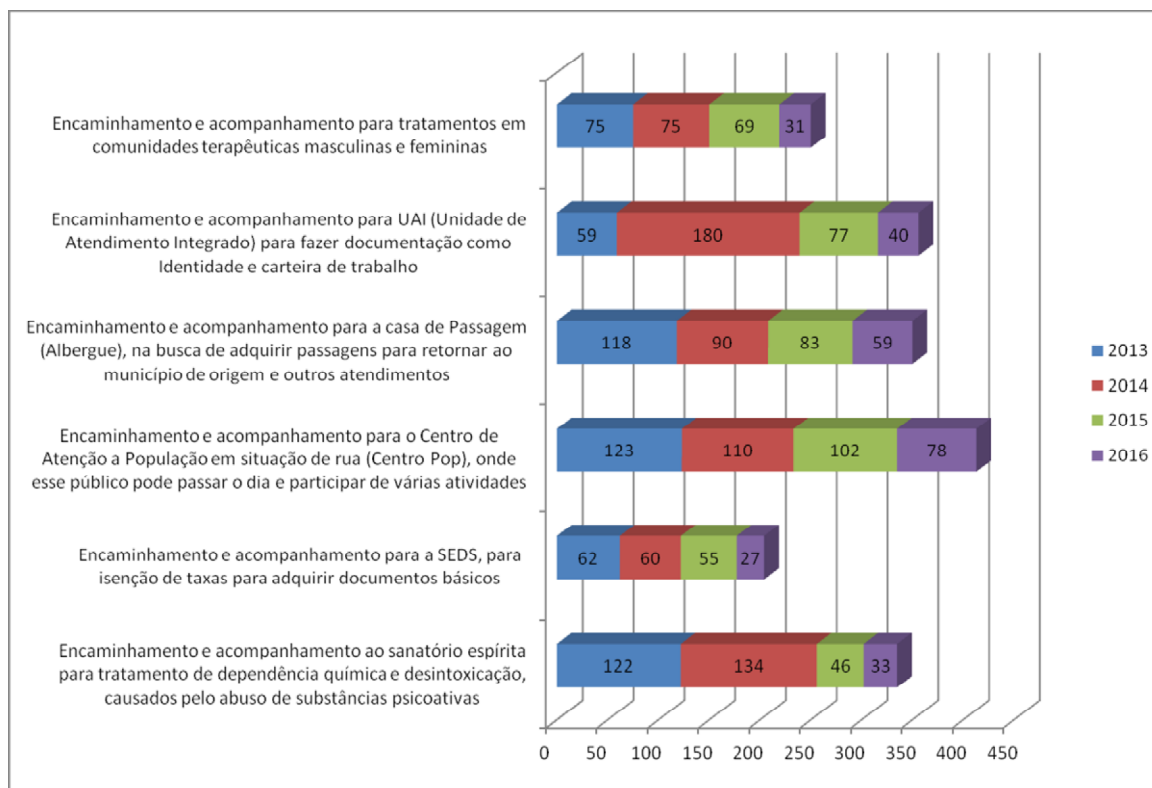


Figura 67 – Encaminhamentos e acompanhamentos do Consultório na Rua, no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016 em Uberaba/MG.

Fonte: SMS, Atenção Primária, acesso em julho de 2016.

2.4.1.2.2 - Serviço de Atenção Domiciliar de Uberaba – Programa Melhor em Casa

O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, Programa Melhor em Casa, foi implantado no município de Uberaba em abril de 2012, sendo um de seus eixos centrais a “desospitalização”, proporcionando agilidade no processo de alta hospitalar, ofertando cuidados em domicílio aos pacientes elegíveis e permitindo o uso dos leitos hospitalares pelos casos mais complexos.

A normatização do Programa é embasada pelas Portarias nº2527/2011, nº 963/2013 e nº 825/2016, e sua atuação constitui-se como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e promoção da saúde, bem como do tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio com garantia de continuidade de cuidados e integradas às Redes de Atenção à Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Com base nas diretrizes citadas acima, o Município deve atender aos seguintes requisitos para que haja a implantação do Programa Melhor em Casa:

I – apresentar, isoladamente ou por meio de agrupamento de Município, conforme pactuação prévia na Comissão de Intergestores Bipartite - CIB e, se houver, na Comissão Intergestores Regional - CIR, população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;

II – estar coberto por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192; e

III – possuir hospital de referência no Município ou região a qual integra.

O serviço de Uberaba-MG conta com uma Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP e duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD, constituídas por:

EMAP:

- 01 Nutricionista
- 01 Assistente Social
- 01 Farmacêutico

EMAD:

- 01 Médico
- 02 Enfermeiros
- 08 Técnicas em enfermagem
- 02 Fisioterapeutas

Desde a implantação do SAD no município já foram atendidos mais de 3500 usuários pelas equipes, sendo a origem, predominantemente, das Unidades de Pronto Atendimento - UPAs para continuidade de antibioticoterapia em domicílio. Também são atendidos usuários com origem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Mário Palmério Hospital Universitário, Beneficência Portuguesa, da Criança e aqueles das regiões que não possuem cobertura pela Estratégia de Saúde da Família para realização de curativos complexos que demandam mais tempo de acompanhamento e que o usuário possui dificuldade de se locomover até a Unidade de Saúde.

O serviço de fisioterapia presta assistência a pacientes com quadro clínico de lesões neurológicas e doenças degenerativas. No início de 2016, foram retomadas as avaliações clínicas dos pacientes em oxigenoterapia domiciliar, reafirmando a parceria

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

com a Farmácia de Acolhimento permitindo que o número de visitas subisse de 2 para 12 pacientes visitados semanalmente.

O serviço de nutrição é composto pelo atendimento a usuários em uso de dietas especiais por sondas e a pacientes desnutridos ou com alguma deficiência nutricional, desde crianças a idosos.

A área farmacêutica possui uma relevante atuação junto ao abastecimento de medicamentos e insumos médico-hospitalares do Programa, o que ainda responde por parcela importante da atuação deste profissional. Além disso, o farmacêutico do grupo é o profissional Referência Técnica desde outubro de 2014, o que explica o menor número de atendimentos quando comparado às demais especialidades profissionais. No entanto, o Programa planeja transformar o atual modelo de orientação e acompanhamento farmacêutico em práticas mais elaboradas, o que implicará na instituição da Farmácia Clínica e da Assistência Farmacêutica. A primeira profissional farmacêutica a integrar o Programa permaneceu junto à equipe de abril de 2012 a junho de 2013, tendo o atual farmacêutico ingressado na equipe em dezembro de 2013.

O “Melhor em Casa” funciona no período das 7:00 às 17:00 horas de domingo a domingo contando com três automóveis com motoristas próprios.

Considerando que a implantação do Programa Melhor em Casa ocorreu em abril de 2012, a organização de dados de produção, entre outras informações relativas a número de atendimentos, se consolidaram a partir de 2013.

Sendo assim, segue abaixo, tabela 43, os dados relativos ao número de atendimentos por categoria profissional entre janeiro de 2013 e o fim de abril de 2016.

Tabela 43 – Número de atendimentos por categoria profissional do “Melhor em Casa”, no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016.

Categoria Profissional	2013	2014	2015	2016
Enfermeiro	717	855	1080	297
Técnico em Enfermagem	3346	3990	5040	1386
Médico	717	855	1080	297
Fisioterapia	150	712	760	604
Assistência Social	416	541	587	197
Nutricionista	195	210	360	216
Farmácia	54	183	110	30
Total	5595	7346	9017	3027

Fonte: SMS, Atenção Primária, acesso em julho de 2016

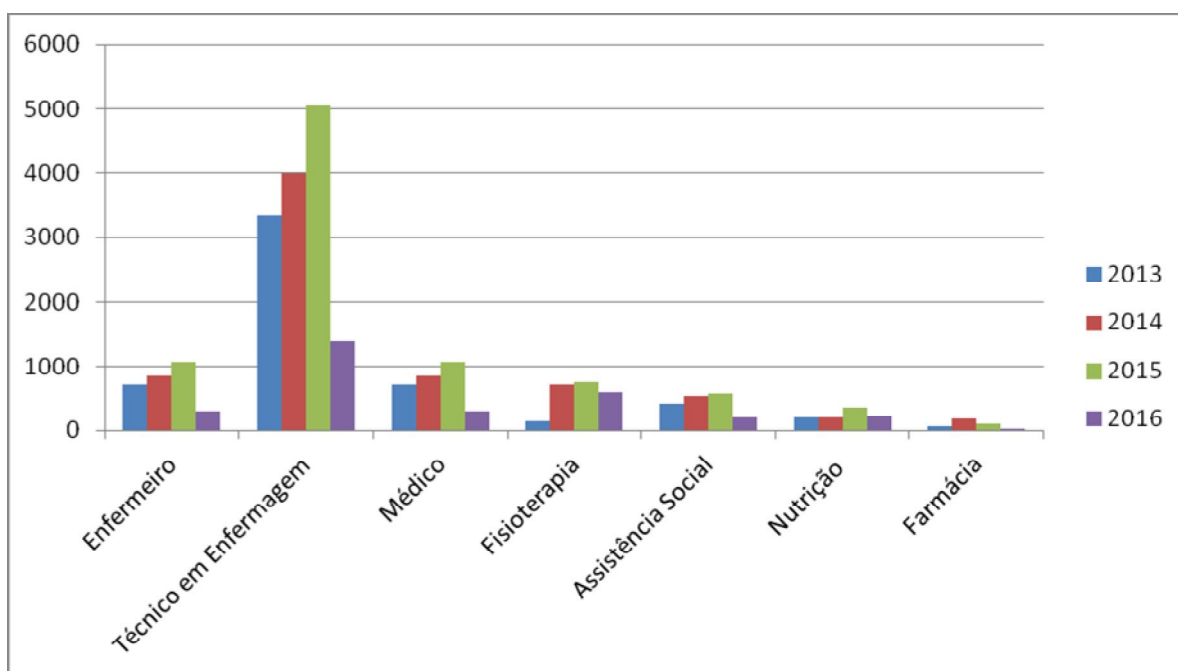


Figura 68: Atendimentos do “Melhor em Casa” no período de 2013 ao primeiro quadrimestre de 2016

Fonte: SMS/SAD, acesso em julho de 2016.

O gráfico acima apresenta o número de atendimentos realizados por sete categorias profissionais do Programa Melhor em Casa e evidencia o importante crescimento ao fim de 2015 quando comparado ao início de 2013, período de recente implantação.

Porcentagem de crescimento de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2015:

- Enfermagem: ↑ 50,62%
- Área Médica: ↑ 50,62%
- Fisioterapia: ↑ 400,00%
- Assistência Social: ↑ 41,1%
- Nutrição: ↑ 84,6%
- Farmácia: ↑ 204%

É importante mencionar que a oferta de fisioterapia pelo Programa apresentou o maior aumento percentual do número de pacientes atendidos dentre as especialidades profissionais do grupo, quando comparados os valores de 2013 e 2015, e isso se deve ao aperfeiçoamento e a adaptação do modelo operacional da assistência fisioterapêutica que foi modificado, tornando-se muito semelhante àquele ofertado

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

pelas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família -NASF, o qual oferece sessões fisioterapêuticas iniciais, acompanhada da capacitação da família e/ou cuidadores para a manutenção do tratamento. Esta nova operacionalização permitiu maior intervalo entre os retornos do fisioterapeuta ao domicílio e, por outro lado, garantiu o acesso à fisioterapia domiciliar a um número maior de usuários.

Assim, observa-se o impacto assistencial positivo do Programa Melhor em Casa na ampliação do acesso aos cuidados de saúde e à atenção domiciliar, inclusive a pacientes residentes em localidades não cobertas pela Estratégia Saúde da Família, os quais têm neste Programa a única possibilidade de assistência em domicílio.

2.4.1.2.3 - Saúde Prisional

O município de Uberaba conta com duas Unidades Prisionais: a Penitenciária Professor Aluísio Ignácio de Oliveira e o Centro Sócio Educativo de Uberaba (CSEUR). Ambas possuem atendimentos de saúde, funcionando como um ponto da Rede de Atenção à Saúde, garantindo o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral no SUS.

Os atendimentos são oferecidos por equipes multiprofissionais vinculadas à Secretaria de Estado de Defesa Social e complementada pelo município através de atendimentos *in loco* (consultas médicas em Atenção Básica, coletas de Papanicolau, imunização, etc.), atendimentos nas Unidades Básicas/ Estratégia Saúde da Família de referência e atendimentos especializados nas URS's e CAPS/ CAPS-AD.

2.4.1.2.4 - Saúde do Idoso

Segundo o IBGE, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do país. A expectativa de vida, para ambos os sexos, aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. Esse crescimento representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes.

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pelo predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada morbi-mortalidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social.

Em 2006, o Ministério da Saúde reformulou a Política Nacional de Saúde do Idoso, a partir de amplo debate e lança a Portaria Nº 2.528 de 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Essa política tem como principais diretrizes: envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações intersetoriais, além do fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisas dentre outras.

A Atenção à Saúde do Idoso em Uberaba é realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, através de atividades de promoção da saúde com ações descentralizadas através de grupos de socialização, atividades físicas e hiperdia em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária, além de atendimento curativo e reabilitação.

2.4.1.2.5 - Saúde do Homem

Em todo mundo, o mês de Novembro é Azul! Trata-se de uma campanha internacional que nasceu em 2003, na Austrália, aproveitando o gancho do dia 17 de novembro ser o Dia Mundial de Enfrentamento ao Câncer de Próstata e do dia 19 de novembro ser o Dia Internacional do Homem. Logo, a campanha ganhou adesão de diversos países como forma de estimular a prevenção do câncer de próstata.

No Brasil, os profissionais da saúde pública e coletiva entenderam que era necessário ampliar este conceito para uma abordagem que dialogasse com a promoção da saúde integral do homem. Em função disso, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 que regulamenta a implementação no SUS da Política Nacional de Saúde Integral do Homem, visando acolher às particularidades da assistência à saúde do público masculino, sobretudo no

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

âmbito regional. A proposta é organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais, além de considerar a necessidade de apoiar a qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina.

Os homens, de forma geral, vivem em média sete anos a menos do que as mulheres. Acham que nunca vão adoecer e por isso não cuidam da saúde. Só buscam o serviço de saúde quando o problema está em estágio avançado, demandando procedimentos mais caros e onerosos aos cofres públicos. Homens apresentam maior risco para doenças cardiovasculares, respiratórias, digestivas, cânceres, colesterol elevado, diabetes, pressão alta e tendência à obesidade. Por isso, manter hábitos de vida saudáveis e procurar os serviços de saúde frequentemente é fundamental.

Pensando nisso, todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária de Uberaba estão aptas a oferecer atendimento a essa população, visando à promoção de saúde e prevenção de doenças. Além disso, no mês de Novembro sempre é realizado uma intensificação dos atendimentos voltados para o público masculino, onde são realizadas atividades educativas e atendimentos básicos. Nas Unidades Regionais de Saúde, além dessas atividades, são realizados atendimentos especializados por médicos Urologistas e coleta de exames de sangue para dosagem de PSA, que é um exame de sangue extremamente eficiente, usado como ferramenta para o diagnóstico do câncer de próstata.

Tabela 44 – Número de homens atendidos/procedimentos realizados na Atenção Básica, no período de 2011 a setembro de 2016, Uberaba/MG.

Ano	Número
2011	305.108
2012	294.269
2013	299.219
2014	295.517
2015	274.455
2016	199.402
Total	1.667.970

Fonte: Sistema Saúde, acesso em 24/10/2016.

Tabela 45 – Número de homens atendidos/procedimentos realizados nas Unidades Regionais de Saúde, no período de 2011 a setembro de 2016, Uberaba/MG.

Ano	Número
2011	56.017
2012	39.186
2013	37.583
2014	32.733
2015	32.429
2016	23.727
Total	221.675

Fonte: Sistema Saúde, acesso em 24/10/2016.

Com vistas a nortear e intensificar ainda mais as ações de saúde voltadas para esta parcela da população, o Departamento de Atenção Básica elaborou o protocolo de Assistência Básica a Saúde do Homem. Este protocolo é parte integrante do plano municipal de atenção integral à saúde do homem do município de Uberaba e visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo para a redução da morbimortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco mediante a facilitação do acesso às ações e serviços de atenção integral à saúde. Sua compilação foi executada a fim de instrumentalizar os profissionais e gestores de saúde no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde qualificando a assistência na Atenção Básica, enfatizando os cuidados com uma abordagem específica ao gênero masculino. Além de ampliar o olhar dos profissionais para a nossa realidade atual em relação ao programa e orientar o fluxo desses pacientes para um atendimento ambulatorial de qualidade através do processo de referência e contra referência para atenção especializada.

2.4.1.2.6 - Saúde da Mulher

O Programa “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases da ação programática” – PAISM foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 quando a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde integral. Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposta do

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS e respeitando as características da nova política de saúde (Ministério da Saúde, acesso em 25/10/2016).

A execução das atividades programáticas de assistência da saúde da mulher, nas suas diferentes fases do ciclo de vida, está entre as propostas da Atenção Básica. As ações estão voltadas para as linhas do cuidado compreendem quatro eixos prioritários: planejamento da vida sexual e reprodutiva; pré-natal, parto e puerpério; prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama e violência sexual.

Em Uberaba, as Unidades de Saúde da Família e o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM realizam as seguintes atividades de atenção a saúde da mulher: ações educativas sobre planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer de colo uterino e de mama, climatério, gravidez na adolescência, aleitamento materno, entre outros. Estas ações visam promover e controlar os agravos de saúde individual e coletiva em todas as fases da vida da mulher.

Assistência Pré-natal:

A mulher com suspeita de gravidez deve procurar o CAISM ou a Unidade de Saúde da Família que irá encaminhá-la para o laboratório da Universidade de Uberaba – UNIUBE para a realização do exame de confirmação, o Beta-HCG.

Caso o resultado seja positivo, é realizada a consulta de pré-natal na Unidade de Saúde da Família com o médico ginecologista da rede ou da ESF. Nesta consulta de pré-natal é feito o cadastramento da gestante no Programa Sisprénatal com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Sistema Único de Saúde. Após a consulta, a gestante é encaminhada ao Centro de Testagem Anônima - CTA para realização dos exames de rotina do pré-natal.

Durante a primeira consulta de pré-natal é feito a classificação de risco da gestante, sendo que aquelas com risco habitual continuará realizando as próximas consultas de pré-natal na USF, no CAISM, nos Ambulatórios de Pré-natal do Hospital de Clínicas da UFTM ou nas Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério. As gestantes de alto risco são encaminhadas para o Hospital de Clínicas da UFTM ou para

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

as Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério, não há fila de espera. Estes dois hospitais também oferecem atendimento 24 horas no Pronto Socorro.

As mulheres que não fazem parte da área de abrangência do Programa Saúde da Família são atendidas no CAISM, nos Ambulatórios de Pré-Natal do Hospital de Clínicas da UFTM que atende à população do Distrito I de Uberaba ou das Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério que atende a população dos distritos II e III de Uberaba.

O município de Uberaba dispõe do Programa de Triagem Pré-Natal para Toxoplasmose Congênita que, através da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Geras em parceria com o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – NUPAD/UFMG, disponibiliza os testes sorológicos para o diagnóstico da toxoplasmose para todas as gestantes. Esta triagem deve ser realizada, preferencialmente, até as 12 semanas de gestação quando é feita a coleta da primeira amostra de sangue em papel filtro e enviado ao NUPAD para a realização da pesquisa de anticorpos IgM e IgG anti-toxoplasma. As gestantes não infectadas são orientadas, repetidamente, pela equipe de saúde sobre como evitar a infecção e as gestantes infectadas começam imediatamente o tratamento.

Criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PHPN teve como objetivos assegurar acesso universal à atenção de qualidade à gestação, ao parto, ao puerpério e ao período neonatal, reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante, na perspectiva dos direitos básicos de cidadania.

O PHPN estabeleceu, de forma até então inédita no País, os parâmetros quantitativos para o cuidado mínimo a ser oferecido às mulheres, desde a atenção básica até os maiores níveis de complexidade. Esses requisitos mínimos consistiram em início precoce do acompanhamento pré-natal com no mínimo seis consultas, imunização contra o tétano, duas rotinas de exames básicos, incluindo sorologias para HIV e sífilis, e consulta puerperal até 42 dias.

O Sisprénatal é um software desenvolvido para acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN. Este sistema foi implantado em Uberaba a partir do ano de 2013, sendo que através deste é realizado o monitoramento das gestantes

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

atendidas pelo SUS, o acompanhamento mensal das consultas de pré-natal, a avaliação das ações desenvolvidas, o acompanhamento de gestação de alto-risco e o registro diário dos atendimentos às gestantes.

Parto:

Para a população de Uberaba os partos de risco habitual são realizados nos hospitais Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério e Hospital de Clínicas da UFTM. As gestantes, classificadas como alto risco, são imediatamente encaminhadas aos Ambulatórios de pré-natal dos hospitais citados e o Hospital de Clínicas da UFTM também se responsabiliza pelos partos de baixo e médio risco das cidades da microrregião de Uberaba que não dispõe do serviço de maternidade. Ressalta-se que as Clínicas Integradas Hospital Mário Palmério atende a população dos Distritos II e II e o Hospital de Clínicas da UFTM atende a população do Distrito I.

Puerpério:

Após o parto, as puérperas que residem em área de abrangência de Equipe de Saúde da Família recebem visita do agente comunitário de saúde e da enfermeira da equipe para avaliar, orientar e realizar as intervenções necessárias para manter a saúde da mãe e do bebê. Durante a visita domiciliar são feitas orientações sobre a realização da primeira consulta do bebê, do teste do pezinho e das vacinas.

Até o primeiro ano de vida, o bebê é acompanhado mensalmente pelo enfermeiro e pelo médico da Unidade Básica de Saúde, realizando avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, orientações sobre higiene, prevenção de doenças típicas da infância, além de atividades educativas que visam promover a saúde infantil.

Programa de Prevenção ao Câncer de Mama e de Colo Uterino:

A relevância do câncer do colo uterino e de mama, caracterizados pelos elevados índices de incidência e mortalidade, justificam o direcionamento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce através da coleta do exame citopatológico, do

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

exame clínico de mama e mamografia com referência para o tratamento e o seguimento dos resultados alterados.

Em Uberaba, todas as Equipes de Saúde da Família e a equipe do CAISM realizam exames preventivos contra o câncer de colo uterino, o exame Papanicolau. Caso a mulher apresente algum tipo de alteração neste exame, ela é encaminhada ao CAISM para realização de colposcopia, biópsia, cauterização ou cirurgia de alta frequência. Se houver necessidade de intervenção cirúrgica ou tratamento oncológico, a mulher é referenciada ao Hospital Dr.Hélio Angotti e inicia o tratamento em no máximo em 30 dias.

As Unidades de Saúde também oferecem o agendamento de exame de mamografia, essencial para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Não é necessário agendar consulta para pegar a requisição do exame, basta que mulher procure a USF mais próxima ou o CAISM, o pedido pode ser feito pelo médico ou enfermeiro e em seguida, a paciente é inserida na fila eletrônica e realiza o exame no prazo máximo de quinze dias. As mamografias são realizadas no Hospital Hélio Angotti e os resultados são entregues em até cinco dias úteis.

As mamografias com resultado normal são entregues na própria unidade pelo médico da rede ou da ESF. As mamografias alteradas ficam retidas no HHA e o próprio hospital entra em contato com a paciente, informando o local e horário da consulta, assim ela será avaliada pelos médicos mastologistas e referenciadas ao Hospital Dr.Hélio Angotti para realização de biópsia ou tratamento oncológico, quimioterapia, radioterapia, mastectomia,etc.

Após o tratamento no hospital, a mulher retorna ao CAISM para acompanhamento com uma equipe multiprofissional para atendimento integral de todas as necessidades das pacientes em enfermagem, psicologia, serviço social e fisioterapia.

Planejamento Familiar:

O CAISM oferece ainda o serviço de Planejamento Familiar, onde uma equipe multiprofissional realiza atendimentos às mulheres que desejam fazer laqueadura, além da colocação de DIU.

Programa contra Violência Doméstica e Sexual:

O Programa Pró Viver Mulher é um programa que atende mulheres a partir de 18 anos de idade, vítimas de violência doméstica e sexual.

O objetivo principal do Programa é buscar a diminuição e possível eliminação da violência doméstica.

O Programa Pró Viver Mulher funciona desde 2013 no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM, diariamente, das 07:00 às 17:00h. As técnicas do Programa realizam atividades de acolhimento e triagem das pacientes, atendimento psicoterápico individual, atividades educativas e preventivas em violência contra a mulher.

2.4.1.2.7 - Saúde da Criança e Adolescente

Na primeira metade da década de 1980 iniciou-se o desenvolvimento de programas relacionados ao Incentivo do Aleitamento Materno e em 1984 foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança - PAISC para o enfrentamento das condições adversas vivenciadas na infância a partir de uma capacitação para profissionais de saúde em todo o país.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança considera como criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos e a primeira infância, de zero a cinco anos.

É uma fase que se caracteriza por um período em que ocorrem as maiores e mais rápidas mudanças de todo o ciclo de vida, tanto do ponto de vista físico (crescimento) como psíquico e cognitivo (desenvolvimento), principalmente no seu período inicial, ou seja, nos primeiros dois anos de vida. As ações de atenção à Saúde da Criança se constituem em medidas de promoção, proteção e atenção a este grupo etário, de acordo com as suas características, possibilitando o crescimento e o desenvolvimento adequados para uma vida saudável.

Os sete eixos estratégicos da Política são: atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

complementar saudável: promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura da paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Os avanços das condições de saúde da criança brasileira são decorrentes de ações como a ampliação da cobertura da atenção básica, do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno e do nível de escolaridade da mãe, além da diminuição da pobreza obtida pelo Programa Bolsa Família. Essas ações se somam a outras políticas públicas que levaram à quase extinção de internações por desnutrição, por doenças imunopreveníveis e por diarreia/pneumonia.

A linha de cuidado da Saúde da Criança é uma prioridade da Secretaria Municipal de Saúde, que assume o compromisso de reduzir a mortalidade infantil e abordar integralmente a saúde da criança, com promoção da qualidade de vida e de equidade.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do nascimento até a adolescência é de fundamental importância para a promoção à saúde e prevenção de agravos das crianças e adolescentes, identificando problemas nutricionais, alterações no desenvolvimento neuro-psicomotor e situações de risco, buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

As Equipes de Saúde da Família realizam o acompanhamento de todas as crianças da área de abrangência, realizando ações como pesar, medir, avaliação dos marcos de desenvolvimento e aquisição de novas habilidades, além do registro e avaliação da caderneta da criança.

As crianças que residem fora da área de abrangência da ESF, são atendidas no Ambulatório de Pediatria da UFTM, no Ambulatório de Pediatria do Hospital Mário Palmério e em 15 Unidades Básicas que têm o profissional médico pediatra.

A primeira avaliação da criança é feita na primeira semana de vida, com a realização da avaliação global da criança e da mãe através de consulta médica e de enfermagem com avaliação do aleitamento materno, realização do teste do pezinho e imunização.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O acompanhamento da criança é feito de forma intercalada, com atendimento de enfermagem, médico e grupos educativos. As atividades do grupo educativo são coordenadas por um integrante da equipe de saúde da família, sendo que ao final da atividade são tomadas as medidas antropométricas das crianças e aquelas que porventura necessitarem são encaminhadas para consulta médica.

Após o atendimento é feito o agendamento do próximo controle de puericultura de acordo com o Protocolo de Saúde da Criança. A Equipe de Saúde da Família realiza ainda o controle de crianças faltosas e realiza busca ativa através de visita domiciliar, onde verifica-se o motivo do não comparecimento, enfatizando a importância do controle periódico da criança e realizando-se o agendamento de nova consulta ou atividade.

Saúde do adolescente:

Criado pelo Ministério da Saúde através da Portaria 980/GM, de 21 de dezembro de 1989, o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente - PROSAD desenvolve ações pautadas no respeito pela adolescência visando: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde sexual e saúde na escola; prevenção da violência e maus tratos, família, prevenção de acidentes, trabalho e lazer.

O PROSAD visa a identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, assegurando os princípios básicos da universalidade, equidade e integralidade de ações.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a vida adulta, e marcada por profundas transformações biopsicossociais. Essas transformações modificam o relacionamento do indivíduo consigo mesmo, com a família e o mundo, proporcionando a formação da identidade e a busca da autonomia.

Como cidadãos, os adolescentes têm direito à saúde e é dever do Estado garantir este acesso, dentro dos preceitos do SUS.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As características desse grupo, bem como sua vulnerabilidade às questões econômicas e sociais e a importância desse período na formação de hábitos, determinam a necessidade de uma atenção mais específica.

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente do município de Uberaba tem como objetivo desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender os adolescentes numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e de suas famílias.

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Atenção Integral à Saúde do Adolescente do município tem como prioridade os seguintes eixos de atenção definidos a partir do reconhecimento das questões prioritárias na atenção à saúde de adolescentes:

- Promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, prevenção e detecção de agravos a essa faixa etária ;
- Atenção à saúde sexual e reprodutiva;
- Redução da morbi-mortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas); e
- Articulações intersetoriais para Atenção Integral à Saúde de Escolares, por meio do Programa Saúde na Escola - PSE.

O atendimento aos adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, é realizado pelos profissionais de saúde que integram as equipes da Estratégia de Saúde da Família: médicos de família, médicos pediatras, médicos clínicos gerais, médicos ginecologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, técnicos ou auxiliares em higiene dentária, agentes comunitários de saúde, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais.

Os adolescentes residentes em área de abrangência de ESF são atendidos nas USF pelos profissionais da equipe e aqueles que não fazem parte do território da ESF são atendidos pelo clínico geral ou pediatra da Unidade de Saúde. Vale ressaltar que a ESF atende todas as idades e todos os casos, encaminhando-os para os adequados atendimentos, de acordo com a demanda.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quando o adolescente chega à Unidade é feito o acolhimento com a finalidade de identificar as suas necessidades, criar vínculo com os profissionais da USF, encaminhá-lo para atendimentos de urgência, marcar consultas individuais ou em grupos e fornecer insumos e vacinas, quando necessários. Durante o acolhimento é garantido a escuta qualificada e privacidade do adolescente e sua família.

O atendimento do adolescente contempla as seguintes atividades: acolhimento; consultas individuais aos adolescentes e familiares; visitas domiciliares quando necessário; ações de promoção à saúde e prevenção de agravos com adolescentes nas ESFs, no ambiente escolar, de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola, e em outros espaços comunitário; e atividades com adolescente em grupo temáticos: grupos de adolescentes grávidas, grupos educativos que envolvem temas como sexualidade, drogas, alimentação saudável, prevenção de DST/AIDS, prática de atividade física e corporal, etc, atividades oferecidas de acordo com a formação específica de profissionais capacitados da equipe.

Assim que os adolescentes avançarem na faixa etária, ultrapassando a idade limite de atendimento, caso sejam atendidos pela pediatria, serão encaminhados à clínica médica.

Os adolescentes que já estão sendo acompanhados pela equipe da Estratégia Saúde da Família que faz a cobertura de seu território, permanecerão sendo atendidos pela mesma, de modo a garantir a longitudinalidade do cuidado.

2.4.1.3 - Atenção Especializada

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados. Essa atenção contempla cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumatológico-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, endoscopia, fisioterapia e terapias especializadas.

A entrada do cliente na atenção especializada dá-se através de central informatizada de regulação e marcação de procedimentos, que integra os níveis assistenciais. O cliente é inserido no sistema e posteriormente avisado sobre a data e o horário de seu procedimento.

2.4.1.3.1 - Rede Hospitalar

A macrorregião Triângulo Sul possui uma população de 761.055 mil habitantes (estimativa 2.015), sendo que 403.733 mil habitam a microrregião de Uberaba (estimativa 2015) e 325.279 mil (estimativa 2.016), residem no município de Uberaba.

A rede hospitalar da Macrorregião recebe financiamentos federais e estaduais e vem apresentando melhoras estruturais e de equipagem, mas no tocante à resolutividade e atendimento integral à saúde da população, ainda necessita de ajustes. Neste cenário observa-se ainda uma necessidade de inovar, viabilizando oferecer uma assistência diferenciada junto aos prestadores de serviços.

Entre as instituições hospitalares relevantes para a prestação de serviços para o SUS cita-se: Hospital Dr. Helio Angotti, Clínicas Integradas Hospital Universitário de Uberaba/Hospital Mario Palmério, Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital da Beneficência Portuguesa e Hospital da Criança.

Perfis de três das maiores instituições:

As Clínicas Integradas Hospital Universitário de Uberaba/Hospital Mário Palmério foi inaugurado em março de 2014. Este hospital possui abrangência macrorregional. É um hospital geral, privado, que presta atendimentos de média e alta complexidade. O hospital possui 161 leitos, desses, 107 para internações do SUS, 10 leitos de UTI adulto e 12 de UTI pediátrica (infantil e neonatal), DATASUS/CNES 2016.

O Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro possui referência macrorregional. Possui 255 leitos do SUS, sendo 20 leitos de UTI adulto, 16 leitos UTI neonatal e 04 leitos de UTI pediátrica. É o maior hospital geral da macrorregião que presta serviços de média e alta complexidade. Trata-se de uma entidade beneficente sem fins lucrativos, DATASUS/CNES 2016.

O Hospital Dr. Hélio Angotti é um hospital especializado e estratégico para atendimento oncológico na região. É uma entidade beneficente sem fins lucrativos. Dos 94 leitos totais que o hospital possui, 68 estão destinados ao atendimento do SUS e oito leitos são de UTI adulto em funcionamento. O atendimento prestado é de media e alta complexidade, DATASUS/CNES 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.4.1.3.2 - Unidades que compõem a Atenção Especializada da Rede Municipal:

- URS Boa Vista – Unidade Regional de Saúde,
- URS São Cristóvão – Unidade Regional de Saúde,
- CAISM – Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher,
- UER – Unidade Especializada em Reabilitação,
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial “Inácio Ferreira”,
- CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial ao Dependente Químico,
- CRIA – Centro de Referência da Infância e Adolescência,
- CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento,
- Farmácia Popular e farmácias dispensadoras de medicamentos,
- SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência,
- UPA Parque do Mirante – Unidade de Pronto Atendimento,
- UPA São Benedito – Unidade de Pronto Atendimento, e
- Serviço de Ambulâncias.

2.4.1.3.2.1 – Unidades Regionais de Saúde – URS:

A Unidade Regional de Saúde Boa Vista e a Unidade Regional de Saúde São Cristóvão são dois Centros de Referência em atenção secundária em saúde na área de atendimento médico especializado de caráter regional, estruturado e administrado pela Prefeitura Municipal de Uberaba, vinculado ao SUS em sistema de gestão plena, inaugurado em 31/08/2006 e 26/08/2006, respectivamente. Foram planejadas para o atendimento médico especializado em conformidade com os programas e sistema de regionalização e níveis de complexidade e resolutividade do Ministério da Saúde.

As ações desenvolvidas nas URS's são oferecidas de forma integral e humanizadas, contando sempre com equipes multiprofissionais que elevam a qualidade do serviço prestado, produzindo maior satisfação aos usuários atendidos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O atendimento está direcionado à detecção, ao tratamento, ao controle e à prevenção de doenças, sendo realizado o agendamento de consultas via central de regulação e unidades da rede de assistência municipal, através do sistema de referência e contra-referências.

As URS's tem como objetivo absorver a demanda gerada pela Atenção Básica, a fim de realizar diagnóstico e tratamento das patologias identificadas, com posterior encaminhamento ao nível terciário para procedimentos de alto custo e alta tecnologia ou procedimentos cirúrgicos, visando a resolução dos casos, e para outros é ofertada a manutenção do acompanhamento para os casos de maior complexidade.

A campanha do Novembro Azul é realizada anualmente em novembro para detecção do câncer de próstata na população masculina com mais de 45 anos, com apoio do Hospital Hélio Angotti, da FACTHUS e da UNIUBE. Esta campanha acontece nas duas Unidades Regionais de Saúde de Uberaba, entretanto, em 2016, só aconteceu na URS São Cristóvão devido ao déficit de profissionais médicos urologistas.

Por se tratar de um serviço de Atendimento em Especialidades, não há vinculação de programas de saúde, mas há a realização de relatórios que são encaminhados a unidade de origem para o seguimento pelo médico da atenção básica.

Foi incorporada ao serviço a tecnologia do prontuário eletrônico, contando com a inclusão de mais 15 computadores para cada um dos consultórios médicos das unidades, dando maior agilidade e resolutividade nos atendimentos prestados.

FLUXO DE ATENDIMENTO

O atendimento realizado neste serviço é feito por meio do sistema de encaminhamento, quando o usuário do SUS chega ao serviço vindo encaminhado da Atenção Básica, com dia e horário agendado para seu atendimento, via Sistema Informatizado de Saúde (fila eletrônica). Desta forma, ele deve passar por atendimento na Unidade Básica de Saúde – UBS, para ser atendido por médico Clínico Geral, Pediatra, Médico da Saúde da Família ou Ginecologista, para iniciar o tratamento, solicitar os exames complementares, se necessários, e fornecer a guia de referência para a especialidade desejada/indicada.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

De posse da guia de referência, e das guias de Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) para os exames, o usuário do SUS retorna à recepção da UBS onde será realizada a inserção das solicitações no sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde, que se chama fila eletrônica. O recepcionista informa ao mesmo que quando for comunicado a respeito da data e do local onde será realizado o atendimento na Atenção Especializada, ele deve estar de posse do protocolo de inserção na fila eletrônica e da guia.

2.4.1.3.2.1.1 - Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho – Unidade Regional de Saúde Boa Vista

Horário de funcionamento: 06h00minhs às 17h00minhs

Histórico do Início do Serviço

A URS Boa Vista iniciou suas atividades em 31/08/2006, contando com todas as especialidades mencionadas adiante. Além disso, realizava exames de raios-X de corpo e odontológico, eletroencefalograma, eletrocardiograma, Teste de Esforço Físico (Teste Ergométrico), ultrassonografias de partes moles, espirometria, endoscopia, colonoscopia, biópsia de mama, biópsia de tireóide, biópsia de pele e vasectomia. No início do ano de 2016 a Unidade não contava mais com a ultrassonografia de partes moles. No entanto, um novo equipamento foi instalado na URS, atendendo mensalmente aproximadamente 500 usuários. Também nestes últimos anos a Unidade contou com a lotação de mais profissionais na área médica, sendo um Endocrinologista, um Proctologista, um Psiquiatra e mais um Oftalmologista.

Estrutura física

Esta unidade é composta por uma sala de recepção, sala de espera onde se dispõe de aproximadamente 40 cadeiras, um CPD com duas mesas e computadores, duas salas de Raios-X odontológico e de corpo, um posto de enfermagem para realização de aferição de pressão arterial, troca de curativos, uma sala de endoscopia/colonoscopia onde hoje funciona a coleta de sangue para exames laboratoriais, uma sala de nebulização, uma sala para realização de pequena cirurgia, cinco consultórios odontológicos onde atua profissionais especialistas, 17 consultórios médicos com equipamentos necessários, uma sala de arquivo onde fica os prontuários de

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

atendimento dos usuários da URS Boa Vista, uma farmácia para dispensação de medicamentos, um almoxarifado para armazenamento de estoque de materiais utilizados na URS, uma central de materiais esterilizados onde se aloja uma estufa médico/hospitalar, uma copa/cozinha, uma lavanderia, dois banheiros para usuários (masculino e feminino), dois banheiros para colaboradores (masculino e feminino) e estacionamento interno para atender aos profissionais e demais colaboradores da URS Boa Vista.

Importante ressaltar que a sala de endoscopia/colonoscopia está interdita pela Vigilância Sanitária para adequações, foram feitas requisições para licitação das mesmas. Em outubro de 2016 viabilizamos a colonoscopia em parceria com o Hospital Dr. Helio Angotti e a endoscopia está previsto para início em dezembro desse mesmo ano.

Especialidades oferecidas

Neurologia; Psiquiatria; Ortopedia; Oftalmologia; Cirurgia Ambulatorial; Reumatologia; Dermatologia; Endocrinologia; Cirurgia Vascular; Gastroenterologista; Otorrinolaringologia; Proctologia; Urologia; Reumatologia; Psicologia; Endodontia; Cirurgia Bucomaxilofacial; Periodontia; Enfermagem; Odontologia a pacientes portadores de necessidades especiais; Odontopediatria. Também na Unidade Regional de Saúde Boa Vista são realizadas coletas de sangue para exames laboratoriais, assim como urina e fezes. Biópsias também são feitas a pedido dos profissionais de Pequena Cirurgia e Dermatologia. Atualmente não dispomos de Cardiologista, Neuropediatra e Psiquiatra Pediátrico. Ressalto ainda que na equipe inicial desta unidade somavam-se ao quadro de servidores Assistente Social, Psicopedagoga e Cirurgião Pediátrico.

Exames diagnósticos e ações complementares:

Atualmente realizamos raios-X odontológico, ultrassonografia e exames laboratoriais. Aguardamos reestruturação de alguns equipamentos, materiais e serviços para dar continuidade ao eletrocardiograma, endoscopia, colonoscopia, radiologia de corpo e curativo contaminado.

Os demais exames complementares que até o presente momento não estão sendo realizados na URS, são direcionados aos prestadores.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A partir de 2014 as atividades de atendimento foram intensificadas na URS Boa Vista com a lotação de mais profissionais especialistas e, conseqüentemente, do número de atendimentos diários. Hoje, em média, 400 pessoas passam diariamente pela Unidade em consultas, coletas de materiais para exames, radiologias odontológicas, dispensação de medicamentos na Farmácia, curativos, aferição de pressão arterial e outros atendimentos.

Tabela 46 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2011 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	119	98	12	116	238	189	105	169	72	42	57	60	1.277
CARDIOLOGISTA	465	435	646	677	763	320	454	343	521	547	289	354	5.814
CIRURGIA GERAL	181	163	161	161	208	173	194	215	127	109	62	48	1.802
CIRURGAO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA	0	10	6	6	37	28	2	0	0	0	0	0	89
CIRURGAO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA (BASICO)	0	38	19	21	2	0	0	0	0	0	0	0	80
CIRURGAO DENTISTA PROTESISTA	0	0	0	0	36	0	7	0	55	69	69	74	310
DERMATOLOGISTA	273	231	188	225	293	233	239	277	210	209	205	202	2.785
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	0	113	152	184	181	40	38	172	178	149	186	171	1.564
ENDODONTIA	23	49	49	53	166	157	98	121	108	101	95	102	1.122
ENDODONTIA (BASICO)	32	129	136	100	19	0	0	0	0	0	0	0	416
ENFERMEIRO	332	273	317	490	558	517	471	583	548	291	305	247	4.932
FARMACEUTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
GASTROENTEROLOGISTA	327	258	304	339	439	356	351	274	260	295	305	244	3.752
MEDICO EM ENDOSCOPIA	51	40	45	45	0	0	15	32	55	81	108	135	607
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	649	755	687	569	798	891	394	280	311	208	252	197	5.991
MEDICO NEUROLOGISTA (BASICO)	96	86	86	123	0	126	71	122	84	81	99	97	1.071
MEDICO OFTALMOLOGISTA - PROJETO OLHAR BRASIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	11	25
MEDICO UROLOGISTA (VASECTOMIA)	0	1	11	10	22	21	10	14	15	22	0	15	141
NEFROLOGIA	86	62	68	70	37	89	73	83	66	58	40	57	789
NEUROLOGIA	328	348	219	313	412	270	344	333	233	345	322	293	3.76
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	26
ODONTO - PEDIATRA	38	45	31	46	84	107	93	215	185	148	197	180	1.369

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ODONTO - PEDIATRA (BASICO)	59	125	74	148	18	0	0	1	0	0	0	0	425
ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	19	12	6	14	1	0	0	0	0	0	0	0	52
ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	1	0	2	4	23	16	10	18	31	33	26	36	200
OFTALMOLOGIA	564	696	683	841	1.063	1.001	387	960	711	736	780	761	9.183
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	611	590	759	809	539	424	0	135	239	362	385	396	5.249
OTORRINOLARINGOLOGISTA	132	216	196	340	426	346	331	309	296	272	326	228	3.418
PERIODONTIA	5	8	8	13	21	0	33	37	20	20	22	28	215
PERIODONTIA (BASICO)	15	18	21	16	1	0	0	0	0	0	0	0	71
PSICOLOGO	57	387	321	314	330	288	300	474	413	394	359	450	4.087
PSIQUIATRIA	241	407	374	373	531	422	439	476	539	434	536	470	5.242
RAIOS X - ODONTOLOGIA	0	76	93	39	139	142	108	92	124	102	56	0	971
REUMATOLOGISTA	177	143	75	158	166	128	156	190	167	67	208	202	1.837
TECNICO EM ENFERMAGEM	252	277	409	245	282	257	153	117	160	123	147	220	2.642
TECNICO EM PRÓTESE DENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	14	33
UROLOGIA	70	53	74	103	112	99	131	144	85	84	0	111	1.066
TOTAL	5.203	6.142	6.232	6.965	7.945	6.640	5.007	6.186	5.813	5.382	5.469	5.444	72.428

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

Tabela 47 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2012 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	18	17	16	13	16	5	10	8	8	7	7	13	138
CARDIOLOGISTA	293	342	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	740
CIRURGIA GERAL	55	74	89	89	88	79	76	95	31	100	70	71	917
CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	135	46	98	98	131	110	73	49	50	64	43	45	942
DERMATOLOGISTA	279	154	225	227	176	212	252	214	153	250	158	163	2.463
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	164	135	200	142	175	151	177	191	152	184	141	148	1.960
ENDODONTIA	0	55	63	59	68	70	68	60	78	102	75	39	737
ENDODONTIA (BASICO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
ENFERMEIRO	267	212	206	239	225	182	226	0	198	216	199	210	2.380
FARMACEUTICO	22	18	22	18	22	12	0	0	0	0	0	0	114
FARMACEUTICO BIOQUIMICO	0	0	0	0	0	7	26	22	19	22	17	18	131
GASTROENTEROLOGISTA	429	315	355	298	324	293	395	426	186	185	157	156	3.519
MED EM RAO X E DIAG P/ IMAGEM/RADIOL (BASICO)	11	13	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	34
MEDICO CLINICO	0	0	69	94	99	28	0	0	0	0	0	0	290
MEDICO EM ENDOSCOPIA	140	71	38	50	57	55	33	89	72	89	33	4	731
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	106	90	124	35	0	0	0	0	0	0	0	0	355
MEDICO NEUROLOGISTA (BASICO)	96	132	128	119	0	115	77	94	86	105	72	96	1.120
MEDICO OFTALMOLOGISTA - PROJETO OLHAR BRASIL	0	7	35	39	2	1	0	0	0	1	0	0	85
MEDICO UROLOGISTA (VASECTOMIA)	13	9	8	13	9	10	5	24	9	6	6	11	123
NEUROLOGIA	320	266	346	317	348	271	245	329	249	264	303	278	3.536
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	73	36	63	36	40	35	33	41	35	54	40	41	527
ODONTO - PEDIATRA	74	138	127	149	150	93	92	108	132	140	113	113	1.429

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	0	0	0	0	44	139	93	92	155	92	133	123	871
ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	30	27	39	27	35	0	0	0	0	0	0	0	158
OFTALMOLOGIA	879	561	704	621	800	583	261	764	431	752	550	736	7.642
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	608	319	397	338	378	251	291	366	240	391	236	267	4.082
OTORRINOLARINGOLOGISTA	357	84	321	320	334	268	309	378	301	370	290	296	3.628
PERIODONTIA	34	30	49	28	39	21	19	39	37	33	35	23	387
PSICOLOGO	197	227	246	224	367	130	70	98	113	125	97	70	1.964
PSIQUIATRIA	248	478	366	415	594	355	556	677	589	686	619	609	6.192
RAIOS X - ODONTOLOGIA	0	0	0	0	76	126	37	89	126	43	108	109	714
REUMATOLOGISTA	215	116	164	169	189	173	211	196	147	210	68	173	2.031
TECNICO EM ENFERMAGEM	146	85	122	79	133	174	135	347	159	154	94	42	1.670
TECNICO EM PRÓTESE DENTAL	10	2	4	8	27	21	18	13	12	14	12	18	159
UROLOGIA	130	33	102	94	114	125	93	129	88	108	87	87	1.190
TOTAL	5.349	4.092	4.840	4.359	5.060	4.095	3.881	4.938	3.856	4.767	3.763	3.969	52.969

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação
Acesso em 26/04/2017

Tabela 48 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2013 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	17	8	7	5	8	9	12	4	8	11	9	11	109
CARDIOLOGISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	160	182
CIRURGIA GERAL	38	62	120	53	166	154	162	163	153	173	185	181	1.610
CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	49	47	37	56	0	30	57	74	75	87	75	68	655
DERMATOLOGISTA	247	177	213	206	209	188	254	230	232	229	331	330	2.846
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	1	139	176	162	181	178	205	162	187	181	164	153	1.889
ENDODONTIA	0	0	0	0	0	4	33	46	26	47	20	17	193
ENDODONTIA (BASICO)	13	29	21	25	43	34	69	77	73	89	68	68	609
ENFERMEIRO	239	255	232	0	227	211	228	201	210	239	214	355	2.611
FARMACEUTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
FARMACEUTICO BIOQUIMICO	22	18	19	22	19	20	23	19	21	23	18	9	233
GASTROENTEROLOGISTA	195	212	146	211	225	181	248	222	240	225	154	107	2.366
MEDICO CLINICO	0	0	52	214	200	119	126	200	64	54	48	118	1.195
MEDICO EM ENDOSCOPIA	132	41	113	24	33	9	15	17	20	41	15	16	476
MEDICO NEUROLOGISTA (BASICO)	80	110	116	91	0	79	73	121	101	128	41	123	1.063
MEDICO UROLOGISTA (VASECTOMIA)	0	16	6	10	18	12	13	5	24	10	7	12	133
NEUROLOGIA	191	138	158	185	180	132	197	96	188	236	251	226	2.178
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	63	43	50	56	59	50	68	0	72	74	54	46	635
ODONTO - PEDIATRA	74	125	81	133	145	99	25	47	79	117	67	70	1.062
ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	0	159	91	97	110	111	96	87	90	111	98	113	1.163
OFTALMO - PROTESE OCULAR ICBC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
OFTALMOLOGIA	848	682	693	677	826	707	532	778	721	702	590	441	8.197
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	412	314	413	419	443	369	373	386	405	549	253	248	4.584
OTORRINOLARINGOLOGISTA	249	215	150	296	325	330	350	281	290	348	218	150	3.202

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PERIODONTIA	26	34	29	29	39	0	0	0	20	27	26	27	257
PSICOLOGO	0	98	110	165	150	149	149	139	143	169	118	114	1.504
PSIQUIATRIA	382	470	412	424	393	415	253	254	386	316	322	114	4.141
RAIOS X - ODONTOLOGIA	39	80	73	45	137	129	0	133	141	109	85	0	971
REUMATOLOGISTA	209	182	89	192	165	157	204	185	188	78	171	155	1.975
TECNICO EM ENFERMAGEM	53	87	207	269	165	167	98	65	52	123	123	152	1.561
TECNICO EM PRÓTESE DENTAL	13	9	4	11	0	15	0	0	13	13	12	16	106
UROLOGIA	0	101	102	89	119	124	137	86	116	120	90	66	1.150
TOTAL	3.592	3.851	3.920	4.166	4.585	4.182	4.000	4.078	4.338	4.639	3.849	3.674	48.874

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

Tabela 49 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2014 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	5	3	9	1	5	7	15	16	20	0	0	0	81
CARDIOLOGISTA	0	158	101	22	0	0	0	0	0	0	0	0	281
CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQUENA CIRURGIA)	0	0	0	9	165	153	270	232	210	159	91	89	1.378
CIRURGIA GERAL	196	204	197	104	70	28	0	1	0	8	0	0	808
CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	80	92	72	71	37	63	84	84	87	92	65	49	876
DERMATOLOGISTA	396	384	131	288	363	293	363	343	381	183	155	117	3.397
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	0	205	226	240	193	191	269	245	274	174	140	18	2.175
ENDODONTIA	15	22	30	21	29	19	28	23	30	33	17	9	276
ENDODONTIA (BASICO)	36	76	60	59	59	60	49	76	73	75	50	75	748
ENFERMEIRO	311	460	324	553	9	220	362	308	272	291	182	164	3.456
FARMACEUTICO	22	20	19	19	16	19	0	0	0	0	0	0	115
GASTROENTEROLOGISTA	203	151	144	138	130	105	119	68	157	137	77	107	1.536
MEDICO CLINICO	47	123	80	112	71	41	68	117	79	89	60	50	937
MEDICO EM ENDOSCOPIA	12	47	28	9	47	40	0	0	0	1	0	0	184
MEDICO NEUROLOGISTA (BASICO)	0	119	30	119	100	94	72	23	0	0	0	0	557
MEDICO UROLOGISTA (VASECTOMIA)	6	11	8	17	10	12	7	3	0	0	0	0	74
NEUROLOGIA	141	253	235	292	213	244	290	268	288	170	143	87	2.624
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	60	56	61	55	37	46	65	0	0	11	65	79	535
ODONTO - PEDIATRA	44	92	97	91	82	77	78	103	88	75	82	78	987
ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	0	68	88	42	120	128	83	122	94	106	108	84	1.043
OFTALMO - PROTESE OCULAR ICBC	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
OFTALMOLOGIA	672	709	399	504	526	486	418	201	130	359	303	333	5.040
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	258	280	219	287	234	240	197	271	321	286	278	168	3.039

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OTORRINOLARINGOLOGISTA	260	201	177	298	194	228	253	281	249	286	226	185	2.838
PERIODONTIA	0	23	32	28	32	23	11	42	33	24	24	25	297
PSICOLOGO	0	119	115	120	117	110	127	118	127	178	181	195	1.507
PSIQUIATRIA	404	348	313	313	330	289	249	234	350	331	334	244	3.739
RAIOS X - ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	28	111	57	99	45	0	340
REUMATOLOGISTA	173	160	145	62	183	130	193	164	197	137	161	194	1.899
TECNICO EM ENFERMAGEM	28	228	332	338	274	177	132	217	236	91	165	19	2.237
TECNICO EM PRÓTESE DENTAL	13	11	12	11	7	12	10	10	9	10	10	6	121
UROLOGIA	57	99	40	93	78	58	70	37	0	0	0	0	532
TOTAL	3.443	4.722	3.724	4.316	3.731	3.593	3.910	3.718	3.762	3.405	2.962	2.375	43.661

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

Tabela 50 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2015 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQUENA CIRURGIA)	63	65	75	154	165	183	188	128	184	121	100	147	1.573
CIRURGIA GERAL	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
CIRURGIA VASCULAR	0	0	147	110	167	139	33	0	0	0	0	0	596
CIRURGAO DENTISTA PROTESISTA	28	42	67	64	104	94	95	47	54	23	0	14	632
DERMATOLOGISTA	108	191	313	246	325	352	274	320	321	258	293	300	3.301
ENDOCRINOLOGISTA (MUTIRÃO)	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	78	129	173	150	187	268	191	168	210	185	178	173	2.090
ENDODONTIA	7	21	24	38	15	22	41	11	16	7	7	18	227
ENDODONTIA (BASICO)	41	48	50	58	64	51	61	64	51	22	24	58	592
ENFERMEIRO	157	265	522	570	547	234	121	97	101	0	28	40	2.682
GASTRO CLINICO ESPECIAL	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	6
GASTROENTEROLOGISTA	23	270	275	257	351	215	357	308	297	127	234	189	2.903
MEDICO CLINICO	23	28	111	105	156	158	128	122	245	85	155	1	1.317
MEDICO OFTALMOLOGISTA - PROJETO OLHAR BRASIL	0	0	0	0	0	0	0	31	61	46	26	117	281
NEUROLOGIA	187	129	101	177	176	174	176	179	186	105	191	174	1.955
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	68	52	68	42	40	43	45	41	35	30	36	43	543
ODONTO - PEDIATRA	0	56	85	82	99	90	67	105	86	52	54	19	795
ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	0	87	43	54	48	58	48	125	129	52	101	202	947
OFTALMOLOGIA	478	395	628	450	144	756	488	598	501	406	446	459	5.749
OFTALMOLOGIA - MUTIRÃO	0	0	0	0	539	0	0	0	0	0	0	0	539
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	273	239	330	290	286	140	191	303	293	255	281	259	3.140

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OTORRINOLARINGOLOGISTA	199	52	138	159	179	163	171	159	168	144	159	87	1.778
PERIODONTIA	0	18	31	29	32	27	23	41	22	11	16	7	257
PROCTOLOGIA	0	0	0	0	0	73	98	133	167	104	95	89	759
PSICOLOGO	57	177	240	177	196	209	142	181	190	166	169	159	2.063
PSIQUIATRIA	377	304	401	261	311	267	279	382	235	347	375	258	3.797
RAIOS X - ODONTOLOGIA	0	0	33	0	0	0	102	89	96	26	73	111	530
REUMATOLOGISTA	0	0	109	135	178	191	162	129	128	155	147	157	1.491
TECNICO EM ENFERMAGEM	0	7	159	48	69	73	69	64	51	38	26	38	642
TECNICO EM PRÓTESE DENTAL	0	10	8	0	8	8	12	9	12	0	0	0	67
UROLOGIA	0	0	0	20	226	152	205	241	208	137	190	256	1.635
TOTAL	2.180	2.586	4.135	3.676	4.612	4.146	3.771	4.075	4.047	2.902	3.405	3.376	42.911

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

Tabela 51 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2016 na Unidade Regional de Saúde Terezinha da Graça Girão de Carvalho

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQUENA CIRURGIA)	152	115	150	138	68	57	119	121	115	118	175	172	1.500
CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	21	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
DERMATOLOGISTA	309	266	380	309	384	316	320	373	309	377	326	324	3.993
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	160	140	167	141	209	208	226	202	227	194	189	182	2.245
ENDODONTIA	0	21	46	24	26	34	11	14	15	23	10	9	233
ENDODONTIA (BASICO)	37	52	56	62	79	84	49	48	68	52	67	40	694
ENFERMEIRO	170	49	264	417	276	224	156	174	139	160	145	142	2.316
GASTRO CLINICO ESPECIAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GASTROENTEROLOGISTA	234	211	293	221	263	256	261	292	261	217	192	151	2.852
MEDICO CLINICO	324	29	0	0	110	165	157	0	0	0	0	0	785
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	68	276	393	317	253	214	149	108	192	178	101	88	2.337
MEDICO UROLOGISTA - SAUDE DO HOMEM	82	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88
NEUROLOGIA	152	57	214	136	164	178	165	165	218	227	276	250	2.202
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO- FACIAL	51	51	59	47	63	49	52	50	51	41	45	39	598
ODONTO - PEDIATRA	8	27	68	70	82	85	30	78	80	45	51	58	682
ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	0	65	103	165	99	103	127	145	29	83	118	203	1.240
OFTALMOLOGIA	383	437	703	547	422	510	571	698	591	567	407	219	6.055
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	300	176	182	107	117	116	0	91	213	214	232	221	1.969
OTORRINOLARINGOLOGISTA	100	66	110	127	149	183	171	144	71	124	0	0	1.245
PERIODONTIA	0	22	38	28	33	31	18	34	33	20	32	16	305
PROCTOLOGIA	106	98	65	96	111	169	124	117	156	41	53	0	1.136
PSICOLOGO	47	92	166	149	159	184	137	161	71	101	73	66	1.406

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PSIQUIATRIA	191	311	345	332	303	341	221	392	335	359	313	249	3.692
RAIOS X - ODONTOLOGIA	0	40	1	0	0	0	0	0	0	0	9	11	61
REUMATOLOGISTA	161	151	147	139	156	0	174	146	194	163	183	146	1.760
TECNICO EM ENFERMAGEM	0	44	56	34	42	23	11	3	0	15	17	0	245
UROLOGIA	201	244	260	190	128	160	96	127	63	73	71	0	1.613
TOTAL	3.258	3.049	4.266	3.796	3.696	3.690	3.345	3.683	3.431	3.392	3.085	2.586	41.277

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

2.4.1.3.2.1.2 - Unidade Regional De Saúde Dr Lineu José Miziara – Unidade Regional de Saúde São Cristóvão.

Horário de Funcionamento: de segunda a sexta-feira: 06:00 às 17:00 horas.

A URS São Cristóvão iniciou suas atividades em 26/08/2006, contando com todas as especialidades mencionadas adiante.

A unidade contava com uma sala de vacina, mas com a redução do número de profissionais de enfermagem e as dificuldades em realizar as atividades externas vinculadas ao Programa Nacional de Imunização - PNI (busca ativa, monitoramento rápido da cobertura vacinal, vacinação domiciliar de idosos e acamados) foi transferida para a UBS São Cristóvão. Esta UBS possui equipes de saúde da família, sendo assim consegue desempenhar todas as atividades do programa e desta forma não há concorrência entre as duas unidades para uma mesma população.

HISTÓRICO DO SERVIÇO

Inicialmente, este estabelecimento de saúde contava com exames e especialidades variadas, porém em um volume menor de atendimentos. Tendo em vista a necessidade, houve um aumento no número de atendimentos, em conformidade com o decreto nº 353/2009 que regulamenta as metas a serem alcançadas por semana de acordo com o tipo de especialidade.

Houve a inclusão de exames de ultrassonografia de abdômen total, abdômen superior, abdômen inferior, rins, vias urinárias e próstata por via abdominal. Iniciou-se o serviço de coleta de exames na URS, em outubro de 2015, facilitando o acesso da população aos exames e reorganizando o fluxo, foi aberta a sala de coleta de material laboratorial, que atende até 60 pacientes ao dia.

Em maio de 2015 recebemos mais duas novas especialidades, um médico urologista e uma médica otorrinolaringologista, com disponibilidade aproximada de 60 pacientes por semana, cada um deles.

Em março de 2016 foi inserido no sistema um médico angiologista que passou a realizar atendimentos de segunda, quarta e quinta-feira, além de respaldar e dar retaguarda ao atendimento realizado na sala de curativos, avaliando e prescrevendo medicamentos necessários e adjuvantes ao tratamento tópico realizado.

Em julho de 2016 foi inserido no sistema uma oncologista, que realiza atendimento de triagem e definição diagnóstica para os casos suspeitos de câncer.

ESTRUTURA FÍSICA

Esta Unidade regional possui 16 salas para consultórios médicos, 05 consultórios odontológicos, uma sala de coleta de exames laboratoriais, duas salas conjugadas para o posto de enfermagem, sendo uma sala para registro e outra para procedimentos, 1 CPD, 4 salas conjugadas para a central de material, sendo uma sala para expurgo, uma para limpeza e desinfecção, uma para preparo do material limpo e outra saleta para a autoclave, uma sala para arsenal de material estéril, uma saleta para a lavanderia, uma copa e cozinha, uma sala para o arquivo, uma sala para a administração, 3 saletas, uma para cada área da unidade, para o material de limpeza, um almoxarifado, dois banheiros para funcionários, feminino e masculino, dois banheiros para os usuários, feminino e masculino, uma sala de espera, uma sala para o Raio X convencional contendo recepção, sala de laudo, sala de revelação e sala de realização do exame, uma sala para o Raio X odontológico e uma saleta para servir aos consultórios odontológicos, uma sala com banheiro para o ultrassom, uma sala para a entrega de exames, uma sala para o eletrocardiograma, uma sala inativada para o eletroencefalograma que virou a sala do raio x odontológico atual e a antiga sala do raio x odontológico está inativa, uma sala inativada para o teste ergométrico que virou sala do Cartão Saúde, uma sala para pequenas cirurgias, uma sala para inalação junto com 01 dos consultórios, 03 saletas para realização do curativo contaminado, sendo uma para recepção e anotação, uma para depósito e uma para procedimentos, uma farmácia com uma sala para atendimento e outra para depósito, uma saleta para a telefonista e 03 salas para o arquivo morto.

Pacientes atendidos por dia: aproximadamente 350 usuários/ dia em sistema de agendamento, para consultas e exames de imagem.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pacientes atendidos por mês: 20 mil pessoas entre consultas, exames, resultados de exames, farmácia, orientações, solicitação de encaixe, triagem de cartão de vacinas, consultas de enfermagem, orientações em saúde e procedimentos de enfermagem.

PRINCIPAIS SERVIÇOS

Especialidades:

Nefrologia; Neurologia; Psiquiatria; Psicologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Angiologia (médico vascular); Oftalmologia; Cardiologia; Urologia; Pequenas Cirurgias ou Cirurgia ambulatorial; Endocrinologia; Reumatologia; Dermatologia; Endodontia; Odontologia a pacientes portadores de necessidades especiais; Odontopediatria; Cirurgia Odontológica; Enfermagem e Farmacêutico.

Exames diagnósticos e ações complementares:

Ultrassonografias (US transvaginal e obstétrico; US vias urinárias, rins, abdome total, abdome superior e inferior e próstata sem bolsa); Eletrocardiograma; Radiologia convencional e odontológica; Curativo contaminado; Triagem Neonatal; Coleta de Biopsias; Coleta de exames laboratoriais.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 52 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2011 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	0	0	0	0	13	4	5	4	1	1	3	0	31
CARDIOLOGISTA	838	1.035	764	876	987	865	884	872	674	639	617	607	9.658
CIRURGIA GERAL	157	191	184	215	242	204	186	204	121	129	78	83	1.994
CIRURGIA VASCULAR	159	159	214	178	235	173	129	201	165	190	212	89	2.104
CIRURGIAO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA	0	5	2	2	8	10	0	0	0	0	0	0	27
CIRURGIAO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA (BASICO)	0	3	10	11	0	0	0	0	0	0	0	0	24
DERMATOLOGISTA	0	0	0	145	266	241	0	266	217	222	225	183	1.765
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	670	673	701	731	818	740	303	635	631	565	643	535	7.645
ENDODONTIA	13	42	91	58	120	143	105	161	136	117	118	148	1.252
ENDODONTIA (BASICO)	12	21	25	31	13	0	0	0	0	0	0	0	102
ENFERMEIRO	1.206	920	910	974	593	741	798	1.271	1.708	696	814	854	11.485
GASTROENTEROLOGISTA	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
MEDICO EM ENDOSCOPIA	55	89	90	103	109	56	9	13	0	0	0	0	524
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	998	912	991	1.051	1.182	1.057	1.009	1.212	1.107	823	1.012	237	11.591
MEDICO NEUROLOGISTA (BASICO)	22	29	40	33	29	35	40	18	7	19	31	15	318
MEDICO UROLOGISTA (VASECTOMIA)	0	0	0	0	0	0	0	54	13	29	12	0	108
NEUROLOGIA	247	557	414	531	620	683	579	424	343	234	178	172	4.982
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	0	3	7	17	13	48	112	51	63	40	51	65	470
ODONTO - PEDIATRA	0	3	14	18	29	62	49	49	19	0	0	0	243
ODONTO - PEDIATRA (BASICO)	0	24	19	43	31	0	0	0	0	0	0	0	117
ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	20	24	6	24	3	0	0	0	0	0	0	0	77
ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	4	3	2	6	21	22	13	21	15	7	17	17	148
ODONTO -CIRURG,TRAUMAT. BUCO-MAXILO- FACIAL(BASICO)	22	6	2	38	30	0	0	0	0	0	0	0	98
OFTALMOLOGIA	317	293	372	401	524	392	434	322	196	208	292	301	4.052
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	260	493	441	541	669	818	942	674	709	412	642	674	7.275

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PERIODONTIA	7	9	5	6	11	42	0	47	34	26	41	47	275
PERIODONTIA (BASICO)	20	17	19	16	12	0	0	0	2	2	12	5	105
PSICOLOGO	603	695	564	653	546	610	519	639	665	544	404	426	6.868
PSIQUIATRIA	346	535	495	505	533	504	560	478	434	436	461	204	5.491
RAIOS X - ODONTOLOGIA	117	96	11	0	0	3	127	80	85	108	34	100	761
REUMATOLOGISTA	0	188	229	246	568	507	478	406	373	366	465	390	4.216
TECNICO EM ENFERMAGEM	210	545	581	413	876	478	528	127	86	196	92	0	4.132
UROLOGIA	139	557	506	564	556	529	455	437	351	379	419	410	5.302
TOTAL	6.467	8.127	7.709	8.430	9.657	8.967	8.264	8.666	8.155	6.388	6.873	5.562	93.265

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 53 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2012 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	2	4	4	3	6	5	3	6	1	2	2	1	39
CARDIOLOGISTA	460	583	622	791	702	612	1.010	886	935	756	776	661	8.794
CIRURGIA GERAL	98	56	12	64	135	106	98	96	96	135	43	67	1.006
CIRURGIA VASCULAR	95	167	171	171	174	135	178	169	144	198	131	135	1.868
DERMATOLOGISTA	193	183	225	88	231	127	0	97	183	221	124	130	1.802
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	302	331	355	353	434	331	301	387	358	227	294	367	4.040
ENDODONTIA	169	159	242	149	213	87	82	115	107	121	81	61	1.586
ENFERMEIRO	822	613	1.028	454	308	384	420	244	310	733	633	501	6.450
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	523	987	1.021	1.017	976	919	1.009	192	1.028	874	924	852	10.322
MEDICO NEUROLOGISTA (BASICO)	19	17	19	10	13	7	2	0	0	0	0	0	87
MEDICO UROLOGISTA (VASECTOMIA)	0	0	0	0	0	19	1	24	9	3	11	4	71
NEUROLOGIA	63	136	228	160	261	132	202	153	170	227	163	84	1.979
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO- FACIAL	61	39	20	15	35	43	42	52	39	56	39	41	482
ODONTO - PEDIATRA	0	0	0	0	0	0	0	25	23	37	15	0	100
ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	20	0	0	0	0	18	31	34	24	26	22	17	192
OFTALMOLOGIA	294	77	364	324	327	252	216	329	316	256	301	321	3.377
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	481	544	703	532	572	463	762	689	526	763	520	283	6.838
PERIODONTIA	45	33	38	30	28	0	0	0	0	0	0	0	174
PERIODONTIA (BASICO)	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
PSICOLOGO	263	214	233	255	129	124	283	154	39	0	0	0	1.694
PSIQUIATRIA	298	235	226	211	10	240	182	116	204	184	126	174	2.206
RAIOS X - ODONTOLOGIA	154	195	222	103	186	118	142	147	140	171	125	23	1.726
REUMATOLOGISTA	150	327	295	269	348	394	186	370	388	411	316	345	3.799
TECNICO EM ENFERMAGEM	0	23	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	35

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UROLOGIA	109	380	435	361	333	298	327	391	358	380	306	246	3.924
TOTAL	4.623	5.303	6.465	5.361	5.422	4.826	5.477	4.676	5.398	5.781	4.952	4.313	62.597

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 54 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2013 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	1	1	1	7	3	4	6	3	6	5	1	1	39
CARDIOLOGISTA	902	699	723	652	731	722	790	800	987	559	629	581	8.775
CIRURGIA GERAL	104	84	51	91	96	95	117	88	118	95	4	47	990
CIRURGIA VASCULAR	134	136	129	105	160	158	167	172	82	145	116	110	1.614
DERMATOLOGISTA	190	231	311	175	177	192	229	216	178	278	140	201	2.518
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	324	318	337	370	384	374	460	181	217	462	379	377	4.183
ENDODONTIA	9	17	16	11	0	3	7	26	17	9	19	16	150
ENDODONTIA (BASICO)	35	65	51	49	55	23	24	53	60	39	43	54	551
ENFERMEIRO	622	326	277	240	379	333	512	506	584	569	599	698	5.645
GASTROENTEROLOGISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	79	75	185
MEDICO CIRURGIAO GERAL (BASICO)	0	5	6	9	3	6	4	5	6	11	6	2	63
MEDICO CLINICO	130	129	172	132	139	139	117	92	105	89	131	134	1.509
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR (basico)	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	4	24	45
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	188	1.056	996	943	925	897	907	679	946	939	996	669	10.141
MEDICO PSIQUIATRA - BASICO	0	0	0	0	0	18	13	10	17	10	7	15	90
MEDICO REUMATOLOGISTA BASICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
MEDICO UROLOGISTA - SAUDE DO HOMEM	0	0	0	0	0	0	0	653	0	0	0	0	653
MEDICO UROLOGISTA (VASECTOMIA)	8	6	1	3	2	4	5	3	3	6	0	5	46
NEUROLOGIA	82	142	127	103	135	156	142	0	159	136	157	131	1.470
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO- FACIAL	30	28	48	40	49	45	63	47	50	41	41	31	513
ODONTO - PEDIATRA	0	21	21	3	0	0	0	0	0	0	0	0	45
ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	0	20	11	0	10	15	19	21	0	15	2	0	113
OFTALMOLOGIA	474	264	419	371	505	371	491	384	346	352	294	154	4.425
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	340	522	600	511	590	595	677	537	590	549	459	465	6.435

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PSIQUIATRIA	73	24	22	28	0	29	22	97	218	166	19	13	711
RAIOS X - ODONTOLOGIA	70	70	139	164	188	70	271	165	143	156	141	39	1.616
REUMATOLOGISTA	206	343	332	333	363	389	204	366	300	405	327	352	3.920
UROLOGIA	270	261	217	205	275	230	317	192	198	236	220	168	2.789
TOTAL	4.192	4.768	5.007	4.545	5.169	4.868	5.564	5.313	5.330	5.303	4.813	4.365	59.237

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 55 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2014 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	1	2	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	12
CARDIOLOGISTA	601	949	712	745	759	773	672	844	911	560	720	289	8.535
CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQUENA CIRURGIA)	0	0	0	16	51	48	64	117	0	103	60	69	528
CIRURGIA GERAL	47	92	56	63	9	4	0	0	0	0	0	0	271
CIRURGIA VASCULAR	125	115	33	105	61	103	132	158	120	0	0	0	952
DERMATOLOGISTA	261	270	243	159	181	223	260	250	237	156	226	173	2.639
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	291	335	285	366	200	196	79	0	0	0	0	0	1.752
ENDODONTIA	0	23	41	45	36	37	56	59	48	59	53	55	512
ENDODONTIA (BASICO)	0	50	78	83	63	79	53	11	50	14	11	3	495
ENFERMEIRO	579	445	316	322	281	213	142	205	278	615	400	475	4.271
GASTROENTEROLOGISTA	123	116	111	90	71	97	87	126	157	210	134	51	1.373
MED EM RAO X E DIAG P/ IMAGEM/RADIOL (BASICO)	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	0	0	7
MEDICO CIRURGIAO GERAL (BASICO)	5	29	11	0	0	1	0	2	0	0	0	0	48
MEDICO CLINICO	224	95	131	54	63	48	92	84	38	52	51	0	932
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR (basico)	65	19	9	39	27	33	45	42	50	0	0	0	329
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	709	989	789	817	828	127	791	727	642	564	273	273	7.529
MEDICO REUMATOLOGISTA BASICO	9	5	9	4	9	6	8	10	1	0	0	0	61
MEDICO UROLOGISTA (LITIASE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MEDICO UROLOGISTA (VASECTOMIA)	2	0	3	0	3	1	1	2	0	0	0	0	12
NEUROLOGIA	0	156	120	172	135	236	206	206	285	167	70	118	1.871
ODONTO - CIRURG. TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	18	48	0	29	20	34	51	23	49	34	19	20	345
ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	0	18	20	23	15	14	18	15	19	22	19	14	197
OFTALMOLOGIA	246	289	253	386	344	258	475	342	272	223	79	112	3.279

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	339	538	305	431	415	412	466	350	412	360	269	211	4.508
PERIODONTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	22
PROCTOLOGIA	0	0	33	49	30	54	93	84	53	82	0	58	536
PSIQUIATRIA	0	111	310	315	297	335	425	368	541	514	411	402	4.029
RAIOS X - ODONTOLOGIA	172	227	152	125	85	129	87	162	118	83	97	72	1.509
REUMATOLOGISTA	192	367	330	303	296	303	360	355	388	296	351	311	3.852
UROLOGIA	183	182	151	0	176	157	163	227	206	187	115	105	1.852
TOTAL	4.192	5.470	4.501	4.748	4.455	3.924	4.829	4.772	4.875	4.302	3.369	2.822	52.259

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 56 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2015 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CARDIOLOGISTA	336	269	495	473	280	255	274	312	376	718	937	644	5.369
CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQUENA CIRURGIA)	101	42	99	79	58	106	100	112	50	105	105	87	1.044
DERMATOLOGISTA	124	228	124	206	264	274	332	285	205	185	238	203	2.668
ENDOCRINOLOGISTA (MUTIRÃO)	0	0	0	0	0	36	2	1	1	2	0	0	42
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	0	0	0	21	173	88	154	134	116	155	179	103	1.123
ENDODONTIA	44	37	58	30	49	64	33	31	46	49	40	25	506
ENDODONTIA (BASICO)	8	56	89	104	88	112	145	107	115	114	121	125	1.184
ENFERMEIRO	515	491	499	453	519	428	148	481	241	355	315	136	4.581
GASTROENTEROLOGISTA	127	97	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	365
MEDICO CLINICO	68	51	122	41	102	22	128	87	0	20	0	0	641
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	435	570	239	514	625	669	617	715	817	632	756	580	7.169
MEDICO UROLOGISTA - SAUDE DO HOMEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	153	243
NEUROLOGIA	105	103	200	152	182	197	201	159	142	147	146	182	1.916
NEUROLOGIA(BASICO)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO- FACIAL	21	37	46	20	37	93	89	45	9	65	41	29	532
ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	0	0	0	8	9	11	13	14	10	15	14	16	110
ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	0	13	20	14	8	9	9	7	6	10	9	13	118
ODONTO -CIRURG,TRAUMAT. BUCO-MAXILO- FACIAL(BASICO)	0	12	34	31	28	42	45	44	43	250	232	232	993
ODONTOLOGIA	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
OFTALMOLOGIA	203	136	82	182	58	239	179	245	161	204	225	161	2.075
OFTALMOLOGIA - MUTIRÃO	0	0	0	0	129	17	0	0	0	0	0	0	146
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	0	130	193	130	349	433	295	414	268	326	340	291	3.169
OTORRINOLARINGOLOGISTA	0	0	0	0	71	162	169	164	125	140	227	171	1.229

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PEQUENA CIRURGIA	0	0	0	0	0	0	0	15	13	4	0	0	32
PERIODONTIA	11	45	10	13	7	22	0	0	0	0	0	0	108
PERIODONTIA (BASICO)	0	0	24	27	25	45	0	0	0	0	0	0	121
PROCTOLOGIA	66	70	28	74	6	0	0	0	0	0	0	0	244
PSIQUIATRIA	291	277	313	493	504	513	672	611	345	445	390	412	5.266
RAIOS X - ODONTOLOGIA	82	8	0	0	55	5	120	117	83	103	54	0	627
REUMATOLOGISTA	100	284	386	343	128	343	399	402	284	342	318	270	3.599
UROLOGIA	0	145	391	318	349	214	298	191	183	246	174	147	2.656
TOTAL	2.653	3.101	3.593	3.727	4.103	4.399	4.422	4.693	3.639	4.632	4.951	3.980	47.893

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 57 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2016 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ANGIOLOGISTA	89	112	157	179	214	134	188	171	168	81	152	215	1.860
CARDIOLOGISTA	407	669	830	779	277	285	268	301	356	317	254	279	5.022
CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQUENA CIRURGIA)	95	102	103	47	112	3	0	0	46	82	66	92	748
DERMATOLOGISTA	196	198	166	293	163	243	275	223	136	272	139	95	2.399
ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	83	144	166	150	88	168	147	65	198	282	270	222	1.983
ENDODONTIA	20	20	59	52	59	51	21	51	40	55	31	24	483
ENDODONTIA (BASICO)	39	93	140	135	142	129	161	129	138	114	77	112	1.409
ENFERMEIRO	328	154	399	355	588	309	280	234	303	188	153	11	3.302
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	575	652	675	715	685	422	486	603	683	752	808	681	7.737
MEDICO UROLOGISTA - SAUDE DO HOMEM	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
NEFROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	59	74	79	95	307
NEUROLOGIA	138	236	218	238	159	238	117	125	154	213	197	207	2.240
ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO- FACIAL	34	30	0	31	0	3	36	23	47	27	45	23	299
ODONTO - PORT NECES ESPECIAIS (BASICO)	0	9	17	11	15	12	15	8	14	10	12	15	138
ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	0	8	9	9	11	9	11	5	10	6	8	9	95
ODONTO -CIRURG,TRAUMAT. BUCO-MAXILO- FACIAL(BASICO)	233	49	39	34	45	37	35	47	30	34	35	25	643
OFTALMOLOGIA	283	166	325	252	298	291	280	291	300	239	0	0	2.725
ONCOLOGISTA CLINICO	0	0	0	0	0	2	10	16	19	14	20	14	95
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	174	210	309	356	442	356	370	413	318	263	251	245	3.707
OTORRINOLARINGOLOGISTA	99	173	168	166	219	247	184	0	46	116	170	130	1.718
PSIQUIATRIA	239	350	394	274	304	350	350	335	385	359	325	352	4.017
REUMATOLOGISTA	178	332	314	336	373	184	159	145	127	0	1	0	2.149
UROLOGIA	109	195	260	323	302	208	51	227	150	147	197	34	2.203

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UROLOGIA(BASICO)	63	34	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119
TOTAL	3.451	3.936	4.770	4.735	4.496	3.681	3.444	3.412	3.727	3.645	3.290	2.880	45.467

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 26/04/2017

2.4.1.3.2.2 - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM “Dr^a. Maria Rosa Bilharinho”

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 7 às 17 horas

O Centro de Referência em atenção secundária na área de Saúde da Mulher de caráter regional, estruturado e administrado pela Prefeitura Municipal de Uberaba, vinculado ao SUS, inaugurado em julho/2001. Sua estrutura foi planejada para prestar atendimento à Mulher conforme o Programa de Atenção à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

As ações desenvolvidas no CAISM são sistematizadas por programas específicos que priorizam a atenção à saúde da mulher, de forma integral e humanizada, através de equipes multidisciplinares que elevam a qualidade do serviço prestado, produzindo maior satisfação à população usuária.

População Alvo: bebês e crianças; mulheres e homens de todas as idades do município de Uberaba e dos demais municípios da região pactuados com a Prefeitura Municipal de Uberaba;

Objetivo: Prestar assistência integral à Saúde da Mulher nas diferentes fases biológicas de sua vida.

PROGRAMAS:

1 - Ambulatório de Mastologia e Programa de Controle e Tratamento do Câncer de Mama:

Atendimento multidisciplinar e humanizado, voltado para a prevenção, detecção, diagnóstico, tratamento e controle do câncer de mama e outras doenças da mama.

Consulta médica agendada através da Central de Marcação em qualquer Unidade de Saúde da Prefeitura.

Oferece:

- Acompanhamento médico, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social aos pacientes e família;
- Exames complementares para controle e diagnóstico ultrassonografia, exames laboratoriais e biópsia em clínicas e laboratórios conveniados;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Conta com a parceria do Hospital Dr. Hélio Angotti para o tratamento hospitalar;
- Divulgação e informação à população alvo dos cuidados de prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de mama;
- Campo de estágio para alunos de cursos afins;
- Grupos terapêuticos a pacientes e familiares;
- Oficina de trabalhos manuais e de prótese mamária;
- Atividades recreativas.

Horário de Atendimento: 2ª a 6ª feira-07 às 11hs

2ª 4 e 5ª feira-13 às 17 hs

Agendamento: Fila Eletrônica pela Central de Marcação.

2 - Ambulatório de Fisioterapia:

Serviço integrado ao Ambulatório de Mastologia.

Atendimento de reabilitação às pacientes submetidas à cirurgia de câncer de mama.

Horário de Atendimento: 2ª e 4ª feira- 13 às 17 hs

Agendamento: direto com o profissional

3- Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia

Tem por objetivo oferecer atendimento ginecológico, agendamento obstétrico na Unidade (agenda interna) conforme necessidades pessoais de cada mulher.

Oferece:

- Consulta ginecológica;
- Exame colpo citológico;
- Pré-natal (inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos).

Agendamento: Fila Eletrônica pela Central de Marcação, exceto gestantes.

Horário de Atendimento: 2ª a 6ª feira- 07 às 11 hs /11:30 às 15:30 hs

4 - Programa de Prevenção e Tratamento do Câncer do Colo do Útero

Através deste programa incentivamos a realização do exame de colpocitologia (Papanicolaou) que, associado a outros como a colposcopia, consegue prevenir o aparecimento do câncer ginecológico.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Coleta de Exame de Papanicolaou – Agenda interna – paciente precisa vir pessoalmente para agendamento;

Marcação toda 2ª feira pela manhã.

Agendamento: Agenda Interna do CAISM conforme vagas disponíveis.

4.1- Controle dos Resultados Alterados de Citologia

Pacientes com resultados de exames de Papanicolaou alterados são encaminhadas para exames complementares como colposcopia, cauterização, biópsia e cirurgia de alta frequência (CAF). O contato é feito através de telefone, correspondência ou visita domiciliar.

O tratamento é realizado por ginecologistas especializados, neste atendimento, com tratamento e acompanhamento ambulatorial.

. Realização de colposcopia, cauterização, biópsia e cirurgia (CAF – cirurgia de alta frequência).

Agendamento: 2ª a 6ª feira- 08:00 às 11:00 hs com Enfermeira, a paciente deverá vir pessoalmente para agendamento com encaminhamento indicando o setor de Colposcopia, exame de Papanicolaou, Cartão da PMU e SUS.

5 - Ambulatório de Planejamento Familiar

Este Programa é composto por equipe multidisciplinar e oferece orientações ao casal sobre vários métodos anticoncepcionais, desde os temporários (naturais, de barreira, hormonais, DIU) até os métodos cirúrgicos (laqueadura tubária e vasectomia).

Ao casal é dado, através da livre escolha, o direito de optar por qualquer método contraceptivo, desde que seja o método adequado ao caso e aos critérios do Programa obedecendo às orientações legais. O DIU – Dispositivo Intra Uterino – é colocado e acompanhado por um ginecologista; a Mulher somente é encaminhada ao médico para colocação após receber todas as orientações necessárias sobre este método pela enfermeira do Programa.

No caso de esterilização, existe um protocolo de anticoncepção cirúrgica voluntária que estabelece através de um critério de pontos, se o interessado preenche

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

os requisitos necessários e também através da avaliação feita pela Comissão de Ética, para então ser encaminhado para se submeter à cirurgia.

Atendimento: 1º Encontro para os interessados em Laqueadura e Vasectomia às 3ª feiras, às 07:30 horas, com marcação na fila eletrônica com apresentação do Cartão da PMU e SUS.

Atendimento para inserção do DIU - 2ª, 4ª e 5ª feira, às 07:00 horas (demanda livre sendo 04 a 05 vagas/dia), a paciente deve vir encaminhada pela Equipe de Saúde da Família (Enfermeiros ou Médicos) tendo o exame de Papanicolau em mãos (colhido recentemente, no máximo 6 meses) e deve estar menstruada.

6 - Serviço de Atenção à Mulher Idosa

Atendimento realizado em grupo direcionado a mulheres idosas e em processo de envelhecimento que buscam por atividades de promoção da saúde. A proposta de atendimento segue os princípios e diretrizes do SUS, sendo realizado de forma humanizada e acolhedora, priorizando ações de promoção à saúde e criando condições para que sejam promovidas a autonomia, a integração e a participação dos idosos na sociedade, conforme previsto em lei. O enfoque do trabalho está voltado para a saúde e não para a doença, enfatizando os aspectos preventivos como fatores de promoção à saúde.

Público alvo: Mulheres idosas residentes na cidade de Uberaba.

Equipe de Trabalho: Psicólogos.

Encontro do Grupo: 2ª feira-14 às 17 hs.

Agendamento: Não é necessário agendar previamente, basta comparecer no dia e no horário do grupo.

7 - Programa de Assistência Odontológica à Gestante

Realiza a prevenção das doenças da boca, através da adequação do meio bucal para prevenir desequilíbrio da flora bacteriana que pode provocar gengivites e cárie dental.

Oferece orientações alimentares, higiene bucal e uso do Flúor; não somente às futuras mães como também aos bebês recém-nascidos até alcançarem os 10 anos de idade, vínculo que deverá ser criado com o CAISM.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Também oferece tratamento restaurador das doenças (cáries) já instaladas e exodontais (extrações = remoções de dentes; quando necessárias). Atendimento de urgência no período diurno, quando houver dor.

Promove estimulação ao Aleitamento Materno pelas mães e familiares pela sua importância referente ao crescimento facial e equilíbrio respiratório do bebê, prevenindo, assim, futuros problemas ortodôntico.

7.1- Atendimento Odontológico a Bebês:

O atendimento odontológico especializado para crianças de 0 a 10 anos oferece orientações à mãe sobre higiene, alimentação e hábitos nocivos à saúde bucal do bebê e acompanhamento no desenvolvimento da dentição da criança.

Realiza procedimentos restauradores das cáries instaladas precocemente, selamento de fossas e fissuras dos dentes decíduos e permanentes, e exodontias dos dentes de leite, quando necessário, em crianças até 5 anos.

Atendimento: 2ª a 6ª feira- 07:30 às 10:30 hs.

Agendamento: Pessoalmente ou via telefone conforme vagas disponíveis.

8 - Estágios Conveniados

Os cursos com alunos realizando estágio no CAISM são: Fisioterapia da UFTM, Enfermagem da UNIUBE e da FACTHUS, Medicina da UNIUBE e Serviço Social da UFTM.

9 - Banco De Leite Humano – BLH

Histórico

O Banco de Leite Humano de Uberaba foi inaugurado em 14 de abril de 2000 no Ambulatório Randolfo Borges. Desde 13 de julho de 2001 funciona no CAISM como centro de lactação promovendo, apoiando e protegendo a amamentação; auxiliando a manutenção da lactação em nutrizes que não podem amamentar seus filhos devido a prematuridade ou outros casos especiais; produzindo a indução da lactação; promovendo a orientação preventiva e curativa de problemas mamários; para o prolongamento do período de amamentação e o desmame precoce.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Funcionamento

O funcionamento do Banco de Leite Humano está baseado no tripé constituído pela assistência à gestante e nutriz, no processamento de leite humano ordenhado e no ensino teórico e prático para amamentação correta. Em sua estrutura física ele é dividido em duas áreas distintas: o Ambulatório de Aleitamento Materno e o Laboratório de Processamento do Leite. Caracterizado como referência por desempenhar funções comuns aos bancos de leite humano, por treinar, orientar e capacitar recursos humanos, por desenvolver pesquisas operacionais, por prestar consultoria técnica e dispor de um laboratório credenciado pelo Ministério da Saúde.

O serviço segue a linha de acolhimento e com uma única linguagem de atendimento para que a paciente estabeleça um vínculo saudável de confiança com a equipe.

São desempenhadas atividades de processamento do leite humano como testes físico-químicos (análise de acidez e creatinócrito), pasteurização, testes microbiológicos e posterior liberação do leite pasteurizado para consumo.

A coleta é realizada duas vezes por semana por profissional treinado, também é realizada a coleta de leite na residência da doadora que é transportado para o laboratório conveniado a Prefeitura Municipal de Uberaba.

Infra-Estrutura-Física do Banco De Leite:

1. Pronto atendimento;
2. Recepção do leite cru;
3. Sala de processamento do leite;
4. Laboratório;
5. Banheiro para funcionários;
6. Banheiro para paramentação;
7. Sala de lavagem de materiais;
8. Sala de esterilização.

10 - Programa Controle Toxoplasmose Congênita:

O Programa de Controle da Toxoplasmose tem o objetivo de reduzir a prevalência da doença e o prejuízo que ela acarreta à saúde da criança como sequelas visuais e neurológicas. O procedimento é simples e seguro: a partir do primeiro comparecimento da mãe gestante à Unidade Básica de Saúde (UBS) uma amostra de sangue capilar será colhida em papel-filtro e enviada, via Correios, para a análise no

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG (NUPAD), em Belo Horizonte.

O Programa detecta os casos positivos durante o período pré-natal e identifica aquelas gestantes em risco de adquirirem a infecção durante a gravidez. Uberaba possui 71 unidades de saúde coletoras do teste incluindo zona rural.

O Programa tem a necessidade de recolher os testes colhidos em todas as Unidades de Saúde, diariamente; sendo atendidas, aproximadamente, 170 gestantes por mês. Dentro do programa é realizado a busca ativa (visita domiciliar) das Gestantes em risco para contaminação e proceder a coleta do teste, manter o acompanhamento das crianças portadoras da toxoplasmose congênita e a grande dificuldade encontrada para o alcance das metas preconizadas está na insuficiência de transporte para a busca ativa das gestantes que atualmente está em torno de 12 visitas ao mês, sendo necessário aproximadamente 48 visitas/mês para se obter a coleta em tempo hábil ao diagnóstico precoce e encaminhamento para tratamento adequado.

INFRAESTRUTURA DO CAISM:

- 03 Consultórios para Ginecologia/Obstetrícia,
- 01 Consultório de Enfermagem,
- 01 Consultório de Mastologia,
- 01 Consultório para realizar exames de ultrassom com aparelho do profissional,
- 01 Consultório de Colposcopia,
- 01 Consultório Odontológico,
- 01 Sala de Esterilização e seus compartimentos,
- 01 Sala de Vacina,
- 01 Sala de Citologia,
- 01 Sala de CPD,
- 01 Sala de Administração, e
- 01 Sala do Programa Pró Viver Mulher.

QUADRO DE SERVIDORES DO CAISM :

- 01 Assistente Social,
- 01 Dentista,
- 05 Enfermeiras,
- 01 Farmacêutica Bioquímica,
- 01 Fisioterapeuta (cedida 02 dias na semana),
- 01 Médica Colposcopista,
- 01 Médico Ginecologista-DIU,
- 03 Médicos Ginecologista e Obstetra,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 02 Médicos Mastologistas,
- 02 Pediatras (Atendimento exclusivo em aleitamento materno),
- 01 Médico Ultrassonografista,
- 03 Psicólogas (01 Mastologia e 02 Programa Pró Viver Mulher),
- 02 Auxiliares de Enfermagem,
- 01 Técnica de Enfermagem,
- 01 Técnica de Laboratório,
- 01 Técnica de RX,

EQUIPE DE APOIO:

- 10 Assistentes Administrativos,
- 01 Gerente,
- 01 Motorista,
- 04 Serventes Sanitárias, e
- 02 Vigias.

Quantidade de servidores do CAISM atualmente: 45 efetivos e contratados e 03 são cedidos do governo estadual e do governo federal.

Quantidade de atendimentos realizados nos anos de 2011 a 2016:

Total: 655.134 procedimentos.

Média Mensal: 10.919 procedimentos.

2.4.1.3.2.3 - Unidade Especializada em Reabilitação (UER) - Unidade de Saúde Vimerson Hilário Paiva

Horário de funcionamento:

De segunda-feira a quinta-feira, de 07h00min às 21h00min e sexta – feira, das 07h00min às 18h00min.

É uma Unidade de Referência em Reabilitação Física, nível de atenção secundária (baixa e média complexidade), estruturada e administrada pela Prefeitura Municipal de Uberaba, vinculada ao SUS, inaugurada em janeiro/2008. A estrutura foi organizada para prestar atendimento a indivíduos que demandam Reabilitação Física de todas as faixas etárias.

As ações são desenvolvidas por equipe multidisciplinar, visando à reabilitação global do indivíduo, a prevenção, a qualidade de vida e a inclusão, priorizando-se a humanização do tratamento e a satisfação do usuário com os serviços prestados pela Unidade.

Fluxo de Atendimento:

A UER inicia-se o atendimento ao público às 07h00min.

A entrada do paciente na rede de assistência especializada se dá com a inserção do paciente na fila interna, aguardando a chamada para realização do procedimento solicitado. Os pacientes de Urgência são atendidos como prioridade, assim também os pacientes da Melhor Idade (acima de 60 anos).

Histórico do Início do Serviço:

A Unidade Especializada em Reabilitação iniciou suas atividades em janeiro de 2008, contando com várias áreas especializadas, ambulatórios de Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Neurologia, Fisiatria, Fonoaudióloga e Ortopedia. Em 2010 foi implantado a Clínica de Dor com ambulatório de Reumatologia.

Estrutura Física:

Esta unidade é composta por uma Sala de Recepção, uma Sala de Gerência, duas Salas de Atendimento de Psicologia (Terapia Ocupacional e Avaliações de Pacientes), uma Sala para Atendimento de Fisioterapia Infantil, uma Sala com 08 boxes para atendimento de Mecanoterapia, Eletroterapia, Laser Acupuntura, uma sala de Arquivo, Sala de Cinesioterapia, Sala de Hidroterapia (turbilhão), dois banheiros de Servidores, 02 banheiros de Usuários, Copa, uma Lavadeira e Estacionamento.

Especialidades Oferecidas:

Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional e, atualmente, são realizados Grupos de Alongamento com pacientes portadores de Fibromialgia.

2.4.1.3.2.4 - Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/02, objetiva a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental focada em consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, busca garantir a livre circulação das

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

peças com transtornos mentais pelos serviços, pela comunidade ou pela cidade e oferece cuidados com base nos recursos que esta oferece. Este modelo possui uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de Atenção Integral nos Hospitais Gerais e nos CAPS III, ações de saúde mental na Atenção Primária e Urgência e Emergência em saúde mental.

Atenção Psicossocial em Uberaba: atenção integral e cuidado em rede.

Apesar do pioneirismo na estruturação dos serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico como única forma de tratamento em saúde mental, até novembro de 2013 o município de Uberaba não contava com uma diretoria ou coordenação de saúde mental na gestão dos serviços e políticas públicas para a área. Com o advento do Plano *“Crack, é Possível Vencer”* do Governo Federal foi criada, neste mesmo período, a Diretoria de Atenção Psicossocial com departamentos voltados a segmentos populacionais específicos no âmbito das políticas públicas. À época, a diretoria figurava como projeto especial, não estando ainda formalmente constituída no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2014 a Diretoria de Atenção Psicossocial foi formalmente incluída no organograma da Secretaria Municipal de Saúde por meio da reforma administrativa ocorrida, passando a contar com um Diretor da Diretoria, Chefe de Departamento de Políticas Sobre Crack, Álcool e outras Drogas, Chefe do Departamento de Apoio às Unidades de Atenção Psicossocial, além das Chefias de Seção de Prevenção, Chefia da Seção de Desenvolvimento de Projetos de Reintegração e Chefia da Seção de Acompanhamento das Unidades de Atenção Psicossocial.

A criação da Diretoria de Atenção Psicossocial representou um avanço importante na efetivação da política pública sobre drogas, no fortalecimento dos serviços existentes para pessoas com transtornos mentais e na implantação e implementação de outros novos. Isto representou a possibilidade de maior acesso e integralidade de ações e cuidados em saúde mental destas populações, possível a partir da qualificação e articulação da rede.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste sentido, o município de Uberaba busca a efetividade do que propõe a Política Nacional de Saúde Mental e possui uma Rede de Saúde Mental/Atenção Psicossocial nos moldes preconizados pela Portaria Nº 3088 de 23/12/11. Esta Portaria concebe uma cadeia integrada e interativa de serviços, concebidos da seguinte maneira:

Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde, • Núcleo de Apoio a Saúde da Família, • Consultório na Rua, • Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório • Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Especializada	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • SAMU 192, • Sala de Estabilização, • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Acolhimento • Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria especializada em Hospital Geral • Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços Residenciais Terapêuticos • Programa de Volta para Casa
Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, • Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Fonte: Ministério da Saúde. Portaria Nº 3088 de 23/12/11, Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Uberaba, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) compreende ações e cuidados em saúde mental em diversos níveis de complexidade, como:

. **Atenção Psicossocial na Atenção Básica em Saúde:** as ações neste nível de atenção ocorrem, principalmente, a partir do trabalho dos seis NASF's que são os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que funcionam das 07:00 às 17:00 horas nas seguintes unidades: UMS Luiz Meneghello, UMS Maria Tereza, UMS Álvaro Guaritá, UMS Valdemar Hial Junior, UMS Prof. Aluísio Prata e UMS Roberto Árabe Abdanur.

Além das ações interdisciplinares desenvolvidas pelas equipes dos NASF's, há trinta psicólogos lotados nesse nível de atenção coordenando os Grupos de Tabagismo e realizando os atendimentos grupais diversos em demandas inerentes à competência da Atenção Básica, como saúde da mulher, da criança, do homem, grupos de

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

gestantes, de adolescentes, grupos de apoio terapêutico ao stress, além de atendimentos individuais para demandas diversas de saúde mental.

Além destas ações, o município conta com o Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica. O apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica envolve uma importante articulação que deve ser realizada entre os CAPS's e as Equipes de Saúde da Família (BARBAN & OLIVEIRA, 2007; BEZERRA & DIMENSTEIN, 2008; BEZERRA ET AL., 2009; JORGE, SOUZA, & FRANCO, 2013).

Esta ação inovadora é desenvolvida através da troca de conhecimentos, do fornecimento de orientações, de intervenções conjuntas e de intervenções complementares realizadas pelo apoiador, mas sempre com a equipe de referência responsável pelo caso, ainda que o apoio especializado se faça necessário em diferentes momentos. Os instrumentos utilizados pelos profissionais para a realização do matriciamento incluem a elaboração do projeto terapêutico singular no apoio matricial de saúde mental, a interconsulta, a visita domiciliar conjunta, o contato à distância, o genograma, o ecomapa, a educação permanente em saúde mental e a criação de grupos na atenção primária à saúde (CHIAVERINI, 2011).

Em Uberaba, o processo acontece a partir da orientação de um psiquiatra que inicialmente capacitou todos os membros da composição básica das Equipes de Saúde da Família. O segundo passo foi o levantamento das demandas de saúde mental; as pessoas com transtornos mentais, o uso problemático de álcool e de outras drogas nos territórios das equipes capacitadas, para então se iniciar a terceira etapa, que é o atendimento do paciente. Atualmente, cerca de 60% das Equipes de Saúde da Família são Matriciadas.

Os casos graves são encaminhados para os CAPS.

. **Atenção Psicossocial Especializada:** é diversificada e está composta pelos quatro Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em suas diferentes modalidades e pelos ambulatórios conforme exposto abaixo:

. **Dois CAPS II** - sendo um deles o CAPS "Dr. Inácio Ferreira", público municipal, com funcionamento de 12 horas/dia, inaugurado e habilitado em 1998, para

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

tratamento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes que por esta condição não conseguem vinculação a outros serviços de saúde e necessitam de atendimento interdisciplinar. Média mensal de trezentos pacientes em atendimento nos perfis intensivo, semi-intensivo e não intensivo, com geração média de 3.600 procedimentos por mês e 43.200 procedimentos por ano. O outro CAPS II, o CAPS Maria Boneca, habilitado em 1994, é filantrópico e encontra-se vinculado à Fundação Gregório Barenblitt, com média mensal de trezentos pacientes em atendimento, e geração de média de 3.600 procedimentos por mês e 43.200 procedimentos por ano.

. CAPS Dr. Inácio Ferreira – Av. Orlando Rodrigues da Cunha, nº 2322 – Bairro Abadia – Telefone: 3312 0414.

. CAPS Maria Boneca – Rua Capitão Domingos, nº 418 - Bairro Abadia- Telefone: 3333 0906.

. **CAPS AD III** - habilitado em 2012 para tratamento de pacientes com problemas ligados a uso e abuso de álcool e outras drogas, com funcionamento 24 horas, inclusive finais de semana e feriados; com 12 leitos de acolhimento para desintoxicação e contenção de abstinência (ambos os sexos, inclusive adolescentes). Média mensal de atendimento de trezentos e cinquenta pacientes com geração média de 4.200 procedimentos por mês e 50.400 procedimentos por ano;

. CAPS AD III – Praça Augusto Lempp, nº 750 – Bairro Mercês – Telefone: 3322 3007.

. **CAPSi - CAPS infantil** - denominado **CRIA**, Centro de Referência da Infância e Adolescência, habilitado em 2002, para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves. Média mensal de atendimento de trezentos pacientes com geração média de 3.600 procedimentos por mês e 43.200 procedimentos por ano.

. CAPSi/CRIA: Rua Vigário Silva, nº 412 – Centro – Telefone: 3312 7253.

Os CAPS são serviços substitutivos à internação em hospital psiquiátrico que contam com uma diversidade assistencial exposta para consecução deste objetivo. Seu foco final é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A riqueza assistencial proporcionada pelos CAPS é expressa pela diversidade de atendimentos que prestam à população através de consultas em Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos, fornecimento de refeições.

Em Uberaba os quatro CAPS juntos atendem, conforme exposto, a uma média de 1.250 pacientes por mês com média de 15.000 procedimentos mês, o que ao ano perfaz um total de 15.000 pacientes atendidos ao ano e geração de 180.000 procedimentos.

Há ainda na atenção psicossocial especializada dois ambulatórios onde são prestados atendimentos em Psiquiatria, contando com 02 psiquiatras na URS Boa Vista e três na URS São Cristóvão. Cada psiquiatra atende a uma média de 240 pacientes por mês, gerando uma média de atendimentos de 1.200 consultas por mês e 14.400 consultas por ano. Diante do exposto, os atendimentos especializados na Atenção Psicossocial se dão conforme a tabela abaixo:

Tabela 58 - Atendimentos Especializados na Atenção Psicossocial

NOME DO SERVIÇO	TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO	LOCALIZAÇÃO E TELEFONE	MÉDIA MENSAL DE ATENDIMENTOS	MÉDIA ANUAL DE ATENDIMENTOS
CAPS Dr. Inácio Ferreira	Cuidado interdisciplinar para pessoas adultas com transtornos mentais graves e persistentes nas áreas de Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos e fornecimento de refeições.	Av. Orlando Rodrigues da Cunha, nº 2322 – Bairro Abadia 3312 0414	300 pacientes 3.600 procedimentos	3.600 pacientes 43.200 procedimentos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPS Boneca	Maria	Cuidado interdisciplinar para pessoas adultas com transtornos mentais graves e persistentes nas áreas de Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos e fornecimento de refeições.	Rua Capitão Domingos, nº 418, Bairro Abadia. 3333 0906	300 pacientes 3.600 procedimentos	3.600 pacientes 43.200 procedimentos
CAPSi/CRIA		Cuidado interdisciplinar para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e transtornos do desenvolvimento a partir de atendimentos nas áreas de Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos e fornecimento de refeições.	Rua Vigário Silva, nº 412 – Centro 3312 7253	300 pacientes 3.600 procedimentos	3.600 pacientes 43.200 procedimentos
CAPS AD III		Cuidado interdisciplinar para pessoas com transtornos ligados ao abuso de álcool, crack e outras drogas nas áreas de Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos e fornecimento de refeições.	Praça Augusto Lempp, nº 750, Bairro Mercês 3322 3007	350 pacientes 4.200 procedimentos	4.200 pacientes 50.400 procedimentos
URS Boa Vista		Atendimento ambulatorial em Psiquiatria (consultas).	Rua Adilson Rezende Facure, nº 250, Bairro Boa Vista 3322 2176	480 pacientes 480 consultas	5760 pacientes 5760 consultas
URS São Cristóvão		Atendimento ambulatorial em Psiquiatria (consultas).	Rua Comendador Gomes, nº 840, Bairro São Benedito - 3336 1707	720 pacientes 720 consultas	8640 pacientes 8640 consultas

. **Atenção Psicossocial de Urgência e Emergência:** se dá através dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 que presta

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

socorro à população em casos de emergências psiquiátricas onde a pessoa estiver (em sua residência, no trabalho, na rua e outros); realiza o atendimento inicial e encaminha para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), onde é feito o atendimento de urgência e emergência ou continuidade do atendimento já iniciado pelo SAMU, na sequência o paciente é encaminhado para leitos hospitalares caso haja demandas clínicas ou de saúde mental que justifiquem o ingresso em hospital ou encaminhado para o hospital psiquiátrico caso não se consiga suprir suas demandas de saúde mental ou controlar a crise. Outra possibilidade de referência importante e prioritária é o retorno do paciente para o serviço de saúde mental com o qual possui vínculo como um dos quatro CAPS que o Município possui ou os ambulatorios já mencionados, além da atenção básica com as ações já citadas. Um desafio encontrado neste nível de atenção consiste na qualificação da conduta dos profissionais que atendem urgências no Município, no sentido da prestação dos cuidados iniciais e relacionamento com a rede para além de internações psiquiátricas, o que consiste, por conseguinte, num processo de mudança de cultura ou mentalidade sobre a assistência na área.

. Atenção Residencial de Caráter Transitório: proposta através do trabalho das Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAI) está em estruturação no município por meio da aprovação em 2015 pelo Ministério da Saúde de projetos elaborados pelos municípios. Os recursos para as referidas obras foram liberados parcialmente e as construções encontram-se em andamento. Terminadas as obras os serviços podem iniciar o funcionamento e a assistência à população.

. Atenção Hospitalar: em Saúde Mental se dá por meio dos seis leitos de saúde mental em Hospital Geral vinculados à Portaria Nº 148/12 que atualmente funcionam no Hospital Mário Palmério. Este foi um serviço implantado em 2014 e qualificado/habilitado em 2015, configura-se como um avanço na proposta assistencial e de qualificação da RAPS local, pois possibilita integralidade da assistência em saúde às pessoas com transtornos mentais e transtornos ligados ao abuso de álcool e outras drogas, além de evitar internações psiquiátricas, princípio norteador de estruturação e fortalecimento da RAPS e da Reforma Psiquiátrica. Há outros seis leitos da mesma natureza dimensionados para o Hospital Regional que ainda não foi inaugurado.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O componente **Estratégia de Desinstitucionalização** está composto por três Serviços Residenciais Terapêuticos Municipais (SRT's) implantados em 2011, que abrigam, em média, trinta residentes, pessoas com transtornos mentais egressas de internações psiquiátricas de longa permanência ou desamparadas socialmente. São duas casas situadas no Bairro Elza Amuí 02 e uma casa no Bairro Fabrício. Há ainda em implantação mais 02 SRT's pelo Centro Integrado de Saúde Maria Modesto Cravo, antigo Sanatório, que está em fase de mudança de perfil assistencial. Este serviço está sendo viabilizado por meio de aditivo ao convênio da instituição com o município, dessa maneira, serão cinco SRT's em funcionamento.

Existem ainda outros 02 SRT's, Serviços Residenciais Terapêuticos filantrópicos, vinculados ao CAPS Maria Boneca/ Fundação Gregório Barembliitt, que recebem recursos estaduais e atendem a mesma demanda dos SRT's municipais. O município ainda não possui usuários beneficiários do Programa de Volta para Casa pelo fato do cadastro de novos usuários estar temporariamente paralisado no Ministério da Saúde. Este Programa consiste em um auxílio financeiro para apoio à reabilitação psicossocial de caráter indenizatório àqueles que, por falta de alternativas, foram submetidos a tratamentos aviltantes e privados de seus direitos básicos de cidadania.

No componente **Reabilitação Psicossocial** enquanto culminância de todo o processo de trabalho da Atenção Psicossocial, ainda é um setor que demanda mais investimentos a exemplo de todas as redes no Brasil. Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda vem sendo desenvolvidas nos dois CAPS II do município (CAPS Dr. Inácio Ferreira e Maria Boneca) com oficinas de produção de sabão, sacolas decoradas e oficina de pizzas. Entretanto, há a necessidade de potencializar estes trabalhos com injeção de recursos financeiros para seu fortalecimento e ampliação, de maneira a beneficiar mais usuários e gerar efetivamente sustentabilidade financeira aos mesmos que funcione como fator de reinserção social e exercício de direitos.

Outras ações incrementam aquelas preconizadas para a RAPS, o município de Uberaba aderiu aos programas e projetos que estão sendo implantados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) dentro do Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e Outras Drogas (Decreto nº 7179 de 20 de Maio de 2010) e Plano *"Crack, é Possível Vencer"* instituído em 2013 pela Presidência da República, sendo eles: Cartão Aliança pela Vida: Credenciamento de

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comunidades Terapêuticas pelo Estado de Minas Gerais, para acolhimento e tratamento de usuários de crack e outras drogas, tendo o CAPS AD III como porta de entrada e módulos mínimos de quinze leitos em cada Comunidade Terapêutica, em funcionamento desde Junho de 2013. Três comunidades credenciadas para um módulo de quinze leitos cada, Nova Jerusalém e Centro Herd I e II.

Os Centros Regionais de Referência (CRR), vinculado a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), é destinado à Formação Permanente de profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social, tem por objetivo de promover a capacitação de profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de crack e outras drogas e seus familiares, além de promover ações em rede visando a prevenção, intervenção, reinserção e recuperação de usuários e dependentes de substâncias psicoativas. Já existe um Centro coordenado pela UFTM com turmas formadas e cursos concluídos, desde janeiro de 2013. Neste período foram mais de 1.500 trabalhadores das redes SUS, SUAS e Educação capacitados.

Por fim, ainda há desafios a serem superados por esta rede. A qualificação da Atenção Psicossocial de Urgência e Emergência prestada nas UPA's ainda demanda atenção e cuidado, por se tratar de um campo de atenção relativamente novo e que historicamente recebeu poucos investimentos. Os profissionais que trabalham em esquema de plantão e, em muitos casos com vínculos instáveis, precisam ser sensibilizados sobre as novas preconizações para procedimentos técnicos em saúde mental e relacionamento com a Rede de Atenção Psicossocial para além de encaminhamentos para internação, utilizando-se dos leitos hospitalares disponíveis, e do adequado encaminhamento dos pacientes para os CAPS com os quais tenham relacionamento, evitando-se assim a internações psiquiátricas desnecessárias e fazendo com que estas sejam uma exceção à regra e não o contrário.

A articulação intrasetorial e intersetorial de redes também é outro desafio. Neste sentido, foi criado o Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial local composto por representantes das duas UPA's, SAMU, Hospital Mário Palmério, Hospital Psiquiátrico, Corpo de Bombeiros, os quatro CAPS, Atenção Básica e Atenção Especializada. As discussões visam construir e implantar formalmente os fluxos assistenciais com vistas a cumprimento das preconizações da legislação em saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

mental. O trabalho do grupo, composto por força de decreto municipal, encontra-se em andamento.

Para além das competências da rede de saúde, é essencial um trabalho intersetorial entre as diferentes políticas públicas como saúde, assistência social, esporte e lazer, desenvolvimento econômico, habitação e outras, de maneira a se garantir integralidade de exercício de direitos constitucionais dos cidadãos atendidos pela Rede de Atenção Psicossocial. Devido à evolução das políticas de direitos humanos e parametrizações técnicas para a área, não é mais pertinente ou admissível a restrição dos direitos dos cidadãos a suas demandas de saúde mental ou mesmo negligência e negação de seus demais direitos constitucionalmente assegurados. Esta é uma construção histórico-cultural que vem sendo trabalhada através da Câmara Técnica do Plano Crack, composta por profissionais técnicos ligados à gestão de serviços nas diferentes secretarias que compõe o Comitê Gestor do Plano *“Crack, é Possível Vencer”*. A referida Câmara Técnica reúne-se mensalmente e constrói o Plano de Ações entre as Secretarias de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação, Desenvolvimento Econômico, Esporte e Lazer e Segurança Pública, que tem por finalidade o acesso da população em uso de crack e outras drogas a ações de prevenção, cuidado e autoridade.

2.4.1.3.2.5 - Saúde Bucal

Durante anos, a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado. A demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos faziam com que o principal tratamento pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica.

Para mudar esse quadro, em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se em medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

população. Este programa articula-se com outras ações intraministeriais e interministeriais, tais como Programa Saúde na Escola, Brasil sem Miséria e Plano Nacional para pessoas com deficiência.

O principal objetivo da Política Nacional de Saúde Bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

As linhas de ações do programa são: a reorganização da atenção primária em saúde bucal com a implantação das Equipes de Saúde Bucal- ESB, compostas pelo cirurgião dentista e pelo auxiliar de saúde bucal, e da estratégia Saúde da Família – ESF; a ampliação e qualificação da atenção especializada com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e do Laboratório Regional de Prótese Dentária e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Em 2015 o município de Uberaba passou por mudanças administrativas que resultaram em um novo organograma para todas as secretarias. Na Secretaria de Saúde, uma das mudanças foi a criação do Departamento de Saúde Bucal inserido na Diretoria de Atenção a Saúde, composto por uma Seção de Ações em Saúde Bucal com 67 cirurgiões dentistas - CD que atuam na Atenção Primária, sendo 49 nas Equipes de Saúde Bucal, modalidade I.

Os pacientes referenciados da atenção primária são atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO que possui as seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco maxilo facial, atendimento a pacientes com necessidades especiais e odontopediatria. O município possui 02 CEO's tipo II com 05 consultórios odontológicos, sendo 01 na URS São Cristóvão com 05 CD endodontistas, 01 CD paciente especial, 01 CD cirurgia buco maxilo, 05 auxiliares de saúde bucal; o outro CEO é localizado na URS Boa Vista com 03 CD endodontistas, 01 CD paciente especial, 02 CD odontopediatra, 01 CD cirurgia buco maxilo, 01 CD periodontista, 04 auxiliares de saúde bucal e 01 técnico em saúde bucal. Possuímos 01 CEO tipo I com 03 consultórios odontológicos na Policlínica “Getúlio Vargas” da Universidade de Uberaba - UNIUBE. O Município conta com uma Unidade Móvel Odontológica com 04 equipes para atendimentos nas escolas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na Policlínica “Getulio Vargas” encontra-se o Laboratório Regional de Prótese Dentária do Município onde são ofertadas próteses. A porta de entrada do cliente para a policlínica é a Atenção Primária, assim ele deve ser avaliado pelos profissionais de Saúde Bucal na Atenção Primária e ser encaminhado para o tratamento de prótese que será agendado pelo setor de regulação.

O atendimento de urgência e emergência odontológica é realizado pelas Equipes da Saúde Bucal no primeiro horário matutino e vespertino, além da agenda programática, o paciente que chegar depois será medicado e orientado a procurar a Unidade de Pronto Atendimento, exceto em casos de abscesso e hemorragia. Na UPA do Mirante o atendimento é no horário noturno 18:00 às 22:00 horas, sábado e feriados – 10:00 às 22:00 horas.

O paciente com necessidade de tratamento sob anestesia geral é referenciado ao Hospital Universitário de Uberaba para atendimento.

Foram elaborados os protocolos de Saúde Bucal para referência e contrarreferência, acolhimento e agendamento, estes últimos em fase de implantação.

Dentre as dificuldades encontradas pelo setor de saúde bucal podemos destacar:

- Algumas Unidades de Saúde com infraestrutura em desacordo com as normas da Vigilância Sanitária;
- Manutenção de equipamentos odontológicos sem resultados efetivos, ineficiente;
- Atraso no processo de licitação para compras de material de consumo;
- Quadro de profissionais insuficiente e falta de capacitação para os Profissionais da Saúde Bucal.

Os dados do atendimento odontológico entre 01/01/2015 até 31/12/2015, obtidos através do Sistema de Saúde Municipal, são:

1ª Consulta programática (cod. 30101015): 11.848 atendimentos.

Consulta na Atenção Especializada (cod. 30101004): 2.148 atendimentos.

Escovação supervisionada (cod. 10102003): 79.158 atendimentos.

Atendimento de urgência e emergência (cods. 30106003; 30106004 e 30106006): 5.952 atendimentos.

2.4.1.3.2.6 - Assistência Farmacêutica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e os recursos devem se aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Primária, de acordo com a Portaria nº 4.217, de 29 de dezembro de 2010. A lista dos medicamentos oferecidos pela Rede Municipal está em anexo.

A Secretaria de Saúde do município de Uberaba possui em seu quadro de servidores 29 farmacêuticos e 20 técnicos de farmácia, os quais estão lotados nas Farmácias Básicas das seguintes Unidades de Saúde: Unidade Matricial de Saúde - UMS Abadia, UMS George Chireé, Centro de Saúde Eurico Vilela, Unidade Regional de Saúde - URS São Cristóvão, URS Boa Vista e Farmácia de Acolhimento; nas Farmácias Especializadas Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS-AD, Centro de Referência da Infância e Adolescência - CRIA e Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, Farmácia Popular, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Departamento de Requisições e Contratos, Banco de leite, Departamento de Vigilância Sanitária, Departamento de Auditoria e Regulação e Departamento de Assistência em Farmácia.

As Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família – UBS/USF e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, ainda não contam com a presença do profissional farmacêutico.

Anterior a 2015, a Assistência Farmacêutica era apenas um programa da Atenção Especializada; com a reforma administrativa houve a reestruturação do organograma e passou a ser um departamento.

O Departamento de Assistência em Farmácia - DAF é subdividido em duas seções:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Seção de Medicamentos;
2. Seção de Abastecimento Farmacêutico -SAF.

1. A Seção de Medicamentos é responsável pelos serviços abaixo:

1.1 Dispensação de medicamentos básicos nos seguintes estabelecimentos:

- ⇒ CENTRO DE SAÚDE EURICO VILELA
- ⇒ UMS ABADIA
- ⇒ UMS GEORGE CHIREE
- ⇒ URS BOA VISTA
- ⇒ URS SÃO CRISTÓVÃO
- ⇒ FARMÁCIA DE ACOLHIMENTO

1.2 Dispensação especializada acontece somente para usuários cadastrados nas seguintes unidades:

- ⇒ CAPS
- ⇒ CAPS-AD
- ⇒ CRIA
- ⇒ CTA

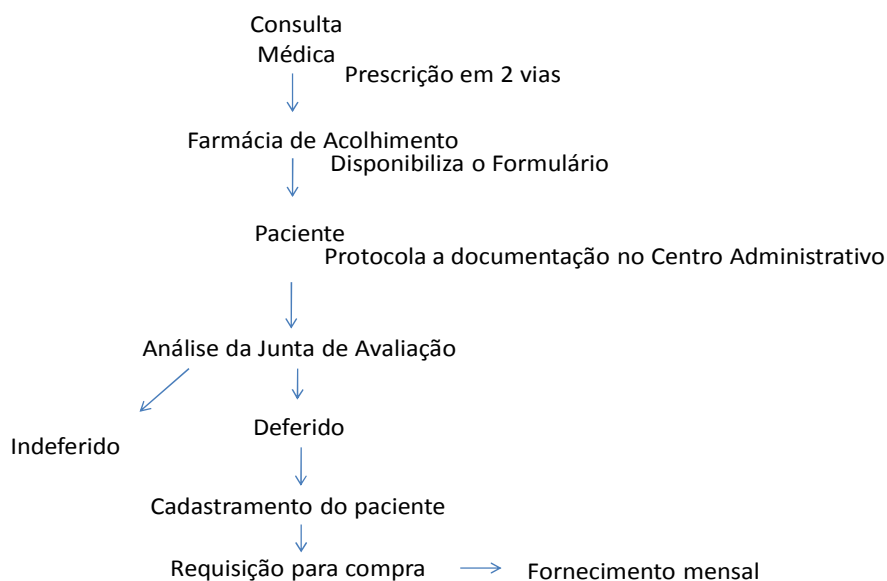
1.3 Farmácia de Acolhimento - Farmácia de Medicamentos Básicos, Estratégicos e Excepcionais.

Além de dispensar medicamentos básicos e estratégicos, a Farmácia de Acolhimento atende aos processos administrativos e aos processos judiciais. Os processos administrativos ou judiciais são abertos somente quando o medicamento requerido não é ofertado (padronizado) pelo Município nem pelo Estado.

Está funcionando na Av. Guilherme Ferreira, nº 2480, Bom Retiro, tel.: (34) 3313-5674.

Segue abaixo o fluxograma esclarecendo como proceder para abertura dos processos administrativos na Secretaria Municipal de Saúde.

**FLUXOGRAMA PARA
PROCESSO
ADMINISTRATIVO - SMS**



1.4 Projeto Farmácia da Gente:

Esse projeto tem o objetivo de implantar a Farmácia Itinerante para assegurar o tratamento medicamentoso aos usuários do Sistema Único de Saúde em locais onde não há Farmácia Básica. O Projeto Farmácia da Gente disponibiliza a todas as equipes de saúde da família os medicamentos da Farmácia Básica.

A entrega, atualmente, é feita em veículo próprio da Secretaria Municipal de Saúde com o acondicionamento dos medicamentos de forma adequada, um motorista, um técnico de farmácia e um farmacêutico, mediante receituário médico.

Portanto, o projeto faz com que o paciente receba a medicação, garantindo o tratamento completo e a adesão total ao mesmo, evitando assim, uma piora do quadro clínico e possível internação.

As regiões atendidas semanalmente são:

UNIDADES	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
BAIXA		15:00 h			09:00 h
BORGICO	15:30 h				
CALCÁRIO				14:00 h	
CAPELINHA			15:00 h		
PEIRÓPOLIS		09:00 h			15:00 h
PONTE ALTA		09:00 h			15:00 h
SANTA ROSA				09:00h	
SÃO BASÍLIO		09:00 h			15:00 h

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.5 Medicamentos Estratégicos - Programas de Saúde:

São medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde com protocolos e normas estabelecidas. Por exemplo: Programas de Saúde para Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/Aids, Tuberculose e Hanseníase. São financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos Estados ou Municípios, de acordo com previsão de consumo. A distribuição é de responsabilidade dos Estados e Municípios.

Centros de Referência em dispensação dos medicamentos dos Programas de Saúde:

- ⇒ CENTRO DE SAÚDE EURICO VILELA: Hanseníase, Meningite, Tuberculose, Tabagismo;
- ⇒ CTA: DST/AIDS;
- ⇒ FARMÁCIA DE ACOLHIMENTO: Hipertensão, Toxoplasmose, H1N1, Dengue.

2.0 Seção de Abastecimento Farmacêutico – SAF:

A Seção de Abastecimento Farmacêutico – SAF, também chamado de almoxarifado, é a unidade de assistência farmacêutica responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais, correlatos ou insumos. A SAF exerce atividades operacionais e de planejamento, tais como:

- Receber os produtos comprados;
- Realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado e armazenar os produtos;
- Receber requisições das unidades e promover a distribuição;
- Realizar a gestão de estoques;
- Conservar os medicamentos em condições seguras preservando a qualidade;
- Realizar levantamentos periódicos dos estoques e elaborar relatórios gerenciais.

3.0 Farmácia Popular:

O Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos.

O Programa possui uma rede própria de Farmácias Populares; no município de Uberaba tem a parceria com a cessão de servidores, despesas de custeio, espaço físico, etc...

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As farmácias e drogarias da rede privada tem parceria com o Programa, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular".

Lista de Medicamentos disponíveis gratuitamente na Farmácia Popular mediante receituário médico - Av. Dr. Fidélis Reis, 271 – sala 108 – Centro, tel.: (34) 3315-7573 e nas demais drogarias credenciadas no Programa Aqui Tem Farmácia Popular:

ENDEREÇO: Av. Guilherme Ferreira, 2480 Bom Retiro

Quadro 1 – Relação de medicamentos da Farmácia Popular própria e drogarias credenciadas

FARMÁCIA POPULAR PRÓPRIA	DROGARIA CREDENCIADA (AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR)
Medicamentos Gratuitos	Medicamentos Gratuitos
Atenolol 25 mg	Atenolol 25 mg
Captopril 25 mg	Brometo de ipratrópio 0,02 mg
Enalapril 10mg	Brometo de ipratrópio 0,25mg
Enalapril 20mg	Captopril 25 mg
Furosemida 40mg	Dipropionato de beclometsona 250 mcg
Glibenclamida 5 mg	Dipropionato de beclometsona 50 mcg
Hidroclorotiazida 25 mg	Glibenclamida 5 mg
Losartana potássica 50 mg	Hidroclorotiazida 25 mg
Metformina 500 mg	Insulina humana 100 ui/ml
Metformina 850 mg	Insulina humana regular 100 ui/ml
Metildopa 250mg	Losartana potássica 50 mg
Metildopa 500mg	Maleato de enalapril 10 mg
Nifedipina Retard 20mg	Metformina 500 mg
Propranolol 40 mg	Metformina 850 mg
Salbutamol 2mg comprimido	Metformina - ação prolongada 500 mg
Salbutamol 2mg/5ml xarope	Propranolol 40 mg
Verapamil 80mg	Salbutamol 5 mg/10 ml

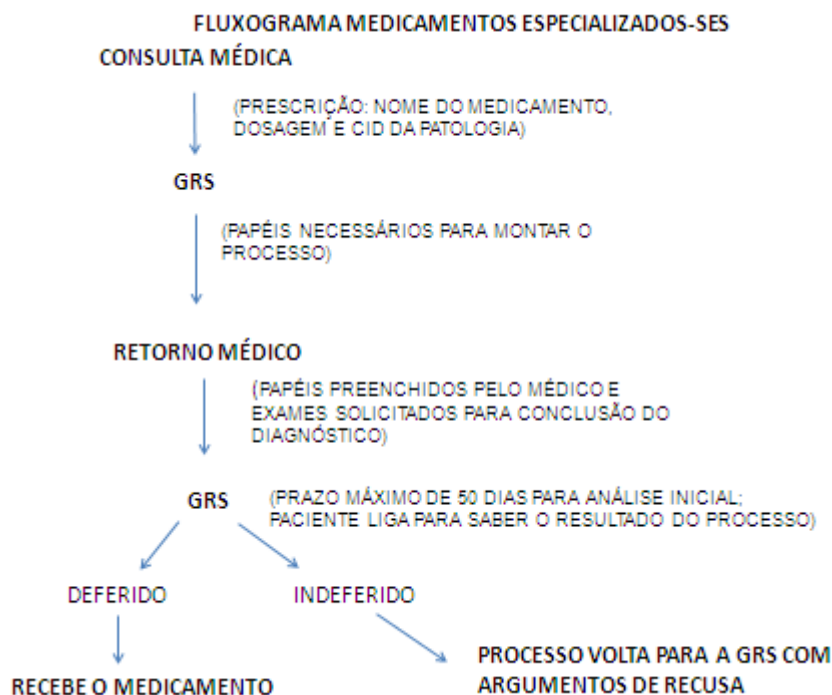
4.0 Medicamentos Especializados - Alto Custo (Secretaria Estadual de Saúde)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua principal característica é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde.

Os Medicamentos de Alto Custo, por ex. Risperidona, são disponibilizados pelo Estado de Minas Gerais, por meio de Processo Administrativo na Superintendência Regional de Saúde de Uberaba – SRS, Av Maria Carmelita Castro Cunha, 33 - Vila Olímpica - (34) 3074-1200.



REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)

Medicamentos e Insumos disponibilizados pelo município de Uberaba

Medicamentos Básicos:

FARMÁCIA BÁSICA
Analgésicos e Antitérmicos
Dipirona 500 mg/mL sol. Oral frasco 10 mL
Paracetamol 200 mg/mL sol. Oral frasco 20 mL
Paracetamol 500 mg comprimido

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Antiácido
Omeprazol 20 mg cápsula

Antigotoso
Alopurinol 100 mg comprimido ***
Alopurinol 300 mg comprimido ***

Antialérgico
Dexclorfeniramina maleato 2 mg comprimido
Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL solução oral frasco 100 mL
Dexametasona 1% creme bisnaga 10 g

Antianêmico
Ácido fólico 5 mg comprimido
Sulfato Ferroso 40 mg Fe (II) mg comprimido revestido
Sulfato Ferroso 125 mg Fe (II)/mg solução oral frasco 30 mL

Antimicrobianos (Antibióticos/Quimioterápicos)
Amoxicilina 500 mg cápsula
Amoxicilina 50 mg/mL suspensão oral frasco 60 mL
Amoxicilina + Clavulonato 500 mg + 125 mg comprimido
Amoxicilina + Clavulonato 250 mg + 62,5 mg/5mL suspensão oral frasco 75 mL
Azitromicina 500 mg comprimido
Cefalexina 250 mg/5mL suspensão oral frasco 60 mL
Cefalexina 500 mg comprimido ou cápsula
Ciprofloxacino 500 mg comprimido
Eritromicina 250 mg comprimido
Eritromicina 125 mg/5mL suspensão oral frasco 60 mL
Neomicina Sulfato + Bacitracina 5 mg + 250UI/g pomada bisnaga 10 g
Sulfametoxazol+Trimetropina 40 mg + 8 mg/mL suspensão oral frasco 50 mL
Sulfametoxazol+Trimetropina 400 mg + 80 mg comprimido

Antiparasitários
Albendazol 400 mg comprimido mastigável
Benzoato de Benzila emulsão 25% frasco 100 mL
Ivermectina 6 mg comprimido
Mebendazol 100 mg comprimido
Mebendazol 20 mg/mL frasco 30 mL
Metronidazol 250 mg comprimido
metronidazol 40 mg/mL suspensão oral frasco 100 mL
Metronidazol 100 mg/g com aplicador bisnaga 50 g

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Anticoagulante

Varfarina 5 mg comprimido

Anticoncepcionais

Levonorgestrel + etinilestradiol 0,03 + 0,15 mg drágea

Norestisterona 0,35 mg comprimido

Antidepressivos ansiolíticos/ Antipsicóticos

Amitriptilina 25 mg comprimido

Clonazepam 2 mg comprimido

Clonazepam 2,5 mg/mL solução frasco 20 mL

Diazepam 10 mg comprimido

Fluoxetina 20 mg cápsula

Haloperidol 1 mg comprimido

Haloperidol 5 mg comprimido

Imipramina 25 mg comprimido

Nortriptilina 25 mg comprimido

Nortriptilina 50 mg comprimido

Antieméticos

Dimenidrinato + Cloridrato de Piridoxina 25 mg + 5 mg/mL gotas solução oral frasco 30 mL

Antiepiléticos

Carbamazepina 20 mg/mL suspensão frasco 100 mL

Carbamazepina 200 mg comprimido

Fenitoína 100 mg comprimido

Fenobarbital 100 mg comprimido

Antiespasmódico

Brometo de n-butilescolamina 10 mg comprimido

Antifúngicos

Fluconazol 150 mg cápsula

Nistatina 100.000 UI/g creme vaginal com aplicador 60g

Antiinflamatório esteróide

Ibuprofeno 50 mg/mL solução oral frasco 30 mL

Ibuprofeno 600 mg comprimido

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Antiinflamatório esteróide
Prednisona 5 mg comprimido
Prednisona 20 mg comprimido

Antiasmático Broncodilatador
Beclometasona 250 mcg/dose, spray oral
Salbutamol 100 mcg /dose, aerosol inalatório 200doses
Salbutamol 0,4 mg/mL Xarope frasco 100 mL
Salbutamol 2 mg comprimido

Reidratação Oral
Sais para reidratação envelope

Repositor de Cálcio
Carbonatode cálcio 1250 comprimido ***

Repositor de Potássio
Cloreto de Potássio 60 mg frasco 100 mL

Cardiovasculares/ Antihipertensivos Diuréticos/ Antiagregante plaquetário
AAS 100 mg (Ácido Acetil Salicílico) comprimido
Amiodarona 200 mg comprimido
Atenolol 50 mg comprimido
Bensilato de Anlodipino 5 mg comprimido
Carvedilol 3,125 mg comprimido ***
Carvedilol 12,5 mg comprimido ***
Enalapril 20 mg comprimido
Espironolactona 25 mg comprimido ***
Digoxina 0,25 mg comprimido
Furosemida 40 mg comprimido
Dinitrato de isossorbida 10 mg comprimido
Metildopa 500 mg comprimido
Nifedipino 20 mg comprimido

Descongestionante nasal
Cloreto de sódio 0,9% solução nasal frasco 20 mL

Hipolipemiante
Sinvastatina 20 mg comprimido

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Hormônio tireoidiano
Levotiroxina sódica 25 mcg comprimido ***
Levotiroxina sódica 50 mcg comprimido ***
Levotiroxina sódica 100 mcg comprimido ***

Inibidor de Reabsorção Óssea
Alendronato de sódio 10 mg comprimido ***
Alendronato de sódio 70 mg comprimido ***

Polivitamínico
Polivitamínico frasco 20 mL

Medicamento para toxoplasmose mediante Protocolo
Espiramicina 500 mg comprimido
Fonilato de Cálcio 15 mg comprimido
Primetamina 25 mg comprimido
Sulfadiazina 500 mg comprimido

Programa Hiperdia

Captopril 25 mg comprimido
Glibenclamida 5 mg comprimido
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido
Insulina NPH 100 UI frasco 10 mL
Insulina Regular frasco 10 mL
Metiformina 850 mg comprimido
Propranolol 40 mg comprimido

Programa Tabagismo

Medicamentos para pacientes cadastrados no Programa Tabagismo.
Adesivo nicotina 7 mg
Adesivo nicotina 14 mg
Adesivo nicotina 21 mg
Bupropina 150 mg comprimido

Estes medicamentos somente serão entregues para os participantes inseridos no Programa Tabagismo.

Programa Tuberculose

Medicamentos para pacientes cadastrados no Progrma Hanseníase Centro de
--

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saúde Professor Eurico Villela.
Cloridrato de Etambutol 275 mg comprimido
Isoniazida 75 mg comprimido
Isoniazida 100 mg comprimido
Pirazinamida 400 mg comprimido
Rifampicina 150 mg comprimido

Estes medicamentos somente serão entregues para os participantes inseridos no Programa Tuberculose.

Programa Hanseníase

Medicamentos para pacientes cadastrados no Programa de Hanseníase Centro de Saúde Professor Eurico Villela.
Clofazimina 50 mg comprimido
Clofazimina 150 mg comprimido
Clofazimina 300 mg comprimido
Dapsona 50 mg comprimido
Dapsona 100 mg comprimido
Ofloxacino 400 mg comprimido
Rifampicina 450 mg comprimido
Rifampicina 600 mg comprimido
Talidomida 100 mg comprimido

Estes medicamentos somente serão entregues para os participantes inseridos no Programa Hanseníase.

MEDICAMENTOS CTA

Medicamentos para pacientes cadastrados no CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
Aciclovir 200 mg comprimido
Claritromicina 500 mg comprimido
Clindamicina 300 mg comprimido
Clotrimazol 10 mg/g bisnaga 20 g
Doxiciclina 100 mg comprimido
Itraconazol 100 mg comprimido
Pirimetamina 25 mg comprimido
Secnidazol 500 mg comprimido
Sulfadiazina 500 mg comprimido
Tinidazol 500 mg comprimido
Vitaminas do Complexo B drágea

Estes medicamentos somente serão entregues para os participantes inseridos no Programa Centro de Testagem e Aconselhamento -CTA.

Programa Saúde Mental

Medicamentos para pacientes cadastrados no Programa Saúde Mental, nas unidades CAPS, CAPS D, CRIA, URS São Cristóvão e URS Boa Vista

Ácido valpróico 50 mg/mL xarope frasco 100 mL

Ácido Valpróico 250 mg comprimido

Ácido Valpróico 500 mg comprimido

Amitriptilina 25 mg comprimido

Biperideno 2 mg comprimido

Biperideno 5 mg/mL solução injetável ampola

Bromazepam 3 mg comprimido

Bromazepam 6 mg comprimido

Carbamazepina 20 mg/mL suspensão oral frasco 100 mL

Carbamazepina 200 mg comprimido

Carbamazepina 400 mg comprimido

Carbonato de lítio 300 mg comprimido

Clomipramina 25 mg comprimido

Clomipramina 75 mg comprimido

Clonazepam 2,5 mg/mL frasco 20 mL

Clonazepam 2 mg comprimido

Clorpromazina 40 mg/mL frasco 20 mL

Clorpromazina 100 mg comprimido

Clorpromazina 25 mg comprimido

Clorpromazina 5 mg/mL injetável ampola 5 mL

Diazepam 5 mg/ml ampola 2 mL

Diazepam 10 mg comprimido

Fenitoína 50 mg/mL injetável ampola

Fenitoína 100 mg comprimido

Fenobarbital 100 mg comprimido

Fenobarbital 40 mg/mL frasco 30 mL

Fenobarbital 200 mg/mL 1 mL

Flumazenil 0,1 mg/mL injetável ampola

Fluoxetina 20 mg cápsula

Haloperidol decanoato 50 mg/mL ampola

Programa Saúde Mental

Medicamentos para pacientes cadastrados no Programa Saúde Mental, nas unidades CAPS, CAPS D, CRIA, URS São Cristóvão e URS Boa Vista

Haloperidol 5mg/mL ampola 1 mL

Haloperidol 1 mg comprimido

Haloperidol 5 mg comprimido

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Imipramina 10 mg comprimido
Imipramina 25 mg comprimido
Levomepromazina 25 mg comprimido
Levomepromazina 100 mg comprimido
Midazolam 5 mg/mL injetável ampola
Nortriptilina 25 mg comprimido
Nortriptilina 50 mg comprimido
Prometazina 25 mg comprimido
Prometazina 25 mg/mL injetável ampola
Tiamina + piridoxina + cianocobalamina (1666,6 mcg + 33,3 mg + 33,3 mg)/ mL ampola
Vitaminas do Complexo B drágeas
Vitamina do complexo B injetável ampola

Estes medicamentos somente serão entregues para os participantes inseridos no Programa de Saúde Mental, nas unidades CAPS, CAPSAD, CRIA, e os pacientes incluídos no Programa de Saúde Mental no tratamento ambulatorial nas: URS São Cristóvão e URS Boa Vista.

Toxoplasmose

Medicamentos mediante Protocolo no setor Farmácia Excepcional.

Espiramicina 500 mg comprimido
Fonilato de cálcio 15 mg comprimido
Pirimetamina 25 mg comprimido
Sulfadiazina 500 mg comprimido

Farmácias Básicas

Centro de Saúde Eurico Vilela

Endereço: Rua Treze de Maio, nº 96 Bairro: Centro

Telefone: 3316-1909

Horário de Funcionamento: De 07:00 às 17:00 horas de seg a sex., exceto feriado.

Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia

Endereço: Av. Orlando Rodrigues da Cunha, nº 2.223 Bairro: Abadia

Telefone: 3322-9107

Horário de Funcionamento: Seg. a sex. de 07:00 às 19:00 horas, exceto feriado.

Unidade Matricial de Saúde George Chiree

Endereço: Rua Francisco Munhoz Lopes, nº 499 Bairro: Alfredo Freire

Telefone: 3313-6832

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Horário de Funcionamento: De 08:00 às 13:00 horas seg a sex., exceto feriado.

Unidade Regional de Saúde Boa Vista

Endereço: Rua Adilson Rezende Facure, nº 250 Bairro: Boa Vista

Telefone: 3322-2176

Horário de Funcionamento: de 07:00 às 13:00 horas de seg a sex., exceto feriado.

Unidade Regional de Saúde São Cristóvão

Endereço: Rua Comendador Gomes, nº 840 Bairro: São Benedito

Telefone: 3336-1707

Horário de Funcionamento: de 07:00 às 17 horas de seg a sex, exceto feriado.

Farmácias Especializadas

Centro de Atenção Psicossocial Dr. Inácio Ferreira: Dispensação somente para pacientes em atendimento na Unidade

Endereço: Av. Dr. Orlando Rodrigues da Cunha, nº 2.223

Bairro: Abadia

Telefone: 3312-0414

Horário de Funcionamento: Segunda à quarta-feira, 11:00 às 17:00. Quinta e sexta-feira, 07:00 às 13:00.

Centro de Atenção Psicossocial – AD: Dispensação somente para pacientes em atendimento na Unidade

Endereço: Praça Augusto Lemp, S/N Bairro: Mercês

Telefone: 3322-3007

Horário de Funcionamento: De 07:00 às 13:00 horas Seg. a Sex., exceto feriado.

Centro de Referência da Infância e Adolescência: Dispensação somente para pacientes em atendimento na Unidade

Endereço: Rua Vigário Silva, nº 412 Bairro: Centro

Telefone: 3312-7253

Horário de Funcionamento: De 08:00 às 14:00 horas Seg. a Sex, exceto feriado.

Centro de Testagem e Aconselhamento: Dispensação somente para pacientes em atendimento na Unidade

Endereço: Rua Marechal Deodoro, nº 32 Bairro: São Benedito

Telefone: 3333-7787

Horário de Funcionamento: De 11:00 às 17:00 horas, exceto feriado.

FARMÁCIA BÁSICA, PROCESSOS ADMINISTRATIVOS e JUDICIAIS:

Farmácia de Acolhimento

Endereço: Av. Guilherme Ferreira, nº 2480 Bairro: Bom Retiro

Telefone: 3313-5674

Horário de Funcionamento: de 07:00 às 19:00 horas de seg a sex., exceto feriado.

Farmácia Popular

Endereço: Av. Dr. Fidélis Reis, nº 271 Bairro: Boa Vista

Telefone: 3315-7573

Horário de Funcionamento: de 08:00 às 18:00 horas de seg a sex. e sábado das 08:00 às 12:00 horas, exceto feriado.

EM BREVE NO NOVO ENDEREÇO:

Av. Guilherme Ferreira, nº 2480 Bairro: Bom Retiro

Secretaria Estadual de Saúde

FARMÁCIA (Lista específica de medicamentos de alto custo)

Endereço: A. Maria Carmelita Castro Cunha, nº 33 Bairro: Vila Olímpica

Telefone: 3074-1200

Horário de Funcionamento: das 07:30 às 12:00, exceto feriado.

2.4.1.3.2.7 - Central de Transporte Social e Ambulâncias

A Central de Transporte Social e Ambulâncias - CTSA é a unidade responsável pela remoção de pacientes agendados previamente (24 horas de antecedência) para procedimentos diversos em Unidades de Pronto Atendimento e Unidades de Saúde Básicas e Especializadas da rede SUS municipal; hospitais, universidades, laboratórios de análises clínicas e instituições e entidades de saúde conveniadas e contratadas; perícias médicas; apoio a eventos culturais, viagens e transporte para pacientes do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Central de Transporte Social e Ambulâncias conta com frota terceirizada de vinte e um veículos, ambulâncias convencionais com capacidade para um paciente em maca acompanhado de duas pessoas, e uma van adaptada para cadeirante com elevador com capacidade para três cadeiras de rodas e mais quatro assentos e são equipadas com radio transmissor. Desse total, uma ambulância fica à disposição do distrito de Santa Rosa, uma à disposição do distrito da Baixa e Capelinha do Barreiro, uma à disposição do bairro de Ponte Alta (somente o motorista), duas à disposição do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma à disposição da UPA São Benedito e uma à disposição da UPA do Mirante com técnicos de enfermagem. O atendimento se dá de segunda a sexta feira das 06:00 às 18:00 horas, inclusive nos feriados.

2.4.1.3.2.8 - Atenção às Urgências e Emergências

Buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Promoção e prevenção;
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;
- Atenção domiciliar – Melhor em Casa.

No município de Uberaba, a RUE ainda não esta formalmente implantada, contudo os dispositivos de saúde estão funcionando e interagendo entre si.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.4.1.3.2.8.1 - Unidade de Pronto Atendimento 24h:

A UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária que deve compor juntamente com o SAMU e com a Regulação Médica, uma rede organizada de atenção às urgências em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar.

São competências das UPAs 24hs:

- . Acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;
- . Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;
- . Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- . Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;
- . Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- . Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- . Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
- . Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas vinte e quatro horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;
- . Manter pacientes em observação por período de até vinte e quatro horas para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- . Encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas vinte e quatro horas de observação;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
- . Contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- . Solicitar retaguarda técnica ao SAMU sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade.

O município de Uberaba possui dois serviços próprios de Pronto Atendimento gerenciados por uma Organização Social, denominada Pró Saúde, desde 31 de Dezembro de 2014.

A Unidade de Pronto Atendimento Dr. Rafa Scaff Cecílio – UPA São Benedito, conta com atendimento em clínica médica, 24 horas, com 5 profissionais médicos clínicos, com equipe de 4 enfermeiros por turno, um Assistente Social e com serviços de apoio diagnóstico, como eletrocardiograma e radiografia.

A Unidade de Pronto Atendimento Dr. Humberto Ferreira – UPA do Parque do Mirante, oferece atendimento em clínica médica, 24 horas, com 5 profissionais médicos e equipe de 3 enfermeiros por turno, dois Assistentes Sociais, atendimento em Urgência Pediátrica, odontológica e serviços de apoio diagnóstico como eletrocardiograma e radiografia.

O atendimento nas UPA's é realizado através do acolhimento com triagem, através da classificação de riscos. Quando o paciente chega a UPA é feito seu cadastro na recepção e logo após é encaminhado para o acolhimento realizado pela enfermagem, onde ele é avaliado e realizado a classificação de risco e determinação de prioridades de atendimento.

A utilização dos critérios de classificação de risco no acolhimento está relacionada à humanização do atendimento ao usuário que vai ser atendido de acordo com a gravidade do caso. O resultado desse processo é a priorização do atendimento a causas de emergência, o que não implica no detrimento ao atendimento dos usuários com gravidade menor.

As UPA's contam com o serviço de uma ambulância para cada unidade, sendo utilizadas para transferências de pacientes para as unidades hospitalares. O retorno

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dos pacientes para suas residências é realizado pelas ambulâncias da Central de Transporte Social, via solicitação do enfermeiro ou assistente social.

2.4.1.3.2.8.2 - Hospital Regional:

O Hospital Regional Dr. José Alencar, de acordo com a proposta, irá prover na respectiva região ampliada de saúde a assistência pública hospitalar especializada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em apoio a diagnóstico e internações de forma a garantir um atendimento de excelência e de saúde.

A elaboração do projeto foi realizada em Janeiro de 2014 com a projeção de atendimentos e capacidade instalada parametrizada pela portaria nº1.101/2002.

A Nota Técnica SRAS/DPGH/CGH nº035/2016 emitida pela Secretaria Estadual de Saúde de MG, em 20 de maio de 2016, descreve a proposta de abertura progressiva do Hospital Regional. Trata-se de um hospital geral para adultos, com abrangência regional, para média complexidade e situações de cuidados eletivos nas especialidades clínicas e cirúrgicas. A proposta é de atendimento à população da macrorregião numa porcentagem de 30%. As internações serão 100% reguladas pelo SUSfácil.

O SUSfácil é um software de Regulação Assistencial cujo intuito é agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executoras dos serviços de saúde de Minas Gerais, garantindo, assim, melhorias constantes no acesso e atendimento prestado à população.

O Sistema Estadual de Regulação Assistencial pretende, no curso de sua implantação, regular, em co-gestão com os municípios, o acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, de urgência/emergência e eletivos, credenciados ao SUS/MG.

O Complexo Hospitalar se distribui em 4 setores:

- . **Térreo – setor A** : Composto pelas áreas do bloco de emergências, imagem, bloco cirúrgico e administração/diretoria;
- . **Térreo - Setor B**: Composto pela área do bloco de internação;
- . **Térreo – Setor C**: Composto pela área do bloco de UTI e administração/diretoria;
- . **Térreo – Setor D**: Composto pela área do bloco de serviços.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A capacidade total da Produção Hospitalar do Hospital Regional representará 993 internações mensais, com uma taxa de ocupação de 100% dos leitos. Para a ampliação da capacidade de Produção Ambulatorial, ou seja, consultas eletivas, considera-se a existência de 05 consultórios ativos, operando das 07:00 as 22:00 horas, durante 22 dias por mês e realizando 4 consultas por hora. Assim, tem-se uma capacidade operacional máxima de realizar 6.600 consultas mensais. Se a tal proposta for acrescida mais 8 consultórios previstos na Unidade de Saúde Referenciada, uma unidade anexa ao hospital, a capacidade instalada passa a ser de 13 leitos, com capacidade operacional de realizar 17.160 consultas mensais.

Para a projeção orçamentária foram considerados os principais indicadores de valoração de despesas hospitalares do mês de Janeiro de 2014, com premissas estabelecidas no momento das negociações como profissionais, fornecedores, médicos, entre outros. Sendo que o total geral de Despesas, com o hospital em funcionamento pleno, chega ao montante de R\$ 5.438.000,00.

2.4.1.3.2.8.3 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Em 2002 foi aprovado o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência através da Portaria GM/MS nº 2048. O Regulamento “estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área”.

Em 2003, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM, instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU - 192.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O projeto de implantação do Programa do SAMU no município de Uberaba teve seu início no mês de fevereiro de 2004. No final de dezembro do mesmo ano, o Projeto estava completamente elaborado, porém havia uma orientação do próprio Ministério da Saúde para tentar fazer o programa numa abrangência regional e não só municipal.

Durante o ano de 2005 foram realizadas diversas reuniões com os municípios vizinhos com o intuito de pactuar esta regionalização, no entanto não obtivemos sucesso por falta de interesse dos envolvidos. Ficou então decidido que o Programa seria municipal e, no início de ano de 2006, o projeto foi encaminhado e aprovado na esfera Estadual e Federal.

Em novembro de 2006 foram iniciadas as obras de construção da sede do SAMU. Em 20 de julho de 2007 foi oficialmente inaugurado, em pleno funcionamento, sendo o 118º SAMU da Federação e o 14º do Estado de Minas Gerais. A portaria da Criação do SAMU de Uberaba foi publicada no Diário Oficial da União - DOU no dia 03 de setembro de 2007.

Em 2012 foi iniciado o processo de integração do SAMU com o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, com protocolos de regulação visando padronizar os atendimentos das duas instituições e promover uma melhoria na qualidade do atendimento.

Considerando a dificuldade de tráfego nos grandes centros urbanos bem como em territórios de difícil acesso para os veículos que predominam a frota atual (ambulâncias) foi efetivamente implantado o atendimento através da motolância, Portaria nº 2971/GM de 08/12/2008, visando com isso uma maior agilidade no atendimento e uma diminuição no tempo resposta.

Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

De acordo com o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, “considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento realizado pelo SAMU que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde, de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. O atendimento pré-hospitalar móvel primário acontece quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão e o atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento”.

O SAMU deve contar com uma equipe multiprofissional que deveria ser habilitada pelos Núcleos de Educação em Urgências citado na Portaria GM/MS nº 2048/2002, visto que a formação em Urgência, pelos cursos de graduação na área da Saúde, são insuficientes.

Profissionais do SAMU de acordo com a Portaria GM/MS nº 2048/2002:

- **Coordenador do Serviço:** profissional da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas;
- **Responsável Técnico:** Médico responsável pelas atividades médicas do serviço;
- **Responsável de Enfermagem:** Enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem ;
- **Médicos Reguladores:** compõem a equipe da Central de Regulação Médica das Urgências, localizada no SAMU. Estes médicos com base nos dados informados pelos clientes quando acionam a central de regulação, pelo 192, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessário ao adequado atendimento do paciente;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Médicos Intervencionistas:** são os médicos que compõem a equipe da Ambulância de Suporte Avançado - USA, responsáveis pelo atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos.

- **Enfermeiros Assistenciais:** são os enfermeiros que compõem a equipe da Ambulância de Suporte Avançado - USA, responsáveis pelo atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos.

- **Técnicos de Enfermagem:** são os profissionais que compõem a equipe da Ambulância de Suporte Básico – USB, responsáveis pelo transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

- **TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica Telefonista:** auxiliar do médico regulador que durante a chamada da população está habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população, nas centrais de regulação médica, devendo anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais. Sua atuação é supervisionada diretamente e permanentemente pelo médico regulador. Sua capacitação e atuação seguem os padrões previstos neste Regulamento.

“O TARM exerce três de suas principais funções de auxiliar do médico regulador durante esta fase de tratamento da chamada.

1. Função operacional de administração: como secretário do SAMU ele gere, recolhe e registra as informações necessárias ao trabalho da regulação. Ele utiliza para isto, diferentes meios de comunicação (telefone, rádio, fax, telex...). Ele procura os operadores do sistema e segue os relatos dos diferentes trabalhos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. Função operacional técnica: como radio-telefonista do SAMU ele sabe utilizar todos os meios de transmissão e tratar as panes elementares. Estabelece conexões necessárias dentro da rede entre os operadores.

3. Função operacional paramédica: como auxiliar do Médico Regulador ele forma uma dupla com aquele dentro da sala de regulação. Assume os chamados e parte do trabalho médico, notavelmente a identificação e a localização (endereço) da pessoa que chama e do paciente, participando na elaboração de um diagnóstico”¹ e, no caso de Minas Gerais, utilizando a Classificação de Risco de Manchester para a exclusão inicial de uma prioridade vermelha. Caso confirmado a prioridade vermelha, deverá imediatamente avisar ao médico regulador, inclusive interrompendo-o se necessário, para que ele assuma a chamada o mais rapidamente possível. Certos pré-requisitos são necessários para que o operador seja capaz de executar as tarefas, que são amplamente mais complexas que aquelas de um telefonista, radio-operador ou recepcionista de outras centrais de despacho de urgência/emergência. Um nível técnico é ideal para atender pelo menos as capacidades de verbalização necessárias a um trabalho interativo com as pessoas que chamam via telefone.

- **Condutor de Veículos de Urgência:** Profissional de nível fundamental, habilitado a conduzir veículos de urgência, padronizados pelo código sanitário e pela Portaria acima como veículos terrestres, são destinados ao atendimento e transporte de pacientes; conhecer integralmente o veículo e realizar a manutenção básica do mesmo; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; conhecer a malha viária local; conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial local, auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas reanimação cardiorespiratória básica; identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.

- **Bombeiros Militares:** Profissionais Bombeiros Militares, com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atuam na identificação de situações de risco e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Atualmente, a frota do SAMU de Uberaba é composta por:

Uma Ambulância de Suporte Avançado (USA) - TIPO D para atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências móveis pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; nesta ambulância a equipe é composta por três profissionais: o condutor de veículo de urgência, o enfermeiro assistencial e o médico intervencionista.

Quatro Ambulâncias de Suporte Básico (USB) - TIPO B para o transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento móvel pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino; nesta ambulância a equipe é composta por dois profissionais: o condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem.

Uma Ambulância de Transporte - TIPO A para o transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo; para esta ambulância está designado somente um profissional condutor de veículo de urgência.

Uma Motolância que deverá ser utilizada, exclusivamente, em intervenções do SAMU 192 sob regulação médica e se destina, prioritariamente, às seguintes situações:

a) Intervenções nos acionamentos de Unidade de Suporte Avançado – USA considerando que a motocicleta desenvolve melhor velocidade e conta com a agilidade necessária no trânsito para chegar antes da ambulância ao local onde se encontra o paciente. Assim, nos eventos tempo-dependentes, por exemplo: infarto agudo do

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

miocárdio, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico, dentre outras tantas, a motolância é acionada;

- b)** Intervenções em locais de difícil acesso para os veículos de urgência; e
- c)** Apoio nas intervenções das Unidades de Suporte Básico quando for necessário o auxílio direto de mais um técnico de enfermagem.

A partir de 2014 foram adquiridas 3 ambulâncias:

- 2014:** 01 - placa OKM-9588, prefixo A-92;
- 2015:** 01 - placa OYK-7722, prefixo A-103;
- 2016:** 01 – placa PUE-7893, prefixo A-110.

No total são 06 ambulâncias e uma moto com os prefixos: A83, A 45 A 68, A67, A 103, A 110 e MT 128, sendo que a Portaria nº1864/GM/2003 preconiza que tenhamos para o atendimento diário das demandas da população, três Unidades de Suporte Básico (USB), uma Unidade de Suporte Avançado (USA) e uma Motolância, entretanto temos 4 USB, ou seja, possuímos uma ambulância reserva do tipo B.

O SAMU de Uberaba tem uma média diária de 40 a 60 atendimentos realizados em trauma, em clínica geral adulto e pediátrico, em obstetrícia, em queimaduras, em acidente vascular cerebral, em psiquiatria, em infarto agudo do miocárdio, em insuficiência cardíaca congestiva, em hipertensão arterial, em parada cardiorrespiratória, em óbitos e em transferências inter-hospitalares.

Quadro 2 - Número e descrição das chamadas para 192 atendidas pelo SAMU, em 2015:

DESCRIÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Orientação	873	758	767	559	1.294	1.128	1.131	884	978	990	915	1.110	11.387
Outros	396	349	374	156	355	350	615	250	332	362	238	383	4.160
Trotes	1.114	677	623	7.834	1.192	529	971	410	533	471	388	689	15.431
Total de chamadas no mês	2383	1784	1764	8549	3.818	3.000	3.561	2.489	2.720	2.786	2.401	3.090	41.985

Fonte: SAMU, 2016

Quadro 3 - Número e descrição das chamadas para 192 atendidas pelo SAMU, até outubro de 2016

DESCRIÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Total
ORIENTAÇÃO	997	881	1.385	1.337	1.248	1.334	885	1.363	754	1.086	11270
Outros	453	146	526	518	452	573	169	576	72	389	3874
TROTOS	689	320	702	712	568	722	207	654	96	468	5138
TOTAL DE CHAMADAS NO MÊS	3.046	2.248	3.733	3.532	3.293	3.634	2.259	3.623	2.032	3.051	30451

Fonte: SAMU, 2016

Quadro 4 - Relação de atendimentos realizado pelo SAMU, até novembro 2016

DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL
USA	140	123	151	151	165	146	158	180	147	163	153	1677
MOTO	72	33	118	91	110	97	112	86	121	76	51	967
USB	695	745	851	723	750	762	728	764	842	869	745	8474
ÁGUIA	706	674	682	159	677	556	639	627	590	609	538	6457
TOTAL	1613	1575	1802	1124	1702	1561	1637	1627	1700	1717	1487	17575

Fonte: SAMU, 2016

A equipe está composta pelos seguintes profissionais:

- 01 coordenador;
- 19 médicos reguladores e intervencionistas;
- 01 enfermeiro responsável técnico;
- 06 enfermeiros assistenciais;
- 16 técnicos de enfermagem;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18 condutores de veículos de urgência;

06 técnicos auxiliares de regulação médica – TARM;

01 farmacêutico;

01 técnico de enfermagem na Central de Material e Esterilização – CME;

05 auxiliares administrativos;

03 auxiliares de serviços gerais;

01 lavador dos veículos; e

03 vigias.

Totalizando 81 servidores municipais trabalhando para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Conquistas e Desafios

Nos últimos anos o SAMU teve grandes conquistas; a realização de dois contratos com empresas, sendo um para a manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias e outro para a instalação de uma usina de produção de oxigênio instalada no próprio prédio do SAMU, para facilitar o enchimento dos cilindros de oxigênio que ficam nas ambulâncias; a aquisição de uniformes e botas para todos os servidores do SAMU; a aquisição de mochilas novas para todas as ambulâncias; a pintura em todo o prédio, na área externa e interna; a parceria com o Corpo de Bombeiro; a aquisição de um gravador de voz para gravar as ligações recebidas, e um monitor cardíaco.

Atualmente, podemos destacar alguns desafios para a melhoria do nosso atendimento: aumentar a quantidade de servidores; adquirir mobiliário adequado; agilizar os processos licitatórios para a aquisição de materiais médico hospitalares, medicamentos, equipamentos e mobiliário e agilizar a manutenção dos equipamentos.

2.4.2 - Vigilância em Saúde

A Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba tem por objetivo desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde desenvolvendo ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, atuando nos problemas sanitários

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Em Uberaba, a Diretoria de Vigilância em Saúde foi instituída a partir da Lei Delegada nº 03, de 01 de setembro de 2005, quando foi estruturada em 03 Departamentos:

- Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses;
- Departamento de Vigilância Epidemiológica e Informação; e
- Departamento de Vigilância Sanitária.

Em 2015, a lei municipal nº 12.206/2015 instituiu um novo organograma para a Secretaria Municipal de Saúde e, considerando a integração e ampliação das ações das Vigilâncias para o desenvolvimento da nova prática sanitária na gestão do SUS, fomentando a intersetorialidade e a integração das atividades e dos sistemas de informação, a Diretoria de Vigilância em Saúde foi reestruturada incluindo o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST como Seções do Departamento de Vigilância Epidemiológica e Informação.

2.4.2.1 - Vigilância Sanitária

A Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 define a Vigilância Sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde, observando-se as regras operacionais do Ministério da Saúde.

As medidas de controle ou a supressão de fatores de risco para a saúde são precedidas de investigação e avaliação, salvo nas situações de risco iminente ou dano constatado à saúde, à vida ou à qualidade de vida.

As ações e os serviços de Vigilância Sanitária são privativas do servidor legalmente investido na função de autoridade sanitária, que terá livre acesso aos estabelecimentos e aos ambientes sujeitos ao controle sanitário. Estas ações podem ser conjuntas com órgãos municipais, estaduais ou federais.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Entende-se por controle sanitário as ações desenvolvidas pelo órgão de Vigilância Sanitária para aferição da qualidade dos produtos e a verificação das condições de licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos, envolvendo inspeção, fiscalização, lavratura de autos e aplicação de penalidades.

A competência para expedir intimações, lavrar autos e termos é exclusiva dos fiscais sanitários no exercício de suas funções ou de servidor público do quadro da saúde designado para estas funções. A fiscalização se estenderá à publicação e à publicidade de produtos e serviços de interesse da saúde.

São sujeitos ao controle sanitário os estabelecimentos de serviço de saúde destinados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada, como: serviço de saúde em regime de internação e ambulatorial, aí incluídos clínicas e consultórios públicos e privados; serviço de apoio ao diagnóstico e serviço terapêutico; serviço de sangue, hemocomponentes, hemoderivados e outros. E os estabelecimentos de serviço de interesse da saúde, que são aqueles que exercem atividades que, direta ou indiretamente, possa provocar danos ou agravos à saúde da população, como: os que produzem, beneficiam, manipulam, fracionam, embalam, reembalam, acondicionam, conservam, armazenam, transportam, distribuem, importam, exportam, vendem ou dispensam: a) medicamentos, drogas, imunobiológicos, plantas medicinais, insumos farmacêuticos e correlatos; b) produtos de higiene, saneantes, domissanitários e correlatos; c) perfumes, cosméticos e correlatos, e, d) alimentos, bebidas, matérias-primas alimentares, produtos dietéticos, aditivos, coadjuvantes, artigos e equipamentos destinados ao contato com alimentos; os laboratórios de pesquisa, de análise de amostras, de análise de produtos alimentares, água, medicamentos e correlatos e de controle de qualidade de produtos, equipamentos e utensílios; as entidades especializadas que prestam serviços de controle de pragas urbanas; os de hospedagem de qualquer natureza; os de ensino fundamental, médio e superior, as pré-escolas e creches e os que oferecem cursos não regulares; os de lazer e diversão, ginástica e práticas desportivas; os de estética e cosmética; saunas, casas de banho e congêneres; os que prestam serviços de transporte de cadáver, velórios, funerárias, necrotérios, cemitérios, crematórios e congêneres; as garagens de ônibus, os terminais rodoviários

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

e ferroviários, os portos e aeroportos; os que prestam serviços de lavanderia, conservadoria e congêneres.

Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitária terão alvará sanitário expedido pela autoridade sanitária competente, municipal ou estadual, conforme habilitação e condição de gestão, com validade de um ano a partir de sua emissão, renovável por períodos iguais e sucessivos. A concessão ou a renovação do alvará sanitário ficam condicionadas ao cumprimento de requisitos técnicos e à inspeção da autoridade sanitária competente.

As Unidades da Saúde do município são inspecionadas anualmente onde são avaliadas exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização realizada pelo órgão sanitário local conforme o descrito na RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011, artigo 10, parágrafo único.

A legislação que ampara as atividades da Vigilância Sanitária é o Código Sanitário Municipal, Lei Complementar nº 451/2011, aprovado em 15 de dezembro de 2011 e o Código de Saúde Estadual, Lei nº 13.317 de 24 de setembro de 1999.

O Departamento possui duas seções: a Seção de Controle dos Serviços de Saúde e a Seção de Fiscalização e Controle Sanitário, com uma equipe de 38 fiscais, sendo 18 Agentes Sanitários e Fiscais de Saúde de nível médio e 20 fiscais de nível superior, sendo profissionais das áreas de Medicina Veterinária, Biologia, Farmácia, Enfermagem, Zootecnia e Engenharia Civil. Conta com 04 motoristas e 06 servidores no apoio de serviços administrativos.

Além das fiscalizações, compete ao Departamento de Vigilância Sanitária:

- Exercer atividade de Educação/Orientação e Comunicação em Vigilância Sanitária a estabelecimentos, frentes de trabalho na comunidade e outros;
- Orientar, analisar e aprovar o Projeto Arquitetônico de estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde;
- Fazer a abertura e o encerramento de Livros de Controle de Medicamentos de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344/98, Farmácias, Drogarias, Dispensários, Hospitais, Óticas, Hemocentro/Hemominas;
- Confeccionar relatórios de inspeção/reinspeção, pareceres técnicos, laudos, ofícios, memorandos, entre outros;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Atender e prestar informações ao público, pessoalmente, por telefone e por e-mail;
- Acolher e cadastrar reclamações/demandas;
- Cadastrar e analisar processos de alvará sanitário inicial ou renovação, vistoria prévia, entre outros;
- Acompanhar e tramitar processos através do SIP – Sistema de Informação Pública;
- Expedir Alvará Sanitário;
- Cadastrar, atualizar e controlar dados e serviços realizados nos estabelecimentos existentes no município;
- Realizar interdição, apreensão e/ou inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;
- Realizar coletas de amostras, atendendo aos programas estaduais e/ou federais, e,
- Auxiliar o cadastro de estabelecimento no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

No ano de 2015, o Departamento de Vigilância Sanitária atendeu 906 reclamações e demandas recebidas por telefone, e-mail e pessoalmente. Foram realizadas 11.896 inspeções e reinspeções em estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde e foram expedidos ao todo 1022 alvarás sanitários.

A lei municipal nº 12.206/2015 instituiu o novo organograma para a Secretaria Municipal de Saúde que inseriu a Vigilância Ambiental como Seção do Departamento de Vigilância Sanitária.

2.4.2.1.1 - Vigilância Ambiental

O Programa de Vigilância Ambiental em Saúde foi criado no ano de 2003 no município de Uberaba, com o propósito de exercer o monitoramento e o controle dos fatores de risco presentes no meio ambiente que interferem na saúde da população, com o objetivo de promover a interação entre saúde, meio ambiente e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

desenvolvimento, incentivando a participação da população na promoção da saúde e na qualidade de vida.

Em 2015, a Prefeitura Municipal de Uberaba, passou por uma reestruturação administrativa e um novo organograma foi criado para a Secretaria Municipal de Saúde. A partir de então, o Programa de Vigilância Ambiental em Saúde desenvolvido pela Diretoria de Vigilância em Saúde transformou-se em Seção de Vigilância Ambiental em Saúde do Departamento de Vigilância Sanitária.

Por meio de legislações federais que regulamentam às competências do município na área de Vigilância em Saúde, as ações desenvolvidas pela Seção de Vigilância Ambiental em Saúde são baseadas e norteadas pelas seguintes Leis:

. **Portaria 1.172, de 15 de junho de 2004:** Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

Seção III - Dos Municípios:

Art. 3º, Inc. VIII - monitoramento da qualidade da água para consumo humano, incluindo ações de coleta e provimento dos exames físico, químico e bacteriológico de amostras, em conformidade com a normatização federal.

. **Instrução Normativa Nº 01 de 7 DE março de 2005:** Regulamenta a Portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental.

Instrução Normativa - Artigo 6º:

- I. coordenar e executar as ações de monitoramento dos fatores não biológicos que ocasionem riscos à saúde humana;
- II. propor normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- V. gerenciar os sistemas de informação relativos à vigilância de contaminantes ambientais na água, ar e solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como à vigilância e prevenção dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, ambiente de trabalho;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- VII. executar as atividades de informação e comunicação de risco à saúde decorrente de contaminação ambiental de abrangência municipal;
- VIII. promover, coordenar e executar estudos e pesquisas aplicadas na área de vigilância em saúde ambiental;
- X. fomentar e executar programas de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância em saúde ambiental.

Assim, compete à Seção de Vigilância Ambiental em Saúde conhecer, detectar e controlar os fatores de riscos ambientais não biológicos, visando a prevenção de doenças e outros agravos à saúde das populações expostas aos contaminantes presentes na água, no solo ou no ar, sendo:

a) Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIAGUA:

O consumo de água segura é de fundamental importância para a qualidade de vida e de proteção contra as doenças. A vigilância da qualidade da água para consumo humano consiste em um conjunto de ações a serem adotadas pelas autoridades de saúde pública, objetivando garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e normas estabelecidas na legislação vigente.

A Portaria MS N.º 2.914/11 estabelece que o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição. No entanto, cabe às autoridades de saúde pública, das diversas instâncias de governo, a missão de verificar se a água consumida pela população atende às determinações dessa portaria, inclusive no que se refere aos riscos que os sistemas e soluções alternativos de abastecimento de água representam para a saúde pública.

b) Qualidade do ar – VIGIAR:

Na área de vigilância da qualidade do ar é de interesse o mapeamento e o cadastramento das principais áreas de risco de poluição do ar, em particular nas áreas metropolitanas, identificando a existência e a necessidade de sistemas de

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

monitoramento da qualidade do ar. O monitoramento deverá dar prioridade àquelas substâncias químicas e a agentes físicos de comprovado ou suspeito efeito deletério à qualidade da saúde humana.

c) Qualidade do solo – VIGISOLO:

Na área de vigilância da qualidade do solo o objetivo maior é o mapeamento e o cadastramento das áreas de contaminação ambiental da superfície e do subsolo terrestre, que tenham potencial risco à saúde humana, especialmente as áreas de resíduos (passivos) perigosos e tóxicos. Além disto, pretende-se identificar sistemas de monitoramento destas áreas, visando identificar, caracterizar, quantificar, cadastrar e monitorar substâncias, especialmente àquelas de interesse à saúde humana.

d) Desastres naturais e acidentes com produtos perigosos:

Na vigilância e prevenção de desastres naturais, são enfatizados os riscos e efeitos à saúde decorrentes de eventos relacionados a inundações, secas, desmoronamentos e incêndios em vegetações.

Acidentes com Produtos Perigosos são eventos ou situações perigosas provocadas por descargas acidentais de substâncias, que envolvam riscos para a saúde humana ou para o meio ambiente. As atividades de vigilância e prevenção são articuladas com as instituições que atuam com a prevenção, preparação para emergências e respostas aos acidentes químicos, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a interrelação com as ações de saneamento em situações de emergência, visando ao controle ou a eliminação dos riscos.

Atualmente, no município de Uberaba as ações realizadas pela Seção de Vigilância Ambiental em Saúde são:

VIGIÁGUA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Monitoramento dos padrões de potabilidade da água destinada ao consumo humano em Uberaba e seus bairros rurais e distritos, tais como, Serrinha, Peirópolis, Baixa, Santa Rosa, Palestina, Capelinha do Barreiro e Ponte Alta.

- Diferente de outros bairros rurais de Uberaba, a Comunidade São Basílio não possui um sistema de abastecimento de água, com isso os moradores utilizam de fontes alternativas individuais em suas residências, sendo a maioria isenta de quaisquer tratamento. Assim, entendemos que realizar análises da água utilizada em cada domicílio, não é a solução, mas apenas uma ação de monitoramento que não irá sanar a principal necessidade desta comunidade que é ter acesso à água tratada, servindo apenas para mostrar, com dados, que boa parte da água é imprópria para o consumo humano, uma vez que, conforme a Portaria 2.914/2011 - MS, toda água para consumo humano deverá passar por processo de desinfecção ou cloração.

Contudo, um trabalho de orientação com a comunidade, acerca dos riscos em se consumir água contaminada e os meios de tratamentos alternativos desta, é uma opção a ser considerada, que poderá ser exercida pelo Programa de Saúde da Família, com apoio da Vigilância Ambiental em Saúde.

- Cadastro e monitoramento de Soluções Alternativas Coletivas em escolas, hotéis, clubes, condomínios residenciais, distritos industriais, minas d'água e etc..

As amostras de água são submetidas à análises físico-químicas e microbiológicas, conforme consta na tabela 59.

Tabela 59 - Análises de água realizadas no ano de 2015:

Parâmetro	Meta pactuada	Realizado	Amostras fora do Padrão
Cloro Residual Livre	432	432 (100%)	50 (11,6%)
Turbidez	432	432 (100%)	05 (1,16%)
pH	432	432 (100%)	09 (2,08%)
Coliformes totais	432	432 (100%)	05 (1,16%)
<i>Escherichia coli</i>	432	432 (100%)	0

Fonte: Seção de Vigilância Ambiental, acesso em novembro de 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cadastro e monitoramento de solos contaminados ou com suspeita de contaminação, com ou sem população exposta, em especial solos com potencial de contaminação de mananciais utilizados como fonte de abastecimento de água para consumo humano.

Emergências Ambientais:

- Exposição a água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (SVS-MS);
- Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução CONAMA 382/2006;
- Exposição à contaminantes químicos (tombamentos de carretas e correlatos, vazamentos de substâncias tóxicas em áreas industriais, etc).

Desenvolvimento de Pesquisas:

- Implantação de sistemas de cloração de baixo custo em escolas rurais do município de Uberaba/MG (em andamento);
- Avaliação da qualidade das águas de minas de acesso público da cidade de Uberaba/MG (em andamento);
- Parâmetros de potabilidade da água de SAA, destinada ao consumo humano na cidade de Uberaba/MG no ano de 2015 (concluído).

A Seção de Vigilância Ambiental em saúde fica situada na Av. Randolpho Borges Junior, nº 1000, Univerdecidade. O horário de atendimento ao público é: das 08:00 h às 12:00 h e das 14:00 h às 18:00 h ou através do telefone: 3313-6105, e-mail: ambiental.saude@uberabadigital.com.br.

2.4.2.2 - Vigilância Epidemiológica

O Departamento de Vigilância Epidemiológica funciona na Secretaria Municipal de Saúde e foi reestruturado através da Lei nº 12.206/2015 publicada no Porta Voz nº 1298 de 01/junho/2015, regulamentada pelo Decreto nº 5363 publicado no Porta Voz nº 1374 de 12/02/2016. Assim, o Departamento de Vigilância Epidemiológica passou a ter 5 Seções, sendo as duas últimas Seções citadas abaixo funcionando em sede externa a SMS:

- . Seção de Coordenação da Política Nacional da Promoção de Saúde;
- . Seção de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- . Seção de Vigilância de Agravos Transmissíveis;
- . Seção de Coordenação do CEREST; e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

. Seção de Coordenação do Programa DST/AIDS.

O Departamento é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória, que são as doenças de comunicação obrigatória à Vigilância Epidemiológica; por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças; pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinas; pelo Programa de Triagem Neonatal; pelo Programa de Controle da Tuberculose; pelo Programa de Controle da Hanseníase, pelo Programa de Controle das DST's/AIDS; pelo Bolsa Família; pelo Programa de Suplementação de Vitamina A – “Vitamina A mais”; pelo Programa de Suplementação de Ferro – “Saúde de Ferro”; pela gestão das Declarações de Nascimento e de Óbito – D.N. e D.O.; pelo Serviço de Verificação de Óbito – SVO, em parceria com a Polícia Civil; pela Codificação da Causa Básica de Óbito; pela elaboração de Boletins Epidemiológicos do município; pelo Programa de Saúde do Trabalhador; pelo Plano Municipal da Saúde do Trabalhador; pelo Núcleo de Prevenção à Violência e Cultura da Paz e pelo Comitê de Prevenção de Óbito.

O registro dos dados epidemiológicos é feito nos seguintes Sistemas de Informações:

- . Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC;
- . Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM e SIM-Web;
- . Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (net, on line e Influenza);
- . Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI;
- . Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas - SIVEP DDA;
- . Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN;
- . Sistema Vitamina A;
- . Bolsa Família; e
- . Gerenciador de Ambientes Laboratoriais – GAL.

A equipe técnica que atua, internamente, no Departamento é composta pelo Chefe de Departamento; por seis enfermeiras, sendo duas Chefes de Seção, uma da Seção de Vigilância de Agravos Transmissíveis e outra da Seção de Coordenação da Política Nacional da Promoção de Saúde, uma enfermeira responsável pela Codificação da Causa Básica de Óbito e três enfermeiras responsáveis pela investigação epidemiológica no município; uma nutricionista, um biomédico, um operador de

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sistemas, seis digitadores, três agentes administrativos, dois médicos e a Referência Técnica de Triagem Neonatal.

2.4.2.2.1 - Vigilância dos Agravos Transmissíveis:

A vigilância dos agravos transmissíveis é realizada em concordância com a Portaria nº 204 do Ministério da Saúde, de 17 de fevereiro de 2016, e com a Portaria Municipal SMS/PMU GAB nº 042, de setembro de 2011, que “dispõe sobre a obrigatoriedade das notificações compulsórias de doenças e agravos no âmbito dos profissionais de saúde do município de Uberaba e dá outras providências”. Os agravos e doenças compulsórias estão distribuídos em uma lista de notificação mediata e imediata, de acordo com a referida portaria do Ministério da Saúde.

As instituições de saúde utilizam a ficha de notificação e de investigação do Ministério da Saúde para comunicação do caso suspeito. Para os agravos e doenças de notificação imediata pode-se utilizar, além desta ficha, a comunicação por telefone e/ou e-mail. Estão disponíveis no site da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, os arquivos/fichas em PDF para downloads. A entrega ao Departamento de Vigilância Epidemiológica, da ficha de notificação e de investigação, é semanal e em conformidade com o calendário epidemiológico nacional.

As fichas são avaliadas pela equipe técnica com o objetivo de definir medidas de controle de acordo com a análise dos dados clínicos epidemiológicos, hipótese diagnóstica, riscos de transmissibilidade, magnitude e gravidade do evento. Caso seja necessário realiza-se a busca ativa no domicílio ou na instituição de saúde para complementação da informação e tomada de decisões. A classificação final e o encerramento dos casos, por critério clínico epidemiológico ou laboratorial, são realizados pelos profissionais de saúde do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, do Centro de Testagem e Aconselhamento do município (CTA) ou pelos técnicos do Departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal. As fichas são digitadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória - SINAN.

2.4.2.2.2 - Vigilância aos Agravos Não Transmissíveis:

A vigilância dos agravos não transmissíveis é realizada através de estudos e análise das informações, do monitoramento e do acompanhamento das ações realizadas na rede de saúde, através da ficha de notificação pela equipe técnica do Departamento de Vigilância Epidemiológica. Os estudos realizados possibilitam a elaboração e composição dos instrumentos de gestão: o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão; o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde e o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde. Possibilita, também, a instrumentalização de propostas e projetos de ação local e a captação de recursos para incremento da capacidade instalada.

O Departamento monitora agravos não transmissíveis prioritários, considerando o quadro epidemiológico e assistencial do município.

Ações realizadas e à serem realizadas:

- . Investigação de óbito materno, fetal e infantil e reuniões mensais do Comitê de Prevenção de Óbito;
- . Notificação compulsória de casos de Violência;
- . Ações de prevenção e promoção à saúde, relacionadas à alimentação e qualidade de vida, junto a Atenção Básica; e
- . Monitoramento da qualidade da informação/busca ativa.

2.4.2.2.3 - Rede de Frio

A Rede de Frio ou Central de Vacinas é um setor do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela execução do Programa Nacional de Imunização – PNI no município de Uberaba.

A Rede de Frio no município tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para utilização na sala de vacinação. A estrutura da Rede de Frio deve prever espaço para o acondicionamento de imunobiológicos e almoxarifado para outros insumos (seringas, agulhas, caixas térmicas, bobinas reutilizáveis, entre outros); área de acesso aos veículos de carga; área destinada ao recebimento, à preparação e a distribuição dos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

imunobiológicos e área com grupo gerador. Assim, a depender do quantitativo populacional e conseqüente volume de imunobiológicos manuseados, a Rede de Frio deverá prever câmaras frigoríficas positivas e/ou negativas” (BRASIL, 2013).

A equipe da Rede de Frio de Uberaba é composta por três enfermeiras sendo uma responsável técnica, três técnicas de enfermagem, duas auxiliares de enfermagem, um agente administrativo e dois servidores para os serviços gerais. Possuímos o serviço terceirizado de vans, vinculado a Prefeitura Municipal de Uberaba, para realizar o transporte dos imunobiológicos, soros, imunoglobulina e insumos sempre acompanhados por um profissional da Central de Vacinas. Temos sete câmaras frias e três geladeiras domésticas para armazenar os imunobiológicos do município, dois freezers e um ar condicionado. Lembramos que temos um ar condicionado com defeito e cinco câmaras frias com defeito (três estão na Central de vacinas e duas foram encaminhadas para o conserto). O quantitativo de equipamentos, com exceção do ar condicionado, atendem o município para armazenar os imunobiológicos que recebemos mensalmente da Superintendência Regional de Saúde.

Em Uberaba a Rede de Frio ou Central de Vacinas está localizada na Rua Major Eustáquio, nº 1030, no bairro São Benedito.

Horário de funcionamento: das 07h00min às 18h00min horas de segunda à sexta feira. As Campanhas de Vacinação acontecem aos sábados.

Sala de Vacinação

A Sala de Vacinação representa a instância final da Rede de Frio, sendo responsável, exclusivamente, pelos procedimentos de vacinação de rotina, campanhas de vacinação, bloqueios e intensificações (BRASIL, 2013). Em Uberaba, estão instaladas nas Unidades de Saúde do município, totalizando trinta e cinco salas de vacinas na zona urbana e rural.

Para a realização de sua atividade, é fundamental o armazenamento dos imunobiológicos aplicáveis em suas rotinas em equipamentos para refrigeração apropriados e dentro de condições ideais. O dimensionamento dos equipamentos deve prever o prazo de um mês de armazenamento dos imunobiológicos, o quantitativo populacional de sua abrangência e a sua respectiva programação de

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

abastecimento (BRASIL, 2013). Em Uberaba, a população é atendida conforme os calendários de vacinação para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos e em campanhas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Os soros e as imunoglobulinas são administrados no Hospital de Clínicas UFTM a vacina antirrábica nas duas Unidades de Pronto Atendimento – UPA's.

Atualmente, a Rede de Frio está trabalhando para resolver um desafio, em treze das trinta e cinco salas de vacinação a geladeira não mantém a temperatura ideal, sendo assim, os funcionários da equipe da Rede de Frio levam as vacinas acondicionadas adequadamente para as salas de vacinas nas Unidades de Saúde e buscam, diariamente.

A Rede de Frio possui um sistema de informação específico, o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES, no qual são realizados os pedidos dos imunobiológicos e insumos, são registradas todas as vacinas do município e todas as faturas de saída dos imunobiológicos para as unidades.

Programa Nacional de Imunização – PNI

É responsável por reunir as informações de vacinação de todo o país. Para isso, são utilizados sistemas informatizados, que facilitam o acompanhamento por todos os gestores. O PNI, desde 1994, utilizava sistemas de informação com dados agregados, ou seja, os municípios realizavam suas ações de imunização, consolidavam as informações de doses aplicadas e enviavam esse quantitativo total ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informação de Avaliação de Imunização - API e, mais recentemente, por meio do Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunização versão WEB - APIWEB.

No entanto, esses dados, apesar de serem adequados para avaliação da cobertura vacinal, das doses aplicadas e da taxa de abandono, não permitem avaliar informações sobre as pessoas vacinadas, como local de residência, pois os dados enviados referem-se às pessoas vacinadas em cada município, às adequações de esquema vacinal, dentre outros. Para resolver esse problema, foi desenvolvido pelo DATASUS - RJ um Sistema de Informação nominal do Programa Nacional de Imunizações, o SIPNI, com entrada de dados individuais e por procedência permitindo o acompanhamento do usuário vacinado em vários lugares do Brasil, bem como a

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

localização da pessoa a ser vacinada, através dos seus dados cadastrais; o objetivo geral do SIPNI é registrar, individualmente, dados de vacinação de todos os residentes do Brasil.

O PNI determina as datas das campanhas nacionais de vacinação para o ano no país. Geralmente temos as campanhas contra a influenza, multivacinação (atualização do cartão de vacina em crianças menores de cinco anos) e a campanha contra poliomielite.

O Ministério da Saúde juntamente com o PNI apresenta um documento (informe técnico) sobre a campanha, ou seja, um manual técnico – operacional e um plano de ação. O objetivo é oferecer mais um instrumento para as equipes estaduais e municipais no desafio de preparar a campanha em cada município.

As salas de vacinas do município de Uberaba possuem um computador para alimentar os dados do SIPNI, onde o profissional encaminha mensalmente os arquivos de exportação, de backup, de movimentação de imunobiológicos e do consolidado de doses aplicadas para serem conferidos pelas enfermeiras da Rede de Frio e serem transmitidos para o Ministério da Saúde.

A equipe técnica da Rede de Frio oferta aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde curso de atualização em vacinas; calendários de vacinação, campanhas de vacinação e atualização do SIPNI. O curso de capacitação em sala de vacinas é ministrado em 48 horas de aulas teóricas e, no mínimo, 20 horas de aulas práticas na sala de vacinas das Unidades Básicas de Saúde. O curso pode acontecer em qualquer período do ano, pois podemos ter alguma alteração epidemiológica ou até mesmo do Sistema Vacinal. Quando não acontece isso, geralmente o curso acontece no período de Junho onde é ministrado pela nossa RT Valéria e seus convidados.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

A Portaria nº 48 de 28 de julho de 2004 institui as diretrizes gerais para o funcionamento dos CRIE's que estão administrativamente subordinados as instituições onde estão implantados e tecnicamente as Secretarias Estaduais de Saúde - SES. O funcionamento e a operacionalização destes centros devem prever facilidade de acesso da população, em especial dos portadores de imunodeficiência e de condições

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de morbidade ou exposições as situações de risco e, da mesma forma, garantir investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos pós-vacinação (BRASIL, 2013).

Em Uberaba, a Rede de Frio elabora os processos de vacinas especiais do CRIE, os mesmos são encaminhados para a Superintendência Regional de Saúde – SRS que encaminha para CRIE de Belo Horizonte para avaliação, se aprovado é estabelecido o esquema vacinal dos pacientes, liberado uma fatura específica e nominal ou encaminhado a resposta por e-mail com a liberação das vacinas de rotina do estoque da central de vacinas, então neste momento administramos as vacinas, preenchemos um formulário de declaração de dose aplicada e registramos as doses no SIPNI.

Evento Adverso Pós Vacinação - EAPV

De acordo com o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal. Muitos dos eventos adversos são meramente associações temporais, não se devendo à aplicação das vacinas. Assim, quando eles ocorrem, há necessidade de cuidadosa investigação, visando ao diagnóstico diferencial e ao possível tratamento. Se eles forem realmente causados pela vacina, são três os pontos básicos para a investigação:

1. Fatores relacionados à vacina: inclui o tipo (viva ou não viva), a cepa, o meio de cultura dos microrganismos, o processo de inativação ou atenuação, adjuvantes, estabilizadores ou substâncias conservadoras, o lote da vacina;
2. Fatores relacionados aos vacinados: idade, sexo, número de doses e datas das doses anteriores da vacina, eventos adversos às doses prévias, doenças concomitantes, doenças alérgicas, autoimunidade, deficiência imunológica;
3. Fatores relacionados à administração: agulha e seringa, local de inoculação, via

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de inoculação (vacinação intradérmica, subcutânea ou intramuscular).

Quando o paciente apresenta reações devemos notificar, investigar e acompanhar o paciente. Para isso será preenchida a ficha de notificação EAPV, anexar a cópia do cartão de vacinas e o relatório do atendimento médico, assim, encaminhamos a documentação para SRS que envia os documentos para o nível central, em Belo Horizonte, um médico analisa o processo e emite um parecer para o município onde a conduta deverá ser feita sobre o evento e só neste momento comunicamos com o paciente ou responsável (BRASIL, 2014).

2.4.2.2.4 - Programa Municipal de Controle da Tuberculose

A tuberculose é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch, é considerada uma doença socialmente determinada, pois sua ocorrência está diretamente associada à forma como se organizam os processos de produção e de reprodução social, assim como à implementação de políticas de controle da doença. Os processos de produção e reprodução estão diretamente relacionados ao modo de viver e trabalhar do indivíduo. A Tuberculose apresenta relação de co-morbidade com a AIDS, além de um vínculo expressivo com situações de pobreza extrema e uso de drogas.

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose – PMCT foi descentralizado em 2008, quando as ações deste passaram a ser de responsabilidade da Atenção Primária. Para isso foi realizada capacitação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de cirurgia dentista - ACD e cirurgiões dentistas das 51 equipes de saúde da família, na busca ativa do sintomático respiratórios - SR, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com tuberculose, avaliação dos contatos e funcionamento do PMCT. Atualmente, são 51 equipes de saúde da família treinadas para o atendimento a pessoas com suspeita de tuberculose e cada equipe é responsável pelo doente de sua área de abrangência.

Em áreas descobertas quem assume o tratamento do doente é a equipe de profissionais do PMCT.

A entrada do paciente com tuberculose no município poder ser feita nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

2.4.2.2.5 – Programa de Controle e eliminação da Hanseníase

Os primeiros pacientes notificados e que possuem prontuário no Centro de Saúde Eurico Vilela datam do ano de 1987. Nessa época não havia legislação federal acerca da doença, pois a regulamentação ocorria no âmbito estadual. A maioria dos estados da União, inclusive Minas Gerais, só apresentava de forma genérica a prestação de assistência médico-hospitalar e ambulatorial a pacientes portadores de hanseníase. A informação de pacientes portadores da doença ocorria por meio da Ficha Epidemiológica e Clínica - FEC, que já continham avaliação de contatos e classificação do grau de incapacidade. A medicação utilizada era provida de dois antibióticos, a Rifampicina e a Dapsona com administração mensal.

Na década de 90 foi instituída a Poliquimioterapia - PQT pela Organização Mundial de Saúde - OMS com a administração mensal de três antibióticos, a Rifampicina, a Dapsona e a Clofazimina.

Atualmente, o regimento do Ministério da Saúde utiliza as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, 2016, 1ª edição somente digital, que prevê todas as atividades em relação à doença.

Hoje, diferentemente dos serviços anteriores, não trabalhamos somente com o tratamento da Hanseníase, mas também com a sua prevenção através da busca ativa de casos novos, da busca de pacientes em atraso de dose mensal de medicamento, da busca de pacientes faltosos e da avaliação de contatos sociais. O trabalho de prevenção foi iniciado em 2010. As ações são mais efetivas e devem ser realizadas por equipe multiprofissional, que deve ser composta por Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Assistente Social e Técnico de Enfermagem.

Em Uberaba temos uma médica, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem para realizar as atividades de prevenção e de tratamento, bem como um carro duas vezes por semana para executá-las, falta na equipe o fisioterapeuta.

Em parceria com o Programa Saúde na Escola realizamos palestras educativas sobre hanseníase nas Escolas Municipais de Uberaba para todos os alunos do 6º ao 9º ano, com avaliação dermatológica e encaminhamento para consulta com dermatologista, sem a necessidade de espera em fila eletrônica.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O serviço deveria funcionar durante todo o dia, atendendo a necessidade dos pacientes, só funciona meio período, pela manhã, das 7:00 às 13:00h. E nesse período, quando realizamos a busca ativa de casos novos ou dos pacientes a Unidade de saúde fica sem profissional capacitado para administração de doses supervisionadas de medicamento, a avaliação de casos novos e de contatos. Tendo, dessa forma, o caso suspeito ou em tratamento retornar em outro dia.

Anualmente ocorre um treinamento para médicos e enfermeiros das ESF para sensibilização e atualização de dados, na tentativa de descentralizar o serviço; porém, devido à alta rotatividade desses profissionais, isto nunca foi possível, ficando para o Centro de Saúde Eurico Vilela, diagnosticar, tratar, acompanhar o paciente e seus contatos, integralmente.

A dermatologia ambulatorial da Universidade Federal do Triângulo Mineiro realiza a notificação dos casos novos e administração de medicamentos, sendo as fichas de notificação e os medicamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente. Porém, na UFTM também não tem equipe multidisciplinar formada, deste modo a Secretaria Municipal de Saúde se responsabiliza pela busca de faltosos à medicação, pela avaliação dermatoneurológica do paciente e pela avaliação de contatos sociais dos pacientes ali notificados.

O Dia Mundial Contra a Hanseníase é um dia do mês de Janeiro, para comemarmos e desenvolvemos atividades no centro da Cidade de Uberaba com distribuição de folders, orientações verbais, agendamento de consulta para os casos suspeitos, sem a necessidade de aguardar na fila eletrônica.

O Serviço de Controle e Prevenção da Hanseníase pode ser aprimorado a curto, médio e longo prazo com a cobertura de 100% do Município pela ESF; com o treinamento de agentes comunitários de saúde para intensificar o trabalho *in loco*; com o treinamento de agentes de controle de endemias para distribuição de folders em visitas domiciliares; estabelecendo parceria com o Centro de Referência à Saúde do Trabalhador - CEREST para disponibilizar palestras com distribuição de folders, bem como consulta médica para casos suspeitos, em empresas do Município de Uberaba; e com a divulgação intensiva na mídia sobre os sinais e sintomas da doença.

2.4.2.2.6 - Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

O Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico - NUPAD é um órgão complementar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Foi criado em 1993 com o objetivo de implantar o Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais - PTN-MG sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG. É cadastrado como Serviço de Referência em Triagem Neonatal - SRTN do estado pelo Ministério da Saúde.

O programa estadual de triagem neonatal foi implantado em Minas Gerais a partir das resoluções nº 789 de 22/09/1993 e 982 de 11/03/1994 da SES, que obedeceu às recomendações do Ministério da Saúde para priorizar convênios nesta área com instituições universitárias e, por conseguinte credenciou a Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG/Faculdade de Medicina através do NUPAD, como seu órgão executor e, em junho de 2001, após a publicação da portaria 822, o Ministério da Saúde credenciou o NUPAD como serviço de referência em triagem neonatal de Minas Gerais.

A lei estadual nº 11.619, aprovada em setembro de 1994, regulamenta no âmbito de Minas Gerais, a realização do “teste do pezinho”.

O NUPAD realiza atividades de extensão, pesquisa e ensino, com destaque na área da saúde da criança e da mulher, especialmente por meio de procedimentos e técnicas em triagem neonatal, triagem pré-natal e genética. Também desenvolve projetos com foco em ações de assistência integral à saúde e organização em rede de serviços, tendo como princípios a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde - SUS.

Triagem Neonatal:

O exame de triagem neonatal, conhecido como Teste do Pezinho, é oferecido gratuitamente à população dos 853 municípios de Minas Gerais por meio do Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais - PTN-MG, sob a gestão da SES-MG.

Atualmente, a triagem neonatal identifica seis doenças:

- . [Hipotireoidismo congênito;](#)
- . [Fenilcetonúria;](#)
- . [Doença falciforme;](#)
- . [Fibrose cística;](#)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . [Deficiência de biotinidase](#); e
- . [Hiperplasia adrenal congênita](#).

A partir da triagem neonatal, o recém-nascido com suspeita para alguma dessas doenças passa por exames confirmatórios. Caso o diagnóstico seja confirmado, a criança começa a receber os cuidados médicos necessários antes da ocorrência de mortes e do aparecimento de sequelas graves e sem chances de cura, como, por exemplo, o retardo mental. Por isso é importante que se faça a coleta de sangue para o exame no prazo recomendado pelo NUPAD.

As amostras de sangue são coletadas nas Unidades de Saúde dos 853 municípios de Minas Gerais e enviadas para o [Laboratório de Triagem Neonatal do NUPAD](#), na Faculdade de Medicina da UFMG, em Belo Horizonte, onde são examinadas.

Tendo em vista o grande alcance social da implantação da triagem neonatal para toda a população de recém-nascidos no país, a iniciativa tornou-se matéria de lei federal nº 8.069 – estatuto da criança e do adolescente, que no seu artigo 10, ítem III, prevê o diagnóstico e terapêutica de anomalias do metabolismo do recém-nascido, dentre outras providências.

2.4.2.3 - Controle de Endemias e Zoonoses

O Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses é o setor responsável pela vigilância ambiental de fatores biológicos de interesse em saúde.

O Departamento é composto por três seções; a Seção de Controle de Endemias, a Seção de Controle de Zoonoses e a Seção de Animais de Pequeno Porte e por um Núcleo de Educação em Saúde.

As ações preconizadas pelo Ministério da Saúde são desenvolvidas respeitando as diretrizes nacionais e as características do município considerando as especificidades geo-demográficas e socioculturais de nossa comunidade.

2.4.2.3.1 - Controle de Endemias

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.4.2.3.1.1 - Controle da Dengue, Chikungunya e Zika vírus

O Município de Uberaba, por suas características sociogeográficas, está classificado como município prioritário no Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD. Nesse sentido, uma constante vigilância associada a ações de prevenção e atenção adequada aos casos suspeitos deve ser mantida, especialmente nos períodos de alta transmissão.

No PNCD são previstas as visitas bimestrais em, no mínimo, 80% dos imóveis da cidade para eliminar e evitar o surgimento de novos focos do mosquito *Aedes aegypti*, sendo analisado o fechamento ao final do exercício; as três pesquisas larvárias para o Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* -LIRAA com o objetivo de detectar a infestação por localidade e em toda a cidade; as visitas quinzenais aos 127 pontos estratégicos cadastrados, ferros velhos, grandes borracharias, cemitérios, dentre outros; o bloqueio de transmissão dos casos suspeitos de Dengue utilizando UBV Portátil e UBV Pesado “Fumacê” quando há notificação, visando rápida interrupção da circulação viral e baixa do índice Predial; e o agendamento para retorno do agente de combate a endemias aos imóveis fechados para a redução do índice de pendência. Além destas ações preconizadas no PNCD, Uberaba realiza ações de busca ativa das notificações de Dengue, Chikungunya e Zika vírus em todas as Unidades de Saúde do município e de atendimentos das demandas espontâneas originadas através do Disque Dengue – 3317-4660. A partir de 2016, as visitas domiciliares passaram a ser mensuradas a cada ciclo, permanecendo o índice de pelo menos 80% dos imóveis visitados bimestralmente, totalizando seis ciclos anuais.

A Seção de Controle de Endemias também realiza o saneamento ambiental com o objetivo de promover a qualidade e a melhoria do meio ambiente, através do recolhimento dos pneus inservíveis nas borracharias cadastradas, da produção de tampas para a vedação de caixas d’água e de mutirões de limpeza para retirada de possíveis criadouros. No período de 2010 a 2016 durante os mutirões de limpeza foram recolhidos 1036 caminhões.

A Figura 69 mostra o número de visitas domiciliares alcançadas no período de 2010 a 2015. Em 2010 e 2011, a meta de pelo menos 80% de imóveis visitados foi atingida, mas de 2012 a 2015 a média de visitas domiciliares ficou em 57,2%.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

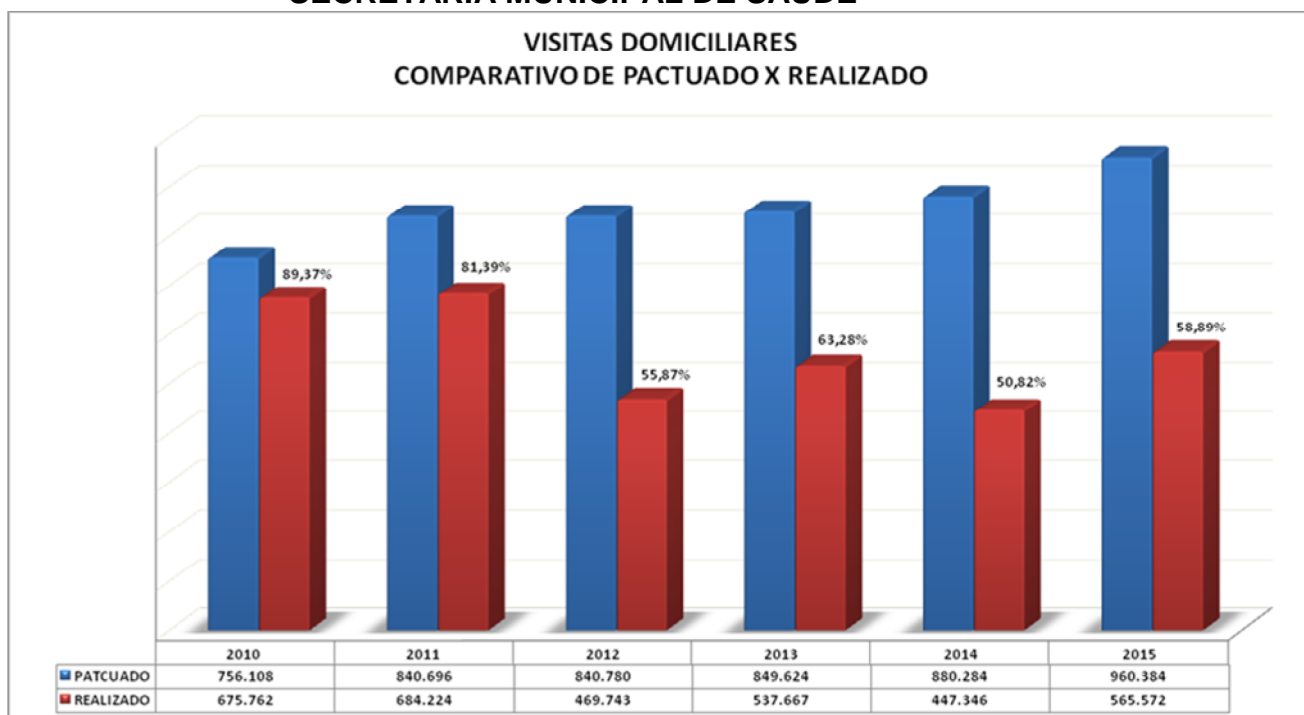


Figura 69: Histórico de Imóveis Visitados pelos Agentes de Combate a Endemias em Uberaba nos anos de 2010 a 2015.

Fonte: SISFAD/SES-MG/SRS Uberaba, acesso em 11 de agosto de 2016.

Em 2016 (Figura 70), foi pactuado 80% de visitas domiciliares a cada ciclo de visitas ao longo do ano. A meta foi atingida nos ciclos três e quatro, com uma média de 62,24% de visitas a cada ciclo.

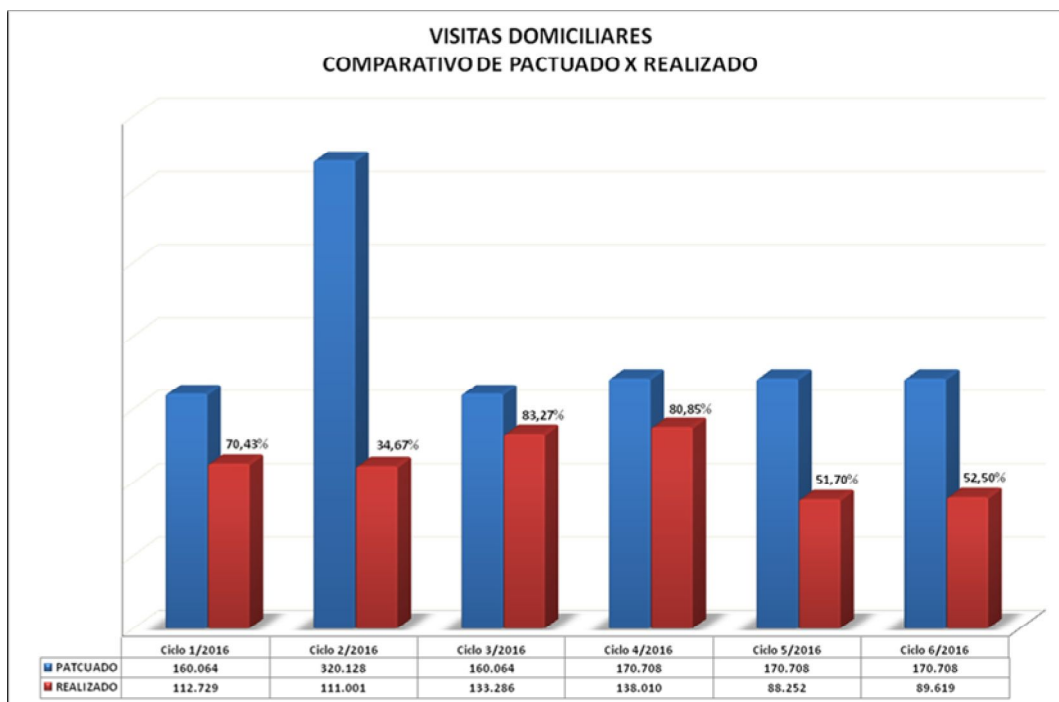


Figura 70: Histórico de Imóveis Visitados pelos Agentes de Combate a Endemias em Uberaba em 2016.

Fonte: SISPNCD/SES-MG/SRS Uberaba

Comparativo entre os casos confirmados e casos suspeitos de Dengue entre os anos de 2010 a 2016 no município de Uberaba, MG.

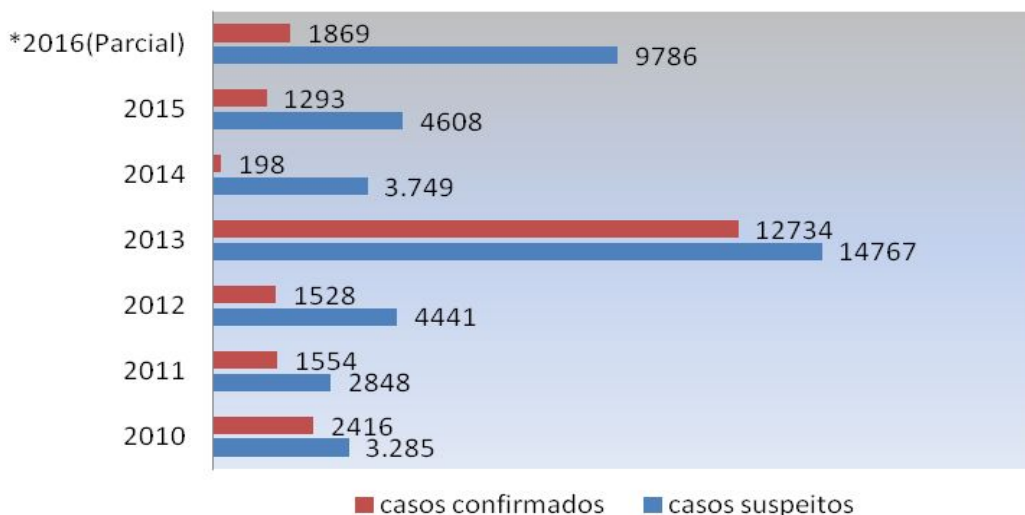


Figura 71 – Comparativo entre os casos confirmados e casos suspeitos de Dengue entre os anos de 2010 a 2016 no município de Uberaba/MG.

Fonte: SINAN, acesso em 11 de agosto de 2016.

A Figura 71 ilustra o número de casos notificados de dengue em Uberaba de 2010 a 2016. Até 2012, a média de notificações foi de 3524,6 casos. Em 2013, houve um aumento no número de casos notificados de 332,5%, em relação a 2012. Dos 14767 casos notificados, 86% foram confirmados, o que ilustrou um quadro de surto epidêmico de dengue no município. Mas a partir de 2014 o número de notificações voltou a cair, com somente 28% dos casos notificados confirmados. Em 2016, houve um novo aumento no número de notificações, porém com somente 19% dos casos confirmados.

Em 2015, de acordo com o SINAN, acesso em 11 de agosto de 2016, foram notificados 11 casos de Chikungunya, dos quais 10 foram descartados e em 2016 foram notificados 16 casos, dos quais 14 foram descartados. A partir destes dados podemos perceber que existe uma dificuldade em identificar os sintomas desta doença, pois em 2015, 91% dos casos suspeitos foram descartados e em 2016 foram descartados 87,5%.

Em 2015, de acordo com o SINAN, acesso em 03 de agosto de 2016, foram notificados 3 casos de Zica vírus, dos quais 1 foi descartado, sendo 33,33% e em 2016 foram notificados 218 casos, dos quais 202 foram descartados, sendo 93% de descarte.

2.4.2.3.1.2 - Controle da Doença de Chagas

A doença de Chagas, mal de Chagas ou chaguismo, também chamada tripanossomíase americana, é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida pelos triatomíneos da família Reduviidae, através de sua picada, conhecidos no Brasil como barbeiro. Mas a picada por si só não transmite a doença, pois o protozoário é eliminado nas excreções dos barbeiros. Depois de se alimentar, o barbeiro defeca. Em geral, ocorre uma leve ardência ou coceira no local afetado, assim, quando a pessoa se coça, acaba por introduzir os tripanossomídeos contidos nas excreções do barbeiro no organismo, causando a infecção. Outras formas identificadas de transmissão são a transfusão de sangue, a via congênita, e mais recentemente, as que ocorrem via oral, pela ingestão de alimentos contaminados.

Em maio de 1950 foi inaugurada, em Uberaba, a primeira campanha de profilaxia da doença de Chagas do Brasil. Atualmente, o Programa Municipal de Controle da Doença de Chagas é resultado de um acordo entre o Estado de Minas Gerais e o município de Uberaba, sendo este responsável por realizar visita domiciliar em 20% dos imóveis rurais no ano. Durante a visita é feita a busca e a captura dos barbeiros nos domicílios existentes nas localidades programadas e onde foram encontrados barbeiros, dentro ou fora dos domicílios realiza-se a borrifação.

Em função de ações de controle de vetores a partir da década de 1970, em 2006 o Brasil recebeu Certificação Internacional pela Interrupção da Transmissão de Doença de Chagas pelo *Triatoma infestans*, espécie importada e responsável pela maior parte da transmissão vetorial no passado. Em Uberaba os principais gêneros e espécies presentes são o *Triatoma sordida*, *Panstrongylus megistus*, *Rhodnius neglectus* e *Rhodnius domesticus*.

Nas unidades de saúde dos bairros rurais, USF Peirópolis, USF Ponte Alta, UFS Santa Rosa, USF Capelinha do Barreiro, USF Baixa e Laboratório Regional estão instalados os Postos de Informação de Triatomíneos – PIT, que são monitorados mensalmente pelos agentes de combate a endemias para controle do vetor.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Figura abaixo apresenta o número de imóveis trabalhados na zona rural do município, no período de 2010 a agosto de 2016; podemos observar que no ano de 2011 foram realizadas inspeções em 974 imóveis da zona rural e em 2014 atingimos 1552 imóveis, um aumento de 37,2% em relação a 2011. No período de 2010 a 2014 eram programados 20% do número total de imóveis da zona rural para serem inspecionados. A partir de 2015 as visitas técnicas passariam a ser realizadas em 20% do número total de localidades rurais do município, representando em uma redução no número de imóveis trabalhados. Portanto, em 2015 foram trabalhados 676 imóveis da zona rural e em 2016, até agosto, foram 467.

Número de Imóveis Rurais Trabalhados no Controle da Doença de Chagas no período 2010 a agosto de 2016, em Uberaba - MG.

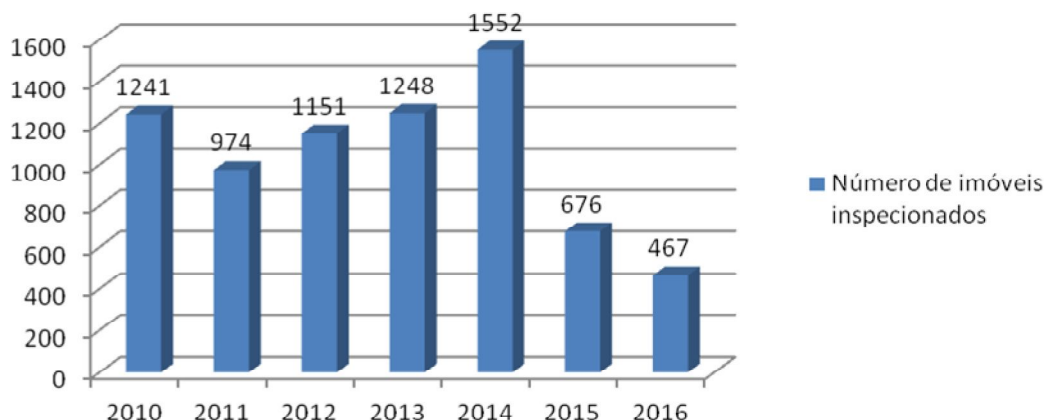


Figura 72: Número de Imóveis Rurais Trabalhados no Controle da Doença de Chagas no período de 2010 a agosto de 2016 em Uberaba – MG.

Fonte: PCDC, acesso em 11 de agosto de 2016.

2.4.2.3.1.3 - Controle da Malária

O município de Uberaba está situado em área não-malárica, ou seja, existe o mosquito transmissor, mas não há circulação da doença. No entanto, o município mantém a vigilância no Posto de Notificação em funcionamento na Rede de Laboratório de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – RELSP. Horário de funcionamento: 7:00 as 17:00, telefone: 3312 1110.

2.4.2.3.1.4 - Controle da Febre Amarela

A referência técnica em Vigilância de Epizootias, doenças em animais, da Seção de Controle de Endemias percorre, mensalmente, as regiões localizadas nos Pontos de Notificação de Primatas através de contatos telefônicos dos notificantes, a fim de investigar as mortes dos primatas para saber se o óbito foi provocado pelo vírus causador da febre-amarela, doença que pode ser transmitida aos seres humanos pelo mosquito flebótomo após picar animais silvestres doentes. O animal morto é coletado e encaminhado para a Secretaria de Estado de Saúde – SES para análise.

Os Postos de Notificação de Primatas – PNP's estão listados abaixo:

Posto I: *Borgico*

Posto II: *Calcário*

Posto III: *Capelinha do Barreiro*

Posto IV: *Baixa*

Posto V: *Ressaca*

Posto VI: *Maria Toteiro(Jonas)*

Posto VII: *Peirópolis*

Posto VIII: *Ponte Alta*

Posto IX: *Santa Rosa*

Posto X: *Palestina*

Posto XI: *Córrego de Ouro*

Posto XII: *Acentamento Monte Castelo (Marico)*

No período de 2006 a 2013 foram encaminhadas 08 amostras destes animais e de 2014 a 2016 não ocorreram notificações de primatas mortos. Em nenhum dos primatas o óbito foi ocasionado pela febre amarela.

2.4.2.3.2 - Controle de Zoonoses

A Seção de Controle de Zoonoses atende à demanda espontânea da população, de órgãos públicos federal, estadual e municipal, empresas ou entidades com ações educativas e com o controle químico. Nas ações educativas orientamos a população quanto às medidas preventivas para o controle de roedores, de animais peçonhentos,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de pombos, de caramujo gigante africano, de morcegos urbanos, de carrapatos, de pulgas, de piolhos e outros. No controle químico utilizamos raticidas para o controle de roedores transmissores da Leptospirose e da Hantavirose, inseticidas específicos para o controle de pulgas, piolhos e carrapatos e também é realizada a investigação epidemiológica nos casos suspeitos ou confirmados de Hantavirose e de Leptospirose para detectar o Local Provável de Infecção – LPI.

A Hantavirose é considerada uma doença endêmica na região de Uberaba e apresenta alta letalidade, acima de 50%. As figuras 73 e 74 mostram que no período de 2010 a agosto de 2016, foram confirmados 7 casos de hantavirose em Uberaba, dos quais 6 vieram a óbito, o que representou uma letalidade de 85,7%. As investigações destes casos concluíram que apenas dois tiveram os Locais Prováveis de Infecção - LPI no município de Uberaba. Os outros cinco casos foram atendidos em Uberaba, mas os LPI's conduziram a outro município ou considerou-se o Local Provável de Infecção indeterminado.

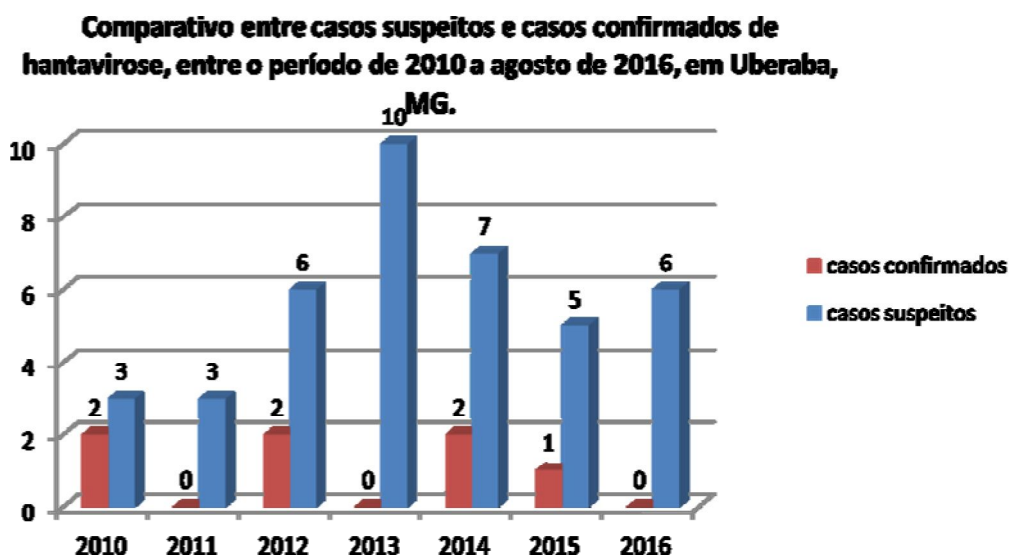


Figura 73: Comparativo entre casos suspeitos e casos confirmados de hantavirose, entre o período de 2010 a agosto de 2016, em Uberaba, MG.

Fonte: SINAN- NET, acesso em 11 de agosto de 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comparativo entre o número de óbitos e o número de casos confirmados para hantavirose, entre o período de 2010 a agosto de 2016, em Uberaba, MG.

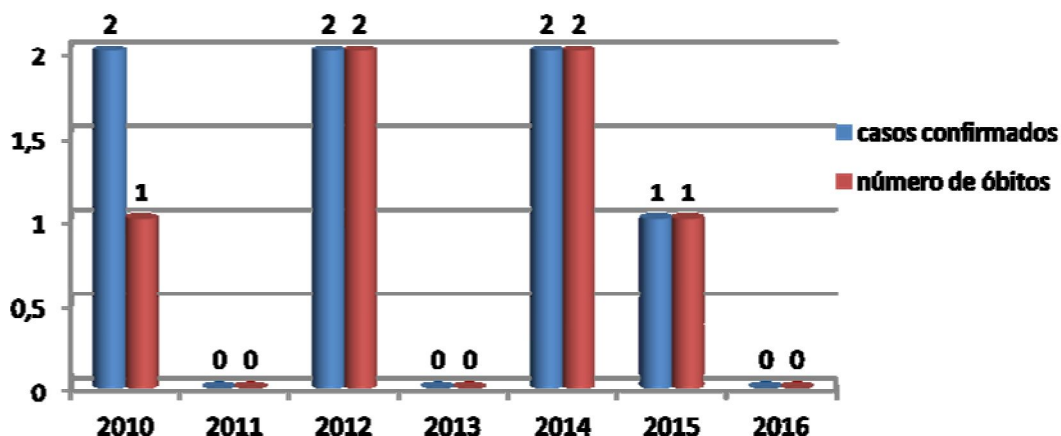


Figura 74: Comparativo entre o número de óbitos e o número de casos confirmados para hantavirose, entre o período de 2010 a agosto de 2016, em Uberaba, MG.

Fonte: SINAN – NET, acesso em 11 de agosto de 2016.

No período de 2011 a 2016 foram identificados 03 morcegos positivos para a raiva na zona urbana de Uberaba, isto só foi possível devido ao Programa de Vigilância de Quirópteros Urbanos, realizado pela Seção de Controle de Zoonoses. A partir do local onde o morcego foi encontrado foi traçado um raio para a realização do bloqueio antirrábico que consiste em vacinar cães e gatos e realizar visita técnica para orientar a população quanto ao manejo de quirópteros.

Os morcegos foram encontrados nos anos 2011, 2012 e 2015; sendo que em 2011 foram 2119 imóveis visitados, 2012 foram 3099 imóveis visitados e 2015, 1198 imóveis visitados.

A Figura abaixo mostra o número de visitas domiciliares realizadas para controle de animais sinantrópicos, no período de 2010 a agosto de 2016.

Número de Visitas Domiciliares para o Controle de Zoonoses e Pragas Urbanas durante os anos de 2010 a 2016 em Uberaba, MG.

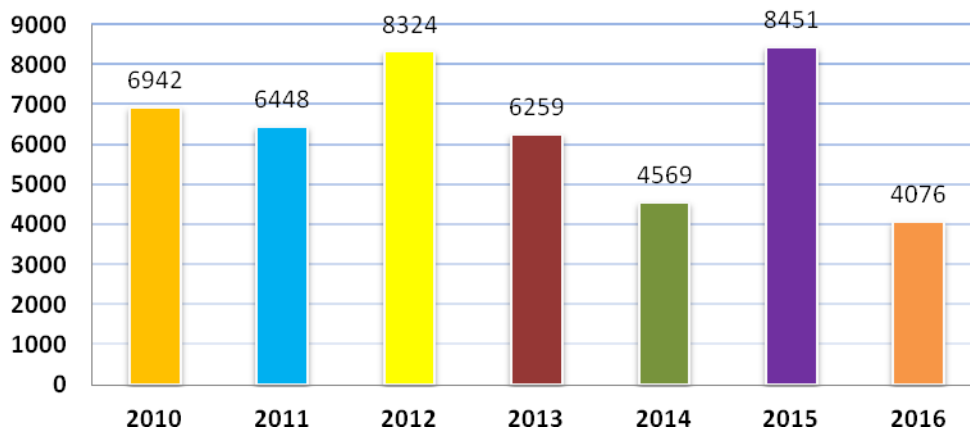


Figura 75 – Número de Visitas Domiciliares para o Controle de Zoonoses e Pragas Urbanas nos anos de 2010 a 2016 em Uberaba/MG.

Fonte: Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses, acesso em 11 de agosto de 2016.

2.4.2.3.3 - Controle de Animais de Pequeno Porte

A Seção de Controle de Animais de Pequeno Porte atende a demanda espontânea da população e de outros órgãos visando prevenir o risco de zoonoses bem como difundir e educar a população para a importância da posse responsável.

Para a prevenção e o controle da raiva são realizados a identificação dos casos de agressão por animais ao ser humano, o isolamento e/ou a observação dos animais agressores ou com alteração comportamental sugestivo de raiva, a coleta e envio de amostras para diagnóstico laboratorial e a vacinação antirrábica. Os animais com sinais sugestivos de raiva são isolados em seus domicílios, quando possível, e acompanhados por 10 dias, sendo de preenchimento obrigatório a Ficha de Acompanhamento da Agressão Animal e a Ficha de Acompanhamento Clínico do Animal Agressor (caso se constate alterações neurológicas). Considera-se cão suspeito todo cão ou gato que apresente sintomatologia compatível com raiva, que venha a óbito por doenças com sinais neurológicos e por causas a esclarecer, com ou sem história de agressão por outro animal suspeito ou raivoso. Se o animal apresentar sintomatologia compatível com a raiva e não houver possibilidades de observação em local seguro, recomenda-se

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sua eutanásia. Se o animal morrer, o encéfalo é enviado ao Laboratório Macro Regional de Saúde de Uberaba, devidamente conservado em gelo.

Em Uberaba, nos últimos 3 anos, nenhum animal foi eutanasiado por suspeita de raiva. As amostras enviadas para exame foram colhidas de animais que vieram a óbito naturalmente ou eutanasiados por outras doenças que provocam alterações neurológicas. Em 2015, foram enviadas duas amostras, uma de cão, em 06/01/15 e uma de gato, em 14/12/15, contudo o canil ficou sem médico veterinário por vários meses. Em 2016, já foram enviadas 9 amostras, 8 de cão e 1 de gato.

A vacinação antirrábica de cães e gatos ocorre durante todo o ano nesta Seção e durante a campanha de vacinação, por meio da qual são distribuídos postos de vacinação volantes em diferentes regiões da cidade. Além disso, equipes se deslocam para a zona rural, para garantir a imunização dos animais dessas regiões. A meta a ser atingida pela vacinação de cães e gatos no sistema de campanha é de, 13,5% população canina estimada da população humana e 10% população felina estimada da população canina, indicada pelo Estado. O objetivo da campanha de vacinação é estabelecer uma barreira imunológica capaz de interromper a transmissão da raiva na população canina e felina.

Além da vigilância da raiva, também é realizado ações para controle de leishmaniose canina. Na suspeita clínica de cão, a área a ser delimitada para investigação do foco é aquela que estiver circunscrita em um raio de no mínimo de 100 cães a serem examinados a partir do primeiro caso canino (suspeito ou confirmado), por meio de teste rápido TR-DPP® (Biomanguinhos/FIOCRUZ), distribuído pelo Estado. Aqueles animais reagentes ao teste de triagem são indicados para coleta de amostra de soro para realização de teste confirmatório, enviada ao Laboratório Macro Regional de Saúde de Uberaba. Caso se confirme o diagnóstico, é recomendado que o animal fosse eutanasiado.

Para o programa de controle populacional de cães e gatos, deveriam ser empregadas ações que abrangessem várias frentes como: posse responsável, adoção responsável, esterilização e a aplicação e o cumprimento da legislação pertinente. Contudo, a Seção de Controle de Animais de Pequeno Porte passou por um processo de interdição por parte do Departamento de Vigilância Sanitária e pelo Conselho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

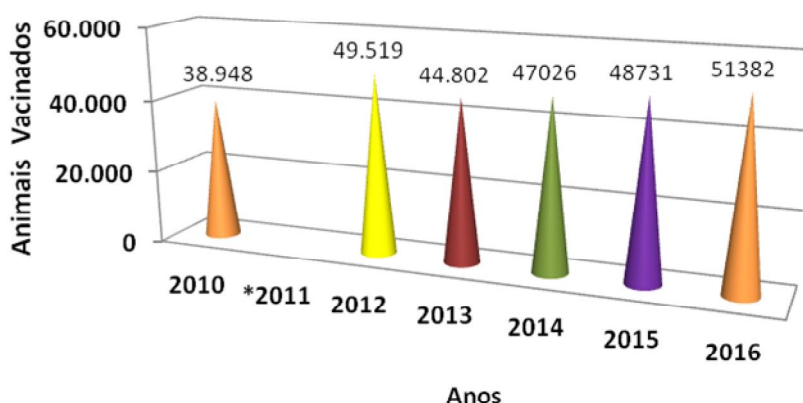
Regional de Medicina Veterinária (CRMV-MG) impedindo a realização de procedimentos veterinários como castração por falta de infraestrutura física.

Ações Realizadas na Seção De Controle De Animais De Pequeno Porte:

- Vacinação antirrábica;
- Coleta de amostras para diagnóstico de raiva e leishmaniose;
- Adoção responsável;
- Informações à população sobre doenças de caráter zoonótico;
- Esclarecimento sobre posse responsável e legislação vigente;
- Eutanásia de animais com diagnóstico confirmado de leishmaniose, ou mediante laudo veterinário que indique a eutanásia para alívio do sofrimento do animal.

Os animais alocados nas baias do canil são, em sua maioria, retirados das ruas em estado crítico de saúde. Eles são tratados e encaminhados para adoção responsável. A saúde desses animais é monitorada, mas há risco de contração de doenças de caráter não zoonótico. É iminente, que os animais não recebem a vacina que os protegeria de várias doenças e o local é altamente contaminado devido à falta de higienização adequada. Sendo assim, muitos adoecem e vem a óbito.

Histórico de Animais Vacinados nos Anos de 2010 a 2016 em Uberaba, MG.



* 2011 Campanha suspensão pelo Estado.

Figura 76 – Histórico de animais vacinados nos anos de 2010 a 2016 em Uberaba, MG.

Fonte: SES-MG/SRS-Uberaba, acesso em 06/09/2016.

2.4.2.3.4 - Núcleo de Educação em Saúde

O Núcleo de Educação em Saúde é formado por duas equipes. Uma composta por seis servidores do Departamento desempenhando a função de educadores em saúde, esta equipe informa à população sobre medidas preventivas para controle de pragas e vetores, utilizando como material de apoio folders, banners, cartilhas, álbuns seriados, cartazes e data show; executam ações educativas nas escolas, unidades de saúde, instituições, empresas, feiras, eventos e domicílios mediante programação prévia, para diminuir possíveis criadouros do *Aedes* e abrigos de pragas e vetores. A equipe incentiva à reutilização, a reciclagem e a redução de materiais inservíveis através de oficinas pedagógicas nas escolas e associação de bairros.

A outra equipe é composta por servidores do Departamento que por restrições médicas são impossibilitados, temporariamente, de exercer as funções de tratamento focal para o Controle do *Aedes aegypti*; entretanto, como faz parte das atribuições do agente de combate a endemias realizar ações educativas para o controle do referido vetor, estes agentes compõe esta equipe do Núcleo de Educação em Saúde enquanto durar a restrição médica. Sendo assim, não há um número fixo de servidores nesta equipe. As ações deste grupo são: realizar visitas domiciliares em localidades com alto índice de infestação do *A. aegypti* para orientar a população quanto às medidas preventivas para evitar a proliferação do vetor. Esta equipe passou a atuar após a epidemia de 2013, como podemos observar no gráfico abaixo um aumento no número de ações desenvolvidas durante 2013, 2014 e 2016. A queda registrada em 2015 é porque neste ano esta equipe não foi formada, pois ela depende de servidores com restrições médicas para o tratamento focal.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

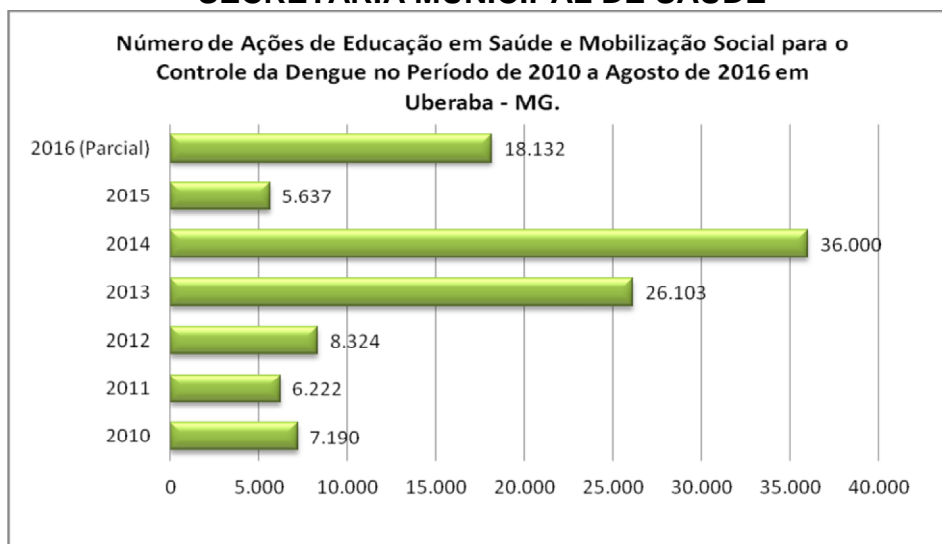


Figura 77 – Número de Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social para o Controle da Dengue no Período de 2010 a Agosto de 2016 em Uberaba, MG.

Fonte: Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses, acesso em 11 de agosto de 2016.

2.4.2.4 - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR/REGIONAL UBERABA.

A construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador - PNST para o SUS é fruto de 30 anos de esforços de profissionais de saúde. A política foi impulsionada a partir da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) que buscou organizar ações na rede de serviços de saúde SUS. De acordo com a Portaria nº 1.679/2002, a estruturação da Rede deveria envolver:

- Ações na Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF);
 - Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
 - Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.
- (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2011)

Diante disso, o CEREST/Regional Uberaba foi criado em 2006. O projeto de criação foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Microrregional de Uberaba, no dia 17 de maio de 2006, e a partir daí encaminhado à Coordenadoria Estadual em Saúde do Trabalhador para análise e prosseguimento. Em 17 de agosto do mesmo ano, em Reunião Ordinária da CIB-SUS/MG, foi homologado o credenciamento do CEREST de Uberaba.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Apesar do CEREST/Regional Uberaba ter sido criado somente em 2006, o município já era habilitado na Gestão Plena de Sistema Municipal desde 1997 e teria, portanto, a função de assumir as ações de saúde relativas à Saúde do Trabalhador e, por ser cidade polo, deveria absorver os usuários das cidades da Regional Triângulo Sul que referenciam seus pacientes para atendimento de média e alta complexidade em Uberaba, conforme Programação Pactuada Integrada (PPI Assistencial).

O CEREST apresenta a função de prover suporte especializado para a rede de serviços SUS de Uberaba e dos municípios (Água Comprida, Campo Florido, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Sacramento e Veríssimo) que compõem a microrregião.

De acordo com o organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, o CEREST é parte integrante da Diretoria de Vigilância em Saúde.

A Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005, descreve em seu anexo VI a composição das equipes dos CEREST's Regionais com um número mínimo de 10 profissionais: 04 profissionais de nível médio, sendo destes, no mínimo, 02 auxiliares de enfermagem; 06 profissionais de nível universitário, sendo destes, no mínimo, 02 médicos com carga horária de 20 horas semanais e 01 enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais. No entanto, essa portaria foi revogada pela Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, esta portaria não faz referência à equipe mínima do CEREST Regional em seu texto. Desta forma não há uma legislação nacional que estabeleça um quantitativo mínimo para a formação da equipe do CEREST.

No entanto, a Lei Municipal nº 10.250/2007 criou o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de Uberaba – CEREST e estabeleceu que o mesmo contará com os seguintes cargos:

- I** - Assistente Administrativo;
- II** - Assistente Social;
- III** - Enfermeiro(a);
- IV** - Enfermeiro(a) do Trabalho;
- V** - Engenheiro do Trabalho;
- VI** - Fisioterapeuta;
- VII** - Fonoaudiólogo(a);
- VIII** - Médico do Trabalho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- IX** - Motorista;
- X** - Psicólogo(a);
- XI** - Servente Sanitário;
- XII** - Técnico em Enfermagem;
- XIII** - Técnico em Segurança do Trabalho; e
- XIV** - Vigia.

Atualmente, a equipe técnica do CEREST é composta por uma enfermeira, uma enfermeira do trabalho, um engenheiro de segurança no trabalho, uma fisioterapeuta, um médico do trabalho e uma psicóloga e, de acordo com a Lei acima, a equipe está incompleta, pois faltam os seguintes profissionais: assistente social, fonoaudiólogo, técnico de enfermagem e técnico de segurança no trabalho.

Foi encaminhado ao setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, solicitação da inclusão dos seguintes profissionais na equipe: assistente social, fonoaudiólogo (a) e técnico em segurança do trabalho, com o propósito de cumprir a Lei Municipal 10.250/2007. Ressalta-se que esta ação consta na Programação Anual de Saúde de 2017. No entanto, até a presente data, a solicitação não foi atendida. A nomeação do coordenador geral não ocorreu até o momento, sendo que o CEREST está respondendo ao Diretor da Vigilância Epidemiológica.

A prestação de contas dos recursos recebidos, processos de compras, nota de empenho, extratos bancários, entre outros é realizada durante as reuniões mensais da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). Ressalta-se que a última reunião ocorreu em dezembro de 2016.

Desde sua criação o CEREST/Regional Uberaba tem conseguido obter avanços, assim como: a indicação de Referência Técnica em Saúde do Trabalhador em todos os municípios de sua abrangência, a obtenção do título de Autoridade Sanitária para a toda equipe técnica, a melhoria da qualidade das informações das notificações relacionadas ao trabalho, complementando os sistemas SIM e SINAN, a elaboração do plano municipal de saúde do trabalhador e a realização da vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Entretanto, ainda existem desafios que se impõem ao CEREST, dentre eles: a necessidade de aumentar as notificações das doenças e agravos relacionados ao

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

trabalho, a necessidade de completar a equipe do CEREST, a necessidade de ter referência técnica exclusiva em saúde do trabalhador em todos os municípios da área de abrangência e o desafio de firmar novas parcerias e convênios com instituições públicas e privadas para fortalecer as ações em saúde do trabalhador.

O CEREST está localizado na Rua Governador Valadares, 1130. Bairro Vila Olímpica e tem horário de funcionamento de 7:00h às 17:00h, de segunda a sexta.

2.4.2.5- Centro de Testagem e Aconselhamento

O Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais de Uberaba, antes chamado de Coordenação Municipal de DST/AIDS, foi implantado no dia 09 de fevereiro de 1999 com a criação do Centro de Testagem Anônima, hoje “Centro de Testagem e Aconselhamento”- CTA. Na época foi firmado um convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde, com recursos disponíveis oriundos do acordo de empréstimo BIRD 4392/BR e do Governo Federal, através de projetos como o Plano Operativo Anual – POA, 1999 a 2002 e a Programação Anual de Metas – PAM, 2003 a 2009. Todos os anos são elaboradas as metas e as ações dentro da Programação Anual de Metas – PAM, executadas dentro de três eixos: Promoção, Proteção e Prevenção; Diagnóstico, Tratamento e Assistência; e, Gestão e Desenvolvimento Institucional.

O Serviço de Assistência Especializada - SAE foi criado em 08 de março de 2000 e é dividido em 04 ambulatórios: infectologia geral, hepatites virais, DST's, violência sexual e acidentes ocupacionais, e HIV/AIDS. Tem como objetivo prestar assistência médica, psicológica, odontológica, social e ações de enfermagem voltadas a indivíduos com DST/ HIV/AIDS e Hepatites Virais na rede pública de saúde.

O Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais é executado pela equipe do CTA e, assim, como o Programa Nacional, têm a missão de reduzir a incidência do HIV/AIDS e outras DST's e a vulnerabilidade da população brasileira a esses agravos, promover a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, reduzir o estigma e os demais impactos negativos do HIV/AIDS e outras DST's, por meio de políticas públicas pautadas pela ética, pelo respeito à diversidade sexual, racial, étnica, social, econômica e cultural, à cidadania e aos direitos humanos e pelo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

compromisso com a promoção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para a resposta global a epidemia.

O atendimento no CTA acontece por demanda espontânea dos clientes e para exames de pré-natal das gestantes encaminhadas pela rede municipal de saúde, neste último é necessário pedido médico para realização dos exames, não havendo necessidade de agendamento. Após a realização do 1º teste de HIV será agendado a 2ª coleta para o 7º mês de gestação, para a realização dos exames de HIV/Sífilis/Hepatites B e C. Caso a gestante receba um resultado positivo para algumas destas doenças, ela será encaminhada para o ambulatório Maria da Glória da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM para acompanhamento com os médicos que tratam gestantes de alto risco.

O cliente de demanda espontânea não necessita de pedido médico, o teste de HIV/Sífilis/Hepatites B e C são realizados e o resultado entregue mediante apresentação de documento oficial com foto e cartão do SUS. Para menores de 18 anos que não tenham documento com foto deverão estar acompanhados do responsável legal, pai ou mãe, portando documento de identidade e certidão de nascimento, assim o responsável assinará pelo filho(a) o termo de consentimento livre esclarecido dando autorização para realização do teste para o HIV/Sífilis/Hepatites B e C, recebendo resultado positivo para qualquer um desses agravos será encaminhado para os médicos da própria unidade.

O aconselhamento pós-teste é realizado individualmente e com agendamento. Diante do resultado positivo, após o aconselhamento, o cliente é encaminhado para o Serviço de Assistência Especializada, tendo a sua disposição tratamento médico, psicológico, enfermagem, assistente social, odontológico e, a partir do dia 5 de agosto de 2016, contamos também com a distribuição dos antirretrovirais pela farmácia desta unidade.

O sigilo sobre as informações é total, e este só pode ser rompido com autorização expressa do cliente. Caso o mesmo decida comunicar o resultado para a família, o CTA se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos e disponibiliza também aos familiares acompanhamentos psicológicos e assistenciais.

No ano de 2015, foram realizados 6.316 exames de HIV, Sífilis, Hepatites B e C.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os horários de atendimento no CTA são de segunda a sexta das 07 às 17 h e o horário para coletas é de segunda a sexta das 07:30 às 10:30 h. Os usuários que trabalham nos períodos matutino e vespertino podem contar com horário especial noturno na quarta-feira das 17:00 às 19:30 horas.

2.5 - Gestão em Saúde

No campo da gestão, a Secretaria Municipal de Saúde tem se pautado pelos princípios de excelência em gestão pública, com foco no planejamento integrado ao orçamento para a obtenção de resultados eficientes, eficazes e efetivos. Ampliando, ao mesmo tempo, os espaços de diálogo, de parceria e de corresponsabilidade, a atual administração busca potencializar suas funções e sua capacidade de conduzir os processos de trabalho e a produção qualificada de bens e serviços públicos de saúde para a população.

2.5.1 - Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

2.5.1.1 – Gestão de Pessoal

O Departamento de Gestão de Pessoal tem sua estrutura definida em Seção de Educação em Saúde e Seção de Administração de Pessoal. O Departamento desenvolve políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional, à educação permanente, aos processos de trabalho, cobertura assistencial e relação de trabalho dos trabalhadores da saúde nos níveis técnico e superior. Promove o dimensionamento da força de trabalho da SMS qualitativa quantitativa, estabelecendo política adequada para seu aproveitamento, distribuição e movimentação, proporcionando a integração de seus profissionais ao sistema organizacional. Colabora com a Secretaria Municipal de Administração com informações gerenciais precisas para tomada de decisões.

A Seção de Educação em Saúde tem por objetivo promover e executar as políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e à Integração Ensino-Serviço-Comunidade. As ações de Integração ensino-serviço-comunidade incluem a supervisão e o

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

acompanhamento da oferta de estágios curriculares para os cursos da área da saúde; o acompanhamento e processamento das autorizações para a realização de projetos de pesquisa e de extensão, visitas técnicas e outras atividades que visam à formação do estudante para o trabalho no Sistema Único de Saúde. Desenvolve ações em parceria com as Instituições de Ensino Superior atendendo aos Projetos PET-Saúde/GraduaSUS do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde - PET-Saúde; preside e dá andamento às resoluções da Comissão de Gestão e Acompanhamento Local do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); coordena o processo de discussão e celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) da Secretaria Municipal de Saúde com as Instituições de Ensino Superior.

A Seção de Administração de Pessoal executa políticas de gestão do trabalho voltadas para o desempenho setorial das unidades de saúde e departamentos relacionados a Secretaria Municipal de Saúde; gerencia o sistema de avaliação de desempenho individual dos servidores; realiza o dimensionamento da força de trabalho, qualitativa e quantitativamente, e mantém quadros de parâmetros de pessoal atualizado para subsidiar os procedimentos de aproveitamento, distribuição e movimentação de pessoal; realiza acompanhamento individual de servidores com dificuldades emocionais e/ou funcionais, através de entrevistas e possíveis advertências pedagógicas; colabora com o Departamento Central de Desenvolvimento de Recursos Humanos – DECEDES na formulação de critérios para recrutamento e seleção de pessoal, referentes a Secretaria Municipal de Saúde; solicita a contratação de pessoal, de acordo com a demanda de cada departamento; realiza acompanhamento funcional para planejar o quadro de pessoal; propõe lotação dos trabalhadores recém admitidos; realiza, de forma permanente, pesquisas e análises objetivando o melhor aproveitamento da força de trabalho; acompanha o desenvolvimento de equipes interdisciplinares das unidades de saúde visando a melhoria da performance de trabalho; avalia o perfil do servidor, de acordo com o cargo e as atividades desenvolvidos dentro do departamento alocado. A Seção de Administração de Pessoal gera informações mensais relativas à despesa com pessoal; mantém atualizados os dados cadastrais dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde; gerencia os planos de benefícios oferecidos, como vale alimentação, vale

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

transporte e plano de saúde; acompanha e realiza os processos de férias prêmio, licença saúde, licença para tratar de interesses pessoais - LIP, gratificação de incentivo, adicional de insalubridade e periculosidade, apuração de responsabilidades, averbação de tempo e quinquênio; realiza a conferência da folha de ponto, ponto eletrônico e fechamento da planilha para concessão de pagamento aos servidores; atualiza a situação funcional dos servidores, como remoção, exoneração, admissão e nomeação; acompanha e analisa o quantitativo de horas extras e seu impacto na folha de pagamento; prepara e encaminha os formulários relativos à programação de férias e folhas de ponto e compila os dados referentes aos dias trabalhados para processamento da folha de pagamento.

De acordo com as análises realizadas pela gestão atual, percebe-se que a qualificação e o adequado perfil profissional apesar de serem importantes demandas para o departamento de gestão de pessoal, não foram trabalhados a contento, devido às diretrizes dos gestores 2013/2014 não irem de encontro aos anseios e atribuições do departamento. No início de 2015 a gestão foi renovada e conseqüentemente feita solicitação a todos os setores referente às necessidades de capacitação para 2015. No entanto, apesar de reiterados pedidos as necessidades não foram encaminhadas. Ainda assim, foram realizadas algumas capacitações nos anos de 2015/2016, porém, a carência de pessoal no setor e a situação financeira agravada do município, não permitiram a expansão necessária na capacitação permanente.

Para garantir que os princípios e diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde sejam executados com eficiência e eficácia e que os profissionais possam desenvolver suas atividades com motivação e satisfação, a Secretaria Municipal de Saúde através do Departamento de Gestão de Pessoal e Seção de Educação em Saúde, fixaram como meta institucional (2016/2017) a implantação da formação permanente aliada à avaliação de desempenho individual.

Com a criação do novo plano de cargos, carreiras e salários instituído pela Lei Complementar 499/2015, tem-se a expectativa que a rotatividade diminua consideravelmente, uma vez que a valorização salarial das várias categorias profissionais foi contemplada na nova lei.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Com o novo plano de carreiras, foi possível realizar concurso público para diversas áreas de atuação e no momento contamos com um quadro reserva considerável de aprovados no concurso.

2.5.2 - Planejamento

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

A edição do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, recolocaram o planejamento em saúde na agenda do gestor em razão das inovações políticas, gestoras e assistenciais ali estabelecidas. Essas normas determinaram a necessidade de revisão normativa, de aprimoramento de estruturas instrumentais e de construção de novos processos e novas ferramentas de apoio ao planejamento no SUS.

No âmbito do SUS, resgatar ou construir a cultura de planejamento é ao mesmo tempo um avanço e um desafio. Um avanço porque cada dia mais o planejamento é reconhecido no SUS como importante ferramenta de gestão, e um desafio porque planejamento envolve a consolidação de uma cultura que exige mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

Em junho de 2009 foi criada a Assessoria de Planejamento em Saúde com a função de coordenar e avaliar o processo de planejamento do SUS no âmbito municipal, em consonância com os outros entes federados e sensibilizar o gestor e gerentes locais para incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão do SUS.

Em 2015, a lei municipal nº 12.206/2015 instituiu um novo organograma para a Secretaria Municipal de Saúde, onde não foi contemplado o Planejamento em Saúde, como Assessoria ou Departamento, como também não está publicado como um dos objetivos estratégicos da Secretaria de Saúde. As atribuições de coordenar/executar a elaboração dos instrumentos de Planejamento em Saúde ficou a cargo de um Diretor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Técnico ligado à Diretoria Executiva que conta com um profissional de nível superior e um administrativo para auxiliar nas atividades diárias.

De acordo com a Lei Orgânica do município, os prazos para elaboração das peças orçamentárias são: Plano Plurianual - PPA (até 30/04); Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO (até 10/06) e Lei Orçamentária Anual – LOA (até 15/10).

A Programação Anual de Saúde (PAS) operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde. Inicialmente, a PAS representava um conjunto de ações que teriam que ser pensadas anualmente, logo no início do ano, para serem executadas e desenvolvidas no mesmo ano. A Lei 141/12 trouxe uma nova definição propondo que a PAS seja sistematizada antes da aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

Para os exercícios de 2016 e 2017, avançamos nesta direção, uma vez que a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG buscou adequar ao cumprimento da Lei 141/12 e Portaria 2135/2.013. Neste sentido, foi desencadeada junto às diversas áreas técnicas, a proposta de elaboração das Programações Anuais (2016 e 2017) antes da LDO, o que representou um valioso exercício para qualificação do planejamento e gestão.

A PAS 2016 foi recebida pelo CMS em 25/05/2015 e a PAS 2017 foi recebida pelo CMS em 17/05/2016. Este esforço coletivo tem proporcionado uma percepção de que estamos nos aprimorando na elaboração dos Instrumentos de Gestão.

Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados pela equipe de Gestão/Assistência composta por diretores, coordenadores, assessores e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõe a programação anual de saúde correspondente.

2.5.3 - Financiamento

O Sistema Único de Saúde -SUS é constituído pelo conjunto das ações e dos serviços de saúde, sob gestão pública, com direção única em cada esfera de governo, art. 9º Lei 8080 – I, art. 198 CF.

Os recursos financeiros oriundos da União são repassados sob a modalidade fundo a fundo e foi regulamentado inicialmente através da Portaria/GM nº 204/2007, que instituiu os cinco Blocos Financeiros: (I) Atenção Básica; (II) Atenção de Média e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Alta Complexidade; (III) Vigilância em Saúde; (IV) Assistência Farmacêutica e (V) Gestão SUS, e posteriormente a Portaria/GM n.º 837/2009 inseriu o VI, chamado de Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Dentro de cada bloco existem os componentes específicos para o desenvolvimento dos programas ou ações de saúde e tendo em vista a multiplicidade de ações existentes, tem-se dificuldade em controlar todos os recursos financeiros dentro de uma mesma conta bancária, portanto, alocamos os recursos financeiros em contas bancárias específicas e individualizadas, para o gerenciamento de cada programa e também vislumbrando a facilidade/agilidade no processo de prestação de contas.

O Estado também repassa os recursos na modalidade fundo a fundo, em contas bancárias exclusivas para cada ação, que são abertas através da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais ou pelo próprio Município.

O financiamento das ações de saúde conta também com recursos oriundos de transferências voluntárias de origem Federal e/ou Estadual, que são denominados de Convênios, Acordos ou Contratos de Repasses e, em alguns casos, exigem inserção de contrapartida municipal.

O Fundo Municipal de Saúde é instituído por lei e constitui-se em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, art. 14 Lei Complementar 141/2012.

A inserção da contrapartida municipal foi definida através da Emenda Constitucional 029/2000, regulamentada pela Lei 141/2012, que determina um investimento mínimo de 15% nas ações e serviços públicos de saúde. Para este fim, foi aberta também, uma conta bancária no FMS para os depósitos de recursos próprios do município, alusivos à respectiva contrapartida, em cumprimento também a Lei 8080 art. 33, Lei 8142, art.4, V.

Os recursos vinculados ao fundo de saúde ficam identificados e escriturados de forma individualizada, respeitando o art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal. A movimentação bancária destes recursos é realizada, exclusivamente, mediante ordem bancária e/ou transferência eletrônica que fica identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde de acordo com a Constituição Federal 198, I; Lei 8080, art. 9; art.32 § 2º e art.33 § 1º que tem autonomia total na gestão dos recursos orçamentários e financeiros, mas ainda mantém a contabilidade de forma centralizada na Secretaria Municipal de Finanças.

No momento do recolhimento dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, procedemos à contabilização da receita orçamentária, bem como procedemos ao devido monitoramento da sua execução orçamentária e financeira, conciliação bancária para que não haja aplicação irregular dos mesmos.

Vale ressaltar que os recursos financeiros relativos à prestação de serviços ao SUS - Sistema Único de Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, também compõe o Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Município de Uberaba, mas não transita dentro do nosso orçamento, tendo em vista que são repassados na modalidade fundo a fundo diretamente do Fundo Nacional de Saúde para a instituição por se tratar de um órgão federal.

A prestação de contas é realizada de acordo com o art. 34 a 36 da LC 141/2012 através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO que é publicado a cada dois meses no Jornal Porta-Voz, constando os balanços do Poder Executivo; do relatório detalhado elaborado a cada quatro meses, que indica o montante de recursos recebidos da União e Estado, o valor investido pelo Município de Uberaba, e o detalhamento da despesa por função, subfunção e por grupo de despesa, apresentado à Câmara Municipal de Uberaba; do Relatório de Gestão que é enviado ao Conselho de Saúde anualmente e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS que é preenchido bimestralmente e enviado ao Ministério da Saúde.

O processamento da despesa no Fundo Municipal de Saúde se dá, como qualquer outra despesa pública, integrando a contabilidade geral do Município, permitindo a emissão de relatórios individuais para demonstração da origem e a aplicação dos recursos movimentados pelo Fundo.

Para a concretização das ações, e previamente ao processamento da despesa, cumprimos a obrigatoriedade estabelecida no art. 165 da Constituição Federal, que estabelece a elaboração das três peças orçamentárias que compõe o Orçamento Público: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO e a Lei

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Orçamentária Anual – LOA, sendo este processo de planejamento e orçamento de forma ascendente, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos.

Para dar início a execução orçamentária propriamente dita, a partir do recebimento da solicitação de compras expedida pelo Setor requisitante, devidamente analisada e controlada pelo Departamento de Requisições e Contratos, inicia-se o processo de análise orçamentário-financeira-contábil da despesa, obedecendo aos seguintes critérios:

- . 1º) da classificação da natureza de despesa, de acordo com as legislações vigentes e instruções do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais;
- . 2º) da alocação da despesa no Projeto ou Atividade concomitante à classificação econômica da rubrica orçamentária, devidamente compatível com o Plano Plurianual de Ação Governamental e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- . 3º) da indicação da fonte de recurso financeiro específico que subsidiará a despesa e;
- . 4º) a execução da movimentação orçamentária no Sistema de Execução Contábil e Financeira do Município, que permitirá a digitação da Requisição de Materiais e/ou Serviços para o início do processo de compras, que deverá obedecer à Lei 8.666/93.

Quando o saldo orçamentário da rubrica é insuficiente para a realização de uma despesa, em relação ao valor estimado descrito na Requisição Interna do Departamento solicitante, elaboramos o Pedido de Suplementação Complementar, indicando a fonte de recursos que deverá ser utilizada para a elaboração de um Crédito Adicional Suplementar. O Pedido é encaminhado a Assessoria Geral de Orçamento e Controle - AGOC que após a publicação no diário oficial do Município - "PORTA VOZ", lança-se o valor solicitado no Sistema de Execução Contábil e Financeira, ficando a Secretaria Municipal de Saúde/Departamento Orçamentário e Financeiro, responsável pelo acompanhamento dos remanejamentos orçamentários. Do mesmo modo, quando não foi previsto na Lei Orçamentária Anual - LOA alguma ação ou projeto, ao qual é considerado "novo", solicitamos a Assessoria Geral de Orçamento e Controle – AGOC, a abertura de Crédito Adicional Especial, com indicação da respectiva fonte de recursos, que é submetida à apreciação e aprovação do Poder Legislativo, ficando a Secretaria Municipal de Saúde/ Departamento Orçamentário e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Financeiro, responsável por acompanhar no Sistema de Execução Contábil e Financeira a criação da rubrica orçamentária.

Após a formalização dos processos de Pedidos de Empenhos nas diversas modalidades de compras, o Departamento Orçamentário e Financeiro cumpre o 1º estágio da execução das despesas previsto na Lei 4.320/64, o EMPENHO DA DESPESA, ficando responsável por intermediar a tramitação do processo para o colhimento das assinaturas do Contador Geral do Município e do Ordenador de Despesa/Gestor. Em seguida envia-se ao Departamento de Requisições e Contratos para encaminhamento da Nota de Empenho à Seção de Suprimentos para envio ao fornecedor. Após o estágio de recebimento da mercadoria e/ou serviço nas unidades desta Secretaria Municipal de Saúde, o Departamento Orçamentário e Financeiro/Seção de Contabilização e Finanças de posse da Nota Fiscal, devidamente cadastrada no Sistema Integrado de Suprimentos/Compras/Licitação e atestado-liquidada pelo responsável do recebimento e da conferência do material e/ou do serviço como descrito na nota de empenho, é providenciado à formalização do Processo de Pagamento, exceto aquelas notas fiscais oriundas de Termos de Contratos firmados entre o Município de Uberaba x Fornecedores que é formalizado pelo Departamento de Controle de Processos/Seção de Formalização de Pagamento da Secretaria Municipal de Administração.

Após o colhimento da assinatura da Chefe do Departamento Orçamentário e Financeiro e do Secretário Municipal de Saúde no processo de Pedido de Pagamento, encaminham-se os processos à Secretaria Municipal de Finanças para o cumprimento do 2º estágio, a LIQUIDAÇÃO DA DESPESA, em ato contínuo após o cumprimento do 2º estágio da despesa a Secretaria Municipal de Finanças/Departamento de Contabilidade retorna os processos a Secretaria Municipal de Saúde para o cumprimento do 3º e último estágio, o PAGAMENTO DA DESPESA ao credor por meio da elaboração da Ordem Bancária, ato que foi descentralizado pelo Governo Municipal a partir de 01/07/2015, considerando que a Secretaria Municipal de Saúde, por força da Legislação Federal - LF 8080, de 19/09/1990 possui gestão plena de seus atos, tanto no caráter promocional da saúde – assistencial, quanto administrativo e financeiro, portanto, no intuito de cumprir a legislação iniciou à partir daquela data a elaboração dos pagamentos aos fornecedores/prestadores de serviços da Secretaria Municipal de

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saúde, pelo Departamento Orçamentário e Financeiro/Seção de Contabilização e Finanças da Secretaria Municipal de Saúde. Todo esse fluxo é acompanhado diariamente por servidores do Departamento Orçamentário e Financeiro em Saúde e respectivas Seções.

Tabela 60 - Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde do ano de 2016

Itens	Até o Período: Dezembro de 2.016
(+) Despesas com Recursos Próprios - Base de Cálculo	118.599.644,54
(+) RAP-Restos a Pagar não Proc do Exerc. Anter. Liq. Exerc. Atual	4.085.259,54
(-) Despesas de Exercício Anterior	12.422.422,04
(=) Total das Desp. com Recursos Próprios - Base de Cálculo	110.262.482,04
Receita Municipal - Base de Cálculo da Lei 141/12 (15%)	481.761.660,41
Percentual Real de Aplicação de Recursos Próprios (%)	22,89%

Fonte: Diretoria Executiva/SMS

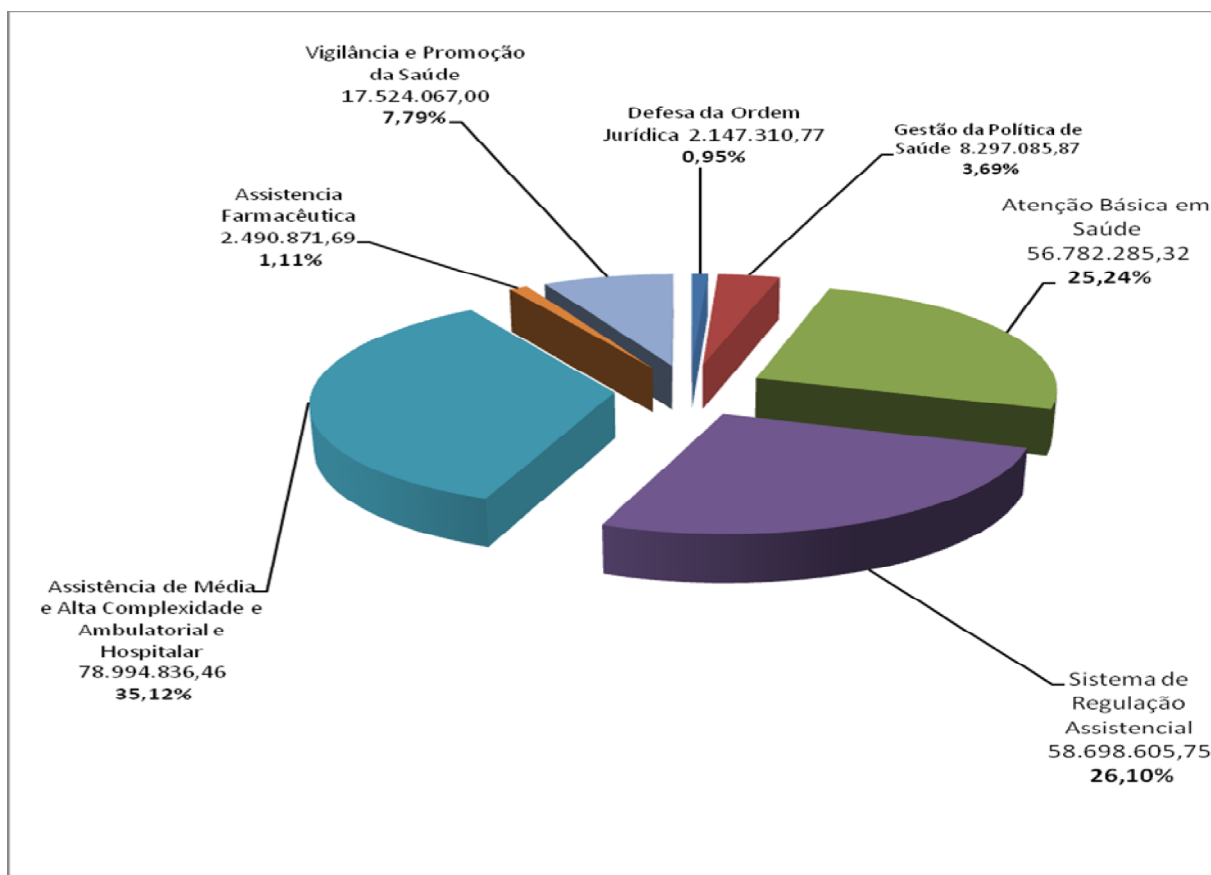


Figura 78: Despesas com Saúde - Por Programa - Despesa Liquidada em Uberaba/MG no ano de 2016.

Fonte: Diretoria Executiva/SMS

2.5.3.1 - Requisições e Contratos

Este Departamento foi criado com a nova estrutura organizacional do município de Uberaba, através da Lei nº 12.206/2015, de 01/06/2015, no entanto, as atividades já eram desempenhadas na Secretaria Municipal de Saúde desde a criação da primeira Comissão Permanente de Licitações – SMS, no final de 2013. Com o novo organograma, o Departamento de Requisições e Contratos foi subdividido em duas Seções: Seção de Requisições, Compras e Licitações e Seção de Gestão e Fiscalização de Contratos.

O objetivo do Departamento e suas seções é realizar todo o processo que envolve a compra de materiais e serviços que são específicos da Secretaria de Saúde, sendo que as demandas são provenientes dos diversos setores desta pasta.

Inicialmente, o Departamento através da Seção de Requisições, Compras e Licitações, recebe a Requisição Interna do setor requisitante e a digita no Sistema Integrado de Suprimentos para que se inicie o processo de compra. Posteriormente, a requisição é repassada para a cotação prévia junto aos fornecedores e prestadores de serviço, para que se tenha um valor estimado da compra e se inicie o processo licitatório, realizado em sua maioria através da modalidade Pregão Eletrônico.

Após a realização da licitação, o processo é encaminhado para que a Seção de Gestão e Fiscalização de Contratos possa elaborar o contrato, quando houver a exigência, enviá-lo ao vencedor do processo licitatório e iniciar o fornecimento/prestação do serviço. É nesta Seção que ocorre toda a gestão do Contrato, fazendo-se cumprir, juntamente com os fiscais, todas as cláusulas dispostas no instrumento.

2.5.3.2 - Logística e Transporte

O Departamento de Logística e Transporte foi criado com a nova estrutura organizacional da Administração Direta do Município, através da Lei nº 12.206/2015 publicada no Porta Voz nº 1298 de 01/junho/2015, regulamentada pelo Decreto nº 5363 publicado no Porta Voz nº 1374 de 12/02/2016.

É responsabilidade deste Departamento nas dependências da administração da Secretaria Municipal de Saúde:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

. Coordenar, avaliar e acompanhar tecnicamente a logística relacionada à área administrativa, estendendo a utilização dos bens móveis e imóveis de uso dos demais órgãos vinculados a esta secretaria;

. Acompanhar a execução dos serviços de manutenção de móveis, máquinas e equipamentos e demais itens de patrimônio;

. Coordenar e garantir o atendimento às diversas demandas relacionadas à manutenção predial, portaria, serviços de limpeza e vigilância do prédio;

. Estabelecer a comunicação, o envio e o acompanhamento de solicitações de serviços em geral;

. Garantir a melhor organização e guarda de documentos transitórios produzidos nesta secretaria;

. Promover a gestão e a normatização do recebimento e a guarda de documentos transitórios da SMS.

O Departamento de Logística e Transporte possui 3 seções, a Seção de Patrimônio, a Seção de Transportes e a Seção de Suprimentos.

Compete à Seção de Patrimônio:

- I- Identificar, codificar e catalogar os bens de natureza patrimonial de uso exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde;
- II- Realizar o cadastramento e tombamento dos bens patrimoniais, bem como manter controle da distribuição;
- III- Promover a avaliação e reavaliação dos bens móveis e imóveis para efeito de alienação, incorporação, seguro e locação;
- IV- Manter atualizado o registro dos bens móveis e imóveis;
- V- Realizar inspeção e propor a alienação dos móveis inservíveis ou de recuperação antieconômica; realizar o inventário anual dos bens patrimoniais;

Compete à Seção de Transportes:

- I- Conduzir, acompanhar e fiscalizar a utilização de máquinas, equipamentos e veículos dando cobertura completa, inclusive nos casos de ocorrências que ocasionem impedimento de sua utilização;
- II- Programar, controlar e supervisionar a manutenção preventiva e corretiva da frota de SMS;
- III- Coordenar, orientar e controlar a execução das atividades de abastecimento de veículos;
- IV- Programar e supervisionar a execução das atividades de lavagem, lubrificação, conservação e borracharia dos veículos da SMS;
- V- Propor ações que concorram para a redução de custos da frota, através da manutenção preventiva e da substituição de veículos e equipamentos cuja manutenção corretiva seja um indicativo para tal procedimento;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VI- Manter controle da entrada, estadia, liberação e utilização dos veículos da SMS;

VII- Monitorar o cadastramento e a utilização dos veículos da SMS;

Compete à Seção de Suprimentos:

I- Promover a utilização de técnicas de projeção de consumo de materiais de uso comum, no âmbito da SMS de modo a garantir a existência de estoques compatíveis com as necessidades em curto prazo;

II- Acompanhar, analisar e avaliar o consumo de materiais de uso comum, visando à renovação do estoque necessário;

III- Programar, receber, armazenar, registrar e distribuir os materiais de consumo de uso comum solicitados visando o atendimento ágil das demandas.

IV- Identificar, padronizar, codificar e catalogar os materiais de consumo de uso comum utilizados pela SMS conforme diretrizes do Departamento de Requisições e Contratos da Secretaria Municipal de Saúde.

V- Executar as atividades de conferência, recebimento, armazenamento e distribuição de materiais de consumo de uso comum;

VI- Examinar a documentação fiscal e atestar o recebimento do material;

VII- Organizar, controlar e manter sob sua guarda e responsabilidade o material estocado.

2.5.4 - Inteligência, Análise e Suporte

Este Departamento foi criado com a nova estrutura organizacional da Administração Direta do Município, através da Lei nº 12.206/2015 publicada no Porta Voz nº 1298 de 01/junho/2015, regulamentada pelo Decreto nº 5363 publicado no Porta Voz nº 1374 de 12/02/2016; possui duas Seções, a Seção Setorial de Gestão Informática e a Seção de Suporte ao Sistema de Gestão Hardware e Redes.

Os sistemas trabalhados pelo Departamento são: Sistema de Saúde (Prontuário Eletrônico), de Segurança, de Regulação, SISPRENATAL, HIPERDIA, SISPREST, Agendamento Eletrônico (SISFILA), e-SUS. Realiza, ainda, suporte técnico aos sistemas do Departamento de Vigilância Epidemiológica e Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses da Diretoria de Vigilância em Saúde.

Trabalha em conjunto com todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e o maior vínculo acontece com a Diretoria de Atenção em Saúde, pois nesta diretoria está concentrado a maioria dos sistemas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba possui distribuídos, entre a sede e as suas Unidades de Saúde, aproximadamente, 1000 computadores e 150 impressoras.

2.5.4.1 - Gestão de Informática:

É o setor que operacionaliza o Sistema de Saúde (Prontuário Eletrônico), realizando os cadastros de profissionais, as escalas de trabalhos, a disponibilização de vagas (consultas, exames, retornos), a manutenção de cadastros dos pacientes; operacionaliza os sistemas SISPRENATAL, HIPERDIA, Sistema de Segurança, suporte ao e-SUS, etc.

2.5.4.2 - Suporte ao Sistema de Gestão Hardware e Redes:

É o setor responsável pela manutenção dos equipamentos de informática e estrutural de rede da Secretaria Municipal de Saúde. Nas Unidades de Saúde a manutenção é feita pela CODIUB, empresa pública que presta serviços na área da tecnologia da informação e desenvolvimento de sistemas. Está em discussão um projeto para este Departamento assumir esta manutenção.

2.6 - Participação e Controle Social

A Lei Federal número 8142, de vinte e oito de novembro de 1990, publicada após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei número 8080/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, oficializando, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

As Conferências de Saúde são importantes oportunidades que a população tem para opinar sobre a definição das políticas e programas de saúde, ocorrem a cada quatro anos e têm caráter consultivo. Os Conselhos de Saúde têm caráter deliberativo, têm a função de defender os interesses de todos nas práticas das políticas de saúde e são eleitos, preferencialmente, durante as Conferências de Saúde. São competências do Conselho de Saúde: Fiscalizar o cumprimento da legislação quanto ao direito de todo cidadão à saúde; estimular e garantir a realização das Conferências de Saúde; estimular a composição dos Conselhos Locais, Distritais e o Municipal, durante as respectivas Conferências de Saúde; zelar pela implementação das diretrizes da política municipal de saúde aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde; atuar na

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

formulação, no acompanhamento, na avaliação e no controle da Política Municipal de Saúde; estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS; apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução do Plano Municipal de Saúde (PMS); preciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS); fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde; analisar, discutir e aprovar o Relatório de Gestão (RAG), com a prestação de contas e informações financeiras; deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da saúde; fiscalizar a alocação e a aplicação dos recursos financeiros, operacionais e humanos destinados aos programas específicos; sugerir e aprovar a proposta orçamentária anual da saúde; avaliar, aprovar, fiscalizar e acompanhar a celebração de contratos e convênios na compra de serviços da rede pública, filantrópica e privada; avaliar, fiscalizar e acompanhar a qualidade do funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS; receber denúncias de irregularidades de qualquer natureza relativas ao funcionamento do Sistema Único no âmbito municipal, solicitar apuração aos setores competentes; encomendar aos departamentos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde estudo permanente e diagnóstico situacional das condições de morbimortalidade da população, a fim de conhecer os principais problemas de saúde do município; apoiar e promover a educação para o controle social.

Em Uberaba foram realizadas nove Conferências Municipais de Saúde, sendo a 1ª Conferência realizada em 1990, o 1º Conselho Municipal eleito em 1992. Na 8ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 2015 foram eleitos os atuais Conselheiros, sendo eleita como presidente do Conselho Municipal de Saúde gestão 2016/2020, uma conselheira representante do segmento dos usuários do SUS.

Em 2017 foi realizada a IX Conferência Municipal de Saúde com a finalidade de discutir o tema principal da conferência “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas – Direito do cidadão uberabense”; apresentação da situação de saúde atual no município e da execução das propostas aprovadas na VIII Conferência Municipal de Saúde; apreciar as ações prioritárias a serem implementadas na rede pública de Saúde do Município, e referendar as ações ainda não executadas, aprovadas na VIII Conferência Municipal de Saúde para comporem o Plano Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021, além de possibilitar a participação dos diversos segmentos da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde do Município, como prática efetiva da cidadania, participação e inclusão social.

Os conselheiros tem à sua disposição, uma sala para suas reuniões para o desempenho de suas atividades.

2.7 - Ouvidoria

A Ouvidoria de Saúde da Secretaria de Saúde de Uberaba foi implantada no ano de 2006 e atua como um canal de comunicação entre a gestão do Sistema Único de Saúde e os usuários dos serviços públicos de saúde como uma ferramenta da democracia participativa.

A Ouvidoria proporciona aos cidadãos, a oportunidade para realização de críticas, reclamações, denúncias, sugestões e elogios relativos às ações e serviços de saúde.

As manifestações dos usuários do SUS apresentadas pessoalmente, por telefone, pela internet ou por outros mecanismos de comunicação, são registradas e encaminhadas aos setores responsáveis para as providências necessárias, sendo que todas são classificadas e tipificadas de acordo com a padronização do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde.

Por um período significativo, persistiram dificuldades e resistências por parte de responsáveis técnicos das diversas áreas da Secretaria de Saúde, fato que gerou acúmulo de demandas sem resposta no Sistema Informatizado. Diante dessa realidade, foi realizado um trabalho de sensibilização no início do ano de 2015 quando houve substituição do Secretário de Saúde, que determinou como prioridade o respeito e atenção às demandas da Ouvidoria.

No ano de 2014 a Ouvidoria foi qualificada como Ouvidoria Regional, abrangendo os seguintes municípios: Uberaba, Delta, Sacramento, Água Comprida, Veríssimo, Conceição das Alagoas, Conquista e Campo Florido. Foram realizadas oficinas de capacitação com as Referências Técnicas em Ouvidoria dos municípios da Microrregião. A partir dessa etapa, a Ouvidoria Regional passou a atuar diretamente com os representantes das Secretarias de Saúde desses municípios.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Além disso, a Ouvidoria realiza um importante trabalho de orientação e disseminação de informações necessárias ao exercício do direito à saúde pelo cidadão, na busca de soluções e respostas para os impasses e conflitos identificados.

Como um importante instrumento de gestão, a Ouvidoria apresenta os relatórios gerenciais à gestão para avaliação e formulação das políticas públicas de saúde.

2.8 - Regulação e Auditoria

A Diretoria de Auditoria e Regulação em Saúde é vinculada diretamente ao Secretário Municipal de Saúde e compõe-se de três departamentos: Departamento de Auditoria, Departamento de Processamento e Credenciamento e Departamento de Controle e Avaliação. Tem como finalidade a aplicação da política de regulação assistencial, controlando e avaliando a prestação de serviços de assistência à saúde contratados da rede pública e privada, através de técnicas e procedimentos específicos, realizando entre outras as seguintes atividades principais:

- . conhecer e fazer cumprir as portarias e normas técnicas do SUS;
- . elaborar e propor normas, regulando as relações entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços contratados (públicos e privados);
- . controlar o pagamento efetuado aos prestadores de serviços de saúde, conveniados/contratados ao SUS, observando as normas que orientam a legislação específica;
- . organizar, monitorar e controlar o sistema de marcação de consultas, de exames, de atendimentos ambulatoriais e de internações hospitalares;
- . coordenar a operacionalização do credenciamento de prestadores de serviços ao SUS, seguindo parâmetros do Ministério da Saúde e o perfil epidemiológico e acompanhar o cumprimento dos contratos;
- . proceder a avaliação qualitativa periódica dos serviços contratados, controlar e acompanhar os processos de programação, produção e de faturamento;
- . viabilizar o cumprimento de mandatos judiciais, para a realização de procedimentos cirúrgicos, de exames de alto custo e fornecimento de medicamentos.

Para cumprir essas atividades conta com pessoal especializado que exerce as funções de auditoria, supervisão, autorização e revisão dos procedimentos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

contratados pelo SUS junto aos prestadores de serviços de saúde, nas áreas de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Fonoaudiologia. O número de profissionais ainda é insuficiente para realizar todas as atividades propostas.

Além desse grupo de profissionais, conta com a colaboração de outros técnicos de nível superior nas áreas de Serviço Social e Direito que dão suporte às ações desenvolvidas, e servidores administrativos para apoio operacional à equipe técnica, que atuam na própria Secretaria de Saúde ou em estabelecimentos de saúde conveniados com o SUS.

A partir de setembro de 2011 houve a reestruturação da Diretoria de Auditoria e Regulação em Saúde, com a posse dos Analistas de Auditoria e Regulação em Saúde que passaram a ser efetivos através de concurso público, com a aquisição de computadores para toda a equipe técnica e com mudanças de diretrizes ministeriais em relação a recursos financeiros e instrumentos de registros.

O Sistema Municipal de Auditoria Assistencial, representado pelo Departamento de Auditoria e pelo Gestor Municipal de Saúde, foi instituído pela lei complementar nº 118, de 02 de junho de 1998, e teve seu regulamento aprovado pelo Decreto Municipal nº1882, em 03 de agosto de 1999, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Uberaba, condição esta imposta pela passagem de Uberaba a gestão plena de Sistema Municipal de Saúde.

As atividades de auditoria estão voltadas para a fiscalização das ações e serviços de saúde do SUS, com a finalidade de verificar a conformidade com a legislação vigente e aspectos técnicos. Compete ao Departamento de Auditoria realizar as auditorias ordinárias relacionadas no Plano Anual de Auditoria, elaborado nos últimos meses do ano anterior ao seu exercício com prévia manifestação do Gestor Municipal, e as auditorias requeridas espontaneamente por outros agentes ou órgãos públicos, ou, excepcionalmente, por particulares através de denúncias.

A Auditoria é assistencial e implica em um conjunto de técnicas que visam verificar estruturas, processos, resultados e a aplicação de recursos financeiros de forma planejada, independente e documentada, baseada em evidências objetivas e imparciais, para determinar se as ações, serviços e sistemas de saúde encontram-se adequados quanto à eficiência, eficácia e efetividade, mediante a confrontação entre uma situação encontrada e critérios técnicos, operacionais e legais estabelecidos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para a realização de auditorias formam-se grupos de profissionais auditores que, obedecendo ao cronograma anual ou a determinação do auditor-chefe, intima o prestador de serviços de saúde para fornecer a documentação necessária com antecedência, realiza vistoria in loco, faz entrevista com profissionais e usuários, e, após a análise técnica, emite relatório preliminar sobre as constatações observadas. Nos casos de constatada alguma irregularidade, intima-se o auditado para apresentar resposta/defesa, e comunica-se à Diretoria de Auditoria e Regulação e ao Gestor SUS, não cabendo qualquer intervenção destes nesta fase técnica.

Apresentada a resposta ou não, o auditor-chefe elaborará o relatório final, fazendo as ponderações necessárias, encaminhando neste momento para o auditado para mero conhecimento e para o Gestor SUS. O Gestor, conforme atribuição legal, acolhe o parecer como válido e toma as providências necessárias, com o auxílio da Comissão Processante, atualmente localizada como órgão interno do Departamento de Auditoria; ou caso, entenda como incorreta, deverá se manifestar expressamente, fundamentando tecnicamente pela irregularidade do parecer técnico, sob pena de responsabilidade.

A auditoria pode convocar qualquer pessoa para prestar esclarecimentos caso haja necessidade. Também ocorre esta convocação nos processos decorrentes de denúncia. Entretanto, com a implantação da Ouvidoria em Saúde, esta tem resolvido praticamente todas as reclamações, sem necessidade de abertura de um processo administrativo mais complexo a cargo da auditoria municipal.

No período de 2009 a 2015 foram realizadas 31 auditorias odontológicas, 12 auditorias de enfermagem, 18 auditorias de saúde mental e 36 auditorias médicas.

O Departamento de auditoria apresenta-se como um forte instrumento de gestão para a melhoria e fortalecimento do SUS municipal, buscando constantemente a integração e harmonia com os setores da SMS.

2.8.1 - Credenciamento e Processamento:

É responsabilidade do Departamento o registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por meio de acompanhamento dos sistemas de processamento DATASUS (CIH, SIA e SIH/SUS) de cada estabelecimento de saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

conveniada com a Gestão Municipal. Este registro possibilita o acompanhamento da execução e a análise da evolução dos atendimentos realizados mensalmente. Integra todos os sistemas de informação do SUS da rede própria e conveniada, SUS e não SUS.

Outro ponto importante sobre este registro é a garantia de ferramentas para o auxílio das ações de controle, avaliação e auditorias locais através dessas informações e procedimentos ambulatoriais. Integra as áreas envolvidas com o processo de credenciamento/habilitação de serviços junto a Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde de acordo com a legislação pertinente. Ferramenta de suma importância de gestão do SUS, garantindo aos hospitais credenciados/autorizados pelo Sistema Único de Saúde a transparência e a equidade do acesso.

Houve aumentos significativos de novas habilitações de leitos garantindo a expansão de serviços, principalmente os de alta complexidade, (UTI's, transplantes, Rede de Atenção a Doenças Renais, Ortopedia, Saúde Mental e andamento SRS, SRM, Obesidade e Radioterapia), fortalecendo as políticas públicas. Organizar e coordena o processo de cadastramento dos estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, por meio do preenchimento das Fichas Cadastrais dos Estabelecimentos - FCES vinculados ou não com o SUS. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento da saúde.

O Departamento por meio do Decreto Municipal nº 5.363/2016, publicado no Diário Oficial do Município Porta Voz nº1374, está vinculado a Diretoria de Regulação e Auditoria, tendo suas denominações alteradas, com duas seções e um setor na seguinte conformidade:

- Seção de Faturamento e Processamento;
- Seção de Cadastros - CNES; e
- Setor de Tratamento Fora de Domicílio - TFD.

2.8.1.1 - Faturamento e Processamento:

A esta Seção compete executar, operacionalizar e alimentar o banco de dados dos sistemas de informações assistenciais, informados pelos estabelecimentos de saúde, enviando mensalmente a produção ao DATASUS, dentro da data do cronograma oficial de ambulatorial, sistema que permite o registro dos procedimentos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

possibilitando o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos, além de subsidiar a avaliação qualitativa e quantitativa das ações em saúde e hospitalar (SISAIH01/captação e SIHD2/processamento).

Disponibiliza ao Departamento Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde e aos prestadores, relatórios para pagamento das produções realizadas; institui rotinas de emissão de relatórios assistenciais de erros aos estabelecimentos para reapresentação; elabora relatórios estatísticos sobre o faturamento e produção de cada prestador de serviços de saúde contratado/conveniado com o SUS, inclusive das unidades de saúde próprias e processa, mensalmente, aproximadamente 73 estabelecimentos cadastrados no CNES; duas mil AIH's; 470.732 procedimentos produzidos e 2.505 quantidades de APAC's.

2.8.1.2 - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES

A Portaria do Ministério da Saúde/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, torna obrigatório a Seção de Cadastros – CNES, instituído a todos os estabelecimentos que são prestadores de serviços de saúde no Brasil. Em Uberaba esta Seção está inserida no Departamento de Credenciamento e Processamento da Secretaria Municipal de Saúde. A Seção tem a responsabilidade de alimentar regularmente a base de dados do cadastro nacional de saúde, onde gerencia, operacionaliza o sistema validando e criticando os dados coletados pelas Fichas Cadastrais do Estabelecimento - FCES, permitindo a atualização e manutenção do sistema de acordo com o cronograma estipulado do Ministério da Saúde; de acompanhar através de sistemas específicos os serviços de saúde que utilizam o backup do CNES para os processamentos dos sistemas do DATASUS; de gerenciar as informações cadastrais de todos os estabelecimentos de saúde conveniados com a gestão municipal/SUS; de treinar e acompanhar com suporte técnico os estabelecimentos de saúde com erros e informações indevidas; de identificar o estabelecimento em relação a sua constituição legal e jurídica, sua caracterização e seu perfil nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos considerados estratégicos e serviços ambulatoriais e hospitalares, podendo conter dados sobre: estabelecimentos básicos, conjuntos, equipamentos,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

cooperativas, diálise, quimioterapia/radioterapia, hemoterapia, leitos, residências terapêuticas, convênio/contratos/TCEP - Termo de Compromisso entre Entes Públicos, mantenedoras, profissionais, dados de identificação, dados residenciais e bancários, vínculos, equipes e caracterização.

O fluxo para o CNES é realizado primeiramente pelo Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, através de visita in loco para a liberação do alvará sanitário. Após a liberação do mesmo, as fichas cadastrais do estabelecimento e dos profissionais deverão ser preenchidas, estas fichas são fornecidas pela Seção ou pelo site: DATASUS CNES-DOCUMENTOS. Os responsáveis pelos estabelecimentos são orientados quanto ao preenchimento. Em seguida, estas fichas são entregues na Vigilância Sanitária para avaliação quanto à veracidade dos dados e seguem para o Secretário de Saúde assinar.

Com a assinatura do Gestor Municipal, as fichas são encaminhadas para a Seção do CNES que gera a codificação de identificação do estabelecimento no sistema local, esta informação é enviada ao DATASUS para ser disponibilizada na base nacional. É exigida a seguinte documentação para o preenchimento da FCES:

1. CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
2. CPF - Cadastro de Pessoa Física;
3. CNASS/CEBAS - Conselho Nacional de Assistência Social – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social;
4. Notas Fiscais de Equipamentos/Registro de Patrimônio;
5. Contratos de Terceirização (Pessoal, Serviços Especializados, Etc.);
6. Contratos de Trabalho dos Profissionais; e
7. Outros.

O SISTEMA COLETA OS SEGUINTE DADOS:

Informações básicas gerais:

- 1-Endereçamento/Localização;
- 2-Gestor responsável (SMS, SES, etc);
- 3-Atendimento prestado (Internação, Ambulatório, etc);
- 4-Caracterização (Natureza, Esfera, Ret.Tributos, etc);

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 5-Equipamentos (Rx, tomógrafo, ultrassom, etc);
- 6-Serviços de Apoio (SAME, serviço social, lavanderia, etc);
- 7-Serviços Especializados (Cardiologia, Nefrologia, Farmácia, etc);
- 8-Instalações Físicas (leitos, salas, etc);
- 9-Profissionais (SUS, NÃO SUS, CBO, carga horária, etc);
- 10-Equipes (ESF, PACS, etc); e
- 11-Cooperativa.

O setor do CNES solicita, regularmente, de todos os estabelecimentos a atualização do cadastro realizando as inclusões de profissionais quando for necessário. Em caso de alguma mudança de serviços, endereço e etc. deverá o mesmo preencher a ficha indicada para que seja feita a alteração necessária com a aprovação da Vigilância Sanitária.

Para os Hospitais de grande porte como Hospital Escola, Beneficência Portuguesa, São Domingos, Hospital de Clínicas Mário Palmério, Instituto de Hemodiálise, Sanatório Espírita e estabelecimentos como Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses, Fundação Gregório Barenblitt e as Unidades de Pronto Atendimento foram implantados, por este setor, o sistema de cadastro de profissionais os quais enviam os arquivos com os dados atualizados para que seja realizada a transferência de dados para o Ministério.

Diariamente, recebemos profissionais de saúde tanto do setor privado como do público (gerentes de unidades de saúde, representantes de Hospitais) para diversos tipos de orientações e capacitações, entre elas como cadastrar seu estabelecimento corretamente, a carga horária permitida para os profissionais de saúde, como manusear o sistema DATASUS CNES, o preenchimento de fichas, etc.

Uberaba, em 2016, registrou 535 estabelecimentos de saúde, desses 153 prestam atendimento ao Sistema Único de Saúde e 382 são privados/contratualizados que complementam a assistência.

2.8.1.3 - Tratamento Fora de Domicílio – TFD

O setor de TFD tem cadastrado seiscentos e trinta e nove usuários que são encaminhados para os seguintes municípios: Barretos, Bauru, Belo Horizonte, Brasília,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Jaú, Montes Claros, Porto Alegre, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, São Paulo, Sorocaba, Uberlândia, sendo a sua maioria para os municípios de Ribeirão Preto e São Paulo. A elaboração do Procedimento Operacional Padrão – POP, incluindo o protocolo clínico de TFD, foi publicada no Diário Oficial do Município, o Porta Voz, nº 1353 de 2015, Portaria nº 047, o regulamento para a concessão do auxílio para tratamento fora do domicílio em conformidade com as diretrizes do SUS, principalmente a Portaria SAS de nº 055 de 24 de fevereiro de 1.999, que dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde. Também foi constituída a Comissão Municipal Responsável pelo TFD composta pelo Secretário Municipal de Saúde, um médico, dois assistentes sociais, um servidor administrativo e um Responsável Técnico pelo TFD.

O Tratamento Fora de Domicílio é o instrumento legal que visa garantir o tratamento ambulatorial de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de Uberaba pelo médico assistente do paciente nas unidades vinculadas ao SUS e autorizadas por Comissão Municipal de TFD. As despesas relativas ao deslocamento de usuários quando esgotado todos os meios de tratamento no próprio município, procederá segundo o que determina o regimento.

Terão direito ao Tratamento Fora do Domicílio:

1. Os pacientes residentes e domiciliados no município de Uberaba;
2. Os pacientes atendidos, exclusivamente, na rede pública ou conveniados / contratados do SUS; e
3. Os pacientes somente terão direito a um acompanhante.

É Vetado:

1. O pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50 km de distância;
2. O pagamento de diária para o acompanhante que permanecer no município de destino quando o usuário permanecer internado;
3. Para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica - PAB ou em tratamentos de longa duração, que exijam a fixação definitiva no local de tratamento; e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. Para custeio de despesa do acompanhante quando não houver indicação médica ou para custeio de despesas com transporte do acompanhante quando este for substituído.

2.8.2 - Regulação do Acesso Ambulatorial e Hospitalar

Como estratégia para a qualificação da Regulação e para a ampliação do acesso às ações e serviços no SUS, nos termos da Política Nacional e Regulação, conforme deliberação da CIB-SUS/MG Nº. 2.236 de 09/12/2015 foi oficializado o Termo de Cooperação entre a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e o município de Uberaba para a implantação da cogestão da Central Macrorregião de Regulação e a gestão de contratos de prestação de ações e serviços de saúde, com o objetivo de aumentar a capacidade de gestão da oferta pela SES e pelo município de Uberaba. Para tal foi instituído incentivo financeiro de custeio estadual destinado ao fortalecimento e/ou ampliação das equipes de Regulação, Controle e Avaliação do município de Uberaba.

Com este objetivo foram nomeados dois médicos, publicado no jornal oficial do município, Porta – Voz Nº. 1419 de 01/07/2016 sendo um gestor de contratos e um cogestor da Central Macrorregional junto aos prestadores de serviços, Hospital de Clínicas da UFTM, Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério e à Central Macrorregional de Uberaba, respectivamente, com as atribuições:

- **Cogestor das Centrais de Regulação** (resguardadas as atribuições do Coordenador Macrorregional de Regulação previstas no Decreto 45015/2009):

- a) Acompanhar as solicitações de vagas/serviços e a disponibilização da oferta nos hospitais e demais unidades de saúde, localizados no território do município sede da Região Ampliada de Saúde;
- b) Compartilhar com o coordenador macrorregional as funções de monitoramento e zelar pelo cumprimento das obrigações dos profissionais reguladores das Centrais Macrorregionais de Regulação, em seus aspectos técnicos e administrativos;
- c) Realizar a gestão dos casos complexos/prioritários, em conjunto com o Coordenador Macrorregional de Regulação, buscando soluções dentro e fora da macrorregião;
- d) Articular-se com os gestores de contrato, com os setores de regulação municipal, com o Núcleo Regional de Regulação (Acompanhamento de Contratos, Controle e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avaliação e Processamento), avaliando o desempenho dos serviços contratados pelo município nos aspectos da Regulação do Acesso;

e) Compor o Comitê Gestor de Regulação Macrorregional participando das reuniões, discussões e encaminhamentos definidos no Comitê; e

f) Participar dos encaminhamentos de questões relacionadas aos órgãos de controle e Poder Judiciário

- Gestor de Contratos de Ações e Serviços de Saúde:

a) Acompanhar o desempenho do estabelecimento de saúde por meio de monitoramento dos indicadores qualitativos e quantitativos pactuados em contrato;

b) Acompanhar in loco o cotidiano da disponibilização da oferta dos serviços contratados;

c) Articular-se com a direção do hospital, a Central de Regulação e o gestor municipal para discussão e superação dos problemas identificados;

d) Exercer outras funções de apoio à organização da Atenção e da Gestão no estabelecimento de saúde, com vistas à implantação da Política Hospitalar;

e) Compor e subsidiar os trabalhos da Comissão de Acompanhamento do Contrato Hospitalar.

Controle e Avaliação – Administrativo:

Em média, 900 laudos/mês de procedimentos de alta complexidade são revisados para autorização no Setor de Controle e Avaliação, tais como densitometria, RM, cintilografia, cateterismo, postectomia, cadeiras de rodas e prótese/física, vasectomia e GO, exames de continuidade em oncologia da MACRO, oriundos do HC/UFTM, URS's, Clínicas Integradas Hospital Mário Palmério, CAISM, de terapia renal, catarata e oftalmologia geral.

Também é realizado o controle de exames de alta complexidade pactuados pelos municípios da Micro Uberaba, sendo TC, RM, cateterismo, arteriografia, cintilografia, densintometria, postectomia, vasectomia, biópsia, conferindo PPI e emitindo relatórios quantitativos. Fornece-se mensalmente requisições por microrregiões da macro e por município da micro de Uberaba.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

É realizado o acompanhamento de procedimentos ambulatoriais e hospitalares pactuados e realizados por município, prestador, período, através do TABWIN e TabNet, para fins de controle e avaliação.

Desafios:

Revisão dos critérios pertinentes à procedência dos usuários, publicações atualizadas de portarias.

Revisão administrativa dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais.

Capacitação da equipe técnica e administrativa.

Reorganização do agendamento dos procedimentos autorizados na SMS.

Equipe de Analista de Regulação em Saúde insuficiente.

A Central Municipal de Regulação é uma estrutura que compreende toda a ação do processo regulatório, ou seja, é o local que recebe as solicitações de atendimento, avalia, processa e agenda, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços. A Central Municipal de Regulação compõe a Seção de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde, pertencente à Diretoria de Regulação e Auditoria, cuja qual faz parte do Departamento de Controle e Avaliação. Foi criada em 2009, com o intuito de acompanhar as atualizações de diretrizes, manuais, legislações nacionais, estaduais e municipais pertinentes ao Controle e Avaliação junto aos protocolos clínicos, subsidiando a avaliação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

A primeira área específica regulada pela Central Municipal de Regulação é a de internações eletivas e a de urgência para a população do município de Uberaba e de municípios pactuados, atendendo à necessidade de implementação do sistema eletrônico de autorização e numeração das Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's implantado pelo Ministério da Saúde. O sistema eletrônico de AIH é de âmbito estadual, conhecido por Susfácil, com interface com o Programa de Pactuação Integral - PPI.

A Seção tem em sua finalidade administrar o fluxo de autorizações dos procedimentos de atenção à saúde contratados pelo SUS e os agendamentos dos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

procedimentos hospitalares e ambulatoriais por meio da equipe composta por um Chefe de Seção, duas operadoras SUSFÁCIL, uma operadora de sistemas e dois médicos autorizadores.

Os Operadores de Sistemas da Seção recebem, protocolam e conferem à procedência dos laudos de AIH's eletivas do município e os digita no sistema eletrônico. Acompanham as autorizações e pendências no sistema, bem como emite os relatórios pertinentes aos mesmos. Os Médicos Autorizadores checam as evidências clínicas dos casos contidos nos laudos médicos / solicitação de internações eletivas e de urgência, autorizam e encaminham as internações a partir das ofertas disponíveis no sistema e necessidade do paciente, podendo cancelar quando procedente ou ainda remover quotas por clínicas, conforme a PPI e comunicação ao Chefe de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da Central e Diretores da Regulação. Por fim, o Chefe de Seção é o profissional responsável pela administração da Central Municipal de Regulação, sendo suas decisões respaldadas em interação com os Diretores da Regulação Municipal, incluindo o remanejamento de quotas de procedimentos. Busca informações junto a Secretaria do Estado de Saúde - SES e a Superintendência Regional de Saúde - SRS pertinentes à Central. Distribui e acompanha as atividades e elabora relatórios pertinentes ao funcionamento da Central Municipal de Regulação.

A Central Municipal de Regulação abrange a regulação de internações eletivas e de urgência do próprio município e referenciados, de acordo com o pactuado na PPI, totalizando 2.392 AIH's / mês, atendendo os municípios que compõem a macro de Uberaba:

Água Comprida;
Campo Florido;
Conceição das Alagoas;
Conquista (Jubaí, Guaxima e Engenheiro Lisboa);
Delta;
Sacramento;
Uberaba;
Veríssimo;
Araxá;
Campos Altos;
Ibiá;
Pedrinópolis;
Perdizes;
Pratinha;
Santa Juliana;
Tapira;
Carneirinho;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comendador Gomes;
Fronteira;
Frutal;
Itapagipe;
Iturama;
Limeira do Oeste;
Pirajuba;
Planura;
São Francisco de Sales; e
União de Minas.

Os estabelecimentos solicitantes de internações eletivas e procedimentos ambulatoriais são aos quais é permitido solicitar atendimentos à Central Municipal de Regulação, neste caso: Unidades de Pronto Atendimento do Município, Secretarias de Saúde ou Estabelecimentos de Saúde dos municípios pactuados, Estabelecimentos de Saúde Contratados pelo município, sendo:

Hospital das Clínicas – UFTM;
Hospital Dr. Hélio Angotti;
Hospital Beneficência Portuguesa;
Hospital da Criança;
Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério; e
Sanatório Espírita de Uberaba.

Os estabelecimentos solicitantes deverão ter login e senha de acesso devidamente validados pela Secretaria Estadual de Saúde e ser de conhecimento da SRS de Uberaba.

O horário de funcionamento da Central Municipal de Regulação é regularmente de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00 horas, podendo ser mandado os laudos de internações e as autorizações que são realizadas no setor, com antecedência de no mínimo 72 horas (setenta e duas horas), para que assim sejam liberadas tanto no sistema quanto nos protocolos físicos (laudos físicos).

2.8.3 - Programação Pactuada Integrada

A descentralização dos serviços e ações de saúde tem avançado desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Tal fato gerou consequências sobre o acesso da população a esses serviços, sobre a eficiência dos mesmos e sobre os mecanismos de relação entre os entes federativos. Nesse último caso, avanços podem ser notados pelas mudanças sofridas pelo arranjo institucional do SUS após a promulgação da Constituição de 1988 e da sua Lei Orgânica nº 8080/90, expressas

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

através de atos normativos do Ministério da Saúde, conhecidos como Normas Operacionais Básicas (NOBs) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), e da constituição de novos instrumentos de gestão e de instâncias de pactuação entre União, Estados e Municípios.

Dentre esses instrumentos, situa-se a Programação Pactuada Integrada (PPI Assistencial); A PPI é um instrumento de planejamento físico-orçamentário dos serviços de saúde no âmbito estadual, consubstanciando-se em um pacto solidário entre os gestores, de forma a garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade não disponíveis em todos os municípios.

A PPI traduz as responsabilidades de cada município com a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, por intermédio de relações entre gestores municipais, e através dela os municípios definem e quantificam as ações de saúde a serem realizadas, buscando adequar a demanda à oferta de serviços de saúde.

A PPI se articula a outro instrumento que é o Plano Diretor de Regionalização (PDR), ambos voltados para a regionalização da assistência, visando constituir sistemas micro e macrorregionais de saúde que propiciem a assistência integral a todos os cidadãos.

A lógica dessa programação está em consonância com a organização da rede de serviços em âmbito estadual para que sejam respeitadas as diretrizes expressas pelos princípios basilares do SUS: descentralização, hierarquização dos serviços, além da universalidade e equidade do acesso e integralidade da atenção.

A PPI envolve a alocação de recursos financeiros dos orçamentos destinados à saúde dos três entes federativos. O mecanismo de financiamento varia de acordo com a capacidade de gestão à qual se habilita o município.

Enquanto instrumento de gestão, a PPI prevê metas quantitativas e financeiras de prestação de serviços de saúde e que podem ser pactuadas pelos gestores municipais para o próprio município de origem do paciente, ou então para outros municípios. Nesse último caso, há uma população referenciada que será atendida fora do seu município de origem. As metas da PPI são acordadas entre os municípios e sua execução.

Em última instância, a PPI é o resultado da conjugação entre oferta, demanda, recursos financeiros disponíveis e as condições de acesso da população aos serviços,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sendo negociada nas instâncias legítimas pelos gestores envolvidos. A PPI envolve recursos orçamentários federais, municipais e estaduais, mas tem como fonte principal os recursos transferidos pela União, o que pode ocorrer através de duas maneiras: remuneração por serviços produzidos e transferência fundo a fundo.

A remuneração por serviços produzidos é realizada pelos estados diretamente aos prestadores de serviços de saúde cadastrados no SUS. O pagamento é feito mediante apresentação de fatura dos atendimentos de média e alta complexidade executados, com base na Tabela de Serviços do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), observados os tetos financeiros dos respectivos estados e municípios.

A transferência fundo a fundo é realizada, regular e automaticamente, da União para os estados e municípios, para o custeio da assistência ambulatorial e hospitalar e é limitada a um valor financeiro máximo conhecido como Teto Financeiro da Assistência. Esses limites financeiros são definidos com base na PPI, negociados nas comissões intergestores (instrumento de pactuação e articulação entre gestores dos três níveis de governo), aprovados pelos respectivos Conselhos Estaduais de Saúde e formalizados pelos gestores estadual e municipal, conforme for o caso.

Municípios Pactuados com Uberaba:

Micro Uberaba: Água Comprida, Campo Florido, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Sacramento, Uberaba, Veríssimo.

Micro Araxá: Araxá, Campos Altos, Ibiá, Pedrinópolis, Perdizes, Pratinha, Santa Juliana, Tapira.

Micro Frutal / Iturama: Carneirinho, Comendador Gomes, Fronteira, Frutal, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pirajuba, Planura, São Francisco de Sales, União de Minas.

2.8.4 - Autorização, Supervisão e Revisão em Saúde – Atividades Desenvolvidas pelos Analistas por Categoria Profissionais:

Supervisão e Regulação em Saúde Mental da Rede Municipal e Conveniados com SUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

É feito o acompanhamento da execução dos convênios firmados pelo município de Uberaba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com prestadores de serviços em saúde na área Psicossocial, no que concerne ao qualitativo, quantitativo e ao preconizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, os prestadores estão listados abaixo:

- **Serviço Integrado de Saúde Dona Maria Modesto Cravo** - Antigo Sanatório Espírita de Uberaba; são realizadas supervisões semestrais ou conforme necessidade, in loco, focada na assistência humanizada e multidisciplinar, havendo elaboração de relatório. A Autorização de Internações Hospitalares - AIH é feita por um médico regulador da SMS.

- **Fundação Gregório Franklin Barembliitt** – Caps Maria Boneca; são realizadas revisões de prontuários e supervisão anual focada na Portaria MS Nº. 336/2002, com elaboração de relatório.

- **Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério** - De acordo com a Portaria SAS Nº 1.014 de 30/09/2015, publicada em 02/10/2015, foram habilitados 06 leitos hospitalares de referência para Rede de Atenção Psicossocial de Uberaba – RAPS. Conforme diretrizes da Portaria Nº. 148 de 31/10/2012 este Serviço Hospitalar de Referência da RAPS oferta suporte hospitalar para situação de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínica advinda da RAPS e da Atenção Básica. A ocupação e o fluxo de acesso são acompanhados regularmente.

Em 2016 foi implementado o Grupo de Educação Continuada, composto por todos os psicólogos da rede municipal, em parceria com Diretoria de Atenção Psicossocial e Diretoria de Atenção em Saúde. As pautas dos encontros ordinários/mensais são pertinentes aos critérios para procedimentos, elaboração de protocolos assistenciais, trocas de experiências e orientações técnicas, devendo estas estarem em consonância com a Diretoria de Atenção Psicossocial.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REVISÃO: Anualmente é realizado o acompanhamento e a análise de relatórios do SIA, E-Sus e Sistema de Saúde, atendo-se à consonância entre produção X faturamento X contratado, dos prestadores e profissionais em Saúde Mental da rede municipal.

Conforme a Portaria Nº 026/2016 da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba foi instituído o Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o objetivo de implementar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, um Uberaba. Em parceria com a Diretoria de Atenção Psicossocial é realizada a condução das reuniões ordinárias mensais e a construção de políticas municipais em saúde mental além da definição do fluxo de acesso nos dispositivos da RAPS.

A SMS participa da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de Hospitais Filantrópicos, especificamente do Hospital de Clínicas – UFTM, com reuniões trimestrais.

Odontólogos – Analistas de Regulação em Saúde:

Os Analistas em Regulação em Odontologia realizam a supervisão de serviços e atividades dos profissionais da atenção básica e da especializada; avaliam a qualidade da atenção em saúde prestada nos estabelecimentos próprios e contratualizado com o SUS Municipal; traçam o perfil epidemiológico da demanda por meio da análise dos indicadores sobre as ações e serviços, com a utilização dos sistemas de informação oficiais (cadastros, produção); prestam apoio à contratualização dos serviços de saúde por meio da orientação da aplicação de normas e políticas específicas vigentes no âmbito do SUS municipal; realizam análises e revisões analíticas do processamento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços; elaboram pareceres técnicos e recomendam a aplicação de sanções frente à identificação de inconsistências na produção, descumprimento de pactuações /metas por parte dos estabelecimentos contratualizado no âmbito do SUS Municipal; elaboram e incentivam a aplicação de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais.

Médicos – Analistas de Regulação em Saúde:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Autorização de contas médicas no que compete aos procedimentos autorizados e realizados, atendo-se aos critérios preconizados pelo SUS, para fins de faturamento e pagamento. Os médicos autorizadores são escalados da seguinte forma:

. 02 médicos lotados na Central Municipal de Regulação/SMS para autorização de AIH's – Internações Hospitalares, via sistema Susfácil e de APAC – Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade.

Outros 12 (dozes) atuam nas dependências dos hospitais conveniados, sendo:

. 02 médicos autorizadores no Hospital Dr. Hélio Angotti, com supervisão e autorização de contas hospitalares, liberação de medicamentos quimioterápicos e autorização de procedimentos ambulatoriais de alto custo;

. 01 médico autorizador no Hospital Beneficência Portuguesa, com supervisão e autorização de contas hospitalares;

. 01 médico no Serviço Integrado de Saúde Dona Maria Modesto Cravo, com a autorização de contas e da admissão de pacientes, conforme Programação de Pactuação Integrada Bipartide e critérios do SUS;

. 01 médico no Hospital da Criança, com supervisão e autorização de contas hospitalares;

. 05 médicos no Hospital de Clínica da UFTM, sendo 04 com supervisão e autorização de contas hospitalares e 01 com autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade; e

. 02 médicos nas Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério, com supervisão e autorização de contas hospitalares.

Enfermagem – Analista de Regulação em Saúde

Executa atividades técnicas e administrativas compatíveis com o nível superior de escolaridade, relacionadas com o exercício das funções de auditoria assistencial, regulação, revisão, supervisão e fiscalização, bem como outras atividades pertinentes à respectiva área de formação profissional, no âmbito do Sistema de Gestão da Saúde no município de Uberaba, nos termos da legislação vigente.

- Supervisiona serviços de enfermagem, para possibilitar a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Apoia o planejamento e avalia programas de saúde pública, atuando técnica e administrativamente nos serviços de saúde, na prestação de cuidados globais a indivíduos, famílias, no desenvolvimento de programas educativos para equipe de saúde, o pessoal de enfermagem e para a comunidade e nas pesquisas correlatas;
- Realiza diagnósticos para identificação de perfis epidemiológicos de demandas em saúde, de vazios assistenciais e de necessidades incorporações tecnológicas no âmbito do SUS municipal considerando o controle, a avaliação e a regulação dos serviços de saúde próprios e contratualizados, com ênfase nas políticas prioritárias, nas linhas de cuidado integral e na assistência de enfermagem;
- Apoia a contratualização de serviços de saúde orientando as normas e políticas específicas vigentes no âmbito do SUS municipal, com ênfase nas políticas prioritárias, nas linhas de cuidado integral e na assistência de enfermagem, favorecendo a economicidade, a transparência e o controle;
- Realiza a revisão analítica do processamento da produção ambulatorial e hospitalar, dos serviços de saúde próprios e contratualizados com o SUS municipal, com ênfase nas políticas prioritárias, nas linhas de cuidado integral e na assistência de enfermagem, favorecendo a economicidade, a transparência e o controle;
- Avalia indicadores epidemiológicos sobre as ações e serviços de saúde nos estabelecimentos próprios e contratualizados com o SUS municipal; utilizando sistemas de informação oficiais que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso, ou outras fontes que se fizerem complementares;
- Avalia a qualidade da atenção em saúde prestada nos estabelecimentos próprios e contratualizados com o SUS municipal; utilizando sistemas de informação oficiais que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso, ou outras fontes que se fizerem complementares;
- Elabora pareceres técnicos e recomenda a aplicação de sanções frente a identificação de inconsistências na produção, ao descumprimento de pactuações e/ou metas sobre as ações e serviços de saúde nos estabelecimentos próprios e contratualizados com o SUS municipal, favorecendo a economicidade, a transparência e o controle;
- Integra as atividades desenvolvidas pelo Complexo Regulador subsidiando o monitoramento da Programação Pactuada e Integrada e no apoio ao desenvolvimento de diretrizes que favoreçam a regulação do acesso, a ordenação dos fluxos assistenciais e das grades de referência e contra referência;
- Elabora e incentiva a incorporação de protocolos clínicos assistenciais e de regulação com ênfase nas políticas prioritárias, nas linhas de cuidado integral e na assistência de enfermagem;
- Autoriza a realização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que se fizerem necessários de acordo com as políticas prioritárias, as linhas de cuidado integral e a assistência de enfermagem

Ações 2016 – Enfermagem

- Implantação e condução da Comissão de Oncologia e realização de reuniões bimestrais nesta Comissão (Pt SMS/PMU/12/2015)
- Implantação e condução da Comissão de Terapia Renal Substitutiva e realização de reuniões bimestrais nesta Comissão (Pt SMS/PMU/29/2015)
- Reorientação dos fluxos de autorização de Terapia Renal Substitutiva do Município
- Apoio e orientação técnica para implantação do SISCAN – nova versão, articulação e capacitação junto aos prestadores SUS, em parceria com a Diretoria de Atenção à Saúde
- Supervisão e autorização de mamografias
- Monitoramento do programa de repasse do recurso estadual para o delineamento da ação de diagnóstico de câncer de mama tempo oportuno Pt SES/MG 2380/2016
- Apoio na elaboração do Plano Operativo Hospital Escola e Hospital Universitário, incluindo participação orientativa em reuniões destas Comissões de Avaliação de Contratualização
- Integrante da Comissão de Avaliação e contratualização do Hospital Hélio Angotti (Pt SMS/PMU/51/2015)
- Apoio e elaboração de relatórios em parceria com auditoria, em especial avaliação da rede de cuidados oncológicos
- Integrante do Grupo Técnico de Trabalho para revisão e atualização dos convênios e contratos Pt SMS/PMU/29/2014
- Apoio nas atividades do Depto de Processamento e Credenciamento quanto a revisão de repasses e elaboração de relatórios técnicos comprobatórios para o mérito de sua destinação, em especial a rede oncológica municipal
- Apoio a implantação do Centro de Atenção Integral em Saúde/Clínica da Família em parceria com a Diretoria de Atenção à Saúde

Fisioterapeuta – Analistas de Regulação em Saúde:

. Comissão de Contratualização e Convênio Hospitalar:

Acompanhamento da contratualização do Hospital da Criança, emissão de ata e relatórios afins; trimestral.

. Unidade Especializada em Reabilitação de Uberaba - UER :

Supervisão anual da UER com emissão de relatórios de supervisão e parecer técnico. O acesso aos serviços ocorre através de guias originadas a partir das consultas médicas realizadas na atenção especializada do município, entretanto alguns pacientes são integrados ao atendimento da UER oriundos de outros estabelecimentos portando a guia de encaminhamento, mediante avaliação da equipe de profissionais

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

especializados da UER. O controle de vagas é feito pela fila eletrônica própria da Unidade em questão.

. **Centro de Reabilitação do Hospital de Clínicas da UFTM:**

Supervisão anual. O atendimento no Centro de Reabilitação é realizado, em sua maioria, por pacientes que receberam alta do Hospital das Clínicas com encaminhamento direto interno, dos demais hospitais e cidades que compõem a macrorregião de saúde de Uberaba, de acordo com a disponibilidade de vagas.

Fornece *Autorização* de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo - APAC para Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção - OPM, pertinentes ao programa Viver Sem Limites: cadeiras de rodas adulto e infantil, motorizadas, mecânicas com e sem aro de propulsão; cadeiras de banho e itens de adaptação.

Realiza uma média de 203 procedimentos autorizados anualmente, e um total de 639 mil reais pagos nos últimos três anos ao prestador.

. **Apoio** - Ponte de Apoio junto às Unidades de Pronto Atendimento para agilizar as internações, por exemplo: a atualização do sistema Susfácil.

. **Centro Especializado em Reabilitação - CER II:**

Levantamento da demanda em reabilitação física e elaboração do fluxo e do protocolo de acesso para o CER que está em construção.

. **Membro da Junta Reguladora da rede de atenção à pessoa com deficiência.**

. **Instituto dos Cegos:**

Autorização dos procedimentos para o serviço de saúde visual referente à visão subnormal e de prótese ocular para toda a macrorregião através de guia própria de autorização - Guia de Referência ao Serviço de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, com média de 98 procedimentos autorizados anualmente.

. **Programa Federal de Atenção Domiciliar Melhor em Casa:**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Apoio no acesso aos pacientes oriundos dos serviços hospitalares e da rede municipal de saúde quanto à internação e outras possíveis demandas. Avaliação, tratamento, treinamento e encaminhamento dos pacientes usuários do serviço.

2.8.5 - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Instituída pela Portaria MS/GM nº 793 de 2012 com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, focando a organização de rede e a atenção integral à saúde, contemplando as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência visa também ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada e desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e na vida adulta.

A rede de cuidados se organiza nos seguintes componentes:

I – Atenção Básica;

II – Atenção Especializada em reabilitação visual, auditiva, intelectual, física, ostomia e múltiplas deficiências; e

III – Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

A Regulação do Acesso na Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência:

A partir da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência criaram-se, também, as Juntas Reguladoras para a regulação do acesso aos serviços de reabilitação por deficiência. A Portaria SES/MG nº 2003 de 2014 propõe a unificação das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG (JRRCPD) sendo a JRRCPD do município de Uberaba composta por representantes das Secretarias de Educação, de Desenvolvimento Social e da Saúde. De acordo com esta Portaria são atribuições dos representantes da Secretaria Municipal de Saúde na JRRCPD:

I – avaliar as documentações dos usuários recebidas pelas Referências Técnicas das Secretarias Municipais de Saúde do município de origem, Atenção Primária de seu município e demais Juntas Reguladoras da sua região de abrangência assistencial;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- II – contrarreferenciar os usuários considerados não candidatos ao serviço especializado em reabilitação;
- III – estabelecer mecanismos de articulação e interface entre o CER e os demais pontos de atenção da Rede, a fim de proporcionar a elaboração, execução e acompanhamento dos Projetos Terapêuticos Individualizados (PTI) de usuários corresponsabilizados, conforme modelo proposto pelo Anexo IV desta Deliberação;
- IV – monitorar o retorno dos usuários contrarreferenciados ao serviço especializado de origem para reavaliações/acompanhamentos;
- V – definir e oficializar aos demais municípios de sua abrangência assistencial as prioridades clínicas de encaminhamentos por modalidade de usuários, de acordo com a sua cota mensal ou pactuação regional, considerando condições clínicas, sociais e de vulnerabilidade;
- VI – realizar o agendamento do atendimento dos usuários nos serviços de reabilitação, podendo utilizar os mecanismos de central de marcação dos seus municípios ou sistemas de agendamento, informando a marcação aos municípios ou Junta Reguladora de origem desses usuários;
- VII – solicitar aos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município, relatórios semestrais de acompanhamento dos usuários;
- VIII – articular e promover com as URS a divulgação das Juntas Reguladoras existentes na Região de Saúde, bem como suas atribuições, nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR);
- IX – promover a interlocução entre a JRRCPD, os Centros de Referência Especializado de Assistência Social e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS e CREAS), Centros Viva Vida, Atenção Primária, Maternidades, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e escolas para a identificação de famílias que possuam pessoas com deficiência;
- X – autorizar os laudos para emissão de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), quando se aplicar;
- XI – assinar as autodeclarações constantes nas legislações referente a pagamento dos serviços da Rede de Cuidados e encaminhar para as URS, quando se aplicar.

Regulação do Acesso no Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual – SERDI:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual – SERDI`s em Uberaba são:

1) APAE – Associação dos Pais e Amigos do Excepcional de Uberaba:

Rua: Milton Campos, 350.

Numero de clientes atendidos/mês: 423.

2) FUNDAESP – Fundação de Assistência ao Especial Caminhar de Uberaba:

Rua: Professor Francisco Brigagão, 443, Bairro Estados Unidos.

Numero de clientes atendidos/mês: 114.

Foi definido um incentivo financeiro da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais para o município de Uberaba para construção do Centro de Especializado em Reabilitação Municipal - CER, previsto para construção em 2017 e funcionamento em 2018. No CER se fará a reabilitação das seguintes deficiências: física, colostomia e intelectual, sendo que para a última a perspectiva é de especializar-se na intervenção precoce e autismo.

Anterior à Portaria da SES/MG nº. 2003/2014, os SERDI`s eram supervisionados no que compete à capacidade instalada, equipe técnica mínima, atendimento prestado e origem do paciente e revisada a produção de procedimentos mensalmente.

Posterior à Deliberação da CIB-SUS/MG nº 1.403 de 19/03/2013 e das diretrizes da Portaria SES/MG nº 2003/2014, com o objetivo de prevenção, foi realizada articulação junto aos responsáveis pela maternidade das Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério e do Hospital de Clínicas – UFTM e foi elaborado o fluxo de acesso de neonatos de risco e crianças de 0 a 6 anos para os SERDI`s, estreitando contatos, facilitando acesso e priorizando a intervenção precoce, na perspectiva do desenvolvimento potencial neuropsicomotor do usuário.

Foram, também, elaborados os fluxos de acesso de usuários da Atenção Básica e de demanda espontânea nos SERDI`s com o monitoramento da JRRCPD via registros e guias de referência e contrarreferência, possibilitando à Secretaria de Saúde conhecer todos os usuários admitidos e em continuidade de tratamento. Será programada uma reunião de orientação aos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município para o devido encaminhamento via JRRCPD.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.8.6 - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E TRANSPLANTE DE RINS EM UBERABA

Desde o ano de 1987 o município de Uberaba conta com o serviço de Hemodiálise possuindo, atualmente, 04 prestadores credenciados junto ao SUS:

- Hospital São José com 80 pacientes por mês e 13 máquinas;
- Instituto de Hemodiálise com 186 pacientes por mês e 31 máquinas;
- Hospital Escola da UFTM com 50 pacientes por mês e 21 máquinas; e
- Hospital Mário Palmério com 100 pacientes por mês e 10 máquinas, apesar do credenciamento, ainda não está realizando hemodiálise.

Entre os anos de 2011 a outubro de 2016 foram realizados 151.382 procedimentos, divididos entre hemodiálise e diálise peritoneal intermitente para pacientes de Uberaba e da Microrregião, como podemos observar nas tabelas 61, 62 e 63 abaixo.

Tabela 61 - Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada – Frequência por ano de processamento segundo estabelecimento:

Estabelecimentos-CNES-MG	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
ASSCD – Associação da Casa de Diálise	13147	15160	16469	14909	15076	10529	85290
Casa de Saúde São José	7997	7598	7450	7923	8128	5750	44846
Hospital de Clínicas da UFTM	5702	3954	1639	3511	3329	3111	21246
Total	26846	26712	25558	26343	26533	19390	151382

Fonte: Controle e Avaliação, 2016

Tabela 62 - Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada – Frequência por ano de processamento, segundo procedimento:

Procedimento[2008+	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Diálise Peritoneal Intermitente - DPI (uma sessão por semana - excepcionalidade)	0	0	4	0	0	0	4
Diálise Peritoneal Intermitente - DPI (máximo de duas sessões por semana)	168	74	47	0	0	0	289
Hemodiálise (máximo uma sessão por semana - excepcionalidade)	133	136	174	204	223	126	996
Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	25867	26050	25186	25763	25704	18255	146825
Hemodiálise em Pacientes com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (máximo 3 sessões)	678	452	147	375	605	1008	3265
Hemodiálise em Pacientes com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (excepcionalmente)	0	0	0	1	1	1	3
Total	26846	26712	25558	26343	26533	19390	151382

Fonte: Controle e Avaliação, 2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 63 - Número de atendimentos por ano, segundo município de residência:

Município de Residência	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Santo Antônio	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Jacuípe	0	0	0	0	4	0	0	0	4
Jequié	0	0	9	6	0	0	0	0	15
Água Comprida	0	0	0	0	0	148	174	18	340
Araxá	0	62	12	0	52	14	0	0	140
BambuÍ	0	68	117	157	156	156	156	106	916
Belo Horizonte	0	0	0	13	0	0	0	0	13
Betim	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Campo Florido	0	37	155	190	306	235	53	104	1080
Comendador Gomes	0	380	200	157	25	3	0	0	765
Conceição das Alagoas	0	838	587	436	835	774	677	466	4613
Conquista	0	624	536	453	414	546	575	481	3629
Corinto	0	0	0	0	0	0	0	27	27
Delta	0	305	322	227	103	26	146	120	1249
Frutal	18	873	830	596	846	332	8	0	3503
Itapagipe	0	260	335	413	200	150	0	0	1358
Ituiutaba	0	0	0	2	0	0	0	6	8
Lagoa Formosa	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Limeira do Oeste	0	0	0	4	1	2	0	0	7
Machado	0	0	0	0	0	14	0	0	14
Marilac	0	0	121	143	0	0	0	0	264
Nova Ponte	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Paracatu	0	20	0	0	24	3	3	0	50
Passos	0	0	0	0	168	66	0	0	234
Pedrinópolis	0	0	0	0	44	156	67	0	267
Pirajuba	0	0	111	258	753	725	420	315	2582
Piraúba	0	0	116	138	24	0	0	0	278
Planura	0	0	7	0	303	104	23	0	437
Poço Fundo	0	0	0	0	0	14	0	0	14
Poços de Caldas	0	0	0	0	0	75	0	0	75
Pratápolis	0	0	0	0	13	0	0	0	13
Sacramento	0	970	737	435	555	1154	1374	1079	6304
Santa Juliana	0	0	114	161	43	23	143	100	584
Santa Maria do Salto	0	0	41	119	0	0	0	0	160
Santa Vitória	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Santo Antônio do Monte	0	0	0	0	0	18	10	0	28

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

São Sebastião do Paraíso	0	0	0	0	13	0	0	0	13
Uberaba	53	19832	21769	22129	20291	20846	21814	15992	142726
Uberlândia	0	0	0	0	8	3	0	0	11
Unai	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Veríssimo	0	462	461	418	380	694	693	456	3564
Campinas	0	0	0	0	0	0	7	0	7
Guarujá	0	0	0	0	0	5	7	0	12
Igarapava	0	0	0	0	0	0	86	89	175
Limeira	0	0	0	0	0	17	0	0	17
Orlândia	0	0	0	0	0	0	18	0	18
Ribeirão Preto	0	0	1	0	0	0	0	0	1
São Bernardo do Campo	0	0	0	1	0	0	0	0	1
São José dos Campos	0	0	0	0	0	0	0	3	3
São Paulo	0	90	0	0	40	5	18	3	156
Município ignorado - SP	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Ponte Alta	0	0	101	242	24	0	0	0	367
Cuiabá	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Goiânia	0	0	0	0	0	20	0	0	20
São Patrício	0	0	0	0	0	0	8	0	8
Brasília	0	0	0	0	2	0	0	11	13
Total	71	24823	26684	26704	25632	26328	26482	19376	176100

Fonte: Controle e Avaliação, 2016

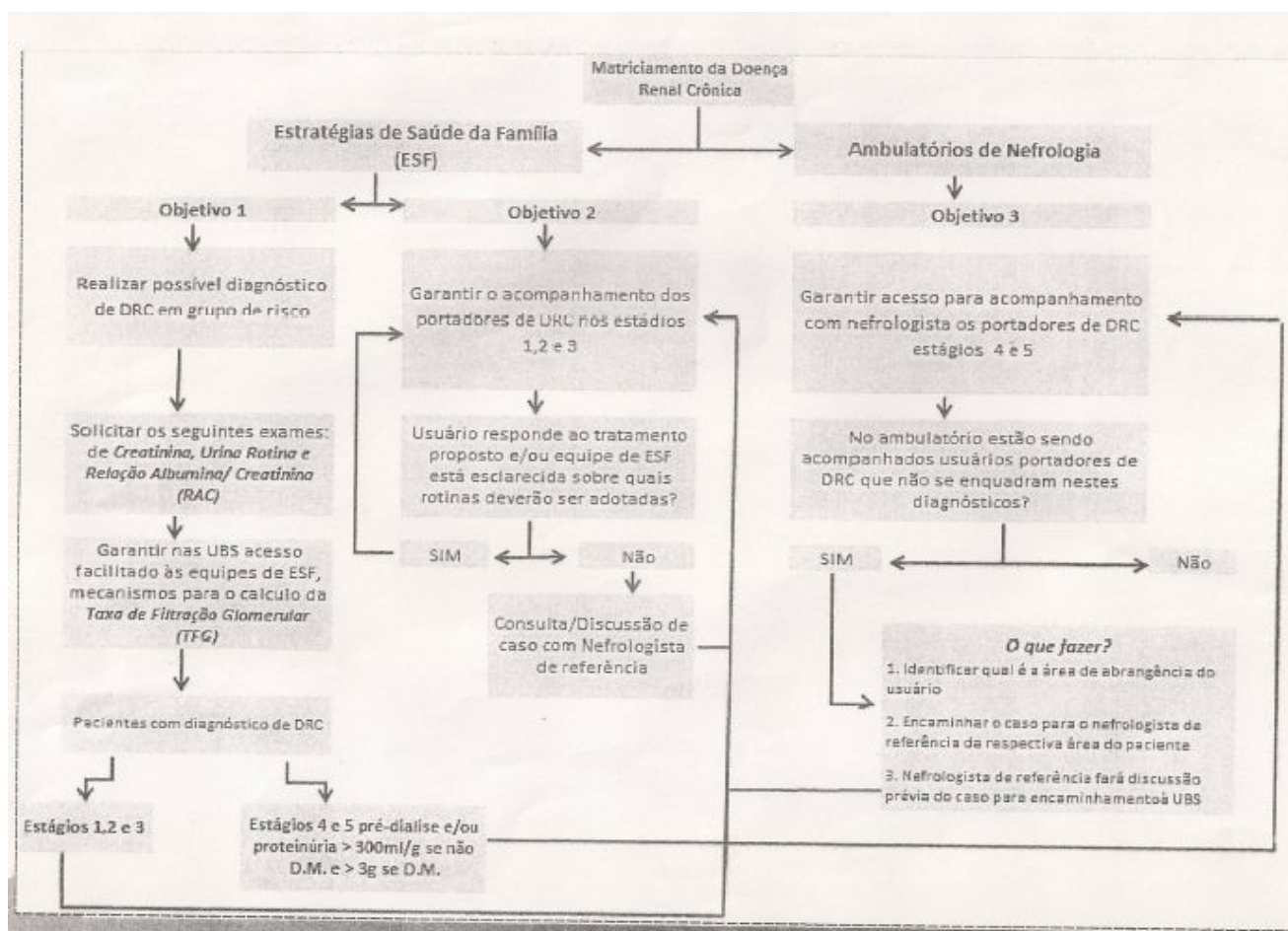
Dentro da política de cuidados aos pacientes portadores de Doença Renal Crônica - DRC, o município de Uberaba vem realizando desde o ano de 2011, com mais constância, o Transplante Renal nos dois Hospitais de referência; Hospital Escola da UFTM e Hospital Mário Palmério (Tabela 64).

Tabela 64 - Frequência por ano de processamento, segundo Hospital

Hospitais	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Clínicas Integradas Hospital Universitário Mario Palmério	0	0	0	0	1	3	4
Hospital De Clínicas Da UFTM	55	65	41	18	14	35	228
Total	55	65	41	18	15	38	232

Fonte: Controle e Avaliação, 2016

Em consonância com a Portaria nº389 de 13/03/14, o município de Uberaba está ampliando e organizando o fluxo de acesso dos pacientes portadores de doença renal crônica, conforme o fluxograma abaixo, que no momento encontra-se em discussão para que seja viabilizada a sua implantação.



3 – Eixos, Diretrizes, Objetivos e Metas:

A VIII e a IX Conferência Municipal de Saúde de Uberaba tiveram como Tema Central: “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas - Direito do Cidadão Uberabense”. Os Eixos Temáticos discutidos nas assembleias das conferências foram definidos com base nas Diretrizes da Conferência Estadual e Nacional de Saúde. Os objetivos de cada diretriz foram baseados nos objetivos do Plano Nacional de Saúde 2016 - 2019. A partir das propostas destas conferências foram elaboradas as metas para o Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021.

3.1 - Eixo Temático I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade:

Diretriz 1:

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo 1:

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar respeitando a política de humanização do SUS.

Metas:

- . Priorizar à melhoria do serviço de saúde bucal, com investimentos na logística necessária ao atendimento da população e o funcionamento adequado das Unidades de Saúde com extensão às escolas;
- . Implantar o Centro de Atendimento Odontológico assegurando e fortalecendo as ações de saúde bucal nos procedimentos complexos;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Ampliar as Equipes de Saúde Bucal como Estratégia de Saúde da Família, bem como compor as equipes com Auxiliares de Cirurgiões Dentistas, através de convocação pelo Concurso Público;
- . Inserir equipe de saúde bucal em todas as equipes de saúde da família do município, e garantir sua inserção nas equipes que futuramente venham a ser criadas;
- . Melhorar os serviços do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO através da nomeação de profissionais da Odontologia especializados em endodontia, periodontia, cirurgia e pediatria aprovados no Concurso Público;
- . Implementar estratégias de promoção à saúde, prevenção das doenças pré-existentes nas unidades de Estratégia de Saúde da Família, em todos os bairros (modelo que acontece na UMS Alfredo Freire - George Chiree);
- . Convocar Cirurgiões Dentistas e Auxiliares de Rede com carga horária de 30 hs que dão apoio aos profissionais de ESF no atendimento ambulatorial;
- . Voltar o Plantão Odontológico 24 horas na Upa Mirante e UPA São Benedito, com nomeação de cirurgiões dentistas e auxiliares de 30 hrs aprovados no concurso público;
- . Garantir atendimento de qualidade e dignidade no SUS;
- . Ampliar com urgência o número de convênios hospitalares, o número de leitos SUS nos hospitais e o número de leitos em UTI's nos hospitais do município;
- . Aumentar o número de profissionais médicos, de exames e a oferta de consultas especializadas para diminuir a fila de espera eletrônica;
- . Democratizar e agilizar o processo da fila eletrônica, por exemplo, o exame de eletrocardiograma;
- . As unidades de saúde da SMS, as matriciais, deverão ter cada uma um aparelho de eletrocardiograma para realizarem o eletrocardiograma dos usuários do SUS, evitando assim a fila eletrônica destes exames.
- . Aperfeiçoar e agilizar o agendamento na fila eletrônica, assumindo o compromisso com o usuário em relação às datas de retorno das especialidades;
- . Realizar mutirões de atendimento, em diversas especialidades, como estratégia de minimizar a fila eletrônica;
- . Garantir agilidade na fila eletrônica, sendo necessária a contratação de número maior de profissionais;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Agilizar a marcação para cardiologista para pacientes que precisam de exame e que tenham prioridade na execução do mesmo, assim como as gestantes;
- . Agilizar exame de alto custo e hospitalares;
- . Agilizar o agendamento de exames encaminhados pelos médicos clínicos, sem a inserção da fila eletrônica, onde o usuário já sai da unidade básica com dia e horário agendado para o especialista;
- . Diminuir o tempo de espera nos serviços da urgência;
- . Disponibilizar um número maior de vagas para exames complexos como endoscopia, tomografia, colonoscopia, entre outros de imagem, nomeando os profissionais e investindo em novos equipamentos;
- . Criar o Centro de Diagnóstico de Imagem (exames de raio-x, ultrassom, endoscopia, colonoscopia) assegurando mais agilidade ao atendimento da população;
- . Articular com órgãos afins para a realização de cirurgias bariátricas conforme lei municipal vigente;
- . Estender para as Unidades Matriciais o atendimento para as especialidades de pediatria e ginecologia, retornar o atendimento destas Matriciais para as 22:00 horas;
- . Realizar ultrassom no CAISM;
- . Criar um Centro Ortopédico para consultas, reabilitação, exames e urgências;
- . Aprimorar o prontuário eletrônico nas Unidades de Saúde e nas Regionais de Saúde;
- . Implantar uma Unidade Básica de Saúde (UBS tipo III) no bairro São Benedito com três Equipes do Programa Estratégia Saúde da Família e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF;
- . Cumprir o registrado no orçamento para o ano de 2017 e construir a Unidade de Saúde da Família no Bairro São Benedito;
- . Disponibilizar mais médicos pediatras e ginecologistas, e dentistas nos serviços de saúde;
- . Implantar sala apropriada para coleta de sangue nas unidades básicas de saúde;
- . Recompôr as equipes de saúde da família com todos os ACS para ampliar a cobertura nos territórios por meio de concurso RJU (Regime Jurídico Único);
- . Recompôr as equipes da Estratégia de Saúde da Família nas Unidades de Atenção Básica e as equipes das Unidades Especializadas através da convocação dos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

profissionais concursados, tanto quantos forem necessários para o bom atendimento da população de Uberaba;

- . Contratar com urgência, agentes comunitários de saúde, para as áreas descobertas;
- . Garantir a visita domiciliar para a população que necessita da mesma, de acordo com a política nacional de atenção básica;
- . Contemplar os ACSs com vale transporte para participar de capacitações e eventos;
- . Ampliar as equipes de atenção de família no município de Uberaba para atingir a meta de 100% de cobertura;
- . Nomear os profissionais de saúde aprovados no Concurso Público da PMU para completar as Equipes de Estratégia Saúde da Família;
- . Compor o NASF's do município de Uberaba com profissionais que morem na região da mesma;
- . Garantir a convocação de profissionais concursados para os NASF's para melhorar o suporte às equipes das unidades de saúde, no melhor atendimento e qualidade aos usuários do SUS;
- . Implementar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nas equipes da Estratégia da Família;
- . Disponibilizar técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família para todas as unidades de saúde;
- . Implantar na área do PSF São Cristóvão a Equipe do NASF;
- . Implantar uma equipe do NASF na USF Francisco José da Silva (Ponte Alta);
- . Garantir a presença do gerente da UBS e da agente de saúde em Santa Rosa e melhorar a limpeza da UBS;
- . Garantir um (01) gerente em cada Unidade: UBS, USF, Matricial, URS e para cada unidade da Zona Rural;
- . Implantar posto de coleta de exame de patologia clínica na UMS Roberto Árabe Abdanur;
- . Construir nova unidade de saúde residencial 2000, funcionando como matricial;
- . Reavaliar local previsto para construção da Unidade de Saúde 2000, pois o local destinado é atrás de um canal;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Retomar o projeto de construção da UBS, assim como melhorar as condições da UBS já existente com a contratação de profissionais, principalmente pediatras, no bairro Santa Maria;
- . Nomear médico para a UBS do bairro Santa Maria, 3 a 4 vezes para marcar uma consulta e também está faltando médico ginecologista;
- . Efetivar a UPA da Família no bairro Abadia, conforme compromisso assumido junto à comunidade e registrado em cartório;
- . Integrar o Alfredo Freire 3 no PSF da unidade UMS George Chirée Jardim. No momento o Alfredo Freire III esta descoberto o que esta dificultando a integração deste bairro na unidade;
- . Disponibilizar exame de eletrocardiograma na UMS George Chiree, com médico para laudar;
- . Implantar atendimento de ginecologista/obstetra na UMS Valdemar Hial;
- . Contemplar a UMS Valdemar Hial com tubulação para oxigênio e inalação;
- . Retornar a coleta de exames patológicos na UMS Valdemar Hial Junior;
- . Atender a demanda de saúde mental e saúde da família do Jd. Copacabana;
- . Implantar a Estratégia Saúde da Família na UBS Juca Inácio;
- . Agilizar a construção da UBS Juca Inácio destinando uma sala para reuniões e disponibilizando espaço físico suficiente para abrigar as Equipes de ESF;
- . Melhorar a infraestrutura da USF Jacob José Pinto com a construção, ampliação e manutenção de salas, banheiros, recepção, sala de reuniões, consultórios e demais espaços;
- . Construir sedes para ESF em locais sem UBS com adequações e instalações apropriadas;
- . Compor o quadro de gerentes de unidades de saúde e gerentes da Estratégia Saúde da Família;
- . Adequar à estrutura das unidades de saúde quanto à acessibilidade e ao acolhimento;
- . Ampliar a Unidade Matricial de Saúde Professor Aluísio Prata oportunizando melhor espaço para profissionais e acadêmicos;
- . Pintar e reformar a Unidade Matricial Professor Aluísio Prata, devido às rachaduras e bolores que prejudicam as crianças e os adultos com problemas pulmonares, rinites e sinusites;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Adequar e reformar o ponto de apoio UBS Nossa Senhora Aparecida;
- . Garantir a permanência do clínico geral de rede, ampliando seu horário na Unidade de Saúde Maria Barbara de Oliveira;
- . Organizar as ações de saúde e programas de acordo com o perfil epidemiológico do território e a partir das necessidades da comunidade garantido serviços de qualidade;
- . Construir uma USF no bairro Jardim Alvorada propiciando atendimento aos moradores desse bairro e desafogando a USF do Jardim Maracanã;
- . Garantir atendimento pediátrico e serviço de imunização na UBS Jardim Primavera;
- . Reformar e ampliar a unidade de saúde da família “Palmira Conceição Resende” no bairro rural de Santa Rosa;
- . Disponibilizar mais de um veículo para a realização das visitas domiciliares aos usuários da área de abrangência da USF Palmira Conceição Resende, para que seja alcançada a meta preconizada pelo SUS;
- . Criar ponto de apoio para a equipe saúde da família MARINGA I e II ou criação de nova unidade de saúde, e propiciar melhor acessibilidade à população dos bairros Maringá I e II, Conjunto José Barbosa, Conjunto Antonio Barbosa, Parque dos Buritis, Conjunto filhinha Mendes e parte do Bairro de Lourdes;
- . Fortalecer e ampliar as ações de apoio ao aleitamento materno;
- . Descentralizar o atendimento ao aleitamento materno para a atenção básica;
- . Disponibilizar cadeira de rodas e materiais para primeiros socorros para todas as unidades de saúde municipais, assim como treinamento e desenvolvimento de protocolos;
- . Incentivar e ampliar o programa anti-tabagismo para todas as unidades de saúde do município;
- . Melhorar o atendimento de recepção nas unidades básicas de saúde;
- . Melhorar os atendimentos aos usuários do SUS quanto ao número de consultas e qualidade das mesmas, os exames laboratoriais, de ultrassom, Rx, endoscopia, colonoscopia, tomografia, ressonância magnética, eletrocardiograma, eletroencefalograma, cintilografia entre outros, através de serviços próprios ou contratados;
- . Melhorar o agendamento médico nas unidades de saúde para que aconteça mais tarde e com isso as pessoas não precisam chegar tão cedo para conseguir vagas;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Ampliar e reestruturar o agendamento de consultas por telefone nas UBSs e URSs;
- . Ampliar a cobertura do programa “Melhor em Casa”;
- . Efetivar o funcionamento do Melhor em Casa (Atenção Domiciliar) com articulação;
- . Ampliar o NASF núcleo de apoio à saúde da família em número de especialidades inseridas, assim como em número de profissionais de cada especialidade;
- . Melhorar a comunicação entre os serviços de saúde ofertados (atenção primária, secundária e terciária), implantando sistema de referência e contra referência e sistema informatizado;
- . Rever a territorialização das equipes de saúde da família;
- . Realizar estudos sobre ampliação das equipes de saúde da família e, com base em diagnóstico, realizar implementação de unidades em áreas não cobertas;
- . Iniciar obra para a construção da “Unidade Básica do Jardim Triângulo” USF Dr. Inimá Baroni, de acordo com Portaria 2081 de 23 de Setembro de 2013;
- . Reforma com urgência da USF Norberto Oliveira Ferreira;
- . Priorizar a construção da Unidade Dr. Inimá Baroni, dotando-a de recursos humanos e materiais para o adequado atendimento à população, conforme legislação do SUS vigente. Cumprindo o registrado no Orçamento Municipal para o ano de 2017, que atualmente funciona de forma provisória no prédio da Escola Municipal Anísio Teixeira;
- . Corrigir a instalação dos canos e adequar a sala de nebulização da USF Lecir Nunes Ramos para atendimento à população;
- . Solicitar que os NASFs trabalhem para um território de abrangência definido, com planejamento de ações junto as ESFs e a comunidade de forma integrada, realizando suas atividades de fato no individual, mas também coletivo em todos os espaços da comunidade, e participação na educação permanente das equipes;
- . Criar nas Unidades Básicas de Saúde, com ou sem equipe de estratégias da família, o gerenciamento permanente de porta de entrada, sendo entendido como espaço de diálogo entre o cidadão e os profissionais de saúde. Estes profissionais terão acesso à agenda médica da Unidade de Saúde, e poderão também acessar, por todos os meios, a rede de saúde disponível no município, de modo a dar respostas individualizadas a cada caso ouvido;
- . Criar um ambulatório de nutrição para atender a população acima do peso;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Aumentar o número de ginecologista em nossa rede de Atenção a Saúde;
- . Mudar a porta de entrada da UMS Álvaro Guaritá/Valim de Melo para impedir a entrada da água de chuva dentro da Unidade, encaminhar esta solicitação para a secretaria competente;
- . Reformar a UBS Julieta Andrade no Bairro Recreio dos Bandeirantes;
- . Habilitar as unidades de saúde com melhor infraestrutura tanto para usuários como para profissionais;
- . Nomear médicos via concurso público para a Clínica da Família, pois lá há distribuição de fichas, porém o que ocorre é a necessidade de contratação de médicos com atendimento até 22 horas para população e nas matriciais;
- . Nomear imediatamente os assistentes sociais aprovados no concurso público da PMU contemplando a composição da equipe dos CAPS;
- . Adequar a estrutura física, equipar com os recursos materiais necessários, inclusive geladeira para vacinas e recompor a equipe multiprofissional da USF Parque das Américas, com vistas a garantir o atendimento pré-natal;
- . Melhorar as condições de atendimento na Unidade de Saúde Borgico, completar as equipes multiprofissionais aprovadas em concurso público;
- . Garantir a reforma/ampliação UBS Eduardo Velloso Vianna (Calcário) e UBS Fausto Cunha Oliveira (Borgico) – Zona rural;
- . Nomear enfermeira para a Unidade de Saúde do bairro Planalto; adequar a sala de vacina desta unidade, pois não há vacinação por falta de sala de vacinação, geladeira e profissional; e também não está sendo feito o exame Papa Nicolau por falta de profissional;
- . Nomear recepcionista para a USF do Planalto;
- . Garantir a construção de uma Unidade Básica de Saúde no bairro Planalto, pois a ESF que atua neste bairro atende em espaço cedido pelo Centro Espírita;
- . Retornar a coleta dos exames na Unidade de Saúde do Morumbi;
- . Construir Posto de Saúde no Marajó I e II;
- . Garantir a nomeação de funcionários da limpeza para a UBS Beija flor;
- . Garantir a reforma e ampliação da USF Beija Flor, pois a Unidade não tem sala de expurgo, de esterilização, não tem depósito externo para o lixo comum e o contaminado, etc;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Garantir a implantação de outra ESF na USF Beija Flor para atender os bairros Nova Era, Cândida Borges, Colibri, Ilha do Marajó. Uma vez que a população da região do Beija Flor, cresceu e o atendimento da UBS conta hoje com um número menor de profissionais;
- . Garantir o direito de acesso às cirurgias de laqueadura e vasectomia pelo serviço público municipal, conforme Lei 9.263/96;
- . Melhorar o atendimento médico na Unidade de Saúde da Serrinha tornando mais intensivo, pelo menos uma vez por semana;
- . Equipar a Unidade de Saúde de Santa Fé;
- . Nomear ginecologista e obstetra para a Unidade de Saúde do Jardim Espírito Santo garantindo a segurança para que os servidores do posto de saúde possam exercer as suas funções;
- . Nomear ginecologista para a Unidade de Saúde do Bairro Vila Arquelau;
- . Reformar com urgência a USF Norberto;
- . Realizar a composição de uma equipe de saúde da família para atender área descoberta do bairro Frei Eugenio;
- . Nomear clínico geral aprovado no concurso da PMU para atendimento no Centro de Saúde Eurico Vilela;
- . Implantar a segunda unidade da Clínica da Família, na região do Boa Vista;
- . Implantar a Unidade Regional de Saúde Maria Nídia Veludo para o atendimento aos bairros da região Mercês/Tutunas.

Objetivo 2:

Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Metas:

- . Ampliar a quantidade de medicamentos psicotrópicos padronizados para garantir tratamento psiquiátrico adequado aos pacientes do CAPS i;
- . Ampliar a quantidade de medicamentos no CAPS, juntamente com a comissão de farmácia e terapêutica - CFT;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Fornecer os medicamentos em dia, inclusive os de alto custo em processos administrativos.
- . Aumentar a oferta de medicamentos básicos, incluindo anlodipino, losartana, enalapril, furosemida e atenolol;
- . Implantar farmácia com medicamentos básicos nas unidades de saúde;
- . Estender o atendimento das farmácias do município até às 19 horas e nomear farmacêutico e o técnico via concurso público;
- . Voltar as farmácias municipais para as UPA's funcionando 24 horas;
- . Garantir o acesso a remédios de uso diário e contínuo de acordo com as prescrições médicas, principalmente para o tratamento de gestação de alto risco e outras doenças;
- . Garantir que não faltem os medicamentos básicos de uso contínuo aos portadores de doenças crônicas degenerativas nas Farmácias Básicas e na Farmácia de Acolhimento;
- . Implantar a Atenção Farmacêutica, nos Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) com consultório de acompanhamento dos usuários portadores de doenças crônicas e degenerativas com difícil controle;
- . Desburocratizar e facilitar o acesso dos usuários a fraldas geriátricas, alimentação especial (leite especial, dietas parenterais, etc.) e medicamentos;
- . Garantir a medicação e o vacinador para a Unidade de Saúde do bairro Josa Bernadino em tempo integral;
- . Ampliar a disponibilidade de remédios na rede pública, de acordo com a CFT;
- . Garantir o abastecimento de medicamentos nas farmácias básicas;
- . Garantir o fornecimento de medicamentos e suprir as Unidades de Saúde com materiais e equipamentos necessários, como seringas, ataduras e tantos outros;
- . Garantir a segurança, a qualidade dos serviços prestados e o uso racional de medicamentos fornecidos à população, através da inserção do profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento das Unidades Básicas e Especializadas que possuem farmácias;
- . Fornecer e garantir recursos materiais e estrutura física que tornem possível o serviço de consulta farmacêutica nas farmácias de unidades básicas e especializadas;
- . Fornecer e manter medicamentos para atendimentos emergenciais na Unidade de Saúde da Capelinha do Barreiro;
- . Ampliar a lista de medicamentos da farmácia básica e especializada em saúde mental;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Garantir o suprimento de materiais básicos e o fornecimento de medicamentos e insumos médico-hospitalares nas unidades de saúde de acordo com a especificidade de cada unidade de saúde, por meio de planejamento anual;
- . Criar uma farmácia básica tendo em vista a distância do bairro Residencial 2000;
- . Implantar o Programa Municipal Farmácia Viva (produção e fornecimento de produtos fitoterápicos).

Diretriz 2:

Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção no município.

Objetivo 1:

Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde no município, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Metas:

- . Organizar as redes de saúde de modo que atendam à mudança no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade;
- . Recompôr a equipe do SAMU com todos profissionais, que comprovadamente sejam capacitados através do Curso de ATLS – Urgência e Emergência, e oferecer educação continuada de Urgência/Emergência, humanização e atendimento ao público a médicos, demais técnicos e pessoal de apoio como motoristas, atendente de rádio e telefone e outros;
- . Manter as atividades e as rotinas estabelecidas, bem como os profissionais responsáveis nos Serviços de Residência Terapêutica - SRT's e garantir acesso dos pacientes aos CAPS;
- . Melhorar o ambiente nas SRT's principalmente a fim de melhorar o bem-estar dos residentes;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Inserir a rotina de manutenção preventiva no Serviço de Residência Terapêutica;
- . Transformar o CAPS Dr Inácio Ferreira em CAPS 24 hs (CAPS III) garantindo a equipe multiprofissional adequada;
- . Aumentar a carga horária da classe médica para melhor atender os usuários do CAPS AD;
- . Criar atendimentos noturnos (reuniões semanais, 12 passos, grupo psicoterapêutico e prevenção de recaídas);
- . Implantar e qualificar o serviço de urgência e emergência psiquiátrica no município de Uberaba com infraestrutura adequada com garantia de leitos nos hospitais conforme legislação vigente;
- . Garantir o atendimento de psiquiatras infantis no atendimento de urgência e emergência 24 horas, sete dias da semana;
- . Ampliar e qualificar a atuação do SAMU na intervenção nos casos graves de transtorno mental em decorrência do uso de drogas garantindo o atendimento da urgência;
- . Garantir que o SAMU ofereça atendimento adequado aos pacientes do CAPS i em crise psiquiátrica;
- . Garantir a implantação e implementação da Rede Substitutiva de Saúde Mental nos municípios;
- . Disponibilizar transporte setorial para os usuários que precisam e desejam se tratar no CAPS AD, com pontos estratégicos e aumento do número de vans que fazem o transporte de pacientes garantindo no mínimo duas vans por dia;
- . Ampliar a equipe de Matriciamento em Saúde Mental para atendimento de todas as equipes de saúde da família;
- . Ampliar o atendimento em saúde mental nas UBSs;
- . Garantir o atendimento psicológico aos usuários da USF Beija Flor;
- . Implantar nas Unidades Matriciais de Saúde Roberto Árabe Abdanur e George Chiree Jardim o matriciamento em saúde mental garantindo o acesso direto do agendamento para psiquiatra pelo psicólogo;
- . Garantir a regionalização da assistência psicossocial como em matriciais para otimizar assistência;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Viabilizar o atendimento psicológico infantil nas unidades de saúde, através de capacitação dos profissionais já existentes ou contratando outros se necessário;
- . Inserir profissionais na área de psicologia infantil e fonoaudiologia nas matriciais e nas regionais de saúde;
- . Aumentar o número de médicos psiquiatras infantil e adulto na atenção especializada;
- . Garantir o fornecimento de equipamentos e materiais de consumo necessários para manter um atendimento de qualidade aos usuários do CAPS i;
- . Garantir quantidade suficiente de recursos humanos da área da saúde, educação e esportes para oficinas terapêuticas para o CAPSi, para manter um atendimento de qualidade e possibilitar atender mais pacientes, uma vez que temos fila de espera;
- . Garantir médicos e psicólogos na rede básica do município que atendam crianças e adolescentes para os encaminhamentos necessários ao desligamento do CAPSi;
- . Viabilizar a construção de uma sede própria adequada para o CAPSi de acordo com as normatizações do Ministério da Saúde e com a participação da equipe de profissionais que atuam nesse serviço;
- . Oferecer um bom suporte de manutenção predial do CAPS infantil para garantir um local de atendimento adequado aos pacientes;
- . Garantir um serviço de vigilância diurna para segurança dos profissionais e pacientes do CAPS i;
- . Adequar quadro de servidores do CAPS AD através de contratação de terapeuta ocupacional (para a realização de oficinas que possibilitem geração de renda para o CAPSAD); educador físico, funcionários específicos para o refeitório/cozinha e área de limpeza, professor (alfabetização) e motorista fixo;
- . Adequar infraestrutura do CAPS AD, garantindo espaço físico para o descanso dos usuários após o horário da refeição, área para o trabalho manual e educativo com materiais apropriados às atividades, aparelhos essenciais de uso do setor de enfermagem, manutenção permanente das máquinas e equipamentos, aumento no número de cadeiras para toda unidade, data show, vídeo cassete, caixas de som, sistema de telefonia, equipamentos de informática;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Garantir a execução plena da Política de Redução de Danos e suas ações, para poder minimizar os efeitos adversos que o abuso de drogas pode gerar nos indivíduos e na sociedade;
- . Investir mais recursos no campo de saúde mental, especialmente na contratação de novos profissionais, e se for constatado a necessidade, na construção de novos serviços;
- . Assegurar espaços humanizados para usuários do CAPS e CRIA, proporcionando atividades lúdicas e terapêuticas para a efetivação da inclusão social;
- . Inserir o médico psiquiatra em horário integral no CAPS e CRIA;
- . Garantir a sede própria para o CAPS;
- . Implantar três Unidades de Atenção Psicossocial no bairro Josa Bernardino: CAPS AD III, Unidade de Acolhimento Adulto – UAA e Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil – UAI;
- . Garantir o acesso do usuário no serviço de saúde mental (psicólogos, psiquiatras), visto que atualmente a oferta de profissionais nessa área é muito pequena e este tipo de atendimento é de difícil acesso;
- . Nomear imediatamente psicólogos e demais profissionais aprovados no concurso da PMU, para cuidar da saúde mental dos usuários;
- . Nomear os psiquiatras aprovados no concurso da PMU para atender na rede pública de saúde;
- . Nomear imediatamente os assistentes sociais aprovados no concurso público da PMU contemplando a composição da equipe dos CAPS;
- . Nomear os clínicos gerais aprovados no concurso da PMU para atendimento dos usuários nos CAPS;
- . Solicitar a nomeação do cargo de psicóloga para a UMS Luiz Meneghello para atender o bairro Planalto e na Escola Municipal do bairro;
- . Garantir a presença do profissional de Terapia Ocupacional em tempo integral para o CAPS AD III;
- . Garantir que a alimentação fornecida aos usuários do CAPS AD III seja acompanhada pelo profissional da nutrição (Nutricionista);
- . Garantir a presença de um profissional médico, em tempo integral no CAPS AD III;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Nomear mais um psicólogo na UBS Juca Inácio, atualmente temos só um no período da manhã;
- . Nomear o Psicólogo da Família para apoio das famílias;
- . Criar o serviço especializado para a assistência ao autista e garantir o atendimento especializado e o cuidado das crianças autistas e familiares;
- . Garantir transporte próprio para os CAPS com motoristas qualificados para o atendimento de pessoas com transtorno mental;
- . Recompôr as equipes de saúde mental no município, com ampliação do número de profissionais de saúde mental e redistribuição e/ou matriciamento com os profissionais já existentes;
- . Ampliar a rede de atenção em saúde mental, com ampliação e melhor distribuição de psicólogos nos NASF e na atenção básica e em todas as unidades matriciais, recomposição das equipes de SM, tal como a do consultório na rua;
- . Exigir respeito através da rede de saúde mental e de atenção básica às previsões da Lei 10.216/2001 no sentido de que as internações psiquiátricas sejam de fato o último recurso a ser indicado, tanto para a pessoa com transtorno mental como para usuários de álcool e drogas; nesse sentido que a gestão procure o judiciário para que a legislação seja respeitada;
- . Melhorar a comunicação com o Ministério Público para estreitar a discussão das demandas/encaminhamentos referentes à Saúde Mental, especificamente CAPS AD III;
- . Criar a fila eletrônica para especialidades em reabilitação;
- . Criar uma UER – Unidade de Especialidade de Reabilitação no Distrito I;
- . Início da construção do CER TIPO II visando garantir atendimento especializado e cuidado do público autista, paciente ostomizados e pacientes que necessitem de reabilitação física;
- . Elaborar um Plano de Trabalho/Planejamento, com programação permanente de manutenção para o funcionamento com qualidade dos equipamentos, serviços e ações de atribuição do SAMU, conforme recursos disponíveis;

Objetivo 2:

Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Metas:

- . Cobrar dos serviços de saúde a notificação de violência contra a mulher;
- . Manter os serviços para atenção às mulheres vítimas de violência – PRÓ VIVER MULHER;
- . Nomear os profissionais psicólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas aprovados em concurso público para realizar atendimento, em especial ao público infantil;
- . Inserir profissionais na área de psicologia infantil e fonoaudiologia nas matriciais e nas regionais de saúde;
- . Realizar a manutenção do ônibus que atende a Unidade Móvel Dentão que atende dentro de Escolas Municipais e Estaduais, facilitando o atendimento odontológico curativo e preventivo para crianças em período escolar;
- . Capacitar os profissionais da cidade de Uberaba para atendimento integral à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;
- . Capacitar profissionais de saúde e gestores quanto ao atendimento na/em saúde de: mulheres vítimas de violência doméstica/sexual e outras violências; combate à violência obstétrica (questões de gênero);
- . Garantir a implantação dos serviços para atenção às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica no âmbito da saúde, conforme orientação da legislação e normas técnicas, de acordo com a política nacional;
- . Capacitar profissionais em saúde para abordagem e encaminhamento para lugar seguro as mulheres, vítimas de violência doméstica e sexual;
- . Criar um serviço ou uma unidade básica de saúde na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Bairro Abadia II, considerando o alto número de idosos;
- . Garantir e aprimorar as redes de Atenção no acolhimento e cuidado em saúde, considerando sua situação de vulnerabilidade em seus ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso);
- . Garantir atendimento integral à saúde da mulher trabalhadora rural e sua família;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Garantir atendimento de saúde a população de etnia negra, conforme a política nacional de saúde integral da População Negra(PNSIPN);
- . Garantir um atendimento especializado às mulheres vítimas de estupro e em situação de abortamento;
- . Garantir o atendimento qualificado da população LGBT e atenção integral;
- . Fortalecer e ampliar os programas e ações voltados para saúde da mulher e, de forma geral, para a saúde do homem.

3.2 - Eixo Temático II – Participação e Controle Social:

Diretriz 1:

Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Objetivo 1:

Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Metas:

- . Garantir aos conselheiros transporte para reuniões ordinárias, extraordinárias, dos conselhos locais para capacitações e todos os eventos e atividades referentes ao conselho;
- . Garantir orçamento para investir na capacitação de agentes multiplicadores para atuarem no fortalecimento do Controle Social;
- . Divulgar o trabalho da Ouvidoria e possibilitar a participação da população por telefone, e-mail, mídia social, caixa postal, correio, ou por meio dos profissionais que atuam no serviço (seja estagiários, servidores, gestão);
- . Criar mecanismos de ampla divulgação (seja por mídias sociais, eventos sócio culturais, eventos esportivos, jornal, blog/site) do Conselho Municipal de Saúde apresentando suas ações, conscientizando da importância do comparecimento nas reuniões, quais as atribuições do conselho, quais são os conselheiros e como são escolhidos, entre outras informações de relevância para o controle social do SUS;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Implantar um telefone 0800 para a Ouvidoria Municipal do SUS garantindo à população as questões e necessidades pertinentes à saúde fazendo cumprir a proposta aprovada nº 341 na 6ª Conferência.
- . Garantir, fortalecer e divulgar os Conselhos Locais, os Conselhos Distritais e o Conselho Municipal de Saúde, em parceria com as Associações de Moradores dos bairros e o poder público municipal;
 - . Respeitar a competência legal, a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formulação de políticas e na fiscalização;
 - . Implantar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS;
 - . Criar mecanismos para que a população proponha e participe de iniciativas para defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento em situação de aborto, saúde das mulheres jovens/lésbicas/ negras/ rurais/ indígenas/ com deficiências e patologias, e inclusão da abordagem de gênero na formação dos profissionais de saúde;
 - . Garantir o acompanhamento sistemático pelo Conselho Municipal de Saúde do cumprimento das deliberações das conferências municipais de saúde;
 - . Garantir a publicitação das deliberações e decisões dos conselhos de saúde das três instâncias de governo;
 - . Incentivar a participação social na formulação e na implantação das políticas de educação na área da saúde, com garantia da qualidade e da expansão de vagas nas escolas públicas de todos os níveis educacionais, incluindo as residências em saúde;
 - . Estimular os cidadãos a participarem das redes sociais em assuntos da área da saúde e fomentar a sua divulgação junto à sociedade;
 - . Garantir o acesso da comunidade ao Conselho;
 - . Divulgar as datas das reuniões dos Conselhos de Saúde;
 - . Criar estratégias para conscientização da população com vistas à efetiva participação nas decisões em saúde, coparticipação e responsabilização em seus direitos e deveres;
 - . Fiscalizar intensamente, Conselho Municipal de Saúde e Ministério Público, os processos seletivos e concursos públicos;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Implantar processos de construção de orçamento participativo envolvendo todos os segmentos da sociedade, gestores e trabalhadores;
- . Construir projetos que viabilizem parcerias das unidades de saúde com associações de moradores;
- . Fortalecer a autonomia dos Conselhos;
- . Qualificar permanentemente os conselheiros para sua participação efetiva no atendimento as demandas apresentadas;
- . Incentivar a participação da sociedade civil para o monitoramento das ações do controle social;
- . Garantir que o acompanhamento da execução orçamentária da saúde seja realizado pelos respectivos Conselhos ou Comissões de Saúde, os quais deverão definir as prioridades na alocação dos recursos;
- . Fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo com atuação conjunta entre a Administração Municipal e Estadual, Tribunais de Justiça, Ministério Público e a Sociedade Civil Organizada;
- . Capacitar a equipe de ouvidoria para que fique à disposição para orientar e solucionar problemas da comunidade;
- . Respeitar as deliberações das Conferências de Saúde nas três esferas de governo com a aprovação dos Planos de Saúde e os Planos Plurianuais pelos Conselhos de Saúde com base nas diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

3.3 - Eixo Temático III – Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde:

Diretriz 1:

Fortalecer o papel do município na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

Objetivo 1:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Metas:

- . Oferecer capacitação e supervisão clínica aos profissionais da área clínica e técnica do CAPS infantil, garantindo uma melhor qualidade no atendimento aos usuários;
- . Capacitar os profissionais que já estão e os que irão ingressar para trabalhar no CAPS AD;
- . Garantir profissionais qualificados para lidar com os usuários e familiares nos serviços de CAPS e serviços residenciais terapêuticos, através de formação continuada;
- . Criar indicadores de Reabilitação Psicossocial para avaliação e monitoramento das ações nos Serviços Residenciais Terapêuticos e nos CAPS;
- . Capacitar os profissionais para a aplicação da vacina BCG;
- . Planejar curso de Humanização e Qualificação dos profissionais de Saúde Bucal no atendimento aos pacientes de Saúde Mental, em parceria com o Departamento de Saúde Mental;
- . Promover educação continuada visando à capacitação dos servidores para atendimento adequado ao usuário de acordo com o previsto nas políticas de humanização;
- . Promover treinamento em humanização para todos os trabalhadores;
- . Propiciar e garantir ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e das usuárias, dos trabalhadores e das trabalhadoras e dos estudantes;
- . Investir na saúde do servidor público municipal de saúde;
- . Garantir a estrutura necessária para o trabalho de todos os setores da Secretaria de Saúde com equipamentos e sistemas de informação atualizados, materiais de consumo, mobiliário e estudo ergonômico para adequação dos espaços e acessibilidade além da higiene e limpeza;
- . Implantar política de Educação Permanente de acordo com as necessidades do serviço e com envolvimento das instituições formadoras do município;
- . Propor a obrigatoriedade da formação permanente para qualificação dos profissionais de saúde;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Instituir uma política de educação permanente em saúde no âmbito municipal, para os trabalhadores do SUS com capacitação e processo de formação e qualificação profissional;
- . Implantar programas de educação em saúde permanentes e continuadas para todos funcionários;
- . Investir em treinamentos, capacitações e atualizações para todas as categorias, incentivar a educação permanente em saúde possibilitando assim uma melhor exploração das potencialidades destes profissionais e evitando a rotatividade profissional, o que prejudica a longitudinalidade das ações em saúde;
- . Garantir a inserção do programa de educação permanente (PEP) as diversas categorias profissionais da saúde não médica;
- . Articular e criar capacitação permanente do SUS, considerando evolução e tecnologia em acordo com as necessidades da população.
- . Realizar curso de capacitação para o trabalho no SUS para todos os servidores no período de admissão;
- . Exigir uso de crachás de todos os servidores da Secretaria de Saúde, bem como uniformes e equipamentos de proteção individual;
- . Disponibilizar uniforme para servidores municipais;
- . Solicitar vale transporte ou outro meio de transporte para as reuniões e eventos, e recursos materiais como camisetas, calçados, filtro solar de qualidade, bolsa e guarda-chuva, materiais de escritório para os Agentes Comunitários de Saúde;
- . Implantar cursos de inclusão e acessibilidade para capacitar os ACSs para prestar um serviço de qualidade junto aos moradores que são em grande número de deficiente físico, auditivo, físico/visual;
- . Garantir um curso de libras para os ACSs do Programa Saúde da Família;
- . Capacitar servidores administrativos das Unidades de Saúde para a humanização de atendimento, conhecimento sobre organização do sistema e gerência e administração do mesmo, de forma continuada e cursos de atendimento ao público;
- . Qualificar os profissionais que operam os sistemas de informação em saúde para coleta, registro e divulgação fidedignos;
- . Investir no processo de formação, qualificação de gerentes, coordenadores de unidades de saúde com apoio de instituição formadora;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Criar programa de Atenção Básica à Saúde do agente comunitário de saúde, discussão da participação ampla nos processos de educação continuada e do planejamento das equipes;
- . Capacitar os profissionais de saúde com conteúdo sobre desperdício de insumos e medicamentos;
- . Assegurar capacitação para gerentes em políticas públicas do SUS, antes de assumir e exercer cargos públicos em saúde do município;
- . Garantir a qualificação dos funcionários da Rede a fim de melhoria do atendimento no serviço de saúde, no bairro Morumbi e Pacaembu;
- . Equipar os agentes comunitários com EPIs de proteção solar (proteção UV);
- . Implementar medidas educacionais para capacitar os municípios a utilizarem o serviço de saúde com eficiência com medidas como: manter os dados sempre atualizados, compreender o que é atenção primária, secundária e terciária (redes de atenção a saúde);
- . Capacitar as equipes de profissionais do PSF e Atenção Especializada para atender doentes falciformes;
- . Garantir profissionais qualificados para lidar com usuários e familiares através de formação continuada e supervisão clínica;
- . Proporcionar melhor remuneração aos servidores de nível médio na saúde observando incentivos como insalubridade, produtividade e demais direitos trabalhistas por suas funções específicas;
- . Garantir o pagamento de insalubridade para todos os profissionais da Saúde que estão vulneráveis dentro da rotina de trabalho;
- . Valorizar todos os técnicos da área de saúde garantindo os direitos trabalhistas como o pagamento de insalubridade e produtividade;
- . Garantir processo de escuta dos trabalhadores de saúde de modo a diagnosticar demandas, realizar acolhimento humanizado ao trabalhador de saúde;

3.4 - Eixo Temático IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado:

Diretriz 1:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo 1:

Garantir o financiamento estável, sustentável e qualificado para o SUS com transparências dos gastos.

Metas:

- . Melhorar o padrão de gasto observando os critérios de rateio dos recursos da União para os estados e dos estados para municípios na forma da LC nº 141/2012;
- . Melhorar disponibilização das informações sobre os recursos e gastos direcionadas ao CAPS AD;
- . Atualizar as tabelas de pagamentos dos procedimentos dos SUS;
- . Estabelecer novos contratos com os hospitais locais, filantrópicos e privados, para garantir o aumento do número de leitos e atendimento aos usuários do SUS, conforme portaria GM/MS – 1.034 de 05/05/2010 e manter sempre uma fiscalização vigente;
- . Garantir que as verbas de incentivo da Estratégia de Saúde da Família sejam investidas nas equipes;
- . Realizar parcerias com as universidades públicas para qualificação profissional (técnica e ética) das ESFs;
- . Alocar recursos financeiros para reforço do custeio das ações e serviços e para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para expansão e consolidação do SUS do município, através de emendas parlamentares;
- . Fazer planejamento financeiro para aumento dos investimentos próprios no programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com o objetivo de dar suporte financeiro ou logístico suficiente para deslocamento, alimentação e permanência dos usuários e seus acompanhantes.

3.5 - Eixo Temático V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde:

Diretriz 1:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Aprimorar a atuação do Secretário de Saúde como gestor municipal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação.

Objetivo 1:

Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Metas:

- . Conhecer as necessidades de saúde da população para garantia adequada de serviços e ações de forma integral e humanizada, com qualidade, em tempo oportuno e equidade no atendimento;
- . Fortalecer o cuidado da saúde nos serviços básicos e especializados, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação;
- . Considerar o trabalho em saúde a partir da perspectiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar, na qual os saberes devem ser compartilhados na construção de projetos e intervenções junto ao indivíduo e à comunidade;
- . Manter o CNES atualizado de todas as Unidades de Saúde e de seus profissionais, tanto da Atenção Básica, Especializada e demais serviços da SMS, próprios ou contratados;
- . Recontratar os serviços laboratoriais, devido eficiência e rapidez na entrega dos exames;
- . Recredenciar laboratórios para a realização de exames anatomopatológicos;
- . Recriar o laboratório municipal de análises clínicas para realizar exames públicos e deixar de terceirizar;
- . Realizar parceria com UFTM e Hélio Angotti na realização de RX, ultrassom entre outros exames, pois há pacientes perdendo órgãos devido à demora de exames;
- . Dar prioridade de atendimento aos pacientes da própria cidade;
- . Adequar o fluxo de atendimento do processo de tratamento fora do domicílio (TFD);
- . Estabelecer acesso rápido e permanente à população a tecnologias como: métodos gráficos (ECG, EEG), ultrassons e Raios-x, através de contratação de serviços remotos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de diagnósticos disponíveis no mercado privado, em áreas geograficamente estratégicas da cidade;

- . Elaborar e implantar o Código de Saúde do Município;
- . Adquirir material de informática como: computadores e impressoras com maior capacidade para atender melhor a Assistência Farmacêutica em todas as Farmácias do Município de Uberaba e almoxarifado da SMS;
- . Regulamentar e aprovar diretrizes e protocolos farmacêuticos para a prescrição farmacêutica no âmbito das farmácias que integram o SUS;
- . Criar e implementar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba;
- . Criar e implementar a Lei de Logística Reversa referentes aos medicamentos vencidos;
- . Implementar a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de Uberaba para atualizar e incluir novos medicamentos na Relação de Medicamentos do Município (REMUME) de Uberaba;
- . Criar e implementar a Central de Informação de Medicamentos (CIM) da Secretaria Municipal de Saúde;
- . Garantir a execução imediata das ordens judiciais sobre medicamentos e leitos especiais;
- . Garantir dotação orçamentária para medicamentos especiais;
- . Garantir a qualidade no setor de manutenção através da parceria com o setor de manutenção da Prefeitura, tanto a manutenção preventiva quanto a manutenção corretiva;
- . Gerir com rigor os contratos de prestação de serviços de manutenção de aparelhos e equipamentos de exames complementares e de assistência a saúde para que os mesmos estejam em perfeita condição de uso;
- . Promover a manutenção efetiva de equipamentos e estrutura física das unidades de saúde;
- . Fiscalizar o cumprimento dos horários dos profissionais, tanto no geral quanto à observação da lei no atendimento de cada paciente;
- . Implantar alarmes, cercas elétricas e câmeras em todas as unidades de saúde, melhorando o sistema de segurança;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Garantir manutenção e funcionamento adequado para computadores, telefones, autoclaves, cadeiras de dentistas, equipamentos e instalações;
- . Garantir o suprimento de materiais de enfermagem, escritório, médico-hospitalar, odontológico e limpeza das Unidades de Saúde Básica;
- . Estruturar políticas que considerem a territorialização e a regionalização para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e a água, e segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde;
- . Avançar na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (acupuntura, homeopatia, fitoterapia, dentre outros), por meio de um levantamento das práticas e saberes populares presentes nos territórios, assegurando o respeito às escolhas das pessoas e às práticas e saberes tradicionais em saúde das populações, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde;
- . Tornar obrigatória a qualificação técnica e ética, para o cargo de gestor do SUS;
- . Exigir o cumprimento da lei municipal que determina que os indicados para os cargos comissionados tenham curso superior, além de ser verificada a competência técnica exigida para cada cargo;
- . Criar o cargo de técnico de gestão do SUS, estabelecido em concurso público, para os setores de gestão da Secretaria Municipal de Saúde;
- . Exigir o contínuo aprimoramento e aplicação dos instrumentos de avaliação da qualidade dos serviços como subsídios para tomada de decisões;
- . Criar e garantir o funcionamento da Central de Esterilização e Lavanderia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba;
- . Garantir recursos no orçamento para adequar infraestrutura das unidades de saúde, de acordo com as orientações da vigilância sanitária baseadas nas normas da ANVISA, contemplando, dentre outros espaços, banheiros em número suficiente para funcionários e usuários, salas de reunião para equipe do ESF, para atendimento psicológico, para vacinação, para almoxarifado, para farmácia, bem como mobiliário e equipamentos (incluindo computadores e impressoras, esfingnomanômetro, estetoscópio, filtros ou bebedouros com filtro externo, e ventiladores);

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Melhorar a limpeza e disponibilizar materiais como copo descartável, papel higiênico, lençóis descartáveis, papel toalha e álcool gel;
- . Adquirir autoclave grande para a USF Jacob José Pinto;
- . Cercar a área do posto de saúde e igreja com alambrado e adequar a entrada do posto da Serrinha;
- . Criar equipe para manutenção predial;
- . Disponibilizar um carro exclusivo para visitas domiciliares dos agentes comunitários 5 dias da semana;
- . Adquirir equipamentos para os fisioterapeutas realizarem um trabalho de real qualidade nas unidades básicas de saúde;
- . Instalar sistema de vigilância mais eficiente em todas as unidades de saúde;
- . Qualificar a atenção básica, a promoção da saúde e a vigilância em saúde, com priorização de financiamento adequado, visando ao alcance de modelo de atenção adequado e à organização da rede de atenção articulada em âmbito municipal, regional e estadual;
- . Rever, cumprir e garantir o contrato feito pela Prefeitura com a UFTM com a clínica da família;
- . Repor o equipamento de autoclave da UBS Juca Inácio, hoje temos equipamentos sucateados e rever as autoclaves em todas as unidades;
- . Implantar a Lei Municipal 8.976 de assistência integral as pessoas portadoras do traço falciforme e anemia falciforme no Município de Uberaba;
- . Elaborar os instrumentos de planejamento orçamentário e em saúde do SUS;
- . Atender emendas parlamentares dos vereadores em ações e serviços de saúde;
- . Reestruturar o novo organograma de assistência à saúde no que abrange a saúde primária e secundária;
 - . Reiterar ao Gestor Municipal (prefeito) que a ordenação de despesas do SUS seja do gestor municipal de saúde, tendo em vista que isso é um princípio básico da gestão municipal do SUS, autonomia para gerir os recursos da fonte 102 comprometida na LOA;
 - . Garantir a imediata posse dos profissionais aprovados no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Uberaba;
 - . Sugerir inclusão de uma disciplina direcionada à saúde, trabalhando com temas de promoção e prevenção, desde o ensino fundamental, envolvendo questões de saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

animal, guarda e posse responsável de animais, questões de cidadania (limpeza de terrenos, controle de vetores), construindo corresponsabilidade. Trabalhar questões de higiene: cuidados com o corpo, alimentos, práticas saudáveis. Junto a inserção dessa disciplina propiciar ambientes para as práticas dessas ações. Na saúde bucal indispensável a construção de locais próprios para higiene de mãos e bucal (escovódromo) que já foi sugerido na 8ª Conferência de Saúde, onde a gestão ficou responsável de encaminhar para a secretaria da educação;

- . Providenciar os processos licitatórios para que a compra e o fornecimento de medicamentos aconteçam em dia;
- . Abrir concursos públicos para todos os cargos relativos à saúde;
- . Realizar a prestação de contas da gestão municipal de saúde no horário noturno, com o objetivo de possibilitar a participação dos trabalhadores;
- . Garantir resolutividade nas demandas da Ouvidoria de Saúde;
- . Garantir suporte técnico e administrativo e de equipamentos de informática para cada equipe que, otimizem o trabalho dos profissionais de saúde e desburocratize o funcionamento das instituições;
- . Garantir dotação orçamentária para medicamentos especiais;
- . Implantação de novos credenciamentos em alta complexidade hospitalar para atendimento de pacientes que hoje são atendidos fora de Uberaba;
- . Melhorar todos os indicadores de todos os Programas e Ações da Secretaria Municipal de Saúde em relação à qualidade da Assistência e a quantidade compatível com o número da população, visando o atendimento ao usuário e o cumprimento das metas pactuadas;
- . Cumprir a legislação no que tange ao Conselho Municipal de Saúde, oferecendo estrutura administrativa, de logística e de inclusão do mesmo no quadro demonstrativo e descritivo do organograma da Secretaria Municipal de Saúde;
- . Retomar a gestão municipal, todos os serviços de saúde que foram terceirizados;
- . Retomar, conforme a legislação, a autonomia do Secretário de Saúde da gestão na condução de todas as ações de saúde, e autonomia como ordenador das despesas do Fundo Municipal de Saúde;
- . Respeitar a autonomia do Conselho Municipal de Saúde, conforme a Lei vigente, Lei Municipal Complementar 12.462 de 01 de abril de 2017;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Garantir que a Secretaria Municipal de Saúde encaminhe toda documentação para análise e deliberação ao Conselho em tempo hábil;
- . Nomear gerente para o CEREST com capacitação e experiência específica em saúde do trabalhador;
- . Garantir a convocação de profissionais especializados e concursados para a Unidade Especializada de Reabilitação – UER a fim de complementar os serviços multiprofissionais que se fizer necessários.

Diretriz 2:

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 1:

Aprimorar as ações da Vigilância em Saúde, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Metas:

- . Melhorar a estrutura e a condição de trabalho no Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias, para que o serviço possa ser realizado com mais qualidade e cumprimento de metas e pactuações;
- . Reformar o canil municipal do Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias para que seja viabilizada a realização de castração de cães e gatos como medida de controle de zoonoses;
- . Repor o quadro de funcionários do Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias, agentes de combate a endemias, trabalhadores braçais, motoristas, administrativos;
- . Melhorar o serviço de prevenção e atendimento à Dengue nos bairro da periferia que somente recebem esse serviço em época de surto;
- . Ampliar o atendimento do Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Melhorar a atuação do Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses, principalmente, no combate à Dengue;
- . Ampliar as equipes e as áreas de trabalho para o combate à dengue, zika vírus e chikungunya;
- . Executar as ações pactuadas no Pacto Interfederativo, no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS e do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde no âmbito de Minas Gerais;
- . Celebrar parceria para a implantação de um Pronto-Atendimento Animal;
- . Construir ambulatório Médico Veterinário Municipal para realização de pequenos procedimentos como consultas clínicas e castrações voltadas para a população de baixa renda;
- . Incluir a vacinação de Leptospirose canina anualmente no calendário municipal.

3.6 - Eixo Temático VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS:

Diretriz 1:

Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

Objetivo 1:

Divulgar para a população as informações sobre os serviços e ações em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

Metas:

- . Utilizar programas de mídia e redes sociais para desmistificar o preconceito para com os pacientes psiquiátricos;
- . Promover ações de sensibilização e divulgação junto à comunidade, enfocando os jovens sobre redução de danos e prevenção ao uso de álcool e drogas, com ênfase na abordagem do tabagismo e crack junto ao governo municipal e estadual;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Garantir informação ao usuário e a população em geral sobre assistência prestada no CAPS AD por meio de folders, panfletos, rádio, televisão e internet;
- . Fazer campanha de conscientização sobre a castração, posse responsável e direito dos animais, durante o ano todo, através de cartazes e mídias, orientações prestadas pelos servidores nos postos de saúde, escolas e órgãos públicos;
- . Realizar palestras de conscientização nas Unidades de Saúde em virtude do aumento de casos de dengue e outros agravos;
- . Divulgar disponibilidade de leitos do SUS em hospitais particulares;
- . Criar estratégias para socializar informações ao cidadão sobre seus direitos utilizando os espaços por onde o trabalhador transita (ônibus, escolas, mídias, locais de trabalho, templos religiosos);
- . Organizar e identificar para a população o serviço de assistência farmacêutica do município de forma a contribuir com o uso racional de medicamentos;
- . Realizar campanhas de promoção e prevenção de saúde, com o enfoque ao uso racional de medicamentos;
- . Realizar campanha de educação permanente dos riscos de automedicação a população em geral e usuários do SUS;
- . Distribuir aos usuários, cartilha informativa contendo informações sobre os serviços de saúde municipais, tais como: acolhimento, protocolo de Manchester e medicamentos disponíveis, padronizados as informações de forma a evitar deslocamentos desnecessários;
- . Executar ações educativas voltadas para formas de prevenção, transmissão e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis;
- . Promover ciclo de palestras sobre dependência química, visando a prevenção, formas de tratamento para o dependente e sua família;
- . Realizar divulgação das atividades da saúde para a população, de forma permanente;
- . Melhorar a comunicação entre as Unidades de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, para gerar maior número de orientações para a comunidade;
- . Garantir com que os programas de saúde sejam de conhecimento e de acesso à população;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- . Informar o usuário do serviço de saúde sobre os atendimentos ofertados nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária) bem como a importância do trabalho preventivo realizado nas unidades básicas.
- . Tornar visível nas unidades informações sobre serviços oferecido pelo SUS e onde são feitos;
- . Desenvolver ações com vistas à melhor informação e educação da comunidade sobre as vias de acesso aos serviços de saúde, para que estes passem a utilizar a atenção básica em serviços de promoção e prevenção, evitando assim agravos à saúde que levem à superlotação dos serviços de pronto-atendimento. Fazer chegar ao conhecimento e atendimento da população, as vantagens de ser adotar esta conduta.
- . Ampliar e divulgar as iniciativas de recolhimento de resíduos e descarte de medicamentos, seringas e outros;
- . Confeccionar folders informativos de acordo com a rotina de cada unidade, para divulgar e esclarecer os usuários quanto ao atendimento realizado em todos os serviços de saúde. Utilizar também outros meios de comunicação para divulgação dos serviços de saúde prestados, através de jornais, telejornais e mídias locais, e nos instrumentos sociais, centro espírita, igreja, dentre outros;
- . Distribuir aos usuários, cartilha informativa contendo informações sobre os serviços de saúde municipais, tais como: acolhimento, protocolo de Manchester e medicamentos disponíveis, padronizados as informações de forma a evitar deslocamentos desnecessários;
- . Melhorar a informação em relação ao PSF e a clínica da família, enquanto que o PSF é por atendimento agendado, a clínica é com médico de plantão;
- . Instituir no calendário municipal datas dos dias estadual, nacional e mundial da conscientização do traço falciforme e anemia falciforme;
- . Divulgar e fortalecer o programa CAIS junto à comunidade para atendimento, prevenção e promoção da saúde;
- . Divulgar amplamente os investimentos do Governo Federal, Estadual e Municipal ao sistema de saúde, em veículos midiáticos de fácil acesso a população;
- . Melhorar a divulgação e atendimentos referentes à Saúde do Homem bem como o diagnóstico de câncer de próstata.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.7 - Eixo Temático VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS:

Diretriz 1:

Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.

Objetivo 1:

Incentivar a produção e o uso de novas tecnologias e inovações nos serviços e ações do SUS.

Metas:

- . Intensificar medidas de controle alternativo do mosquito transmissor da dengue para a comunidade;
- . Desenvolver estratégias inovadoras para implementação de um sistema de referência e contra referência eficaz. Criação de software de comunicação entre a rede (referência e contra-referência on-line);
- . Informatização e interligação de toda rede municipal de saúde;

4 – RECURSOS FINANCEIROS – PPA - PLANO PLURIANUAL - QUADRIÊNIO 2018-2021

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	SUB - FUNÇÃO	PROG	AÇÃO	FONTE	VALOR (R\$) PROPOSTA PPA
Gestão e Aperfeiçoamento do SUS	122	201	2002	102	8.000.000,00
Gestão Participativa e Controle Social no SUS	122	201	4499	102	107.000,00
Gestão Participativa e Controle Social no SUS	122	201	4499	155	22.000,00
Ouvidoria do SUS	122	201	XXXX	102	210.000,00
Ouvidoria do SUS	122	201	XXXX	155	22.000,00
Fortalecimento e Qualificação do Trabalho no SUS	128	201	2373	102	111.000,00
Fortalecimento e Qualificação do Trabalho no SUS	128	201	2373	148	11.500,00
Fortalecimento e Qualificação do Trabalho no SUS	128	201	2373	150	12.500,00
					8.496.000,00
Gestão das ações de Vigilância e Prevenção de Riscos Sanitários	304	324	6144	102	2.300.000,00
Gestão das ações de Vigilância e Prevenção de Riscos Sanitários	304	324	6144	150	220.000,00
Gestão das ações de Vigilância e Prevenção de Riscos Sanitários	304	324	6144	155	30.000,00
Gestão das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental	305	324	2202	102	11.500.000,00
Gestão das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental	305	324	2202	150	3.000.000,00
Gestão das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental	305	324	2202	155	230.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	305	324	2950	102	50.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	305	324	2950	123	11.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	305	324	2950	150	256.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	305	324	2950	152	11.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	305	324	2950	154	14.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	305	324	2950	155	11.000,00
Prevenção, promoção e proteção das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	305	324	2956	102	1.100.000,00
Prevenção, promoção e proteção das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	305	324	2956	150	365.000,00
Gestão das ações de Vigilância Alimentar Nutricional	306	324	4265	102	128.000,00

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	SUB - FUNÇÃO	PROG	AÇÃO	FONTE	VALOR (R\$) PROPOSTA PPA
Gestão das ações de Vigilância Alimentar Nutricional	306	324	4265	152	32.000,00
					19.258.000,00
Execução de Ações Judiciais	61	454	2034	102	5.000.000,00
Desapropriação de Imóveis	61	454	2431	102	800.000,00
					5.800.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	301	497	2951	102	22.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	301	497	2951	123	500.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	301	497	2951	148	450.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	301	497	2951	152	11.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	301	497	2951	154	11.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	301	497	2951	155	11.000,00
Piso da Atenção Básica Fixo - PAB FIXO	301	497	XXXX	102	28.000.000,00
Piso da Atenção Básica Fixo - PAB FIXO	301	497	XXXX	148	7.800.000,00
Piso da Atenção Básica Variável - PAB VARIÁVEL	301	497	XXXX	102	13.000.000,00
Piso da Atenção Básica Variável - PAB VARIÁVEL	301	497	XXXX	148	10.000.000,00
Saúde em Casa	301	497	6136	155	900.000,00
Atenção Básica em Saúde Bucal	301	497	6228	148	1.400.000,00
Atenção Básica em Saúde Bucal	301	497	6228	155	110.000,00
					62.215.000,00
Serviços de Atenção às Urgências no SUS - UPA's	302	498	2022	102	22.500.000,00
Serviços de Atenção às Urgências no SUS - UPA's	302	498	2022	149	10.500.000,00
Serviços de Atenção às Urgências no SUS - UPA's	302	498	2022	155	2.800.000,00
Serviços de Atenção a Rede Hospitalar	302	498	2176	102	10.000.000,00
Serviços de Atenção a Rede Hospitalar	302	498	2176	112	1.100.000,00

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	SUB - FUNÇÃO	PROG	AÇÃO	FONTE	VALOR (R\$) PROPOSTA PPA
Serviços de Atenção a Rede Hospitalar	302	498	2176	149	20.000.000,00
Serviços de Atenção a Rede Hospitalar	302	498	2176	155	10.000.000,00
Fortalecimento da Rede de Atenção Especializada	302	498	2943	102	22.000.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	302	498	6140	102	213.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	302	498	6140	123	280.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	302	498	6140	149	1.200.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	302	498	6140	152	31.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	302	498	6140	154	28.000,00
Outros Programas financiados por transferências Fundo a Fundo e Convênios	302	498	6140	155	9.000.000,00
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	302	498	6141	102	4.000.000,00
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	302	498	6141	3102	800.000,00
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	302	498	6141	149	1.600.000,00
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	302	498	6141	155	800.000,00
Financiamento e Processamento da Produção Assistencial	302	498	6220	102	12.000.000,00
Financiamento e Processamento da Produção Assistencial	302	498	6220	112	400.000,00
Financiamento e Processamento da Produção Assistencial	302	498	6220	149	42.000.000,00
Financiamento e Processamento da Produção Assistencial	302	498	6220	155	7.000.000,00
Regulação e Auditoria dos Serviços e Ações de Saúde	302	498	6221	102	3.000.000,00
Regulação e Auditoria dos Serviços e Ações de Saúde	302	498	6221	155	780.000,00
Regulação e Auditoria dos Serviços e Ações de Saúde	302	498	6221	152	210.000,00
Regulação e Auditoria dos Serviços e Ações de Saúde	302	498	6221	149	55.000,00
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	302	498	6223	149	500.000,00
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	302	498	6223	155	250.000,00
Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial	302	498	6225	102	5.500.000,00

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	SUB - FUNÇÃO	PROG	AÇÃO	FONTE	VALOR (R\$) PROPOSTA PPA
Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial	302	498	6225	149	5.000.000,00
Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial	302	498	6225	155	400.000,00
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	302	498	6226	102	300.000,00
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	302	498	6226	149	320.000,00
					194.567.000,00
Farmácia Popular do Brasil	303	499	6137	100	213.000,00
Farmácia Popular do Brasil	303	499	6137	151	160.000,00
Farmácia Viva, Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde	303	499	6154	102	9.000.000,00
Farmácia Viva, Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde	303	499	6154	3102	854.000,00
Farmácia Viva, Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde	303	499	6154	148	400.000,00
Farmácia Viva, Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde	303	499	6154	149	100.000,00
Farmácia Viva, Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde	303	499	6154	150	50.000,00
Farmácia Viva, Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde	303	499	6154	151	1.800.000,00
Farmácia Viva, Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde	303	499	6154	155	1.054.000,00
					13.631.000,00
Estruturação da gestão e aperfeiçoamento do SUS	122	XXX	1212	102	600.000,00
Estruturação da gestão e aperfeiçoamento do SUS	122	XXX	1212	3102	11.000,00
Estruturação da gestão e aperfeiçoamento do SUS	122	XXX	1212	123	11.000,00
Estruturação da gestão e aperfeiçoamento do SUS	122	XXX	1212	153	11.000,00
Estruturação da Rede de Vigilância e Promoção da Saúde	305	XXX	1179	102	11.000,00
Estruturação da Rede de Vigilância e Promoção da Saúde	305	XXX	1179	3102	11.000,00
Estruturação da Rede de Vigilância e Promoção da Saúde	305	XXX	1179	123	200.000,00
Estruturação da Rede de Vigilância e Promoção da Saúde	305	XXX	1179	150	60.000,00
Estruturação da Rede de Vigilância e Promoção da Saúde	305	XXX	1179	153	11.000,00

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	SUB - FUNÇÃO	PROG	AÇÃO	FONTE	VALOR (R\$) PROPOSTA PPA
Estruturação da Rede de Vigilância e Promoção da Saúde	305	XXX	1179	155	55.000,00
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	301	XXX	7143	102	50.000,00
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	301	XXX	7143	3102	550.000,00
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	301	XXX	7143	123	500.000,00
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	301	XXX	7143	148	100.000,00
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	301	XXX	7143	153	1.500.000,00
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	301	XXX	7143	155	50.000,00
Estruturação da Regulação Assistencial e Auditoria	302	XXX	1168	102	10.000,00
Estruturação da Regulação Assistencial e Auditoria	302	XXX	1168	3102	10.000,00
Estruturação da Regulação Assistencial e Auditoria	302	XXX	1168	123	11.000,00
Estruturação da Regulação Assistencial e Auditoria	302	XXX	1168	152	11.000,00
Estruturação da Regulação Assistencial e Auditoria	302	XXX	1168	153	11.000,00
Estruturação da Regulação Assistencial e Auditoria	302	XXX	1168	155	11.000,00
Estruturação da Rede de Serviços da Atenção de Média, Alta Complexidade e Psicossocial	302	XXX	7144	102	2.000.000,00
Estruturação da Rede de Serviços da Atenção de Média, Alta Complexidade e Psicossocial	302	XXX	7144	3102	500.000,00
Estruturação da Rede de Serviços da Atenção de Média, Alta Complexidade e Psicossocial	302	XXX	7144	123	300.000,00
Estruturação da Rede de Serviços da Atenção de Média, Alta Complexidade e Psicossocial	302	XXX	7144	153	2.600.000,00
Estruturação da Rede de Serviços da Atenção de Média, Alta Complexidade e Psicossocial	302	XXX	7144	155	300.000,00
					9.495.000,00
TOTAL GERAL					313.462.000,00

NOTA TÉCNICA 1: Nos termos da Emenda Constitucional nº. 95 de 15 de Dezembro de 2016, as transferências de acordo com o NRF - Novo Regime Fiscal, no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social serão corrigidos pela inflação medida pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, que prevê uma variação de 4,5% (quatro inteiros e cinco décimos por cento) para o ANO de 2018. Portanto, o valor Total Geral da Proposta do PPA Plano Plurianual - Quadriênio 2018/2021 para os Exercícios Financeiros subsequentes acompanharão o percentual de reajuste previstos nos índices da inflação do Ano anterior, considerando que além de acompanhar o citado percentual os valores serão delimitados quando da revisão da peça orçamentária que ocorre anualmente.

NOTA TÉCNICA 2 - As nomenclaturas XXX e XXXX nos campos/colunas PROGRAMA e AÇÃO, são referentes a criação de novos Programas e novas Ações para o PPA/2018-2021, onde após a consolidação da Proposta Única do Município pela AGOC - Assessoria Geral de Orçamento e Controle os números serão gerados automaticamente pelo Sistema de Execução Contábil e Financeira do Município.

5 – QUADRO DE INDICADORES

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Cobertura vacinal contra gripe (Influenza) em idosos	%	85,86	31/12/2016	SI-PNI	Anual	Municipal	Número de maiores de 60 anos de idade vacinados contra gripe por (dividido) número de maiores de 60 anos de idade, multiplicado por 100.
Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	%	76,7	31/12/2016	SISVAN	Semestral	Municipal	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano dividido pelo Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano multiplicado por 100
Incidência de Sífilis Congênita	Unidade	52	31/12/2016	SINAN	Anual	Municipal	Somatório anual do número de casos confirmados de sífilis congênita em residentes.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	27,92	31/12/2016	SISÁGUA	Anual	Municipal	<p>Passo 1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância x100 dividido pelo Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais;</p> <p>Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parametro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância X 100 dividido pelo Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez;</p> <p>Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parametro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro</p>

							<p>cloro residual livre, realizadas pela vigilância X 100 dividido pelo Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre</p> <p>Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:</p> <p>1,2 X PCT + 1,0 X PT + 1,0 X PCRL dividido por 3,2</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Unidade	1	31/12/2016	SISPNCD	Anual	Municipal	<p>Passo 1: Numerador: Numero de imóveis visitados em cada um dos seis ciclos preconizados. Denominador: Numero de imoveis da área urbana do município Fator de multiplicação: 100 Passo 2: Somatório do numero de ciclos realizados que atingiram 80% ou mais dos imóveis visitados.</p>
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	%	8,05	31/12/2016	SIA/SUS	Anual	Municipal	Número total de extrações dentárias em determinado local e período dividido pelo Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período multiplicado por 100.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Razão	0,37	31/12/2016	SIA/SUS	Anual	Municipal	Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano dividido pela População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano dividido por 3
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão	0,33	31/12/2016	SIA/SUS	Anual	Municipal	Numero de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano dividido pela População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano dividido por 2.
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil – MIF investigados	%	49,23	31/12/2016	SIM	Anual	Municipal	Total de óbitos de MIF investigados dividido pelo Total de óbitos de MIF multiplicado por 100

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Proporção de óbitos maternos investigados	%	0	31/12/2016	SIM	Anual	Municipal	Total de óbitos maternos investigados dividido pelo Total de óbitos maternos multiplicado por 100
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	97,32	31/12/2016	SIM	Anual	Municipal	Total de óbitos não fetais com causa básica definida dividido pelo Total de óbitos não fetais multiplicado por 100.
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	%	11,11	31/12/2016	SIPNI	Anual	Municipal	Numerador: Numero de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI. Denominador: Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. Fator de multiplicação: 100.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Percentual de no mínimo seis grupos de ações de Visa consideradas necessárias a todos os municípios, no ano	%	85,71	31/12/2016	SIA/SUS/DATASUS	Anual	Municipal	Numero de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, realizadas no município dividido pelo Total de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias multiplicado por 100.
Proporção de partos normais	%	34,86	31/12/2016	SINAN	Anual	Municipal	Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano dividido pelo Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano multiplicado por 100.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilifera	%	80	31/12/2016	SINAN	Anual	Municipal	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados dividido pelo Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados multiplicado por 100.
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose	%	89	31/12/2016	SINAN	Anual	Municipal	Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado dividido pelo Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano multiplicado por 100.
Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	Unidade	433	31/12/2016	SINAN	Anual	Municipal	Numero de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados por local de residência.
Taxa de mortalidade infantil	1/1.000	9,21	31/12/2016	SIM	Anual	Municipal	Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade por (dividido) Número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Taxa de mortalidade prematura (30 a 70 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	1/100.000	325,68	31/12/2016	SIM	Anual	Municipal	Numerador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000 * Para o cálculo de indicador considerar a faixa etária de 30 a 69 anos.
Número de Casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Unidade	0	31/12/2016	SINAN	Anual	Municipal	Numero de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnostico e local de residência.

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	94	31/12/2016	SINAN	Anual	Municipal	Número de casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados, nos anos das coortes – <i>Paucibacilares</i> (PB) diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e <i>Multibacilares</i> (MB) diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação – e curados até 31 de dezembro do ano de avaliação dividido pelo Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local multiplicado por 100.
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados	%	89,5	31/12/2016	SINAN	Anual	Municipal	Numerador: Contatos Examinados PB+MB Denominador: Contatos Registrados PB+MB Fator de Multiplicação: 100
Proporção de cães vacinados na Campanha de vacinação antirrábica canina	%	105,58	31/12/2016	Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias	Anual	Municipal	Número de cães vacinados Dividido pelo Total da população canina multiplicado por 100

Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Apuração	Fonte	Periodicidade	Base Geográfica	Fórmula de Cálculo
Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde	Unidade	1	31/12/2016	SARGSUS	Anual	Municipal	Numero de plano de saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde

6 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, este PMS será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei complementar nº. 141/2012. O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a gestão do PMS deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

O processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos. Além disso, vale reiterar que Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção a lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública. 2009; 25(6): 1337 – 1349.

Alves CRL, Viana MRA. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED; 2003.

Barros AJD, Victora CG, Santos IS, Matijasevich A, Araújo CL, Barris FC. Infant malnutrition and obesity in three population based birth cohort studies in Southern Brazil: trends and differences. Cad Saúde Pública. 2008; 24 Supl. 3:S417-26.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Homogeneidade de coberturas vacinais. In: Anais 2ª Expoepi - Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças. Brasília; 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coberturas Vacinais no Brasil: uma análise da tendência 2003 a 2007. Relatório técnico; 2008. Mimeografado.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: 2013; p. 16.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília: 2014; 3ª ed. p. 35

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. 2015; 1(3): 156 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/portaria_1823_12_institui_politica.pdf >. (Acessado em 12/Jan/2016).

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados (CAGED). 2015. http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_perfil_municipio/index.php. (Acessado em 02/Mai/2016).

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Tuberculose. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/tuberculose> (acessado em 08/Nov/16).

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Tuberculose. <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/taxa-incidencia-tuberculose-1990-2015-MAIO-2016-corrigida.pdf> (acessado em 10/Nov/16).

Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramento e informação em saúde. Rev. Bras. Hipertens.. 2007; 14(2): 84 – 88.

Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant., 2006; 6(4):419-26.

Centro Operacional de Desenvolvimento e Saneamento de Uberaba. CODAU. <http://www.codau.com.br/index.php> (acessado em 24/Nov/2016).

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Relatório de Notificações Compulsórias de Doenças/Agravos Relacionados ao Trabalho – Ano 2013. Uberaba: Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba; 2014.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Consolidado do perfil ocupacional do município; 2015.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Relatório de Notificações Compulsórias de Doenças/Agravos Relacionados ao Trabalho – Ano 2014. Uberaba: Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba; 2015.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Relatório de Notificações Compulsórias de Doenças/Agravos Relacionados ao Trabalho – Ano 2015. Uberaba: Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba; 2016.

Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública.

37(4):456-462. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=br. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010> (acessado em 22/Mai/2012).

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. Portal Notícias: SUS gasta R\$ 70 milhões com fraturas em idosos. <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamento/csegsf/detalhes-noticias/10021>.

Falcão IV, Carvalho, EMF, Barreto, KML, Lessa, FJD, Leite, VMM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade reprodutiva atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. de Saúde Matern. Infant.. 2004; 4(1): 95 – 102.

Francisco, WCE. Mortalidade infantil no Brasil. Brasil Escola. <http://brasilecola.uol.com.br/brasil/mortalidade-infantil-no-brasil.htm>. (acessado em 08/Ago/2016).

Goldenberg R, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, 16. Pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública, 2005; 21(4):1077-86.

Iriart JAB, Oliveira RP, Xavier SS, Costa AMS, Araújo GR, Santana, VS. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(1):165-174.

Kac G, Velásquez-Meléndez G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. Cad Saúde Pública. 2003;19 Supl. 1:S4-5.

Laguardia FC, Quintino, ND, Gusmão, RB, Moraes, CAL, Oliveira PBB, organizadores. Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde: Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (Resolução SES nº 4.238/2014). Belo Horizonte: SES-MG, 2014.

Leal MC, Gama SGN, Campos MR, Cavalini LT, Garbayo LS, Brasil CLP, et al. Fatores associados à morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. Caderno de Saúde Pública, 2004; 20 Suppl 1:S20-33.

Leão E, Corrêa EJ, Mota JAC, Viana MB. Pediatria ambulatorial. 4ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2005.

Martins IS, Marinho SP, Oliveira DC, Araújo EAC. Pobreza, desnutrição e obesidade: inter-relação de estados nutricionais de indivíduos de uma mesma família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(6):1553-65.

Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. *J Pediatr*. 2000; 76 Supl 3:S285-97.

Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2ª ed. São Paulo: Hucitec/Nupens/USP; 2000.

Oliveira BRG, Viera, CS, Collet, N, Lima, RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2010; 13(2): 268 – 277. <http://www.scielo.br>. (acessado em 15/Out/2012).

Organização Internacional do Trabalho (OIT). Juventude e trabalho informal no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília: OIT, 2015.

Pereira, MG. Mortalidade. In: *Epidemiologia: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Editora: Guanabara Koogan; 1995. Capítulo 6, pág. 126.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento do Brasil. IDH. <http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html> (acessado em 24/Nov/2016).

RIPSA. Comitê Temático Interdisciplinar (CTI) Natalidade e Mortalidade. Grupo de Trabalho *ad hoc*. Relatório final (mimeo, 4 páginas). Brasília, 2000.

Rozenberg A, Nitschke CAS, Martinez-Almoyna M. Como o TARM trata o pedido de ajuda médica urgente dentro do primeiro minuto. In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS. *Elementos de uma Regulação Médica dos Serviços de Ajuda Médica – SAMU*. 1999; p. 82.

Santos GPG. Desemprego, informalidade e precariedade: a situação do mercado de trabalho no Brasil pós-1990. *Pro-posições*. 2016; 19(2):151-161.