

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Informações Territoriais

UF: MG

Município: Uberaba

Região de Saúde: Uberaba

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba

Número do CNES: 3379426

CNPJ: 18.428.839/0001-90

e-mail: saude.uberaba@gmail.com

Telefone: (34) 3331-2748

Endereço: Av. Guilherme Ferreira, 1539

Informações da Gestão

Prefeita: Elisa Gonçalves de Araújo

Secretário de Saúde em Exercício: Sétimo Boscolo Neto

e-mail Secretário: saude.uberaba@gmail.com

Fundo de Saúde

Lei de Criação: Lei 6.317

Data de Criação: 30/05/1997

CNPJ: 13.809.927/0001-19

Natureza Jurídica: Fundo Municipal de Saúde de Uberaba

Gestor do Fundo: Sétimo Bóscolo Neto

Secretária Adjunta de Saúde: Valdilene Rocha Costa Alves

Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Status do Plano: Aprovado pelo CMS Resolução Nº 109 de 14/10/2021

Conselho de Saúde

Presidente do Conselho: Janete Maurília de Almeida

Vice: Sandra Cristina Ribeiro Pimenta

1º Secretária: Liliene Aparecida Moura Souza Silva

2º Secretário: Nilton Carlos Resende

Quantos membros usuários: 7 (sete) Titulares e 4 (quatro) Suplentes

Quantos membros trabalhadores: 4 (quatro) Titulares e 2 (dois) Suplentes

Quantos membros prestadores/gestores: 2 (dois) Titulares e 0 (zero) Suplentes

Consórcios:

Nome do Consórcio: CISTRISUL – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Triângulo Sul

CNPJ: 20.310.169/0001-55

Natureza Jurídica: Direito Público

Serviços prestados pelo consórcio: Aeronave para urgência e emergência

Data de adesão: 07/10/2019

Composição da Região de Saúde

ESTADO: 31 Minas Gerais			
Macrorregião: 3112 Triângulo do Sul			
GRS: 3113 Uberaba			
Microrregião: 31072 Uberaba			
Código	Nome Município	Gestão	População TCU 2008
310070	Água Comprida	Estadual	2.159
311140	Campo Florido	Estadual	6.945
311730	Conceição das Alagoas	Municipal	21.510
311820	Conquista	Estadual	6.851
312125	Delta	Estadual	7.016
315690	Sacramento	Municipal	22.965
317010	Uberaba	Municipal	292.377
317110	Veríssimo	Estadual	3.890
População Microrregião			363.713
População GRS			689.202
População Macrorregião			689.202
População Estado			19.850.072

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL – SMS

DIRETORIA DE REGULAÇÃO E AUDITORIA

MARIA CRISTINA FERNADES BIN

DEPARTAMENTO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

EMERSON MARIANO DE ALMEIDA

SEÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PPI

WEVERTON CLEBER BARBOSA DA SILVA

DEPARTAMENTO DE CREDENCIAMENTO E PROCESSAMENTO

TACIANA MARA MARQUES CANAZZA

SEÇÃO DE CONTROLE DE CONTRATOS E CONVÊNIOS COM O SUS

ROBERTA VILAÇA BORDON PROVENZANO

SEÇÃO DE FATURAMENTO E PROCESSAMENTO

ANA PAULA ABDALA

SEÇÃO DE CADASTROS CNES E TFD

PÉRSIA CORREA DE SOUSA

DEPARTAMENTO DE AUDITORIA

RODRIGO FERNANDES E OLIVEIRA

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANA MARIA BERNADES

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PATRÍCIA FERREIRA BIZINOTO

SEÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO

MANOEL SEVERINO DOS SANTOS FILHO

SEÇÃO DE CONTROLE DE SERVIÇOS EM SAÚDE

KÁTIA BARBOSA SANTANA

SEÇÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

MAYCON CARVALHO MARQUES

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

LARISSA BANDEIRA DE MELLO BARBOSA

SEÇÃO DE PNPS E VIGILÂNCIA DE AGRAVOS

ISABELA LACERDA RODRIGUES DA CUNHA

DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE ZONÓSES E ENDEMIAS

EDUARDO PLACIDO DOS SANTOS

SEÇÃO DE CONTROLE DE ENDEMIAS

DIOGO AVELINO DE BARROS

SEÇÃO DE CONTROLE DE ZOOSES

LUIZ GUSTAVO PINHEIRO RODRIGUES

SEÇÃO DE ANIMAIS DE PEQUENO PORTE

Aguardando nomeação

SEÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

ANA MARIA ZANELATTO

DIRETOR DE ATENÇÃO À SAÚDE

ANA CLAUDIA BERTAGNA

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

ALINE NAYARA AFONSO DE REZENDO TRISTÃO

SEÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE – ENFERMAGEM

LUCIANA SUELI CRISTINO

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

TACIMARA DE OLIVEIRA REIS

SEÇÃO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS

ANDREZA APARECIDA PINHAL DE OLIVEIRA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE BUCAL

MÁRCIA HELENA DESTRO NOMELINI

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA DE FARMÁCIA

ANA CAROLINA PAROLINI BORGES DURANTE

COORDENADORA GERAL DO SAMU

JULIANA DOS SANTOS CUCIO CARVALHO

RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO DO SAMU

LUIS FERNANDO CORREA BORGES

SEÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO

MISTERCLEITON URZEDO

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE AGENDAMENTO ELETRÔNICO

FERNANDO DIAS OLIVEIRA RODRIGUES

DIRETORA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SANDRA CRISTINA RIBEIRO PIMENTA

DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS
DAYANE CRISTINA DE ANDRADE

DEPARTAMENTO DE APOIO ÀS UNIDADES DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
GISELLE SOUZA DE SANTI

SEÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE REINTEGRAÇÃO
MARIAH DE SÁ POMPEU

DIRETOR EXECUTIVO
LUÍS FERNANDO MONTEIRO

DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA E PATRIMÔNIO
MARCOS ANTONIO MELO E OLIVEIRA

SEÇÃO DE MANUTENÇÃO PREDIAL E PATRIMÔNIO
ANTÔNIO RODRIGUES DA CUNHA

DEPARTAMENTO DE AQUISIÇÃO E SUPRIMENTOS
ANDREA CARMEM ALVES DE PAULA

SEÇÃO DE AQUISIÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS
IARA RODRIGUES DE OLIVEIRA

SEÇÃO DE SUPRIMENTOS E DISTRIBUIÇÃO
EUNICE CRISTINA PEREIRA SIMÕES

DEPARTAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO
VÂNIA OLIVEIRA REZENDE QUEIROZ

SEÇÃO DE PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
ANDRE LUIS SILVA

SEÇÃO DE MONITORAMENTO E ANÁLISE DE RECEITA
ENILDA TERESINHA LACERDA ALMEIDA

SEÇÃO DE TESOUREARIA E FINANÇAS
NOELLE SILVA CARNEIRO

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE
MICHAEL RAVEL SILVA

SEÇÃO DE SISTEMAS EM SAÚDE

LEONARDO DE SOUSA LEMOS

SEÇÃO DE INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLÍNICA

Aguardando nomeação

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

GRASIELA ROCHA DE CARVALHO

SEÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ALEXANDRE LÚCIO BIZINOTO

DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS

SIMONE ALVES DA MATA RAMOS

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE E ESTATÍSTICA DO SUS

JÉSSICA SOARES RODRIGUES

SEÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS E CONVÊNIOS

DIÊNIFER CERETTA PIMENTA MOTA

SEÇÃO DE OUVIDORIA DO SUS

ANA LUCIA VASCONCELOS DE PAULA MOREIRA

DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS JURÍDICOS DO SUS

MARIANA GUAPO

ASSESSORIA IV

DANIELA BATISTA ARAUJO

TIAGO DA SILVA PIRES

PAULO CÉSAR GARCIA DE SOUSA

PAULO SÉRGIO FERREIRA

SÉRGIO LUIZ HILLESHEIM

ASSESSOR III

ADILSON AFONSO DA SILVA

ANNA NERI BATISTA DA SILVA

ASSESSORA DE APOIO AO GABINETE

BRUNA FERNANDA SILVA MAUAD RESENDE

ELABORAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E REVISÃO:

Simone Alves da Mata Ramos

Diretora de Assuntos Estratégicos
Secretaria Municipal de Saúde
Av. Guilherme Ferreira, 1539 – Cidade Jardim
Telefone: (34) 3331-2730

Virgínia Oliveira Coelho

Especialista em Saúde – Bióloga
Diretoria de Vigilância em Saúde
SMS Uberaba

Vânia de Oliveira Rezende Queiroz

Chefe do Departamento Orçamentário e Financeiro
Secretaria Municipal de Saúde
Av. Guilherme Ferreira, 1539 – Cidade Jardim
Telefone: (34) 3331-2741

FORMATAÇÃO:

Jéssica Soares Rodrigues

Chefe do Departamento de Planejamento em Saúde e Estatística do SUS

ELABORAÇÃO DO MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DA REDE DE SAÚDE

William Raimundo Costa

Analista em Biologia
Vigilância Ambiental em Saúde

TÉCNICOS QUE PARTICIPARAM DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025:

Alisson José Oliveira Duarte
Ana Carolina Parolini Borges Durante
Ana Lúcia Vasconcelos de Paula Moreira
Ana Maria Bernardes
Ana Maria Zanelatto
Ana Paula Abdalla
Ana Paula Coelho Jardim
Ana Teresa Nunes Mendonça
Anna Neri Batista da Silva
Andrea Consuelo S. Rufino
Andréa Carmem Alves de Paula
Dagma Wanderleia Costa

Daniel Fornazier Zago
Dienifer Ceretta Pimenta Mota
Edneia de Oliveira Salum
Emerson Mariano de Almeida
Fernanda Araújo de Paula Delfino
Fernanda Carolina Camargo
Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha
Jéssica Soares Rodrigues
Karina Siva Santos
Larissa Bandeira de Mello Barbosa
Leticia Ferreira Castro
Luciana Martins Rosa Caixeta
Luciana Silva Bessa
Luciana Sueli Cristino
Marcia Helena Destro Nomelini
Mônica Yamauchi
Patrícia Borges Dias Alexandre
Patrícia Ferreira Bizinoto
Paulo Cesar Tavares Silva
Pérsia Corrêa de Sousa
Renata Oliveira Tirone
Rodrigo Fernandes e Oliveira
Sandra Mara Polveiro da Silva Oliveira
Simone Alves da Mata Ramos
Sonia Maria Possati
Thais Aline de Freitas Corrêa
Priscilla Amaral
Vânia O. Rezende Queiroz
Weverton Cleber Barbosa da Silva
William Raimundo Costa

CONSELHEIROS DE SAÚDE

MESA DIRETORA:

PRESIDENTE: JANETE MAURÍLIA DE ALMEIDA

VICE: SANDRA CRISTINA RIBEIRO PIMENTA

1º SECRETÁRIA: LILIANE APARECIDA MOURA SOUZA SILVA

2ª SECRETÁRIO: NILTON CARLOS RESENDE

Segmento Governo

TITULAR: SANDRA CRISTINA RIBEIRO PIMENTA

SUPLENTE: PAULO CESAR GARCIA DE SOUSA

TITULAR: MARCELO VENESIANO BOSCO

SUPLENTE: DEYBE JÚNIOR SOARES SANTOS

Segmento Prestador do SUS

TITULAR: AUGUSTO CÉSAR HOYLER

SUPLENTE: HELOÍSA HELENA OLIVEIRA MARTINS

TITULAR: DENISE MALVINA DIAS MONTEIRO

Segmento Trabalhador Do SUS

TITULAR: LILIANE APARECIDA MOURA SOUZA SILVA

SUPLENTE: ANA ELÍDIA RIBEIRO RAMOS

TITULAR: JUDETE SILVA NUNES

SUPLENTE: JANIANE ROBERTA FERREIRA MESSIAS

TITULAR: ALAN GARCIA

TITULAR: AURÉLIA GERMANA JANUÁRIO

Segmento Usuário Do SUS

TITULAR: FERNANDA APARECIDA CARDOSO

SUPLENTE: JOSÉ EUSTÁQUIO DE OLIVEIRA

TITULAR: JANETE MAURÍLIA DE ALMEIDA

TITULAR: ERONDINES DE SOUZA LIMA

SUPLENTE: FRANSCINANDO GOMES DA SILVA

TITULAR: JOAQUINA DE FÁTIMA MENDONÇA

SUPLENTE: FERNANDO JOSÉ LUCAS

TITULAR: NILTON CARLOS RESENDE

SUPLENTE: LUCIMIRA REIS CARVALHO FERREIRA

TITULAR: TEMÓTEO DE SOUZA

TITULAR: LEONARDO JARDIM OLIVEIRA

SUPLENTE: CLÁUDIA APARECIDA DA DOSTA

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO-----	24
2.	ANÁLISE SITUACIONAL-----	25
2.1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO-----	25
2.1.1	HISTÓRICO (ORIGEM E FORMAÇÃO) -----	25
2.2	CONDIÇÕES DE SAÚDE -----	29
2.2.1	PANORAMA DEMOGRÁFICO-----	29
2.2.2	PERFIL DE MORBIMORTALIDADE-----	34
2.2.2.1	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL-----	34
2.2.2.2	MORTALIDADE MATERNA-----	38
2.2.2.3	MORTALIDADE PREMATURA -----	45
2.2.2.4	MORTALIDADE GERAL-----	47
2.2.2.4.1	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA-----	49
2.2.2.5	MORBIDADE HOSPITALAR-----	50
2.2.2.5.1	INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA-----	51
2.2.2.6	DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS-----	52
2.2.2.6.1	COBERTURA VACINAL-----	72
2.2.2.6.2	VACINAÇÃO COVID-19-----	73
2.2.2.6.2.1	PERPECTIVAS E PROJEÇÕES-----	86
2.3	DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO-----	89
2.3.1	DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO-----	90
2.3.1.1	MORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO-----	97
2.3.2	DETERMINANTES E CONDICIONANTES-----	98
2.3.2.1	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR-----	99
2.3.2.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR-----	99
2.3.2.3	ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR-----	100
2.3.3	REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE-----	101
2.3.3.1	LEITOS HOSPITALARES-----	106
2.4	DETERMINANTES E CONDICIONANTES-----	114
2.4.1	ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS-----	114
2.4.1.1	BOLSA FAMÍLIA-----	118
2.4.1.2	CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE-----	120
2.4.2	HÁBITOS E ESTILO DE VIDA-----	123
2.4.3	VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) -----	124
2.4.4	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA-----	128
2.4.5	POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE – POEPS -----	133
2.4.5.1	PROGRAMA CONTROLE DO TABAGISMO-----	134
2.5	ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE-----	142
2.5.1	ATENÇÃO À SAÚDE-----	144
2.5.1.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA-----	144
2.5.1.1.1	CONSULTÓRIO NA RUA-----	152
2.5.1.1.2	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR-PROGRAMA MELHOR EM CASA-----	155
2.5.1.2	SAÚDE PRISIONAL-----	158
2.5.1.3	SAÚDE DO IDOSO-----	159
2.5.1.4	SAÚDE DO HOMEM-----	161
2.5.1.5	SAÚDE DA MULHER-----	163
2.5.1.6	SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE-----	175
2.5.1.7	SAÚDE BUCAL -----	179
2.5.2	ATENÇÃO ESPECIALIZADA-----	193
2.5.2.1	REDE HOSPITALAR-----	193

2.5.2.2	UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE – URS-----	196
2.5.2.3	ATENÇÃO SECUNDÁRIA - ODONTOLOGIA-----	226
2.5.4	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-----	230
2.5.5	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-----	252
2.5.6	VIGILÂNCIA EM SAÚDE-----	264
2.5.6.1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA-----	265
2.5.6.2	VIGILÂNCIA AMBIENTAL-----	268
2.5.6.3	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA-----	275
2.5.6.3.1	SAÚDE INTEGRAL DE LGBTQIA+-----	286
2.5.6.3.2	CONTROLE DE ZOOSE E ENDEMIAS-----	287
2.6	GESTÃO EM SAÚDE -----	305
2.6.1	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE -----	305
2.6.1.1	GESTÃO DE PESSOAL-----	305
2.6.1.2	PLANEJAMENTO -----	308
2.6.1.3	PROJETOS E CONVÊNIOS-----	312
2.6.1.4	OUVIDORIA-----	312
2.6.2	FINANCIAMENTO-----	321
2.6.2.1	REQUISIÇÕES E CONTRATOS-----	326
2.6.2.2	LOGÍSTICA E PATRIMÔNIO-----	327
2.6.3	TÉCNOLOGIA EM SAÚDE-----	335
2.6.3.1	SISTEMAS EM SAÚDE-----	335
2.6.3.2	INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLÍNICA-----	336
2.7	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL -----	336
2.8	REGULAÇÃO E AUDITORIA-----	338
2.8.1	CREDENCIAMENTO E PROCESSAMENTO-----	339
2.8.1.1	FATURAMENTO E PROCESSAMENTO-----	340
2.8.1.2	CADASTRO NO CNES E TFD-----	342
2.8.1.3	TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO- TFD-----	347
2.8.1.4	CONTROLE E AVALIAÇÃO-----	348
2.8.2	AUDITORIA-----	369
2.9	COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL-----	371
3.	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS-----	380
3.1	SUBFUNÇÃO 061/121-----	384
3.2	SUBFUNÇÃO 122-----	388
3.3	SUBFUNÇÃO 301-----	426
3.4	SUBFUNÇÃO 302-----	463
3.5	SUBFUNÇÃO 303-----	574
3.6	SUBFUNÇÃO 304-----	589
3.7	SUBFUNÇÃO 305-----	616
3.8	SUBFUNÇÃO 306-----	694
4.	RECURSOS FINANCEIROS – PPA - PLANO PLURIANUAL -----	699
5.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO-----	764
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	766
7.	ANEXO (AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 A 2021) -----	



Lista de Figuras

Nº	DESCRIÇÃO	PAG
1	MAPA DE LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE UBERABA, NO ESTADO DE MINAS GERAIS, REGIÃO SUDESTE DO BRASIL.	28
2	MAPA DA MACRORREGIÃO TRIÂNGULO SUL	29
3	PIRÂMIDE ETÁRIA DE UBERABA, MG – 2000.	30
04	PIRÂMIDE ETÁRIA DE UBERABA, MG – 2010.	31
5	PIRÂMIDE ETÁRIA DE UBERABA, MG – 2020.	31
6	PIRÂMIDE ETÁRIA DO BRASIL – 2000, 2010, 2019.	32
7	DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DA POPULAÇÃO UBERABENSE POR FAIXA ETÁRIA, 2000, 2010 E 2020.	33
8	DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DA POPULAÇÃO POR SEXO, NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG	33
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, RESIDENTES, NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG	35
10	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DE MINAS GERAIS E NA MACRORREGIÃO TRIÂNGULO DO SUL, NO PERÍODO DE 2010 A 2020	35
11	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1.000 NASCIDOS VIVOS (NV) POR COMPONENTES, RESIDENTES, NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG.	37
12	DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DE ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO, SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE EVITABILIDADE, UBERABA, 2020.	38
13	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG.	39
14	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO TIPO DE CAUSA OBSTÉTRICA, NO PERÍODO DE 2010 A 2020, UBERABA/MG.	40
15	PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG	41
16	INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA, NO PERÍODO DE 2010 A 2020, UBERABA/MG	41
17	PERCENTUAL DE BAIXO PESO AO NASCER NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG.	43
18	PERCENTUAL DE NASCIMENTOS SEGUNDO IDADE DA MÃE NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG	44
19	PERCENTUAL DE NASCIMENTOS POR TIPO DE PARTO NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG	45
20	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG.	46
21	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT POR 100 MIL HABITANTES.	46
22	TAXA DE MORTALIDADE GERAL, NO PERÍODO DE 2010 A 2020, UBERABA/MG	47
23	MORTALIDADE PROPORCIONAL PELOS 10 PRIMEIROS GRUPOS DE CAUSAS POR CAPÍTULO DA CID-10, UBERABA, 2020	48
24	PROPORÇÃO DAS DEZ MAIORES CATEGORIAS DE CAUSA MORTE CID-10, UBERABA/MG, 2020.	48
25	PERCENTUAL DE REGISTRO DE ÓBITOS NÃO FETAIS POR CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS NO PERÍODO DE 2010 A 2020, UBERABA/MG.	50
26	DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL PELOS 10 PRIMEIROS GRUPOS DE CAUSAS POR CAPÍTULO CID-10, INTERNAÇÕES DE RESIDENTES NO SUS, UBERABA/MG, ANO DE PROCESSAMENTO 2020.	51
27	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, UBERABA/MG, 2010 -2020.	52



28	SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS CONFIRMADOS/NOTIFICADOS DE COQUELUCHE EM UBERABA/MG, 2011-2020.	53
29	DISTRIBUIÇÃO DE CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPO E RUBÉOLA, UBERABA/MG, 2010-2020	53
30	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE MENINGITE EM UBERABA/MG, 2016-2020	55
31	INCIDÊNCIA (POR 10.000 HABITANTES) E FREQUÊNCIA DE CASOS DE AIDS ADULTO POR ANO DE DIAGNÓSTICO EM UBERABA/MH, 2016 A 2020.	59
32	FREQUÊNCIA DE AIDS ADULTO POR FAIXA ETÁRIA EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	60
33	TAXA DE DETECÇÃO DE HIV EM GESTANTE (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS) E FREQUÊNCIA DE CASOS DE HIV EM GESTANTES POR ANO DE DIAGNÓSTICO EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	61
34	FREQUÊNCIA DE CASOS DE HEPATITES VIRAIS POR CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA POR ANO DE NOTIFICAÇÃO, MINAS GERAIS, 2010- 2020	61
35	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE EM UBERABA/MG, POR ANO DE DIAGNÓSTICO E FORMA CLÍNICA NOTIFICADA, NO PERÍODO DE 2016 A 2020.	62
36	TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR ANO DE DIAGNÓSTICO EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	63
37	PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	63
38	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE HANSENÍASE EM UBERABA/MG, POR ANO DE DIAGNÓSTICO E FORMA CLÍNICA NOTIFICADA, NO PERÍODO DE 2016 A 2020.	64
39	TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE (POR 10.000 HABITANTES) EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	65
40	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS ENTRE OS CONTATOS DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE REGISTRADOS EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	66
41	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	66
42	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DA COVID 19 POR SEXO, RESIDENTES EM UBERABA/MG.	69
43	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DA COVID 19 POR FAIXA ETÁRIA, RESIDENTES, UBERABA/MG.	69
44	ÓBITOS DA COVID 19 POR SEXO, UBERABA/MG.	70
45	ÓBITOS DA COVID 19 POR FAIXA ETÁRIA, UBERABA/MG.	70
46	DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS CASOS DA COVID-19 DESDE O 1º (PRIMEIRO) CASO CONFIRMADO, UBERABA/MG	70
47	QUANTITATIVO DE VACINAÇÃO POR DIA – MÊS DE JANEIRO 2021	79
48	DIVISÃO PÚBLICO ALVO – PERCENTUAL DE VACINAÇÃO MÊS DE JANEIRO/2021	79
49	QUANTITATIVO DE VACINAÇÃO POR DIA – MÊS DE FEVEREIRO DE 2021	80
50	PERCENTUAL DE VACINAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO – MÊS DE FEVEREIRO DE 2021	81
51	QUANTITATIVO DE VACINAÇÃO POR DIA – MÊS DE MARÇO DE 2021	82
52	PERCENTUAL ACUMULADO 1º TRIMESTRE DE VACINAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO – MÊS DE MARÇO DE 2021	83
53	COMPARATIVO DE AVALIAÇÃO – VACINAÇÃO COVID-19 – 1º TRIMESTRE/2021 *SÉRIE 1= JANEIRO SÉRIE 02= FEVEREIRO SÉRIE 03= MARÇO	84
54	PERCENTUAL DE VACINAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO – MÊS DE ABRIL DE 2021	85
55	COMPARATIVO VACINAÇÃO 1º QUADRIMESTRE – 2021	86
56	DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO, 2019, UBERABA – MG.	91
57	ATMB POR OCUPAÇÃO, 2019, UBERABA - MG (N=296)	93
58	ACIDENTE DE TRABALHO FATAL, 2016 A 2020, UBERABA – MG (N=55)	97
59	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL NOS ANOS DE 1991, 2000 E 2010 EM UBERABA/MG	115



60	POPULAÇÃO ALFABETIZADA POR ANO E FAIXA ETÁRIA NOS ANOS 1991, 2000 E 2010 EM UBERABA/MG.	116
61	DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS POR ESCOLARIDADE E SEXO, NOS ANOS 1991, 2000 E 2010 EM UBERABA/MG.	117
62	PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS ACOMPANHADAS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE 2016 A 2019.	126
63	PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE 5 E 10 ANOS ACOMPANHADAS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE 2011 A 2019.	127
64	DISTRIBUIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE UBERABA	143
65	ATENDIMENTOS DA “ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA” NO PERÍODO DE 2017 A 2020, UBERABA/MG.	148
66	ATENDIMENTOS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E DEMAIS PROFISSIONAIS DE APOIO, NO PERÍODO DE 2017 A 2020, UBERABA/MG.	149
67	EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CADASTRO INDIVIDUAL NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA - E-SUS, NO PERÍODO DE 2017 A 2020, UBERABA/MG.	151
68	ACOMPANHAMENTO DO CONSULTÓRIO NA RUA, NO PERÍODO DO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2016 AO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2020, UBERABA/MG.	153
69	ABORDAGENS DO CONSULTÓRIO NA RUA EM RUAS, PRAÇAS, BARRACOS, ETC., NO PERÍODO DO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2016 AO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2020, UBERABA/MG.	154
70	ENCAMINHAMENTOS E ACOMPANHAMENTOS DO CONSULTÓRIO NA RUA, NO PERÍODO DO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2016 AO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2020, UBERABA/MG.	154
71	EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE, NO PERÍODO DE 2017 A 2020, UBERABA/MG.	229
72	NÚMERO DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE E INCIDÊNCIA (POR 100.000 HABITANTES) DOS ANOS NÃO - EPIDÊMICOS EM UBERABA/MG, 2016 A 2019.	289
73	TAXA DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HABITANTES) DOS CASOS PROVÁVEIS E DOS CASOS CONFIRMADOS PARA OS ANOS NÃO – EPIDÊMICOS EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	290
74	NÚMERO DE LOCALIDADES POSITIVAS PARA A FAMÍLIA TRIATOMINEA POR LOCALIDADES TRABALHADAS NA ZONA RURAL DE UBERABA/MG, 2016 A 2020.	291
75	NÚMERO DE VISITAS TÉCNICAS PARA O CONTROLE DE ROEDORES NA ZONA URBANA E ZONA RURAL DE UBERABA/MG, 2016 A 2020.	294
76	NÚMERO DE INVESTIGAÇÕES DE LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO (LPI) PARA HANTAVIROSE E LEPTOSPIROSE EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	296
77	NÚMERO DE ATENDIMENTOS À DEMANDA ESPONTÂNEA PARA CONTROLE DE ESCORPIÃO E NÚMERO DE INQUÉRITOS ESCORPIÔNICOS REALIZADOS EM UBERABA/MG, 2016 A 2020.	297
78	TENDÊNCIA DO QUANTITATIVO DE EXEMPLARES DE CHIROPTERA ENCAMINHADOS A FUNED PELO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG, 2016 A 2020.	298
79	AVALIAÇÃO RECEPÇÃO/TRIAGEM NA UPA SÃO BENEDITO, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	314
80	AVALIAÇÃO ATENDIMENTO MÉDICO NA UPA SÃO BENEDITO, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	314
81	AVALIAÇÃO EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UPA SÃO BENEDITO, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	315
82	AVALIAÇÃO INSTALAÇÕES FÍSICAS/ACOMODAÇÕES NA UPA SÃO BENEDITO, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	315
83	AVALIAÇÃO RECEPÇÃO/TRIAGEM NA UPA HUMBERTO FERREIRA, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	316

84	AVALIAÇÃO ATENDIMENTO MÉDICO NA UPA HUMBERTO FERREIRA, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	316
85	AVALIAÇÃO EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UPA HUMBERTO FERREIRA, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	317
86	AVALIAÇÃO INSTALAÇÕES FÍSICAS/ACOMODAÇÕES NA UPA HUMBERTO FERREIRA, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	317
87	AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO EM GERAL, NO ANO DE 2019, EM UBERABA/MG.	318
88	AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO EM GERAL, NO ANO DE 2019, EM UBERABA/MG.	319
89	AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO EM GERAL, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	319
90	AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO EM GERAL, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	320
91	AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO EM GERAL, NO PERÍODO DE 2018 A 2020 EM UBERABA/MG.	321
92	ANÁLISE NO PERÍODO: ATÉ DEZEMBRO/2020	326


Lista de Tabelas

Nº	DESCRIÇÃO	PAG
1	RAZÃO DE SEXO POR FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG.	34
2	ÓBITOS INFANTIS POR RESIDÊNCIA SEGUNDO CAPÍTULO CID-10 E ANO DO ÓBITO, NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG.	36
3	ÓBITOS NEONATAL POR CAPÍTULO CID-10, RESIDENTES, NO PERÍODO DE 2010 A 2020 EM UBERABA/MG.	37
4	CONSULTAS DE PRÉ-NATAL SEGUNDO ESCOLARIDADE DA MÃE NO ANO DE 2020 EM UBERABA/MG.	42
5	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, UBERABA/MG, 2010-2020.	54
6	NOTIFICAÇÕES DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA/POLIOMIELITE POR ANO IN.SINT/ACID/DIAG E EVOLUÇÃO, EM MENORES DE 15 ANOS, UBERABA/MG, 2010-2020.	56
7	NÚMERO DE CASOS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS, POPULAÇÃO GERAL E TAXA DE INCIDÊNCIA EM UBERABA, 2016-2020.	57
8	FREQUÊNCIA DE CASOS, ÓBITOS E TAXA DE LETALIDADE POR INFLUENZA, UBERABA/MG, NO PERÍODO DE 2016 A 2020	59
9	COBERTURA VACINAL PARA MENORES DE 01 ANO DAS VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO PACTO INTERFEDERATIVO, NO PERÍODO DE 2015 A 2020, UBERABA/MG.	72
10	QUANTITATIVO DE VACINAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO – MÊS DE FEVEREIRO DE 2021.	81
11	QUANTITATIVO DE VACINAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO – MÊS DE MARÇO DE 2021	82
12	QUANTITATIVO DE VACINAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO – MÊS DE ABRIL DE 2021.	85
13	DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO, 2016 A 2020, UBERABA – MG.	90
14	ATG POR OCUPAÇÃO, 2019, UBERABA - MG. (N=413)	92
15	IERT POR OCUPAÇÃO, 2019, UBERABA - MG (N=50)	94
16	TMRT POR OCUPAÇÃO, 2019, UBERABA - MG (N=35)	95
17	LER/DORT POR OCUPAÇÃO, 2019, UBERABA - MG (N=35)	96
18	ACIDENTE DE TRABALHO FATAL POR OCUPAÇÃO, 2016 A 2020, UBERABA - MG (N=55)	98
19	ESTABELECIMENTOS POR TIPO E ESFERA JURÍDICA EM DEZEMBRO DE 2020 EM UBERABA/MG.	102
20	ESTABELECIMENTOS POR TIPO DE GESTÃO EM DEZEMBRO DE 2020, UBERABA/MG	103
21	ESTABELECIMENTO POR NÍVEL DE ATENÇÃO HOSPITALAR EM DEZEMBRO DE 2020, UBERABA/MG.	103
22	ESTABELECIMENTO POR NÍVEL DE ATENÇÃO AMBULATORIAL EM DEZEMBRO DE 2020, UBERABA/MG.	104
23	ESTABELECIMENTOS SUS POR TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO URGÊNCIA E ESFERA JURÍDICA EM DEZEMBRO DE 2020, UBERABA/MG.	105
24	TAXAS DE INTERNAÇÕES EM LEITOS GERAIS, POR TIPO DE LEITO	108
25	LEITOS DE INTERNAÇÃO EXISTENTES POR ESPECIALIDADE, UBERABA, DEZEMBRO DE 2020.	108
26	RECURSOS HUMANOS POR OCUPAÇÕES EM GERAL E ATENDIMENTO SUS/NÃO SUS, DEZEMBRO DE 2020, UBERABA/MG.	109
27	RANKING DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL NOS ANOS DE 1991, 2000 E 2010 EM UBERABA/MG.	116

28	PERCENTUAL DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE TOTALMENTE ACOMPANHADAS, NO PERÍODO DE 2012 A 2018 (PRIMEIRO SEMESTRE) EM UBERABA/MG.	120
29	PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE TOTALMENTE ACOMPANHADOS, NO PERÍODO DE 2018 (SEGUNDO SEMESTRE) A 2020 (PRIMEIRO SEMESTRE) EM UBERABA/MG.	120
30	NÚMERO DE ACOMPANHAMENTOS REALIZADOS PELA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, NO PERÍODO DE 2016 A 2019, EM UBERABA, MG.	124
31	PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS ACOMPANHADAS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE 2016 A 2019.	126
32	PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE 5 E 10 ANOS ACOMPANHADAS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE 2016 A 2019.	127
33	NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL DO “MELHOR EM CASA”, NO PERÍODO DE 2013 AO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2020.	157
34	NÚMERO DE HOMENS ATENDIDOS/PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA, NO PERÍODO DE 2017 A OUTUBRO DE 2020.	162
35	NÚMERO DE HOMENS ATENDIDOS/PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS CAMPANHAS NOVEMBRO AZUL, NAS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2016 A 2019, UBERABA/MG.	162
36	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2016 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE TEREZINHA DA GRAÇA GIRÃO DE CARVALHO	201
37	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2017 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE TEREZINHA DA GRAÇA GIRÃO DE CARVALHO.	202
38	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2018 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE TEREZINHA DA GRAÇA GIRÃO DE CARVALHO.	203
39	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2019 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE TEREZINHA DA GRAÇA GIRÃO DE CARVALHO.	204
40	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2016 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DR LINEU JOSÉ MIZIARA.	207
41	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2017 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DR LINEU JOSÉ MIZIARA.	208
42	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2018 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DR LINEU JOSÉ MIZIARA.	209
43	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2019 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DR LINEU JOSÉ MIZIARA.	210
44	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2016 NO CAISM.	217
45	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2017 NO CAISM.	217
46	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2018 NO CAISM.	218
47	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2019 NO CAISM.	218
48	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE E POR MÊS EM 2019 NA UER.	220
49	ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	257
50	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS E DOENÇAS DETECTADAS PELA TRIAGEM NEONATAL EM UBERABA/MG, NO PERÍODO DE 2016 A 2020.	281
51	HOSPITAL MÁRIO PALMÉRIO -PROCEDIMENTOS DE TRANSPLANTE REALIZADOS NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2021.	360

52	HOSPITAL MÁRIO PALMÉRIO -PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE, TRANSPLANTE E BARIÁTRICA REALIZADOS NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2021.	361
53	HOSPITAL ESCOLA -PROCEDIMENTOS DE TRANSPLANTE E BARIÁTRICA REALIZADOS NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2021.	362
54	HOSPITAL ESCOLA -PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE E TRANSPLANTE REALIZADOS NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2021	363
55	INSTITUTO DE HEMODIÁLISE-PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE E TRANSPLANTE REALIZADOS NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2021	365

LISTA DE QUADROS

Nº	DESCRIÇÃO	PAG
1	PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE MORTE, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, UBERABA, 2020.	49
2	DISTRIBUIÇÃO DE CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC), UBERABA/MG, 2010-2020.	55
3	DADOS GRUPOS PRIORITÁRIOS – PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.	76
4	DIVISÃO FASE I E II – GRUPO PRIORITÁRIO 14 / COMORBIDADES – PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.	87
5	DADOS GRUPOS PRIORITÁRIOS – PARCIAL – PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.	88
6	POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA AS INTERNAÇÕES EM LEITOS GERAIS, POR TIPO DE LEITO.	106
7	FORMA DE CÁLCULO DAS TAXAS DE INTERNAÇÕES EM LEITOS GERAIS, POR TIPO DE LEITO.	107
8	QUANTIDADES DE LIGAÇÕES CODAU.	123
9	QUANTIDADE DE CONSUMIDORES POR FAIXA DE CONSUMO	123
10	CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO PSE	130
11	DADOS REFERENTES AO PROGRAMA ANTITABAGISMO NO MUNICÍPIO DE UBERABA.	140
12	PONTOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAIS E HOSPITALARES QUE DEVEM SER REFERÊNCIA PARA O PRÉ-NATAL E O PARTO NOS DIVERSOS ESTRATOS DE RISCO DA GESTAÇÃO.	169
13	ANÁLISES DE ÁGUA REALIZADAS NO ANO DE 2017.	272
14	ANÁLISES DE ÁGUA REALIZADAS NO ANO DE 2018.	273
15	ANÁLISES DE ÁGUA REALIZADAS NO ANO DE 2019.	273
16	ANÁLISES DE ÁGUA REALIZADAS NO ANO DE 2020: JANEIRO A AGOSTO.	274
17	CRONOLOGIA COM OS PRINCIPAIS PONTOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LBGTQIA+ DE 1988 A 2016.	287
18	CÁLCULO DAS DESPESAS PRÓPRIAS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.	326
19	FROTA SAMU	377
20	SERVIDORES OUTUBRO/2020.	377

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- 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 diagnostico 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 Clinicas/Universidade Federal do Triangulo 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 – Referência 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

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 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.

Conforme a lei orgânica do SUS, a distribuição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal atribui aos municípios papel preponderante na oferta da atenção primária, embora o porte do município seja de grande complexidade e tenha competência plena. O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população Uberabense.

O Plano Municipal de Saúde 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 2022 a 2025 tendo como base as orientações do Decreto 7508/2011, da Lei Complementar 141/2012, da Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, como também foram considerados a “bagagem” teórico-prática do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, os compromissos do Plano de Governo, e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Minas Gerais.

O 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.

Tendo em vista a pandemia da COVID-19, que alterou o cenário epidemiológico em todo o mundo, o Conselho Estadual de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde orientaram a não realização de Conferência de Saúde na forma presencial enquanto permanecer a vigência da situação de calamidade pública. A orientação é que o Conselho Municipal de Saúde juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde analise as propostas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, que não foram executadas para elaboração dos instrumentos de Gestão, e assim, que o estado de calamidade pública nos permitir, faremos uma Conferência Municipal de Saúde e revisão deste Plano Municipal de Saúde.

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 Instrumento foi elaborado pela equipe técnica da Diretoria de Assuntos Estratégicos com participação dos técnicos das Diretorias, Departamentos, Seções e Assessorias da SMS, como também por conselheiros municipais, designados através da publicação da Portaria SMS nº14/2021, para a formação da equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde, buscando garantir uma organização metodológica do processo.

Após o Plano já estruturado foram realizadas ainda, reuniões de trabalho entre a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e os conselheiros municipais Janiane Roberta Ferreira Messias, Judete Silva Nunes, Leonardo Jardim Oliveira, Liliane Aparecida Moura S. Silva e Nilton Carlos Resende nos dias 08/13/15/21 de setembro de 2021.

Para finalizar ressaltamos que um dos princípios mais importantes do SUS está relacionado com a participação da sociedade no processo de fiscalização dos recursos e do andamento dos trabalhos realizados no Sistema Único de Saúde.

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, assim 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 amansamento 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 para policiar, amansar e até mesmo exterminar os silvícolas rebeldes, 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.

Para prosseguir a exploração das terras, o governo de Goiás dinamizou a administração dos Sertões, nomeando através da 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).

Um 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 tão 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 europeia 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.

Dada à importância histórica de 02/03/1820, quando a cidade foi elevada à Freguesia, o Município instituiu oficialmente como a data que se comemora o aniversário de Uberaba.

Marta Zednik de Casanova
Historiadora e coordenadora de Pesquisa do Arquivo Público de Uberaba

Fonte: Uberaba (MG). Prefeitura. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,328>. Acesso em: junho de 2021.

2.1.2 - ESTADO / REGIÃO / MUNICÍPIO

A figura abaixo ilustra o município de Uberaba, 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.

Figura 1 - Mapa de localização do município de Uberaba, no Estado de Minas Gerais, região sudeste do Brasil.



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Mapa-de-localizacao-do-municipio-de-Uberaba-no-Estado-de-Minas-Gerais-regiao_fig1_236658496-Acesso em 18/06/2021.

Em Uberaba estão localizadas Instituições de ensino superior com prestígio de âmbito nacional como a Universidade Federal do Triângulo Mineiro, a Universidade de Uberaba

(UNIUBE), a Faculdade de Agronomia e Zootecnia de Uberaba, Faculdade de Talentos Humanos, Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR), Centro de Ensino Superior de Uberaba (CESUB), Instituto Federal do Triângulo Mineiro (IFTM), Universidade Paulista (UNIP), Universidade de Franca (UNIFRAN) e o Centro Universitário Estácio. 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.
Acesso em 23/06/2021

2.2– CONDIÇÕES DE SAÚDE

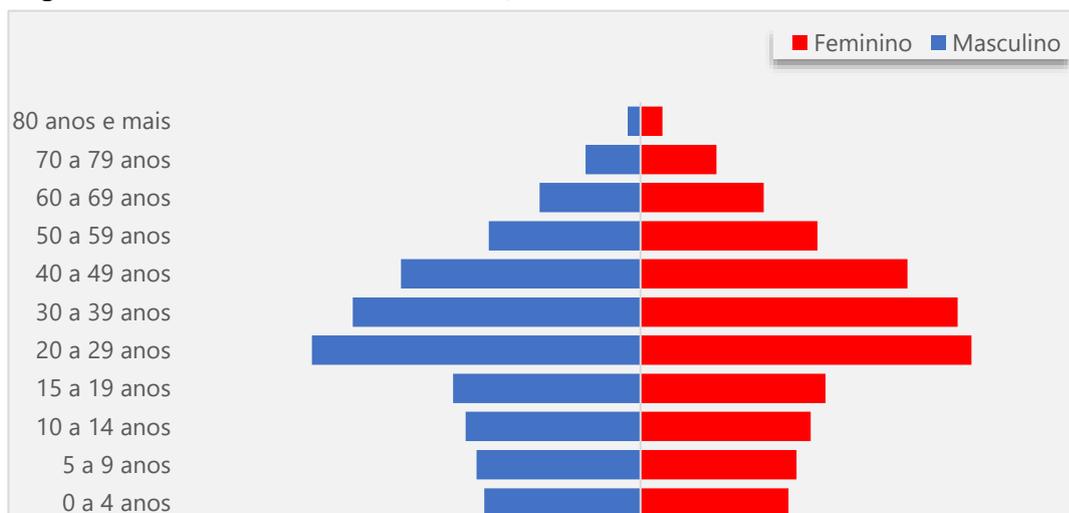
2.2.1 – PANORAMA DEMOGRÁFICO

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.

Em função das orientações do Ministério da Saúde relacionadas ao quadro de emergência de saúde pública causado pela COVID-19, o IBGE decidiu adiar a realização do **Censo Demográfico** de 2020 para 2021. De modo a contemplar a data de referência dos últimos Censos realizados no Brasil, o próximo Censo Demográfico terá como data de referência o dia 31 de julho de 2021, com coleta de dados prevista entre 1º de agosto e 31 de outubro de 2021.

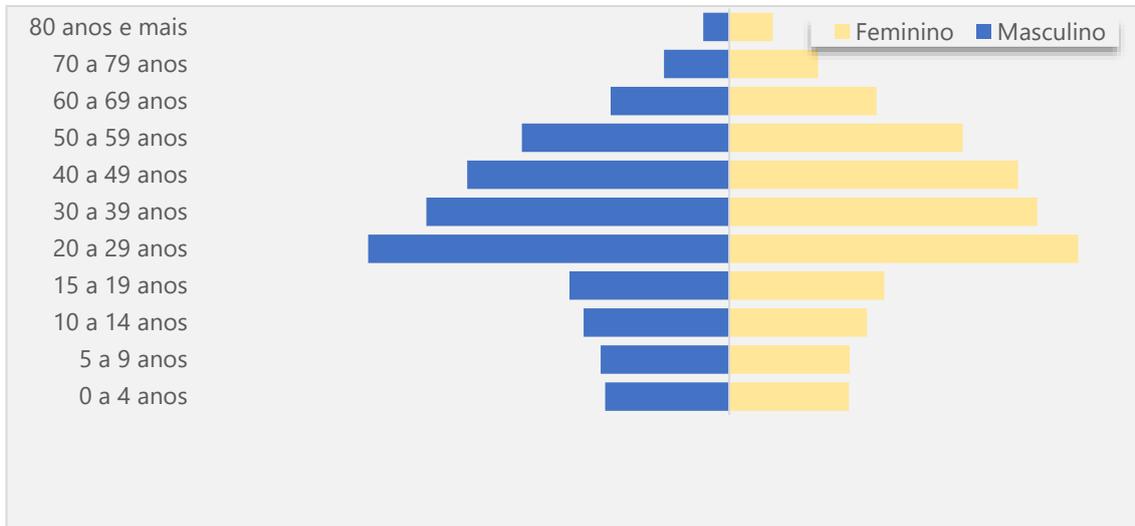
Em 2020, o município de Uberaba tinha uma população estimada de 337.092 habitantes (IBGE). As figuras 3, 4 e 5 apresentam a Pirâmide Etária do Município nos anos de 2000, 2010 e 2020, respectivamente. Na Figura 3, a pirâmide possui uma base mais larga que o ápice e o inverso acontece na Figura 5, indicando que atualmente apresenta-se baixa natalidade, grande número de adultos e aumento da expectativa de vida. Entre 2000 e 2020 observou-se um envelhecimento da população Uberabense corroborando com a Pirâmide etária do Brasil, vide Figura 6. De acordo com os últimos dados, os Uberabenses estão vivendo em média, 76 anos, porém com diferenças significativas entre os sexos: as mulheres vivem mais.

Figura 3 - Pirâmide Etária de Uberaba, MG – 2000.



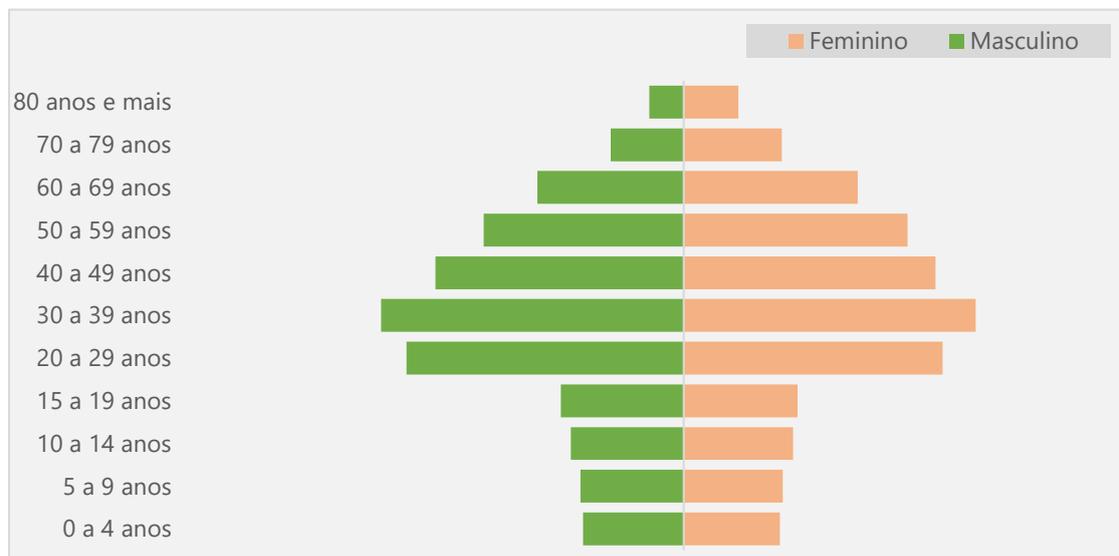
Fonte: DATASUS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Acesso em 28/06/2021

Figura 4 - Pirâmide Etária de Uberaba, MG – 2010.



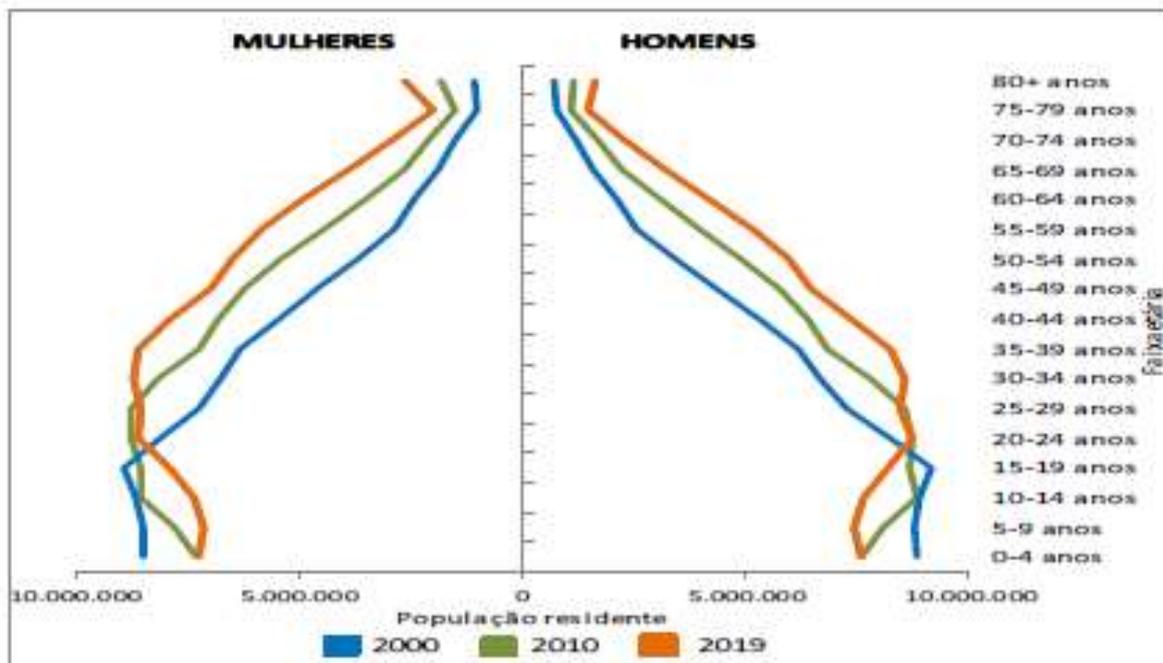
Fonte: DATASUS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Acesso em 28/06/2021.

Figura 5 - Pirâmide Etária de Uberaba, MG – 2020.



Fonte: DATASUS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Acesso em 28/06/2021.

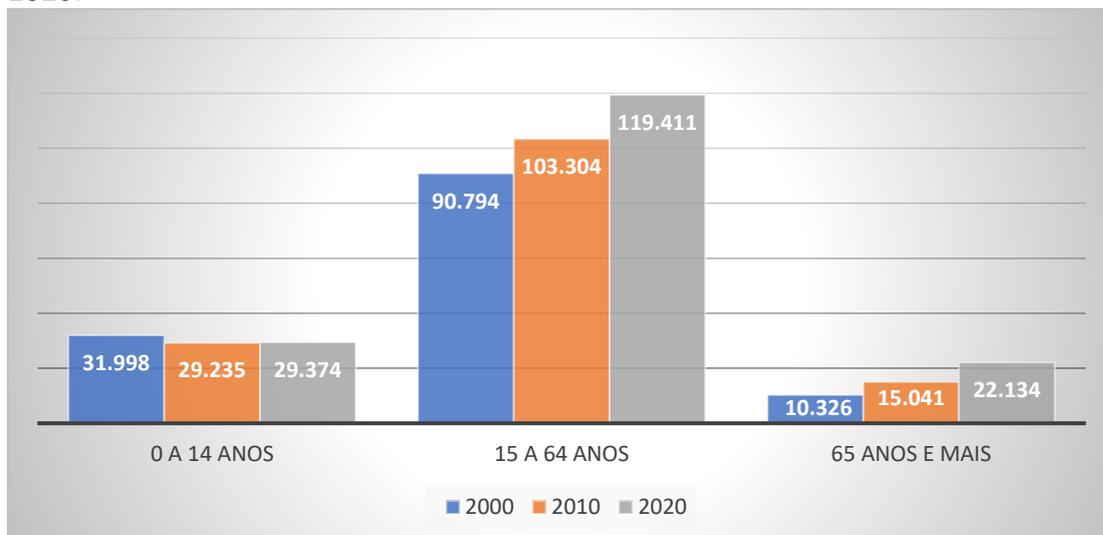
Figura 6 - Pirâmide Etária do Brasil – 2000, 2010 , 2019.



Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE – Projeção da População, edição 2013 e 2019 do IBGE.
Acesso em 28/06/2021.

Na Figura 7, observou-se um envelhecimento da população do município entre 2000 e 2020. Nesse período, embora a população total tenha aumentado, houve uma redução no número de pessoas abaixo de 15 anos de idade e um aumento expressivo na população acima de 65 anos de idade. 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. Essa transição demográfica traz desafios para todos os setores, impondo a necessidade de se repensar a dimensão da oferta de serviços necessários para as próximas décadas. O aumento de idosos na população acarreta aumento da carga de doenças, em especial as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

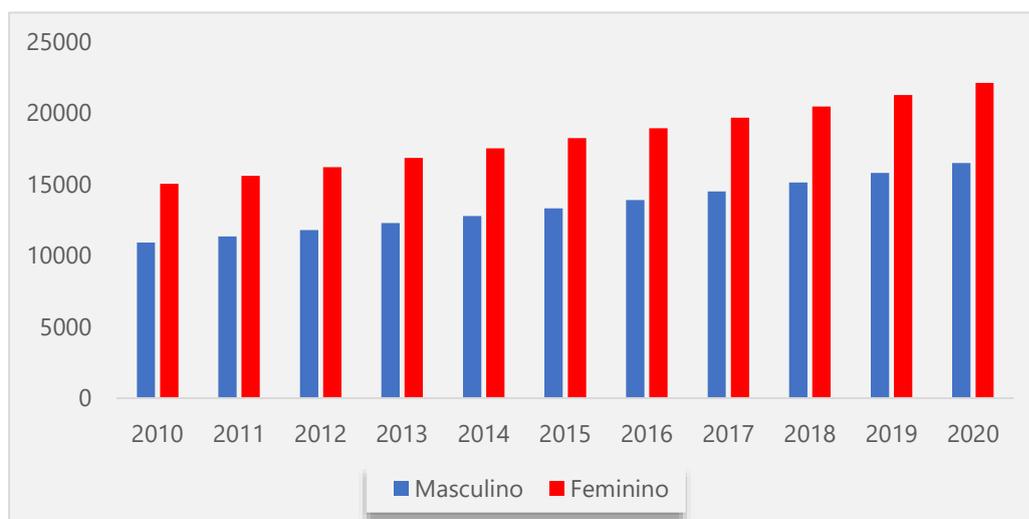
Figura 7- Distribuição proporcional da população Uberabense por faixa etária, 2000, 2010 e 2020.



Fonte: DATASUS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Acesso em 29/06/2021.

A figura abaixo apresenta a distribuição da população do município por sexo no período de 2010 a 2020, sendo o sexo feminino dominante. Quanto à razão de sexos, que expressa a relação quantitativa entre os sexos, vide tabela 1, sabe-se que o decréscimo do número de homens em relação ao número de mulheres é reflexo da mortalidade masculina, sobretudo entre as faixas etárias jovens e adultas, em decorrência do aumento da incidência de óbitos por causas violentas.

Figura 8 – Distribuição proporcional da população por sexo, no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG



Fonte: DATASUS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Acesso em 01/07/2021.

Tabela 1 - Razão de sexo por faixa etária no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG.

	0 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
2010	103,72	106,98	105,85	103,21	103,50	98,34	90,75	88,83	80,51	73,56	59,62
2011	103,95	106,23	106,16	103,85	103,69	99,02	91,43	88,72	80,89	73,83	60,21
2012	104,16	105,50	106,36	104,64	103,90	99,69	92,12	88,61	81,20	74,07	60,78
2013	104,38	104,76	106,51	105,50	104,13	100,36	92,82	88,48	81,45	74,29	61,32
2014	104,60	104,04	106,66	106,37	104,28	101,03	93,58	88,39	81,71	74,52	61,77
2015	104,81	103,32	106,74	107,27	104,45	101,70	94,35	88,33	81,92	74,71	62,14
2016	104,83	103,55	106,01	107,57	104,94	102,08	95,20	88,51	82,40	74,70	62,42
2017	104,83	103,76	105,30	107,77	105,45	102,51	96,05	88,71	82,84	74,69	62,66
2018	104,84	103,97	104,58	107,94	105,97	102,92	96,90	88,92	83,26	74,72	62,83
2019	104,83	104,19	103,87	108,06	106,52	103,28	97,77	89,15	83,64	74,75	63,00
2020	104,86	104,41	103,17	108,12	107,12	103,63	98,67	89,38	83,98	74,70	63,11

Fonte: DATASUS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Acesso em 01/07/2021

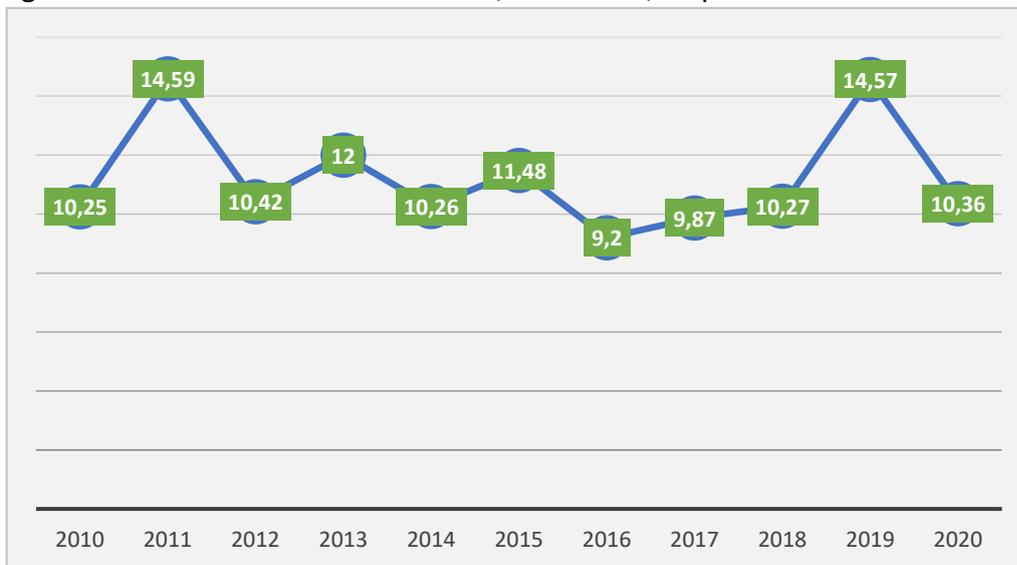
2.2.2 – PERFIL DE MORBIMORTALIDADE

2.2.2.1 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

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, vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros (Francisco, 2016).

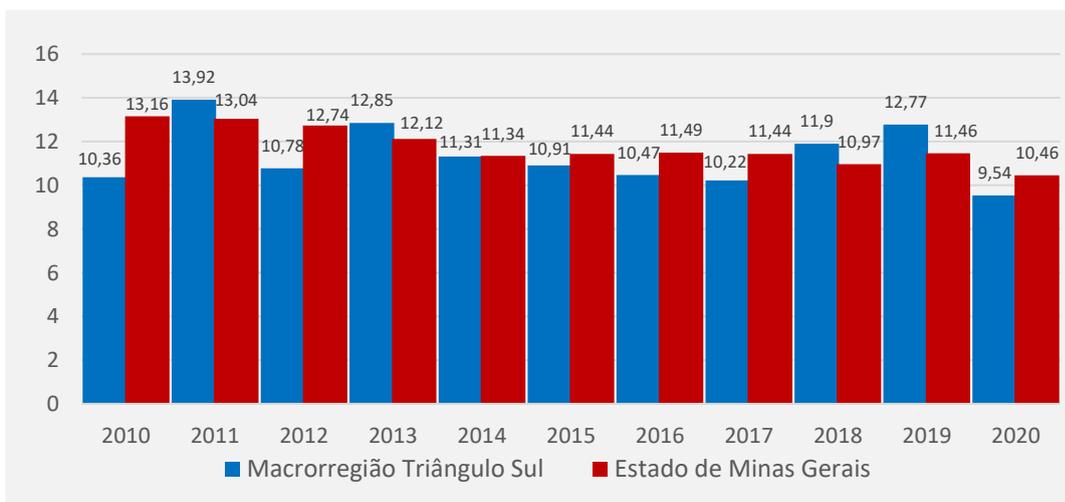
Em Uberaba, as taxas de mortalidade infantil no período de 2010 a 2020 (figura 9) estão classificadas como *baixas*, ou seja, abaixo de 20 óbitos por mil nascidos vivos, segundo a RIPS (Rede Interagencial de Informações para a Saúde). Em 2011 foram 14,59 óbitos por 1000 nascidos vivos e em 2020, 10,36 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. Observa-se na figura 10 que Minas Gerais e a Macrorregião Triângulo Sul também apresentaram redução da mortalidade infantil.

Figura 9 – Taxa de Mortalidade Infantil, residentes, no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESM- SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso em 02/07/2021.

Figura 10 – Taxa de Mortalidade Infantil no Estado de Minas Gerais e na Macrorregião Triângulo do Sul, no período de 2010 a 2020.



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/subVPS/SESMG
SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/subVPS/SESMG- Acesso em 02/07/2021

Dentre as principais causas de óbitos infantis ocorridos no município no período de 2010 a 2020 foram: Algumas afecções originadas no período perinatal, seguidas de Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas (Tabela 2).

Tabela 2 - Óbitos Infantis por residência segundo Capítulo CID-10 e Ano do Óbito, no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG.

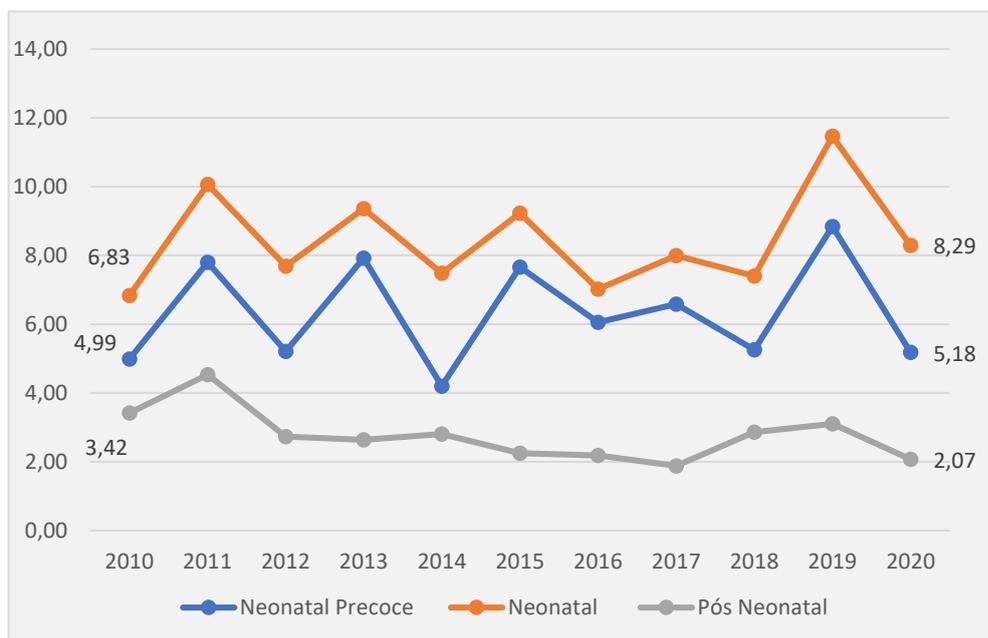
Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	-	-	3	1	1	-	1	-	1	10
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	-	1	-	2	-	-	1	-	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	4
X. Doenças do aparelho respiratório	3	2	-	2	2	-	-	1	2	2	-	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	34	23	35	24	37	26	30	23	36	27	320
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	16	16	8	8	9	7	5	13	19	7	117
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	3	2	2	1	-	1	-	2	15
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	1	2	2	1	4	2	2	-	14
Total	39	58	42	50	44	51	38	42	43	61	40	508

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG. Acesso em 12/07/2021.

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 28º e 364º dias completos de vida. Observa-se redução da mortalidade pós–neonatal enquanto um aumento da mortalidade Neonatal no período analisado, e ainda, no período neonatal precoce houve variação mais acentuada em comparação aos outros componentes da mortalidade infantil, apresentadas na figura 11. 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, 77,02% dos óbitos (Tabela 3) 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.

Figura 11 – Taxa de Mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos (NV) por componentes, residentes, no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG.



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso em 13/07/2021

Tabela 3 – Óbitos neonatal por Capítulo CID-10, residentes, no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG.

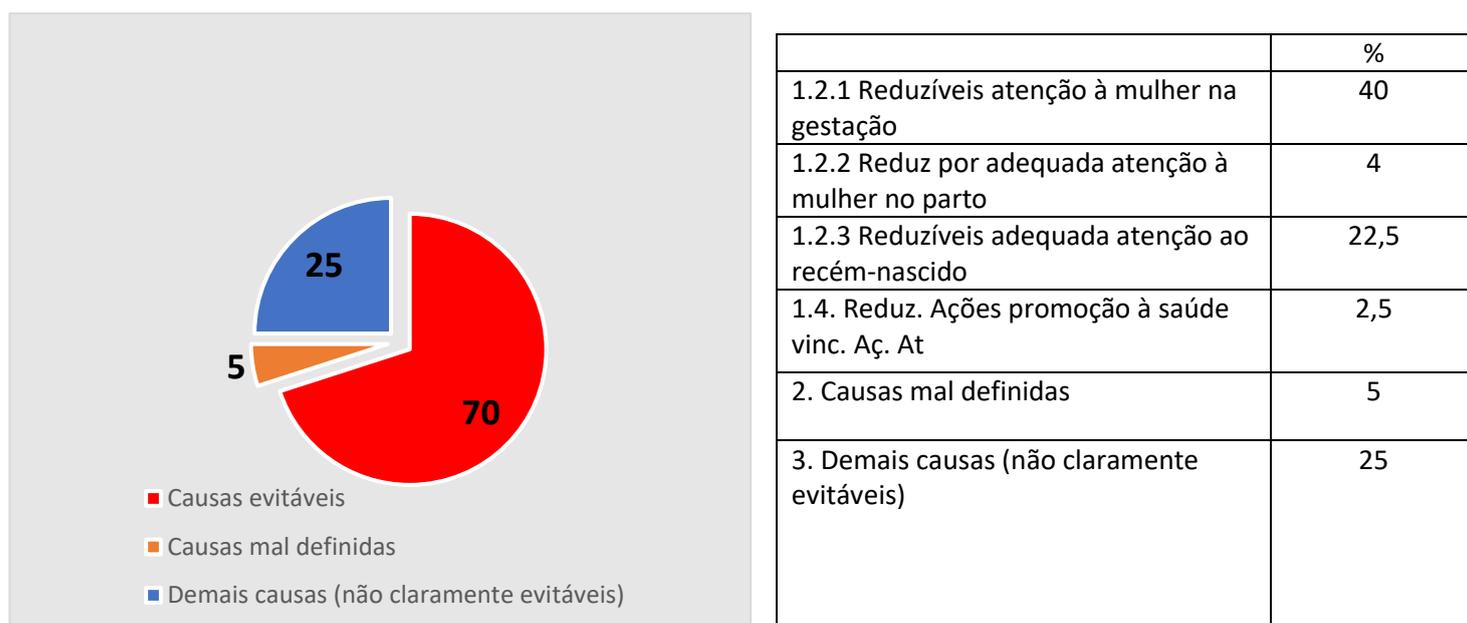
Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	30	22	33	22	34	25	30	20	34	25	295
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	10	9	5	8	7	4	4	9	14	6	82
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2
Total	26	40	31	39	32	41	29	34	31	48	32	383

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso em 13/07/2021

ÓBITOS INFANTIS – CAUSAS EVITÁVEIS

A proporção de causas evitáveis no município encontra-se elevada, na ordem de 70% dos óbitos (figura 12). As causas evitáveis e as causas mal definidas perfazem juntas 75% de mortes, o que indica a fragilidade do sistema, principalmente quando observamos que a maior proporção de mortes por causas evitáveis é por causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, cuja classificação de evitabilidade é baseada na Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil e suas atualizações. Este dado salienta a importância da necessidade de qualificação do pré-natal na atenção básica, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

Figura 12 - Distribuição proporcional de óbitos de menores de Um ano, segundo Classificação de Evitabilidade, Uberaba, 2020.



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso em 13/07/2021

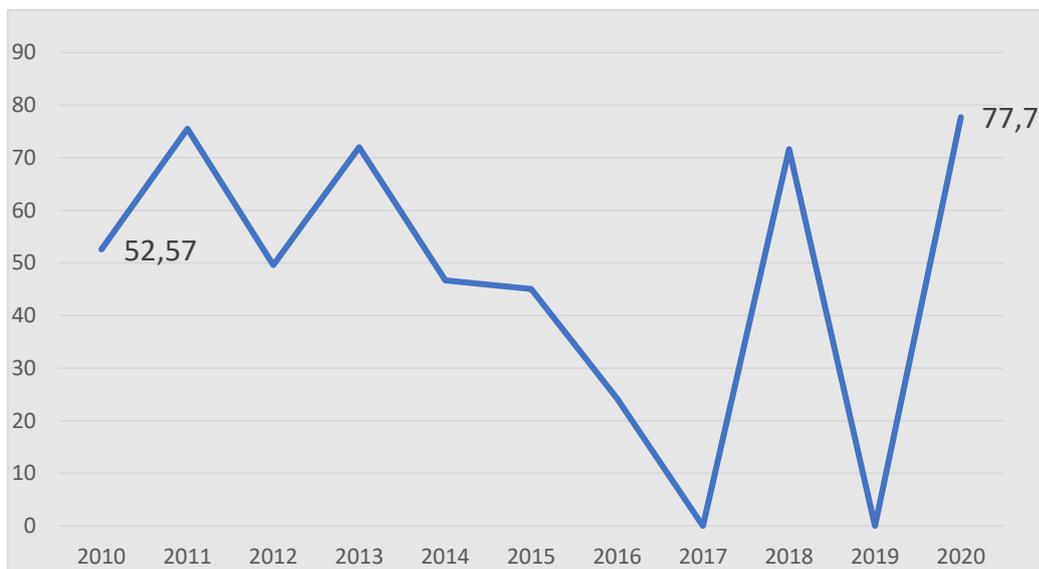
2.2.2.2 - MORTALIDADE MATERNA

Razão, Taxa ou Coeficiente de mortalidade materna é o indicador utilizado para estabelecer 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).

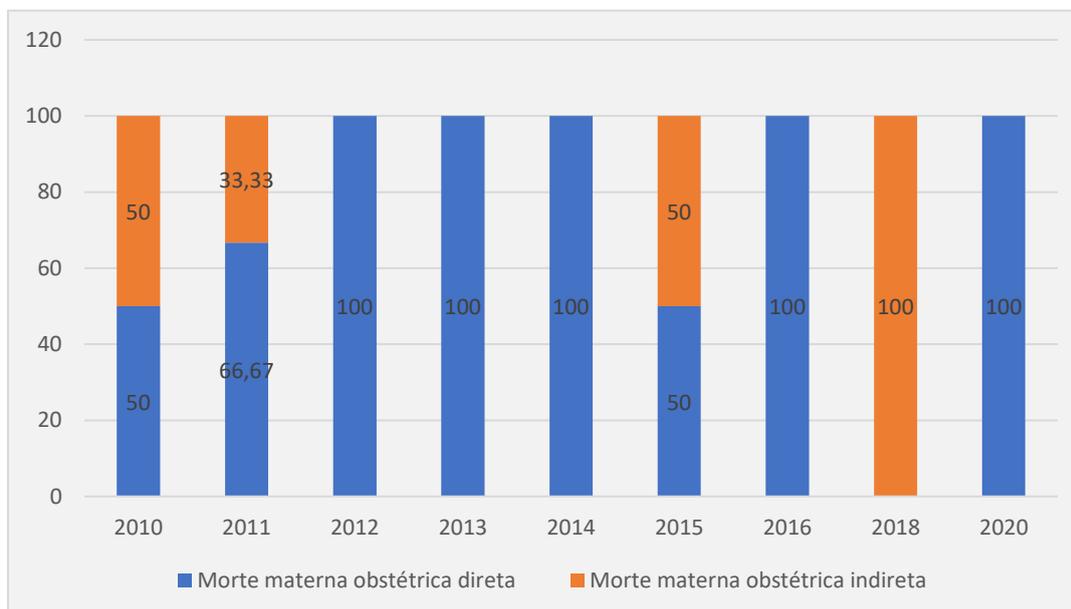
No município de Uberaba observa-se uma redução da razão de mortalidade materna até o ano de 2017, já para os anos de 2018 e 2020 houve um aumento (Figura 13), ultrapassando um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que é a redução para valores iguais ou inferiores a 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Quanto à mortalidade materna segundo o tipo e principais causas, observa-se que as causas obstétricas diretas foram as maiores responsáveis pelas mortes no período (Figura 14).

Figura 13 – Razão de Mortalidade Materna no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG.



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso em 13/07/2021

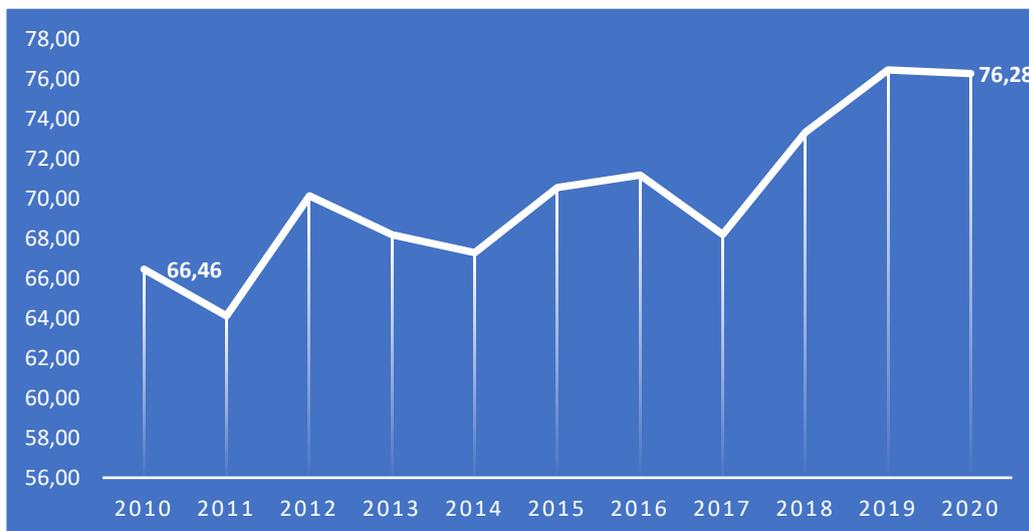
Figura 14 – Proporção de óbitos maternos Segundo Tipo de Causa Obstétrica, no período de 2010 a 2020, Uberaba/MG.



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMTG
SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMTG
Acesso em 13/07/2021

Observa-se 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 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).

Figura 15: Percentual de Consultas de Pré-natal no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG



Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso em 13/07/2021

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, contraditoriamente, houve um aumento significativo na incidência de sífilis congênita (Figura 16), passando de 7 casos em 2011 para 99 casos em 2019, esse dado demonstra comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais. Em 2020 houve uma redução na incidência de 54,55% em relação ao ano de 2019.

Figura 16 - Incidência de Sífilis Congênita, no período de 2010 a 2020, Uberaba/MG



Fonte: SINAN- Acesso em 13/07/2021

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 2020, maior proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal (Tabela 4).

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).

Tabela 4 – Consultas de Pré-Natal segundo escolaridade da mãe no ano de 2020 em Uberaba/MG.

Consulta Pré-Natal	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Total
Nenhuma	-	-	1	26	4	31
De 1 a 3 consultas	2	1	14	144	21	182
De 4 a 6 consultas	3	2	64	517	117	703
7 ou mais consultas	3	4	134	1875	929	2945
Total	8	7	213	2562	1071	3861

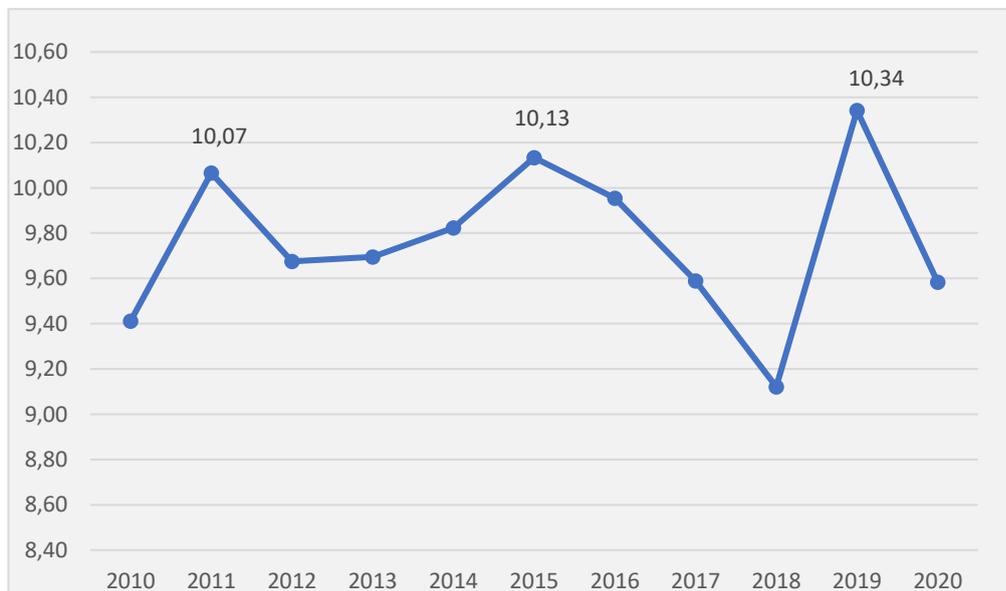
Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso em 13/07/2021

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, o percentual de nascidos vivos com baixo peso nos anos de 2011, 2015 e 2019 ficaram maiores do que os valores aceitáveis internacionalmente (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).

Figura 17: Percentual de baixo peso ao nascer no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG.

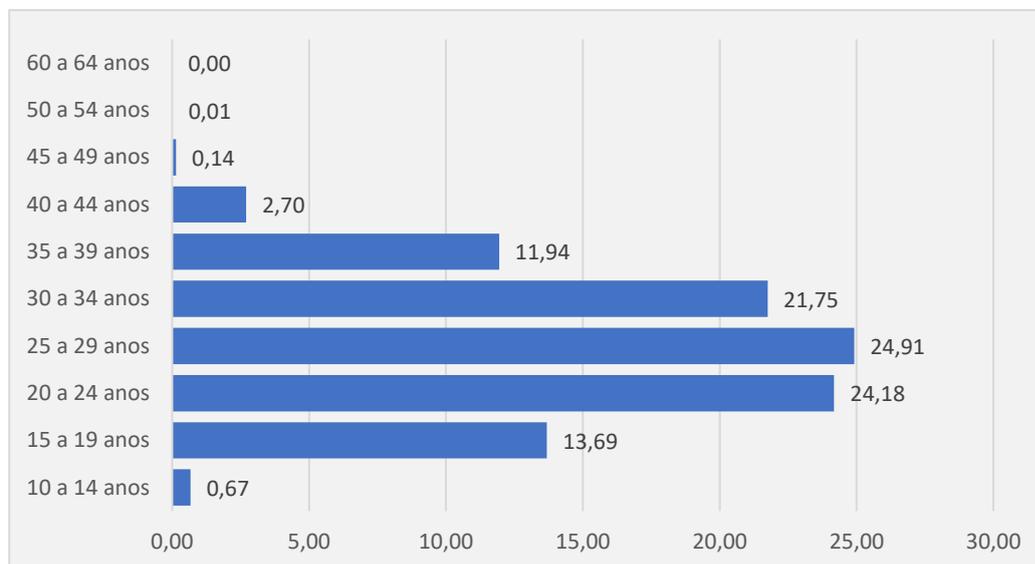


Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SES MG
Acesso em 13/07/2021.

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, verificado na Figura 18, foi de 14,36%. Importante monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no município, como também subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

Figura 18: Percentual de nascimentos segundo idade da mãe no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG



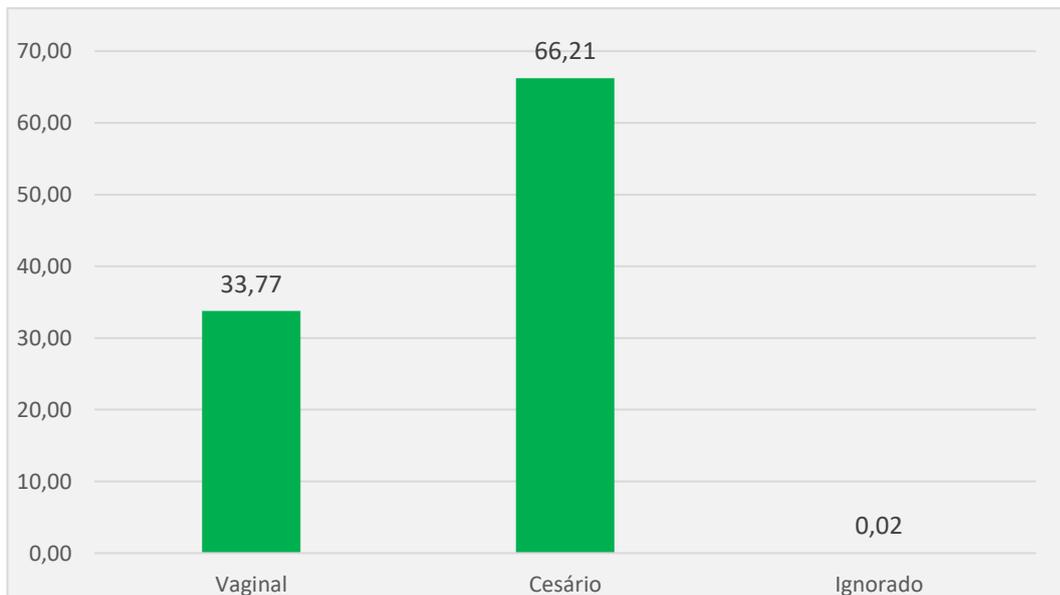
Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso em 13/07/2021

O indicador proporção de partos normais mede a ocorrência de partos normais em relação ao total de partos realizados. São dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (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, 66,21% dos nascimentos foi por cesariana e 33,77% por parto normal.

Figura 19: Percentual de nascimentos por tipo de parto no período de 2010 a 2020, em Uberaba/MG.



Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SES MG
Acesso em 14/07/2021

2.2.2.3 - MORTALIDADE PREMATURA

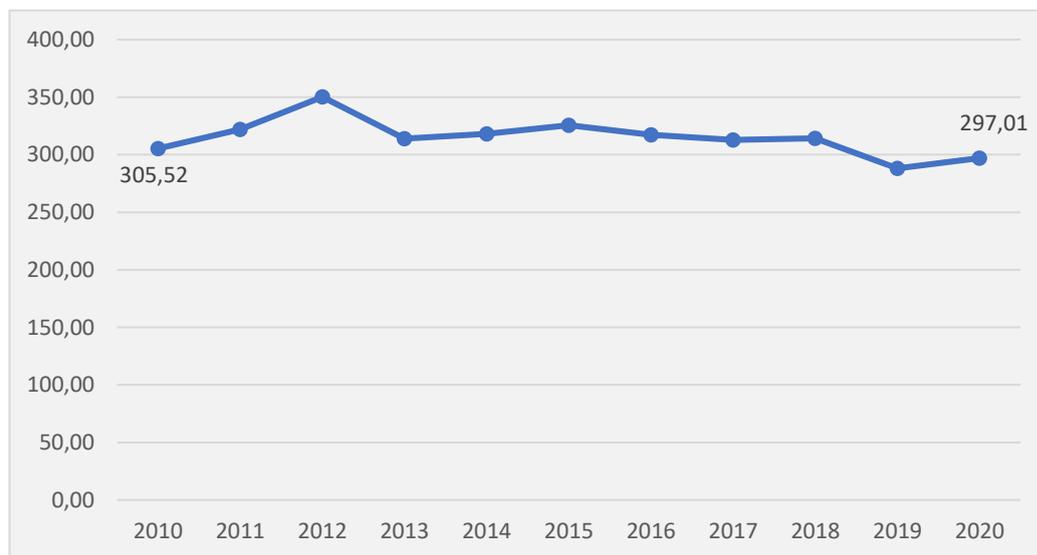
As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, DPOC, rinite), hipertensão, câncer e doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia) podem levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e suas famílias, sem esquecer os custos intangíveis, como os efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas. Produzem custos indiretos significativos para a sociedade e o governo em função da redução da produtividade, perda de dias trabalhados e prejuízos para o setor produtivo.

Os principais fatores de risco para as DCNTs são: hipertensão arterial, tabagismo, hiperglicemia, inatividade física e obesidade, sendo estes os , responsáveis por elevar os índices dessas doenças, principalmente as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Tanto os fatores de risco quanto as doenças secundárias a eles são evitáveis e grande parte das mortes prematuras passíveis de redução (Boletim Epidemiológico,2019).

O indicador Taxa de Mortalidade Prematura mensura o número de óbitos advindos das principais doenças crônicas não transmissíveis - doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas na faixa etária de 30 a 69 anos da população residente

do Município. Observamos na figura 20 que esta taxa teve uma redução de 2,78% do ano de 2010 para o ano de 2020.

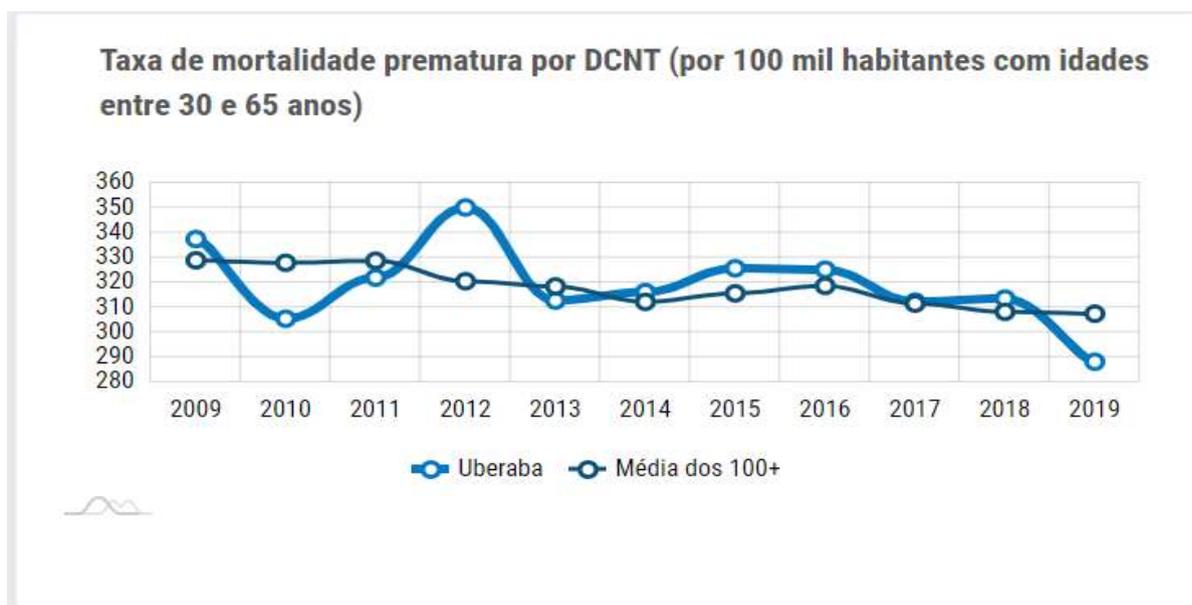
Figura 20 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) no período de 2010 a 2020 em Uberaba/MG.



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso 16/07/2021

Em 2019 o município teve esta taxa menor que a média dos 100 maiores municípios do país nesse ano (Figura 21).

Figura 21 – Taxa de Mortalidade prematura por DCNT por 100 mil habitantes.

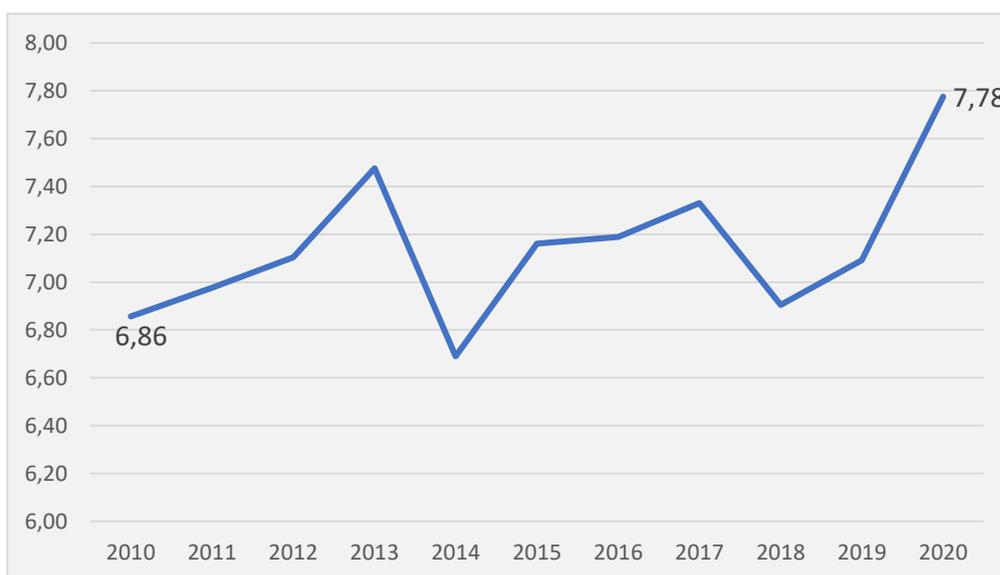


Fonte: https://desafiosdosmunicipios.com.br/resultados.php?nome_municipio=uberaba
Acesso em 16/07/2021

2.2.2.4 -MORTALIDADE GERAL

As informações relativas à mortalidade, apresentadas a seguir, correspondem aos óbitos de residentes registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2010 a 2020. O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) saltou de 6,86/1.000 habitantes em 2010 para 7,78/1.000 habitantes no ano de 2020.

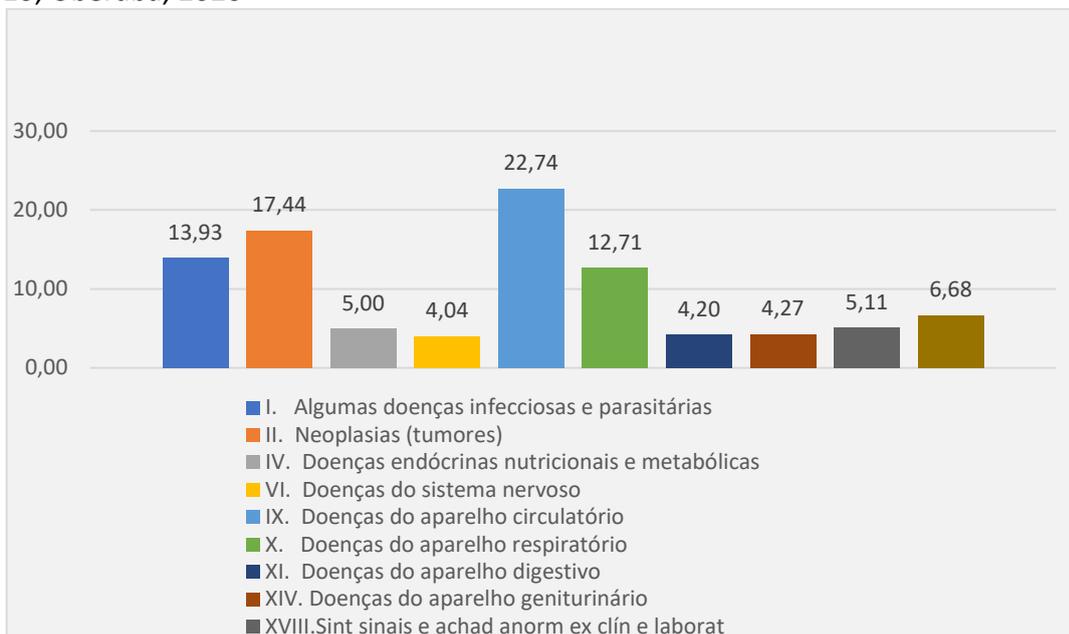
Figura 22 - Taxa de Mortalidade Geral, no período de 2010 a 2020, Uberaba/MG



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG , Acesso 16/07/2021.

Os principais grupos de causas de mortalidade na população residente estão apresentados na figura 23. As causas básicas mais incidentes de mortalidade são as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, responsáveis por quase metade das mortes (40,18%). Posteriormente, aparecem algumas doenças infecciosas e parasitárias seguidas das doenças do aparelho respiratório , 13,93% e 12,71%, respectivamente.

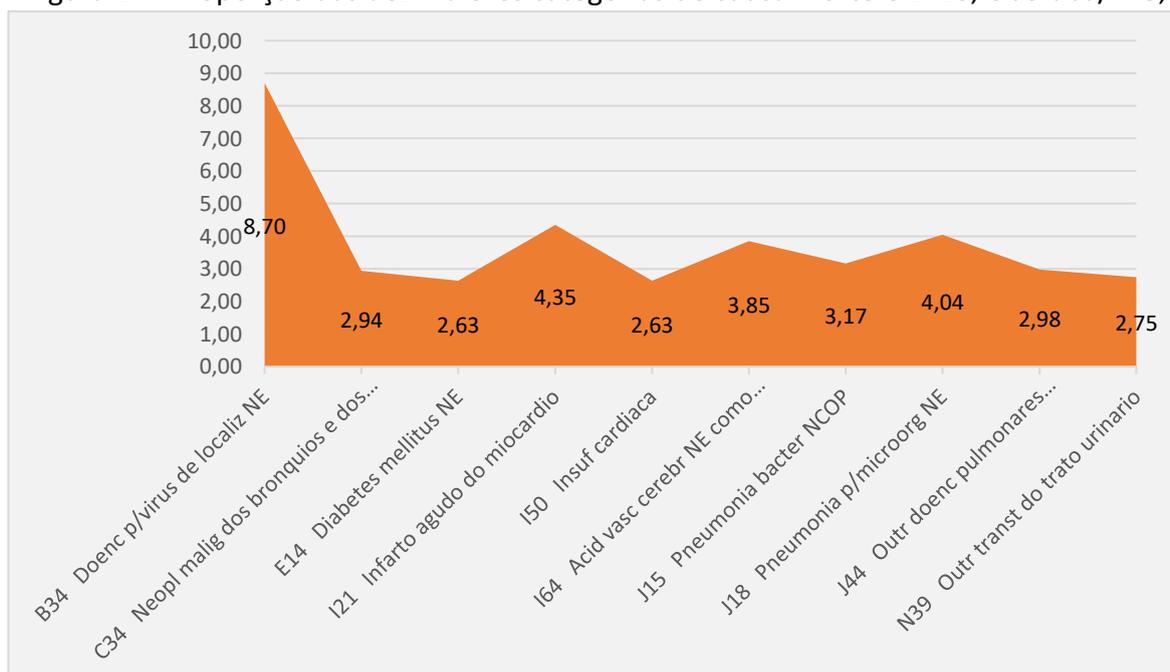
Figura 23 - Mortalidade proporcional pelos 10 primeiros grupos de causas por Capítulo da CID-10, Uberaba, 2020



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso 16/07/2021.

Com relação às categorias de morte, destacam-se a proporção das Doenças p/vírus de localização NE, o infarto agudo do miocárdio, Pneumonia p/microorganismo NE e Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico isquêmico, como as quatro principais causas de óbito ocorridas no município.

Figura 24 - Proporção das dez maiores categorias de causa morte CID-10, Uberaba/MG, 2020.



Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG Acesso 16/07/2021

O quadro 1 ilustra a principal causa de mortalidade, em cada um dos estratos etários no ano de 2020. As crianças menores de um ano morrem mais em decorrência de afecções originadas no período perinatal. Entre as crianças de 1 a 4 anos, as maiores causa morte decorrem de Doenças do aparelho respiratório, Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e os acidentes e as violências. Importante ressaltar que entre as crianças, adolescentes e adultos (de 5 a 39 anos), os acidentes e as violências ocupam a primeira posição do ranking com exceção das crianças de 10 a 14 anos que a maior causa de óbito foram algumas doenças infecciosas e parasitárias.

A partir do final da vida adulta, as doenças crônicas não transmissíveis passam a incidir mais sobre a população, destacando-se as neoplasias e as doenças cardiovasculares.

Quadro 1 - Principais grupos de causas de morte, segundo faixa etária, Uberaba, 2020.

RANKING	FAIXAS ETÁRIAS												
	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	
1º	XVI.	X. XVII.	XX.	I.	XX.	XX.	XX.	X.	X.	II.	II.	IX.	

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG
Acesso 19/07/2021

Legenda: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II. Neoplasias (tumores); III. Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários; IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V. Transtornos mentais e comportamentais; VI. Doenças do sistema nervoso; IX. Doenças do aparelho circulatório; X. Doenças do aparelho respiratório; XI. Doenças do aparelho digestivo; XIV. Doenças do aparelho geniturinário; XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal; XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte e XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

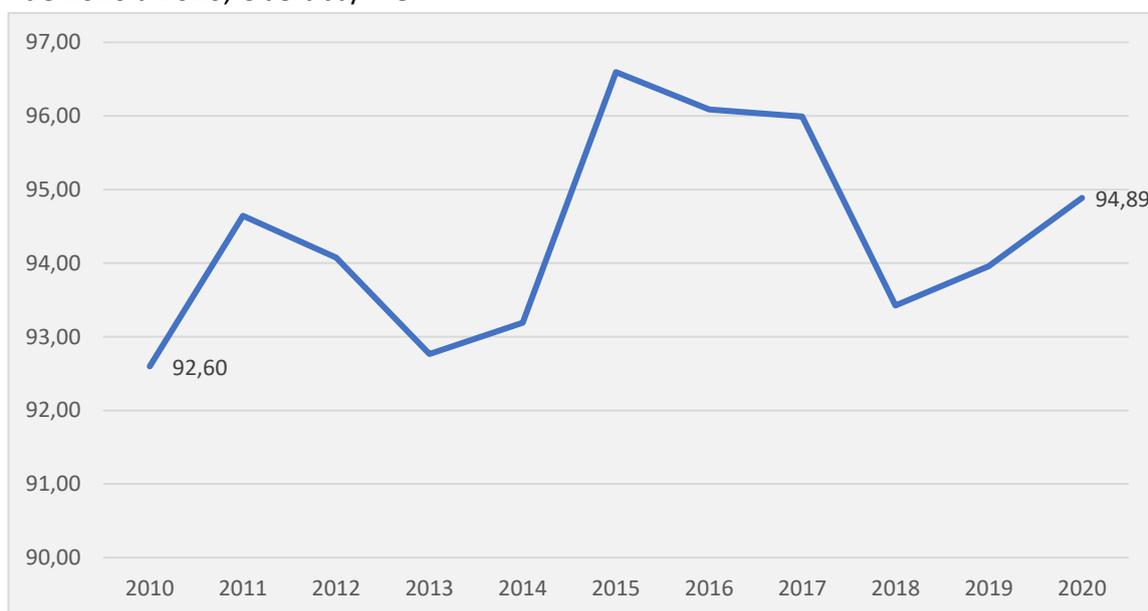
2.2.2.4.1 - PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA

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 25.

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).

Figura 25 - Percentual de registro de óbitos não fetais por causas básicas definidas no período de 2010 a 2020, Uberaba/MG.

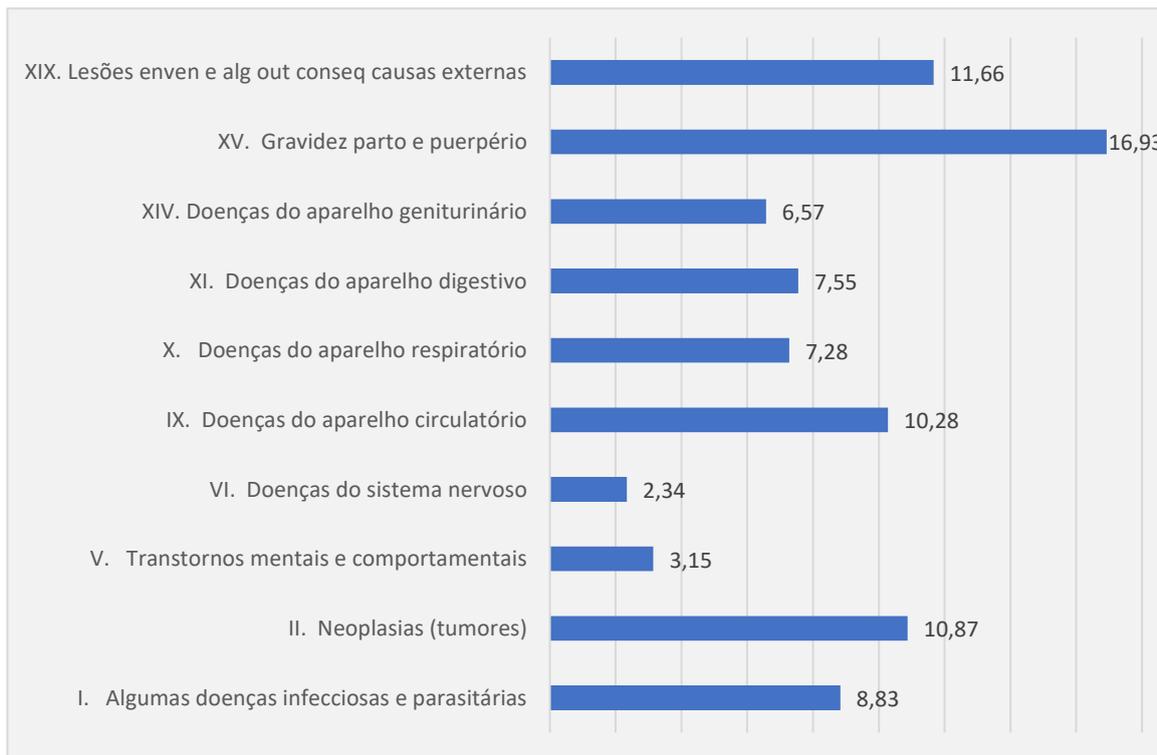


Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG -Acesso em 27/07/2021

2.2.2.5 - MORBIDADE HOSPITALAR

No ano de 2020 foram processadas 15.580 internações de residentes de Uberaba no SUS. Como esperado, a maioria delas é proveniente de gravidez, parto e puerpério, visto que é uma condição fisiológica das mulheres e que necessita de procedimentos médicos no âmbito hospitalar. Em seguida, aparecem as lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas e Neoplasias, consecutivamente.

Figura 26 - Distribuição proporcional pelos 10 primeiros grupos de causas por Capítulo CID-10, internações de residentes no SUS, Uberaba/MG, ano de processamento 2020.



Fonte:Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Acesso em 20/07/2021

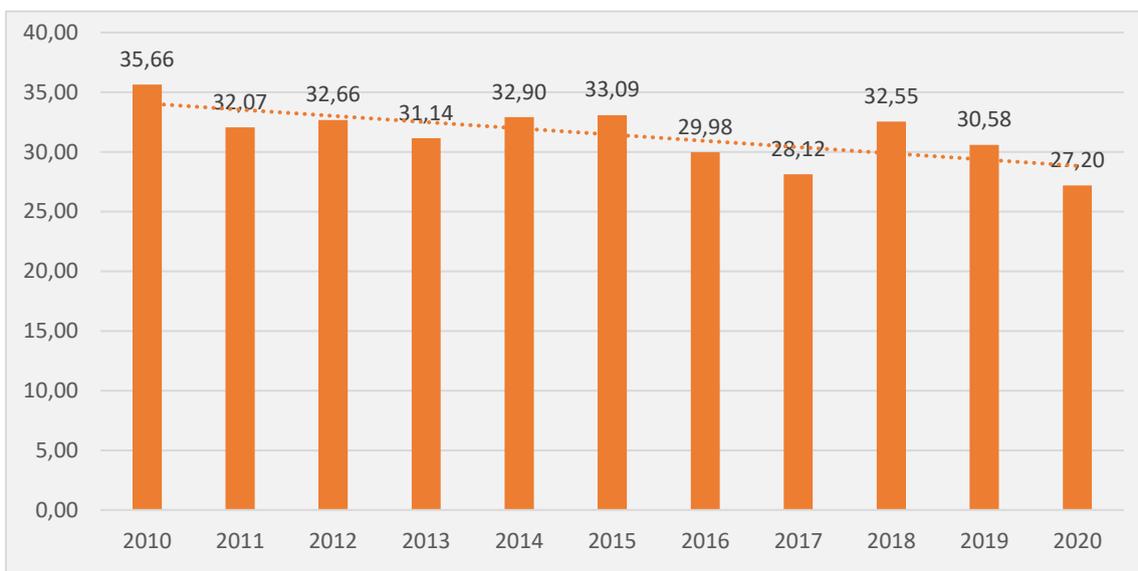
2.2.2.5.1 - INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA

Em relação à morbidade hospitalar um indicador que merece ser avaliado é o das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), é um indicador valioso para o 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).

A atenção primária fortalecida e adequadamente estruturada é fundamental na organização dos sistemas de saúde. Nesse contexto, a utilização de processos avaliativos contribui para que gestores e profissionais adquiram conhecimentos necessários à tomada de decisão voltada ao atendimento das demandas e necessidades de saúde para ampliar a resolubilidade do sistema.

Os resultados mostram uma variação no percentual de internações por condições sensíveis a Atenção Básica, para os anos de 2017 e 2020 esta proporção ficou dentro do que é preconizado, sendo que o parâmetro é de 28,6%.

Figura 27- Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, Uberaba/MG, 2010 -2020.



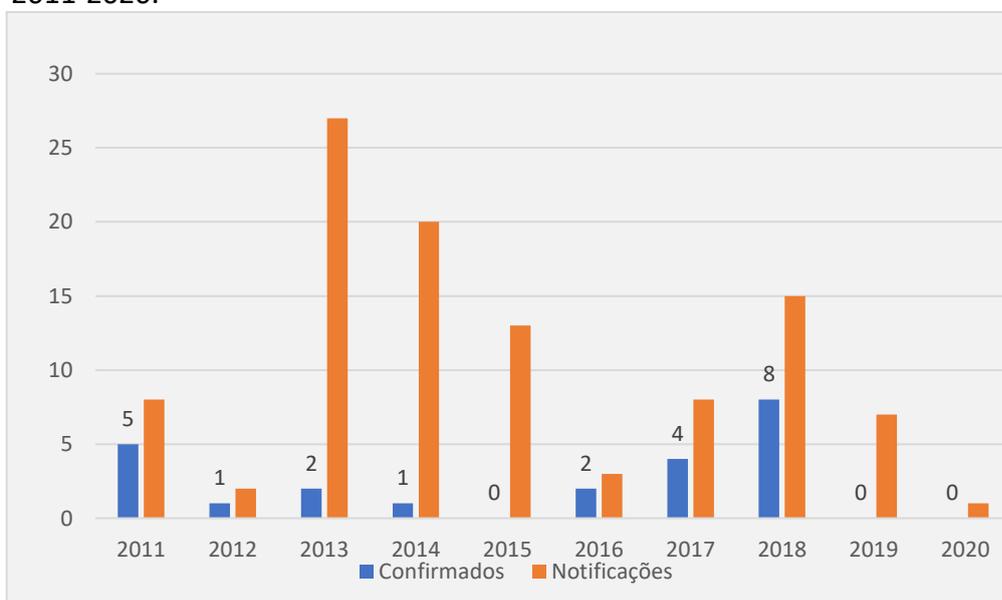
Fonte: SIH/RD – DATASUS
Acesso em 29/07/2021

2.2.2.6 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

COQUELUCHE

Em Uberaba, observa-se que a coqueluche apresentou o maior número de notificações no ano de 2013, sendo as notificações no período de estudo, 2011 a 2020, inferiores a esse ano sem alteração em seu perfil para o restante dos anos. Referentes aos casos confirmados, ressalta-se que nos anos de 2015, 2019 e 2020 não foram confirmados nenhum caso notificado e que registrou-se 02 casos no ano de 2013, enquanto que no ano de 2018 foram confirmados 08 casos, representando um aumento de 400%, conforme figura a seguir:

Figura 28- Série Histórica de Casos Confirmados/Notificados de Coqueluche em Uberaba/MG, 2011-2020.

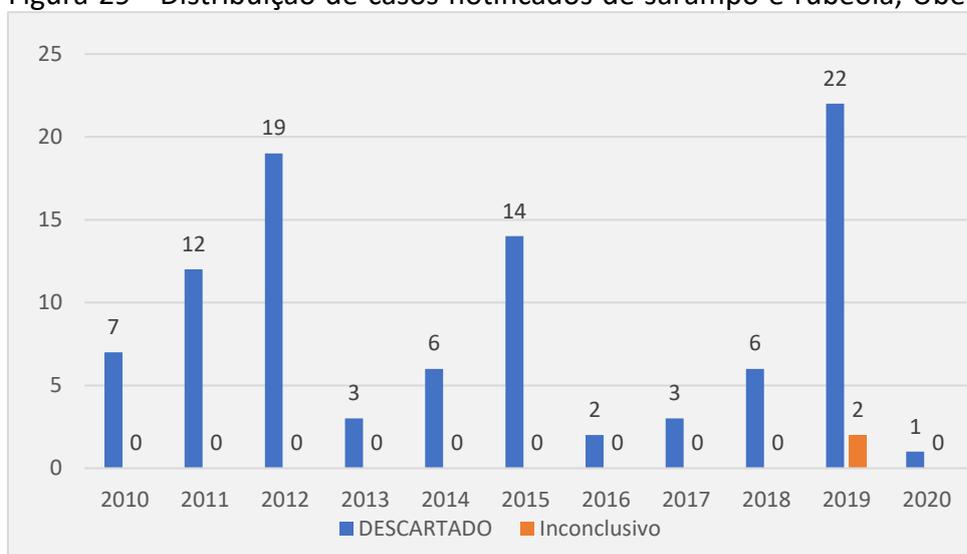


Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG - Acesso em 21/07/2021

SARAMPO E RUBÉOLA

Observa-se na figura 29 que no período de 2010 a 2020 foram 97 casos notificados e nenhum caso confirmado das Doenças Exantemáticas no município. Na estratificação por Semana Epidemiológica (Tabela 5), observa-se que o município esteve silencioso no período, visto que é recomendável que os municípios não fiquem silenciosos por oito (08) Semanas Epidemiológicas (SE) consecutivas ou dezesseis (16) SE alternadas.

Figura 29 - Distribuição de casos notificados de sarampo e rubéola, Uberaba/MG, 2010-2020



Fonte: SINAN/SMS/PMU - Acesso em 21/07/2021

Tabela 5 – Distribuição dos casos notificados das Doenças Exantemáticas por Semana Epidemiológica, Uberaba/MG, 2010-2020.

Semana epidemiológica sintomas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Semana 01	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Semana 02	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Semana 04	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Semana 05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Semana 07	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Semana 09	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Semana 10	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Semana 12	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Semana 13	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Semana 15	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Semana 16	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Semana 17	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3
Semana 18	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Semana 19	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Semana 20	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Semana 21	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Semana 22	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Semana 25	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Semana 28	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	3
Semana 29	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	5
Semana 30	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Semana 31	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
Semana 32	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Semana 33	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Semana 34	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
Semana 35	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Semana 36	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3
Semana 37	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	-	6
Semana 38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Semana 39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Semana 40	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	3
Semana 41	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Semana 42	-	2	-	-	-	2	-	-	-	1	-	5
Semana 43	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Semana 44	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3
Semana 45	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3
Semana 46	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Semana 47	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	3
Semana 49	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Semana 50	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Semana 52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Total	7	12	19	3	6	14	2	4	5	24	1	97

Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG- Acesso em 22/07/2021.

SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC)

A **Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)**, é uma preocupante complicação da infecção pelo vírus da rubéola durante o período gestacional, sobretudo, no primeiro trimestre, podendo comprometer o desenvolvimento fetal e causar aborto, além de morte fetal e anomalias congênitas. No período avaliado, foi apresentado 01 caso suspeito da SRC no ano de 2015, porém, sem nenhuma confirmação da síndrome, fator que também decorre das campanhas de vacinação realizadas.

Quadro 2 - Distribuição de casos notificados e confirmados de Síndrome de Rubéola Congênita (SRC), Uberaba/MG, 2010-2020.

Ano In.Sint/Acid/Diag	DESCARTADO	Inconclusivo	Total
2015	1	1	2
Total	1	1	2

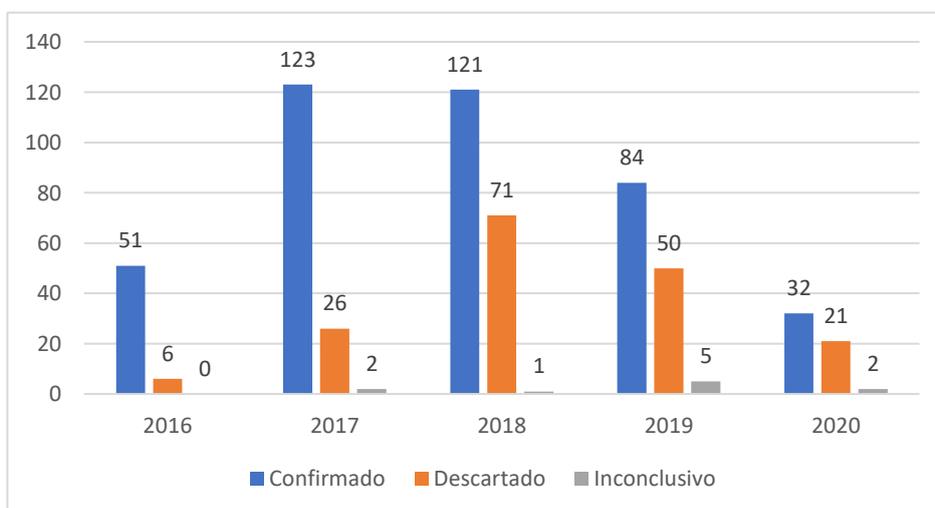
Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Acesso em 21/07/2021.

MENINGITE

A meningite é uma doença que ocorre em todo o mundo e durante todo o ano, de forma endêmica. A doença pode ser causada por vários agentes etiológicos: bactérias, vírus, fungos e parasitas e sua incidência é diversificada no Brasil.

Em Uberaba, no período de 2016 a 2020, foram 595 casos notificados, destes 411 foram confirmados, correspondendo a 69,07% do total de casos.

Figura 30 - Distribuição dos casos notificados e confirmados de meningite em Uberaba/MG, 2016-2020



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG- Acesso em 22/07/2021.

POLIOMIELITE

A poliomielite ou "paralisia infantil" é uma doença infecciosa e altamente contagiosa, provocada por um enterovírus humano chamado poliovírus. O vírus é transmitido principalmente pela via fecal oral e menos comumente por água ou alimentos contaminados. O vírus multiplica-se no intestino podendo invadir o Sistema Nervoso Central (SNC) e causar paralisia.

O monitoramento da erradicação da poliomielite é feito a partir da vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA). Por isso, todo caso de deficiência motora aguda e flácida em menores de 15 anos deve ter acompanhamento sistemático dos casos suspeitos de poliomielite.

Um dos indicadores avaliados é a Taxa de notificação de paralisia flácida aguda, que é identificar por ano, no mínimo, um caso de PFA para cada 100 mil habitantes menores de 15 anos de idade. Observa-se na Tabela 6 que o município esteve silencioso para os anos do período avaliado, com exceção do ano de 2015, pois desde o ano de 2010 a nossa população está acima de 300.000 habitantes, sendo assim, deveríamos notificar, pelo menos 3 casos a cada ano do período estudado.

Tabela 6 – Notificações de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite por Ano In.Sint/Acid/Diag e Evolução, em menores de 15 anos, Uberaba/MG, 2010-2020.

Ano In.Sint/Acid/Diag	Ign/Branco	Cura com sequela	Cura sem sequela	Total
2011	-	-	1	1
2012	-	-	3	3
2013	1	-	-	1
2015	-	-	3	3
2018	-	1	-	1
2019	-	2	-	2
Total	1	3	7	11

Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMTG
Acesso em 23/07/2021

DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

O Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) consiste em coletar, registrar e consolidar periodicamente os dados para serem analisados rotineiramente a fim de detectar alterações no ambiente ou na saúde da população que podem causar diarreias. O principal

objetivo é detectar mudanças no padrão epidemiológico das DDA e evitar a ocorrência de surto que é um evento de importância para a Saúde Pública.

Tabela 7 - Número de casos de Doenças Diarreicas Agudas, população geral e taxa de incidência em Uberaba, 2016-2020.

Ano	Nº de casos de Doenças Diarreicas Agudas	População Geral	Taxa de Incidência/1.000 hab
2016	3258	323405	10,07
2017	4138	326834	12,66
2018	5180	330361	15,68
2019	9095	333783	27,25
2020	5015	337092	14,88

Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG
Acesso em 23/07/2021

INFLUENZA

O vírus Influenza pode ser classificado como tipos A, B ou C e seus isolamentos ocorreram nos anos de 1933, 1940 e 1947, respectivamente. O vírus do tipo A pode infectar humanos e animais e está implicado em episódios epidêmicos e pandêmicos; o vírus do tipo B, que infecta apenas humanos, está ligado a surtos moderados; e o vírus C, mais estável, acomete humanos e suínos, causa doença subclínica, sem potencialidade epidêmica. São características dos vírus Influenza a alta transmissibilidade e a capacidade de mutação, principalmente do vírus A e B, que se configuram como preocupação para a saúde pública pela maior morbidade e mortalidade.

A maioria das pessoas com infecção sintomática de influenza pode ter a doença sem complicações, com início súbito de febre, tosse, dor de cabeça, dor de garganta, coriza, congestão nasal e dores musculares. Os sinais e sintomas podem variar conforme a idade e as condições clínicas. A faixa etária tem grande influência sobre o risco individual de influenza, com incidência maior nos jovens e letalidade mais expressiva nos idosos e em indivíduos que possuem condições clínicas, ou comorbidades.

O potencial pandêmico faz com que a influenza seja destaque entre outras doenças infecciosas. Muitos são os estudos que apontam a ocorrência de possíveis e comprovados

eventos de influenza na história como a Gripe Espanhola, entre 1918 e 1920; a Gripe Asiática, entre 1957 e 1960; e a de Hong Kong, entre 1968 e 1969. Nos anos 1977 e 1978, a Gripe Russa afetou principalmente crianças e adolescentes.

A identificação de um novo vírus da influenza do tipo A pandêmico desencadeou a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em abril de 2009. A dispersão global do vírus nessa pandemia colocou no centro das atenções a capacidade de resposta dos serviços de vigilância epidemiológica de influenza em todo o mundo. A vigilância é base essencial para o monitoramento e avaliação de qualquer processo de doença, sendo especialmente crítico quando surgem novos agentes. Dessa forma, a propagação da pandemia de influenza A (H1N1) em 2009 destacou a necessidade de sistema de vigilância oportuno e eficaz para detectar vírus emergentes com potencial pandêmico, bem como de plataformas padrão para o compartilhamento de dados e divulgação.

A vigilância da influenza no Brasil é subdividida em dois modelos de vigilância: composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG de casos hospitalizados. Quantificar com exatidão os óbitos causados pelo vírus Influenza é um desafio devido à ausência de diagnóstico laboratorial, dessa forma a doença nem sempre é registrada como causa primária ou contribuinte. Acrescenta-se, ainda, o sub-registro do número de casos por esse motivo. Sendo assim, os coeficientes de mortalidade e letalidade por influenza são significativamente afetados.

É importante ressaltar que no Brasil, em relação à influenza, as ocorrências de surto, de óbitos e de casos de influenza humana produzidas por novo subtipo viral são de notificação compulsória, sendo que a influenza sazonal não se enquadra neste registro. A vacinação é a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza. As unidades sentinelas tem papel relevante para detectar oportunamente essas alterações e encaminhar amostras para avaliação internacional e composição de vacinas. Fonte: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002.

Tabela 8 – Frequência de casos, óbitos e taxa de letalidade por Influenza, Uberaba/MG, no período de 2016 a 2020.

	Casos	Óbito	letalidade
2016	22	6	27,27
2017	7	3	42,86
2018	25	6	24,00
2019	7	3	42,86
2020	9	1	11,11
Total	70	19	27,14

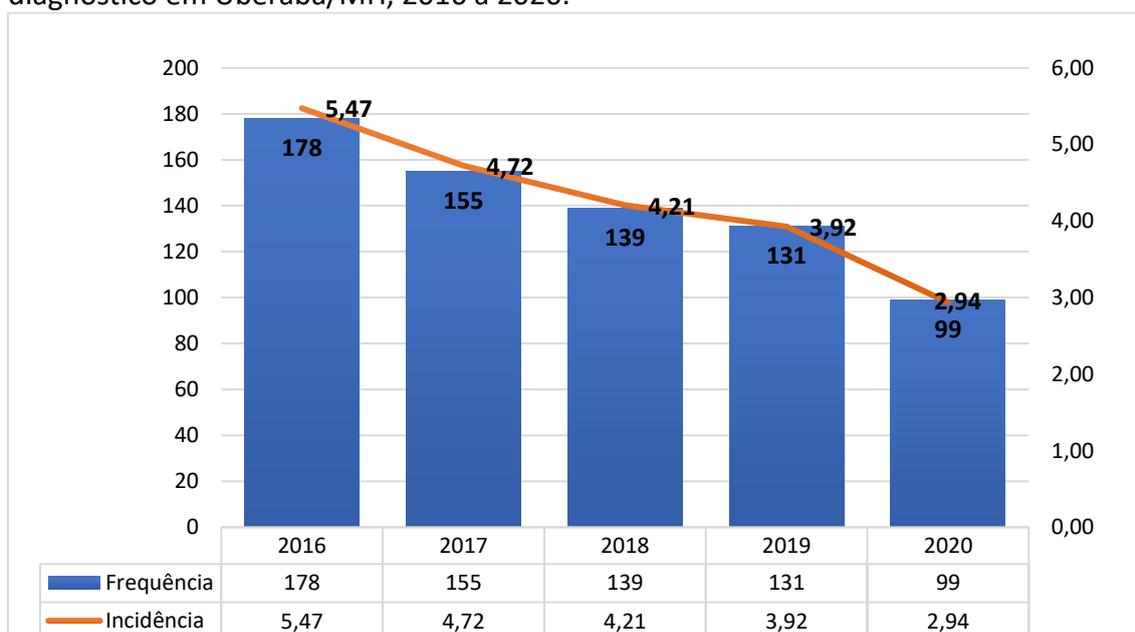
Fonte: SIVEP-Gripe - Acesso em 30/07/2021

VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV/AIDS)

A infecção pelo HIV e Aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017), sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestantes, desde 2000; e a infecção pelo HIV, desde 2014. Assim, diante da ocorrência destas infecções, o Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA é obrigado a notificar ao Departamento de Vigilância Epidemiológica.

No período de 2016 a 2020, foram notificados 702 casos de Aids adulto sendo que em 2016 a incidência foi 5,47 e em 2020 foi 2,94, mostrando uma redução da incidência por 10.000 habitantes (Figura 31). Entretanto, apesar da tendência à redução, o município de Uberaba apresenta uma incidência maior em relação ao estado de Minas Gerais (PES – MG, 2020 – 2023).

Figura 31– Incidência (por 10.000 habitantes) e frequência de casos de Aids adulto por ano de diagnóstico em Uberaba/MH, 2016 a 2020.

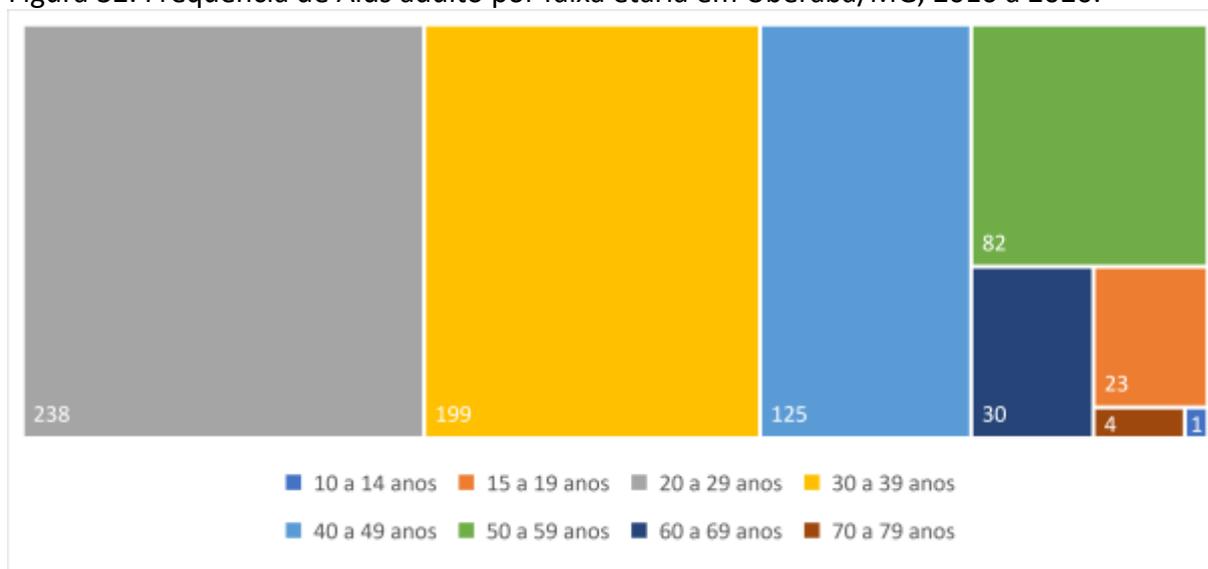


Fonte: SinanNET,-Acesso em 20/07/2021.

Essa redução da incidência em 2020 pode ser reflexo da mobilização dos profissionais de saúde para o enfrentamento do Covid-19, ocasionando uma subnotificação de Aids adulto. Mas, observa-se que nos anos anteriores a frequência de casos também estava diminuindo, mostrando a eficácia e a efetividade da estratégia de tratamento e prevenção.

Observa-se que dos 702 casos notificados para Aids adulto, 238 (33,9%) encontram-se na faixa etária de 20 a 29 anos, seguidos de 199 (28,35%) casos notificados na faixa etária de 30 a 39 anos. Entre 10 e 14 anos foi a idade que apresentou menor número de casos, 1 (figura 32).

Figura 32. Frequência de Aids adulto por faixa etária em Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNET. Acesso em 20/07/2021.

A notificação de Aids em menores de 5 anos foi registrada somente em 2018, com 01 caso notificado (SinaNET, 20/07/2021). De 2016 a 2020 foram notificados 57 casos de HIV em gestantes, destes 31,58% (18 casos) foram notificados em 2016, a maior frequência do período, e 5,26% (3 casos) foram notificados em 2020, a menor frequência (figura 33).

A taxa de detecção de HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) para o período em estudo apresentou uma redução em 2018, de 4 em 2017 para 1,91 em 2018. Em 2020, a taxa ficou em 0,78, a menor taxa do período avaliado.

Figura 33: Taxa de detecção de HIV em gestante (por 1.000 nascidos vivos) e frequência de casos de HIV em gestantes por ano de diagnóstico em Uberaba/mg, 2016 a 2020.

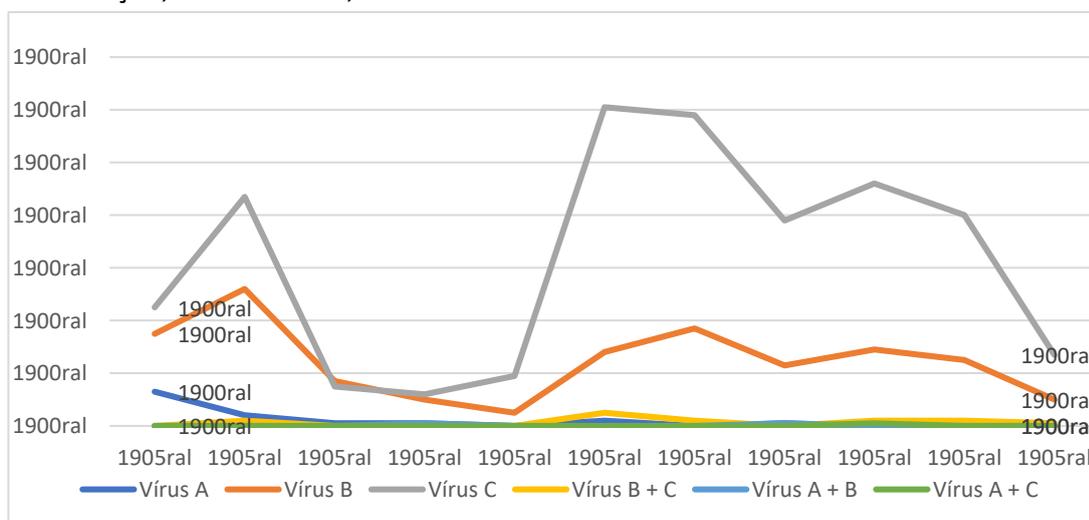


Fonte: SinanNET. Acesso em 20/07/2021.

HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais representam um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas quando estas aparecem, os indivíduos podem apresentar cansaço, febre, mal-estar, tontura e enjojo, vômitos, dores abdominais, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Em Uberaba, observa-se um predomínio de casos de Hepatite C, mas é importante verificar se há uma subnotificação do agravo.

Figura 34- Frequência de casos de Hepatites Virais por Classificação Etiológica por ano de notificação, Minas Gerais, 2010- 2020



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG - Acesso em 26/07/2021

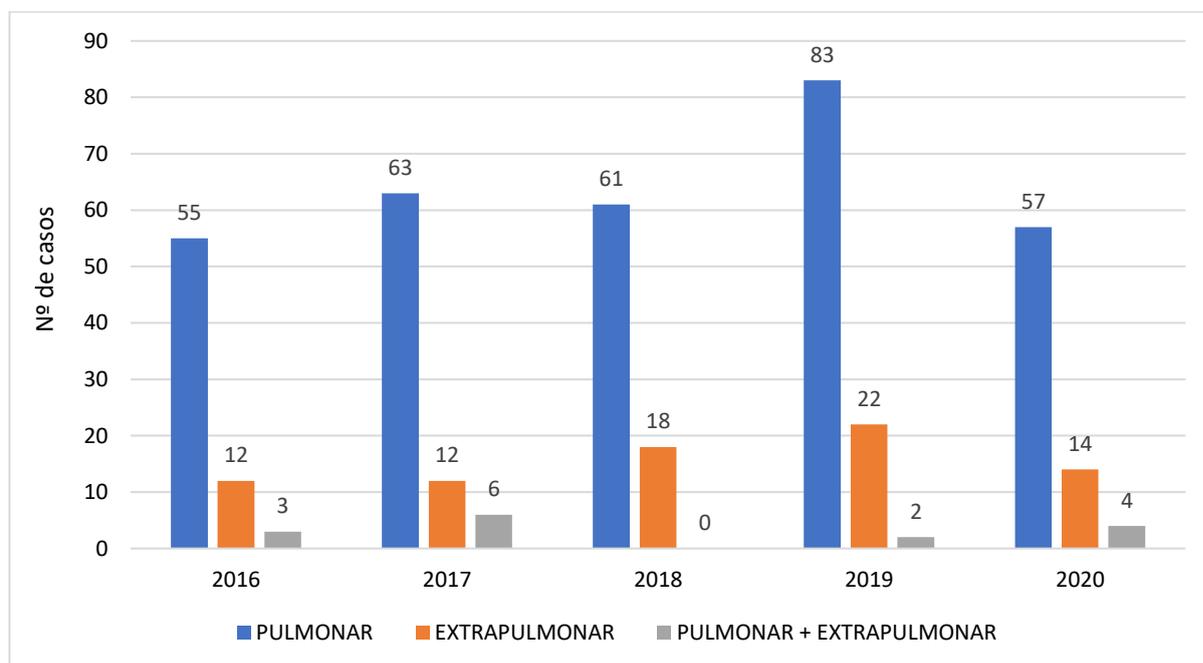
TUBERCULOSE

A Tuberculose se constitui como um importante problema de saúde pública, sendo ainda registrados muitos casos da doença em diversos locais do mundo.

A tuberculose é a doença (com agente conhecido) que mais mata pessoas infectadas pelo vírus do HIV. Por esse motivo, o diagnóstico precoce da tuberculose associada ao HIV se faz necessário nos serviços de saúde do país. A associação entre tuberculose e HIV necessita de atenção por parte de todos os serviços de saúde do país.

Em 2016 foram diagnosticados 70 casos, 2017 foram 81 casos, 2018 foram 79 casos, 2019 foram 107 casos e 2020 foram diagnosticados 75 casos. Abaixo, a figura 35 mostra a forma dos casos diagnosticados de tuberculose dos residentes no município

Figura 35- Número de casos confirmados de tuberculose em Uberaba/MG, por ano de diagnóstico e forma clínica notificada, no período de 2016 a 2020.



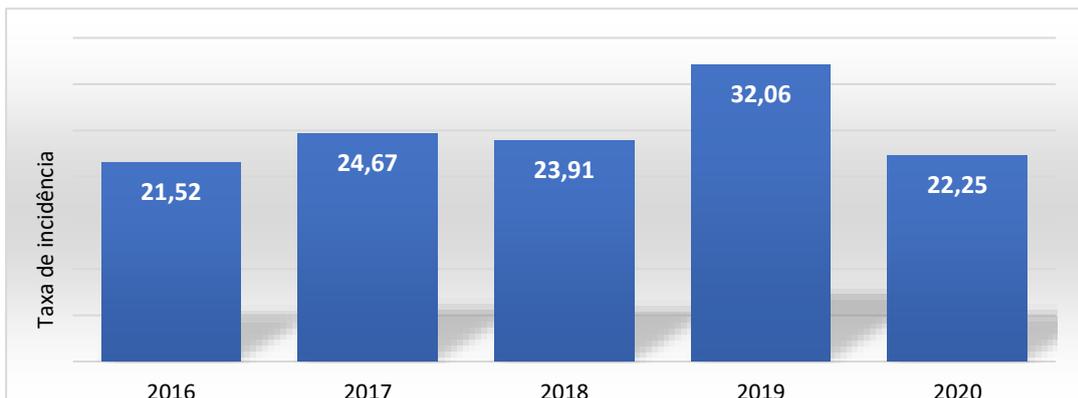
Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG.

Acesso: 05/07/2021.

A taxa de incidência de tuberculose abrange todas as formas clínicas diagnosticadas e considera o risco de um indivíduo vir a desenvolver a doença, bem como, indica a propagação do bacilo. O Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023 traz as taxas de incidência para o estado de MG, onde nos anos de 2016, 2017 e 2018 se observou as seguintes incidências: 16,6; 16,6 e

17,6 por 100.000 habitantes, respectivamente. Para o município de Uberaba se observou taxas de incidência para este período, de 2016 a 2018, superiores às do estado (figura 36) e o ano de 2019 é o ano com maior taxa de incidência para o período de 2016 a 2020, com uma incidência de 32,06 casos por 100.000 habitantes.

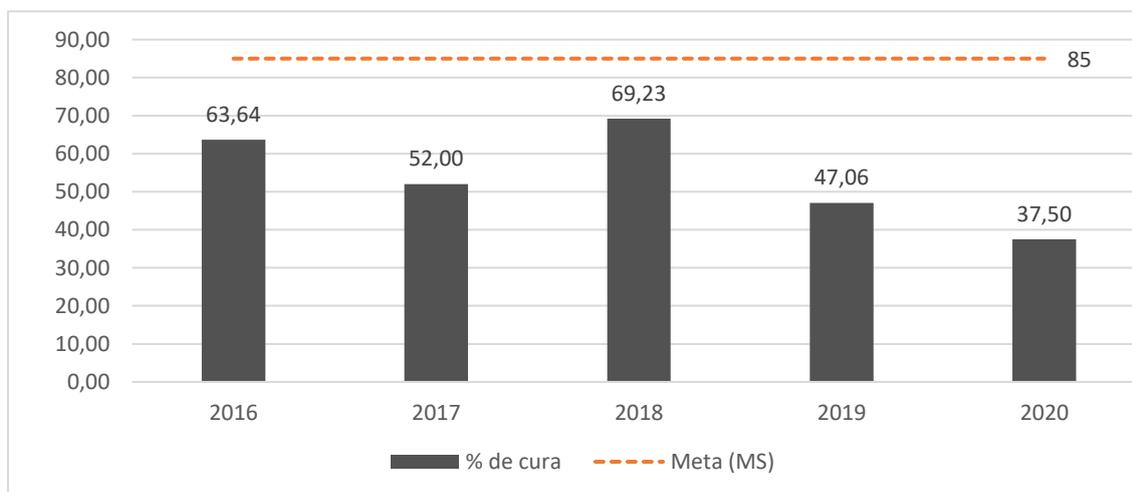
Figura 36- Taxa de incidência de Tuberculose por ano de diagnóstico em Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNet - Acesso em 19/07/2021.

A proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera é um indicador que tem como meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, uma proporção de 85%. Constatou-se no município de Uberaba que no período de 2016 a 2020 esta meta não foi alcançada, sendo o ano de 2018 o ano com a maior proporção de cura, 69,23%. O não alcance de meta também foi percebida no Estado de MG, na série histórica de 2008 a 2018 apresentou um valor médio de 74,44% (PES 2020 – 2023).

Figura 37- Percentual de cura dos casos novos de Tuberculose Bacilífera em Uberaba/MG, 2016 a 2020.



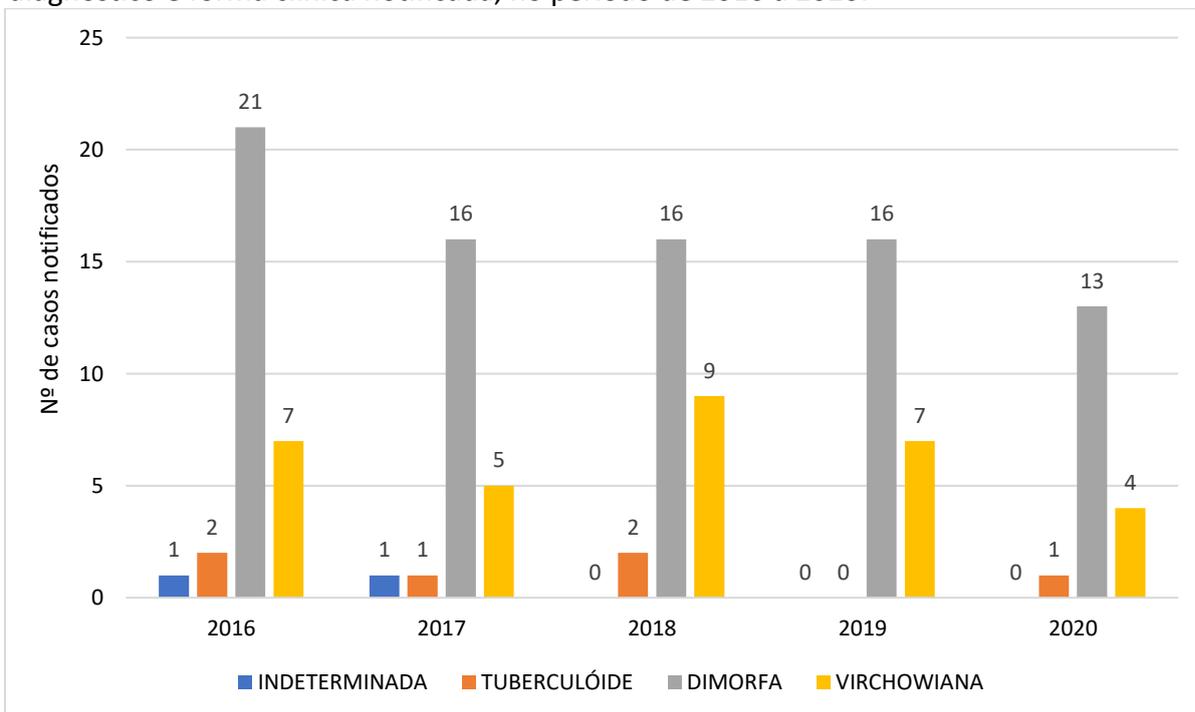
Fonte: SinanNet, acesso: 19/07/2021.

HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo um importante problema de saúde pública. De evolução lenta, se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos, com lesões na pele e nos nervos periféricos sensitivo, motor e autônomo. É fundamental diagnosticar a hanseníase precocemente, bem como de tratá-la adequadamente, detectar os prejuízos funcionais incipientes, estabelecer um plano de intervenções visando à prevenção de incapacidade, bem como da educação dos pacientes sobre a doença.

Em 2016 foram diagnosticados 31 casos, 2017 foram 23 casos, 2018 foram 27, 2019 foram 23 e 2020 foram diagnosticados 18 casos. A figura abaixo mostra o perfil dos casos notificados neste período, onde observa-se o predomínio de casos de hanseníase na forma clínica dimorfa.

Figura 38: Número de casos confirmados de Hanseníase em Uberaba/MG, por ano de diagnóstico e forma clínica notificada, no período de 2016 a 2020.



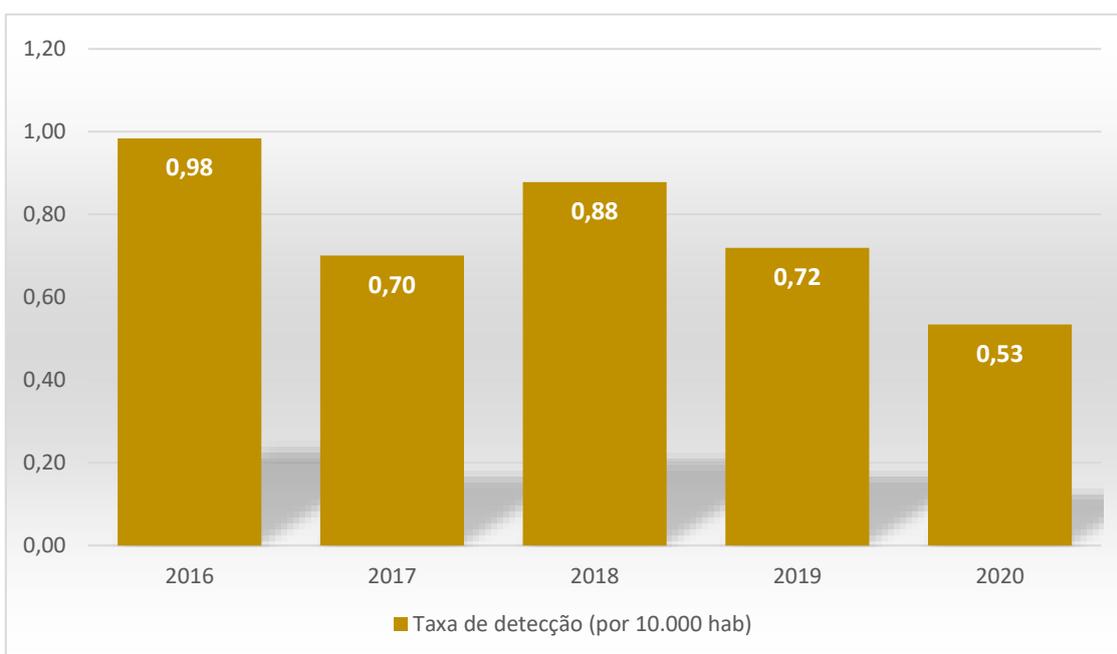
Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG.
Acesso: 05/07/2021.

Um indicador importante para o controle e prevenção da Hanseníase é a taxa de detecção de casos novos. Este indicador permite avaliar a carga de morbidade e de magnitude

da hanseníase, e a população exposta ao risco de adquirir a doença (RIPSA, MS, acesso 27/07/2021).

De acordo com a Figura 38, nota-se que a taxa de detecção para o município de Uberaba por 10.000 habitantes encontra-se entre 0,53 (2020) e 0,98 (2016) indicando uma taxa média para o período em estudo (RIPSA, MS). No Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023 é descrito uma taxa de detecção para os anos 2016, 2017 e 2018 em 5,27; 5,26 e 5,22, respectivamente. Portanto, Uberaba apresenta, para o mesmo período, taxas maiores de detecção em relação ao Estado.

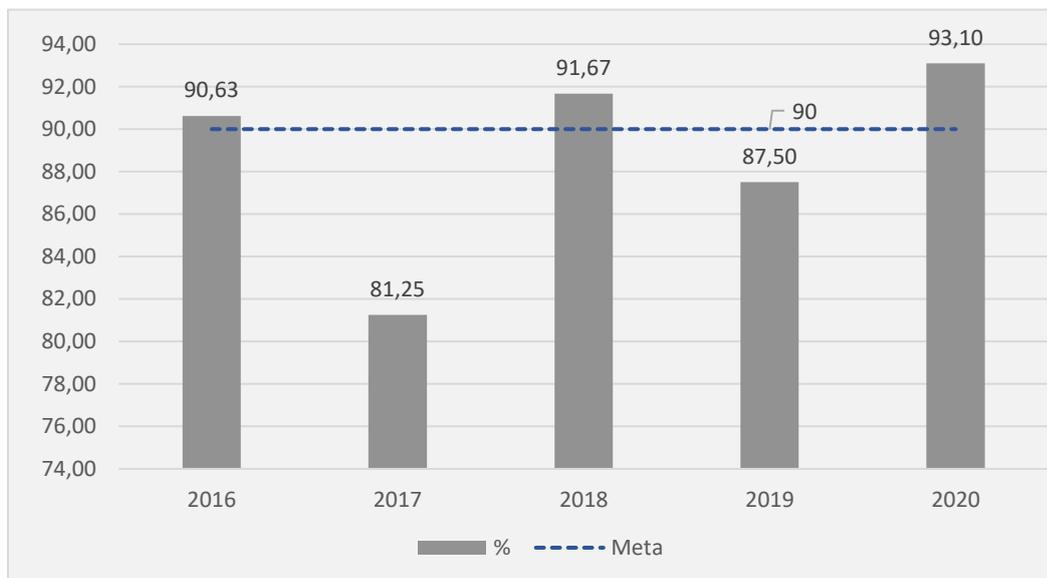
Figura 39-Taxa de detecção de Hanseníase (por 10.000 habitantes) em Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG
Acesso: 19/07/2021.

A proporção de contatos examinados em relação aos contatos registrados é um indicador que mede a capacidade do serviço em realizar a vigilância dos contatos de casos novos de hanseníase para a detecção de outros casos (CONASS, MS, 2015). A meta mínima para este indicador é de uma proporção de 90%. A figura 40 para o período de 2016 a 2020 mostra que a meta foi alcançada nos anos de 2016, 2018 e 2020.

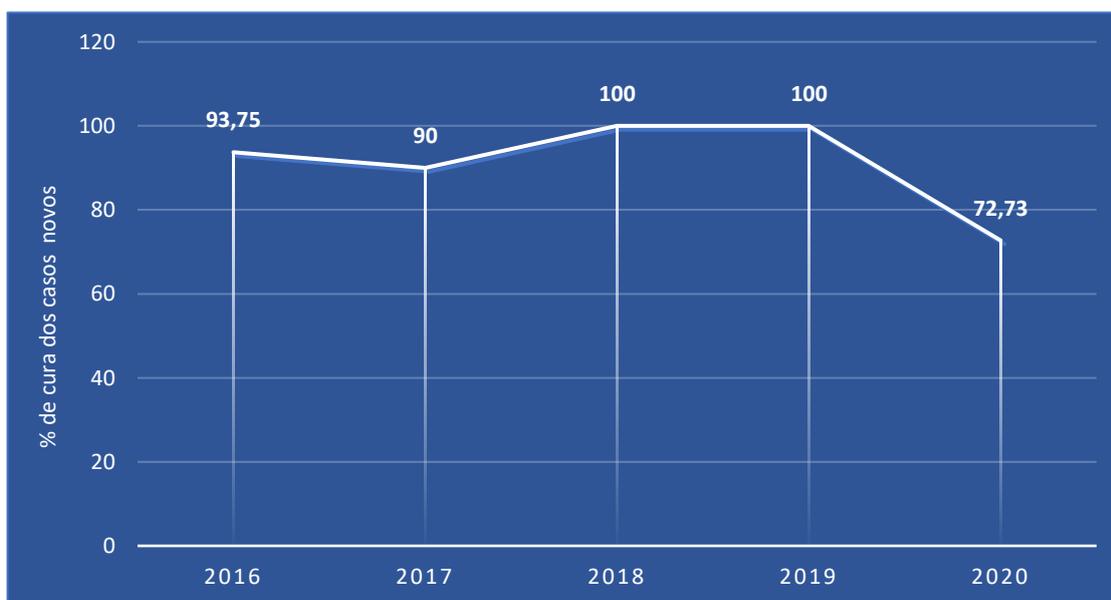
Figura 40- Proporção de contatos examinados entre os contatos dos casos novos de Hanseníase registrados em Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNet, acesso: 19/07/2021.

O município de Uberaba atingiu 100% de cura nas coortes dos casos novos de Hanseníase nos anos 2018 e 2019, isso permite inferir sobre a efetividade dos serviços em assegurar a adesão dos pacientes ao tratamento (figura 41). No ano de 2020 houve uma queda nessa proporção, provavelmente devido a pandemia de Covid-19 que pode ter dificultado o tratamento para os pacientes.

Figura 41- Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes em Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan Relatórios, acesso: 19/07/2021.

COVID-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois, identificando um novo vírus, que foi popularmente chamado de coronavírus e denominado cientificamente como SARS-CoV-2, causador da doença respiratória Covid-19. Em 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial da doença, que naquele momento, já havia sido notificada em 18 países, além da China, e, com transmissão pessoa a pessoa confirmada em três deles, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Em 09 de fevereiro, 34 brasileiros que vivam na cidade chinesa de Wuhan, epicentro da Covid-19, foram repatriados. Duas aeronaves da Força Aérea Brasileira aterrissaram no Brasil com o grupo. Eles ficaram de quarentena por 14 dias na Base Aérea de Anápolis, em Goiás.

Em 21 de fevereiro o Ministério da Saúde apresentou a lista ampliada de países em alerta para a Covid-19, que passou a incluir Japão, Singapura, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Tailândia, Vietnã, Camboja e China.

Em 24 de fevereiro foram incluídos mais 8 países em alerta para a Covid-19: Alemanha, Austrália, Emirados Árabes, Filipinas, França, Irã, Itália e Malásia. Até então, no Brasil, o Ministério da Saúde, monitorava 4 casos suspeitos de infecção pela doença, sendo 3 em São Paulo e 1 no Rio de Janeiro, e 54 casos suspeitos foram descartados.

Em 26 de fevereiro, foi confirmado o primeiro caso da doença no Brasil, sendo também, o primeiro caso da América Latina.

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, desde o surgimento do primeiro caso na imprensa nacional em 26/02/2020, iniciou, logo no dia seguinte, uma discussão interna com os coordenadores de áreas técnicas, surgindo assim, uma pauta de reunião com representantes da área de infectologia (médicos) da rede de saúde no município (pública e privada), já buscando uma visão de cenário situacional dos casos no mundo e perspectivas no Brasil.

Foram realizadas algumas reuniões, dentro de curtos intervalos, já com a formação de um grupo de discussão permanente sobre o assunto, em relação às medidas e ações possíveis e passíveis de já serem adotadas no município, cuja finalidade seria a de antecipar qualquer possibilidade de chegada e evolução da doença.

Dando prosseguimento nas ações preventivas, foram formatadas algumas agendas iniciais de capacitação e informações relevantes aos profissionais de saúde, bem como, reuniões de elaboração de um plano de ação e fluxos hospitalares com toda a rede.

Em 16/03/2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID 19 no município e, diante da mudança do cenário, a Gestão Municipal passou a executar atividades estratégicas dinâmicas e permanentes com o intuito de controlar o avanço da doença na cidade. Medidas foram tomadas e propostas elaboradas com a formatação de planos de ação específicos e segmentados por áreas de atuação e perfil operativo.

Dessa forma, o monitoramento dos dados da evolução temporal da COVID – 19, no município, desde então, é realizado diariamente, tendo em vista o desenvolvimento do conhecimento científico, garantindo que o nível de resposta seja eficiente e as medidas correspondentes sejam adotadas.

O município publicou o Decreto nº 5328 que adere e recepciona, no âmbito do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais a Lei Federal n. 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019 e dá outras providências.

CORONAVÍRUS – CoV

A **Covid-19** é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

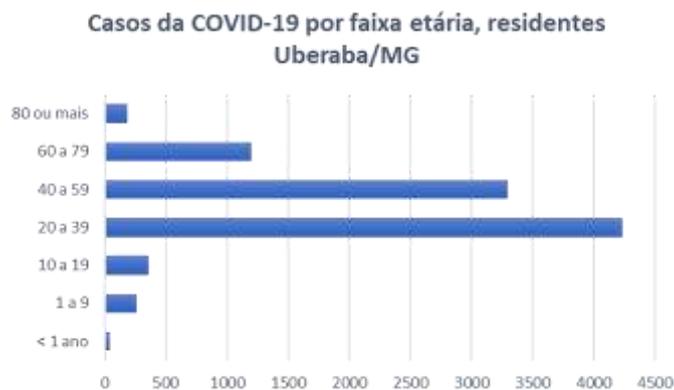
Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. **O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19** após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (Covid-19).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

A forma de transmissão dos coronavírus é semelhante à do vírus da influenza, ou seja, através de gotículas respiratórias formadas pela fala, espirro ou tosse; ou através da contaminação pessoa a pessoa ou objeto contaminado. O período máximo de incubação dos coronavírus é de 14 dias, mas dados preliminares da OMS indicam para o 2019-nCoV a variação de 2 a 10 dias. O período de transmissibilidade dos coronavírus (como observado na SARS-CoV) dura em média 7 dias após o início dos sintomas, mas dados preliminares sugerem que mesmo casos oligo-assintomáticos do novo coronavírus podem transmiti-lo. Contudo, mais dados são necessários para consolidar essas informações, que ocorrerá com o transcorrer da pandemia. Foi publicada semanalmente a sala de situação no site da PMU/Coronavírus, de abril a dezembro de 2020.

Figura 42 e Figura 43: Distribuição dos casos da COVID 19 por sexo e faixa etária, residentes, Uberaba/MG.



Fonte: e-SUS VE/Vigilância Epidemiológica/SMS Uberaba.

Casos notificados até 06/12/2020.

Data de acesso 07/12/2020

Dados sujeitos a alteração.

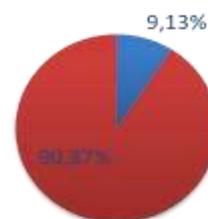
Figura 44 e Figura 45: Óbitos da COVID 19 por sexo e faixa etária, Uberaba/MG.



Fonte: SIM/Vigilância Epidemiológica/SMS. Dados até 08/12/2020.

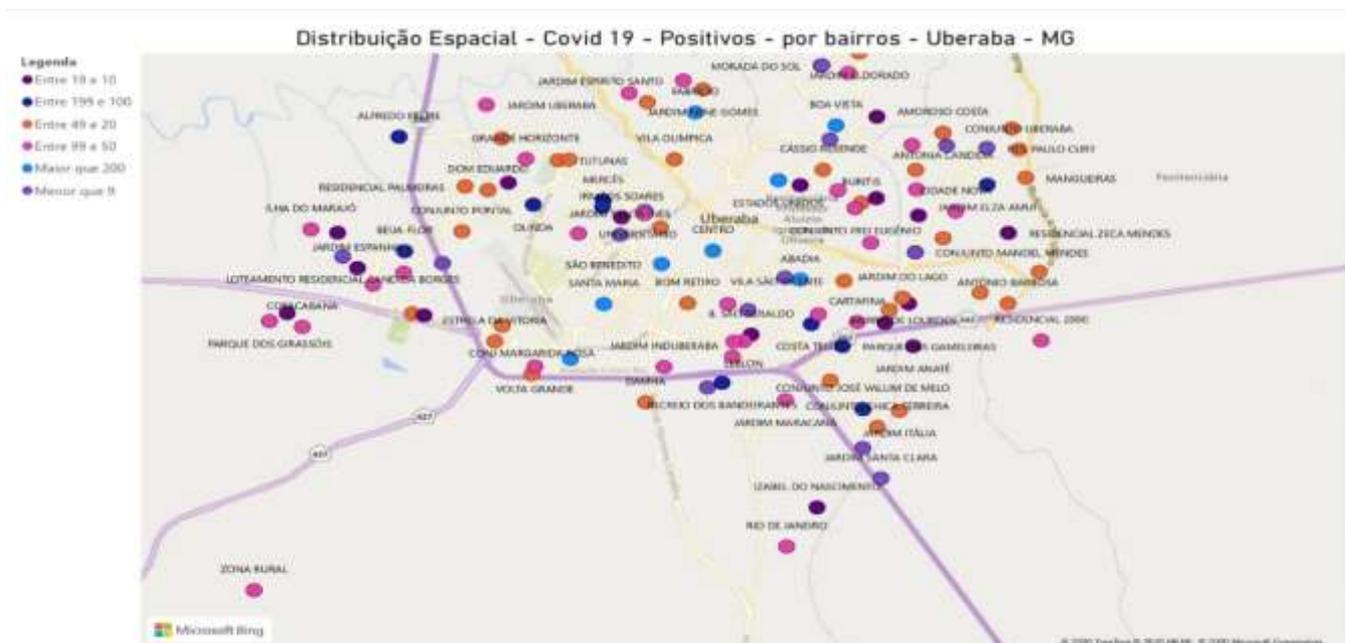
Acesso em 09/12/2020. Dados sujeitos a alteração.

COMORBIDADES



■ Nega comorbidades/sem relato/sem registro ■ SIM

Figura 46: Distribuição espacial dos casos da COVID-19 desde o 1º (primeiro) caso confirmado, Uberaba/MG



Fonte: e-SUS VE/Vigilância Epidemiológica/SMS Uberaba. Casos notificados até 06/12/2020. Data de acesso 07/12/2020. Dados sujeitos a alteração

Em 2021 o município publicou o Decreto nº 087 de 08 de janeiro de 2021 prorrogando até o dia 30 de junho de 2021 o prazo de vigência do estado de calamidade pública decorrente da pandemia da Covid-19 de que trata o Decreto nº 5443 de 06 de abril de 2020. Em 25 de junho de 2021 foi publicado o Decreto nº 728 prorrogando até 31 de dezembro de 2021 o prazo de vigência do estado de calamidade pública decorrente da pandemia da COVID-19.

Diariamente é publicado o Boletim com informações dos casos confirmados, óbitos, ocupação de leitos, atendimentos e testagens.



Fonte: <http://uberabacontracovid.com.br/portal/conteudo,49174>
Acesso em 27/07/2021

2.2.2.6.1- COBERTURA VACINAL

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 Referência das vacinas em estudo é de $\geq 95\%$.

As vacinas selecionadas neste estudo, são os imunobiológicos pactuados no Pacto Interfederativo, e estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual.

Os dados disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI) nos anos estudados, período de 2015 a 2020 (Tabela 9), evidencia a existência e manutenção de baixas CV que predispoem 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.

Tabela 9– Cobertura Vacinal para menores de 01 ano das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação do Pacto Interfederativo, no período de 2015 a 2020, Uberaba/MG.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Poliomielite(< 1 ano)	69,19	80,92	78,59	87,28	79,53	78,24
Poliomielite(VOP/VIP)(1ºREF)	57,31	90,97	86,68	73,17	69,75	73,49
Pneumocócica(<1 ano)	74,42	56,78	79,89	89,16	85,52	86,35
Tríplice Viral - D1	74,11	85,75	78,17	73,63	87,90	74,41
Tríplice Viral - D2	28,58	77,42	85,42	88,82	77,41	86,96
Pneumocócica(1 ano)	64,22	66,43	75,88	87,91	58,87	79,39
Pentavalente (< 1 ano)	76,24	88,76	74,76	83,67	79,95	77,56

Fonte: SIPNI, Acesso em 06/08/2021

2.2.2.6.2- VACINAÇÃO COVID-19

A *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) possui um agente etiológico, o novo beta coronavírus 2, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2). Em 2020, foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma emergência de Saúde Pública de importância internacional, portanto, pandêmica, com elevada transmissibilidade e rápida letalidade em todos os continentes (CALMON, 2020).

Segundo estimativas cerca de 80% das pessoas acometidas pela Covid 19 se recuperam da doença sem necessitar de tratamento hospitalar. Dessas que necessitam de internação uma a cada seis pessoas ficam gravemente doentes e desenvolvem a dificuldade de respirar (MS, 2021).

Os idosos e as pessoas que possuem comorbidades, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), problemas cardiovasculares, doenças crônicas respiratórias, *diabetes mellitus* ou doenças imunossupressoras possuem um risco maior de desenvolver a doença de forma mais grave. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da Covid-19 e evoluir para formas graves da doença (MS, 2021).

Desde o primeiro caso revelado em Wuhan na China, no final de 2019 até a data de 30 de abril de 2021 tivemos segundo registros 150.119.014 casos confirmados em todo o mundo com um total de 3.158.915 mortes em função da Covid-19.

No Brasil durante o mesmo período apresentamos um total de 14.659.011 casos confirmados com um total de mortes de 317.646 (atualizado até 30/04/2021 por dados do Ministério da Saúde).

Em Minas Gerais, segundo a Secretaria Estadual de Saúde, tivemos um total de 1.359.137 casos confirmados durante o mesmo período informado e 33.699 óbitos.

No município de Uberaba, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, até a data de 30/04/2021 tivemos o número de 24.081 casos registrados confirmados com Covid 19 e 787 óbitos provenientes da doença desde o início da pandemia.

Com a finalidade de se conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas se empenharam e continuam se esforçando ao máximo para produção de vacinas que sejam seguras e tenham eficácia contra a Covid-19.

No Brasil, o planejamento da vacinação é orientado pelo fulcro na Lei de nº 12.401 de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei nº 6.360/1.976 que rege as normas sanitárias brasileiras, conforme RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 e RDC nº 415/2020 que atribui a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e avaliação de registros e licenciamento das vacinas (MS,2021).

Em função da situação vivenciada em caráter emergencial devido a Pandemia foram definidos requisitos na RDC nº444 de 10 de dezembro de 2020 que regularam os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública que foram detalhados no Guia da Anvisa de nº 42/2020. Até o momento foram registradas no Brasil a adesão as seguintes vacinas pelo Ministério da Saúde (2021):

- Encomenda Tecnológica: Fiocruz/ AstraZeneca – previstas 210,4 milhões de doses;
- Covax Facility: 42,5 milhões de doses;
- Instituto Butantan/Sinovac: previstas 46 milhões de doses no primeiro semestre de 2021 e 54 milhões no segundo semestre de 2021, tendo possibilidade de adquirir mais 30 milhões para o segundo semestre deste ano.
- Precisa/Covaxin (Bharat/Biotech): previstas 20 milhões de doses;
- União Química/ Sputnik: previstas 10 milhões de doses;
- Janssen: previstas 38 milhões de doses;
- Pfizer: previstas 100 milhões de doses.

Além destas, existem memorandos de atendimento em vigência que vão sendo definidos e ajustados de acordo com os cronogramas e quantitativos negociados com as indústrias farmacêuticas (MS,2021).

O processo de vacinação em nível nacional começou a ser elaborado em 09 de setembro de 2020 com a criação, pelo Ministério da Saúde do Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços da União. Representantes do Ministério da Saúde e de outros Ministérios e Secretarias do Governo Federal, bem como representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASEMS), formaram o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 e este Comitê foi responsável pela aquisição e distribuição de vacinas contra Covid-19.

Foram definidos por esse grupo os critérios de logística, transporte e distribuição das vacinas em todo país e, também as estratégias de classes prioritárias dentro do que se identificou como caracterização de maior de risco a mortalidade pela doença.

Desta forma a caracterização do Grupo de Risco que receberia de forma prioritária a vacina, obedeceu aos principais critérios observados pelo agravamento e número de óbitos em nível nacional correlacionados também com as principais características sociodemográficas existentes em nível nacional.

Em relatório produzido pelos pesquisadores da Fiocruz, com análise dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 no Brasil, notificados até o mês de agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), e comparados com todas as hospitalizações e óbitos notificados, apontou maior risco para hospitalização em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade e para óbito o risco aumentado a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (MS, 2021).

Entretanto, ficou claramente destacado no estudo que a partir de 60 anos de idade, com tanto a taxa de hospitalização quanto a de óbito por Covid-19 duas vezes maior que as demais se comparado à totalidade dos casos, e com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade e piorando ainda mais quando esse dado estava associado a comorbidades.

Além desse grupo de indivíduos que apresentaram maior risco de agravamento e óbito, devido à faixa etária e as condições clínicas, existem outros grupos que possuem elevado grau de vulnerabilidade social e, que, portanto são mais suscetíveis a um maior impacto quando há contaminação pelo mesmo vírus.

Desta forma, além de se avaliar as características demográficas e as comorbidades, foram elencados Determinantes Sociais de Saúde (DSS) para que as questões que envolvessem a vulnerabilidade social à covid-19 também fossem priorizadas.

Dentre os julgamentos realizados pelo grupo a partir de pesquisas e dados levantados em todo território nacional, foram estimados os grupos prioritários que foram categorizados da seguinte maneira, segundo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO atualizado em 27 de abril de 2021 – 6ª edição):

Quadro 3 – Dados Grupos Prioritários – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19

Grupo	Grupo prioritário	População estimada ^a
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos*** (n=1.487.477); Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos (n= 2.488.052); (A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021)	22.174.259
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC***	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.968)	862.915
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021) ^B	948.292
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
25	Caminhoneiros	1.241.061
26	Trabalhadores Portuários	111.397
27	Trabalhadores Industriais	5.323.291
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	255.256
Total		80.518.828

Fonte: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>

A partir da formação de cada grupo e, de acordo com a estimativa realizada, foram divididos e vem sendo distribuídos os quantitativos para vacinação de acordo com as características de cada Estado e, conseqüentemente, de cada município.

Até a data de 30/04/2021 os quantitativos distribuídos abrangiam os coeficientes que englobam até o Grupo Prioritário de número 13 e, sendo assim, os números de pessoas vacinadas devem estar em consonância com esse prospecto.

No município de Uberaba, até esta data, estavam sendo vacinadas as pessoas idosas nascidas entre os meses de setembro e dezembro de 1957, ou seja, pessoas que possuíam 64 anos de idade.

A medida que as estimativas se finalizam, o processo tem sua continuidade de forma simultânea e, de acordo também, com as remessas de vacinas que chegam até o município, trazidas e distribuídas pela Secretaria Estadual de Saúde.

Um trabalho de conscientização pela importância da vacinação foi desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde, através principalmente dos profissionais que atuam na Atenção Básica, Os dados consolidados até o momento de todo o processo serão apresentados durante os tópicos seguintes deste trabalho.

OPERACIONALIZAÇÃO

A operacionalização é a ação que se faz necessária para organização de toda a rede, através do mapeamento da população-alvo com a finalidade de se alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, bem como garantir a oferta segura aos usuários e a preservação dos profissionais envolvidos.

O envio do quantitativo de doses é realizado pelo Ministério da Saúde para os Estados brasileiros que reencaminham para os municípios seguindo a estimativa populacional que não tem valor fixo, pois a distribuição acontece na medida em que as empresas contratadas fazem as entregas das vacinas e a logística tem sido programada e executada a partir disso.

Em cada fase da campanha tem sido disponibilizado notas informativas com as medidas que serão adotadas, podendo haver alterações conforme descrito em Plano inicial (disponibilizado no site da Prefeitura), seguindo sempre as orientações e diretrizes do Governo Estadual e do Ministério da Saúde.

Devido à grande dimensão dessa campanha e a fim de respeitar todas as medidas de segurança e prevenção ao Covid-19, optou-se por fazer a vacinação dos grupos prioritários por *drivethru* sendo que para os acamados e impossibilitados fisicamente de comparecer ao local decampanha, a vacinação tem acontecido em domicílio, através das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. O agendamento desse público de acamados e impossibilitados de comparecer ao *Drive Thru* ocorrerá in loco e será de responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.

As vacinas são distribuídas pela instância Estadual e repassadas às Unidades de Vacinação do município pela Central Municipal de Imunobiológicos, em consonância com o planejamento interno.

Os dados da vacinação são lançados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) via nominal, assim, faz-se necessário a atualização dos dados do usuário, principalmente do cartão SUS.

DADOS CONSOLIDADOS 1º QUADRIMESTRE/2021 – VACINAÇÃO COVID-19

Em 17 de janeiro de 2021 a ANVISA autorizou para uso emergencial as vacinas Covid-19 do Laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD – vacina adsorvida Covid-19 inativada – Sinovac/Butantan e do laboratório Serum Institute of India Pvt. Ltd - [Oxford] vacina covid-19 recombinante – AstraZeneca/Fiocruz. Desta forma foi iniciado o processo de vacinação em caráter nacional.

JANEIRO/2021

Em Uberaba, o primeiro lote de vacinas chegou na data de 20 de janeiro de 2021 com 4.597 doses e teve como público alvo:

- Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizados (de acordo com grupo prioritário 01 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 – PNO);
- Pessoas com deficiências institucionalizadas (Grupo Prioritário 02 - PNO);
- Povos indígenas vivendo em Terras indígenas (Grupo Prioritário 03 – PNO);
- Trabalhadores de Saúde (Grupo Prioritário 04-PNO);

O quantitativo se deu conforme figura abaixo com uma média de aplicação de 290,66 vacinas por dia.

Figura 47– Número de doses de vacina contra a Covid-19 aplicadas por dia no mês de Janeiro/2021, em Uberaba/MG.



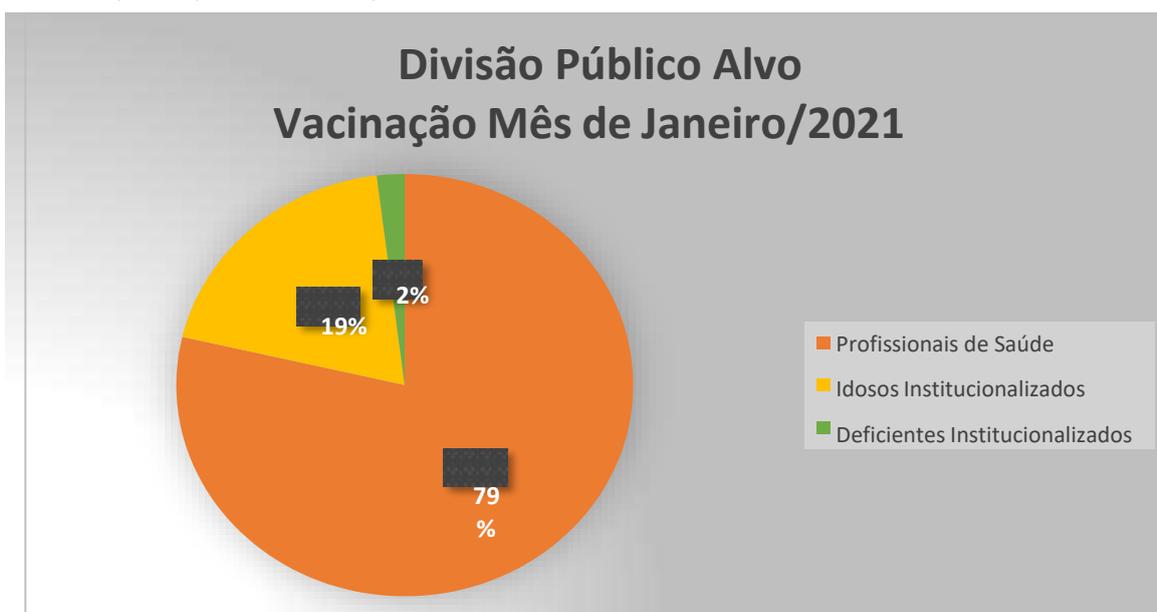
Fonte: dados primários- Central de Vacinas- Acesso em 27/07/2021

A divisão por público alvo durante este primeiro mês se deu da seguinte maneira:

- 2.058 doses para Profissionais de Saúde (1ª doses);
- 507 doses para Idosos Institucionalizados (1ª doses);
- 51 doses para Deficientes Institucionalizados (1ª doses);

No total foram aplicadas 2.616 doses, divididas proporcionalmente conforme figura 48 a seguir.

Figura 48– Percentual dos critérios da divisão do público alvo para a vacinação no mês de Janeiro/2021, em Uberaba/MG.



Fonte: dados primários- Central de Vacinas- Acesso em 27/07/2021

FEVEREIRO/2021

No mês de fevereiro de 2021 iniciou-se a vacinação com a vacina AstraZeneca que tem seu processo de fabricação no Brasil, pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz).

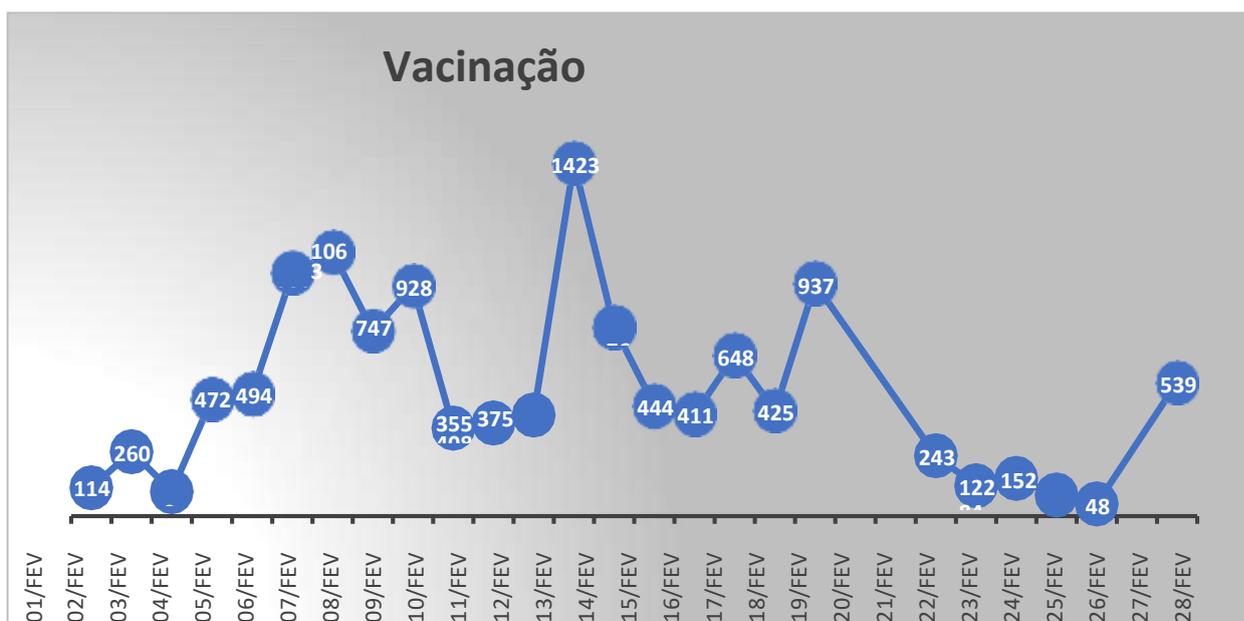
Assim, o município recebeu o total de 11.845 doses da vacina Coronavac durante esse mês e 3.420 doses de AstraZeneca, totalizando em 15.265 doses.

Foram vacinadas as seguintes classes prioritárias, de acordo com as solicitações no do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde:

- Continuação da vacinação dos grupos prioritários 01, 02, 03 e 04 conforme estabelecido em mês anterior (1ª e 2ª doses do mês de janeiro 2021);
- Pessoas de 90 anos ou mais (Grupo Prioritário 05 - PNO);
- Pessoas de 85 a 89 anos (Grupo Prioritário 06 – PNO).

Foram aplicadas durante esse mês 8.645 vacinas de Coronavac e 3.888 vacinas de AstraZeneca (468 doses a mais do que o previsto em função de cada frasco de 10 doses vir com mais do que o previsto – cerca de 11 a 12 doses, segundo responsável pela Central de vacinas do Município). Assim, foram vacinados, ao todo, 12.533 pessoas distribuídas conforme figura a seguir, com uma média diária de 501,32 pessoas por dia.

Figura 49 – Número de doses de vacina contra a Covid-19 aplicadas por dia no mês de Fevereiro/2021, em Uberaba/MG.



Fonte: dados primários- Central de Vacinas
Acesso em 27/07/2021

A divisão por público alvo se deu conforme tabela abaixo:

Tabela 10 – Quantitativo de doses de vacina contra a Covid-19 aplicadas de acordo com a marca da vacina por grupo prioritário no mês de Fevereiro/2021, em Uberaba/MG.

GRUPOS	CORONAVAC		ASTRAZENECA	
	1ª DOSE	2ª DOSE	1ª DOSE	2ª DOSE
Profissionais de Saúde	2.786	2.340	3.888	0
Idosos Institucionalizados	103	567	0	0
Deficientes Institucionalizados	90	97	0	0
Idosos 90 anos ou mais	1.706	1	0	0
Idosos 85-89 anos	955	0	0	0
TOTAL: 12.533	5.640	3.005	3.888	0

Figura 50– Percentual dos critérios da divisão do público alvo para a vacinação no mês de Fevereiro/2021, em Uberaba/MG.



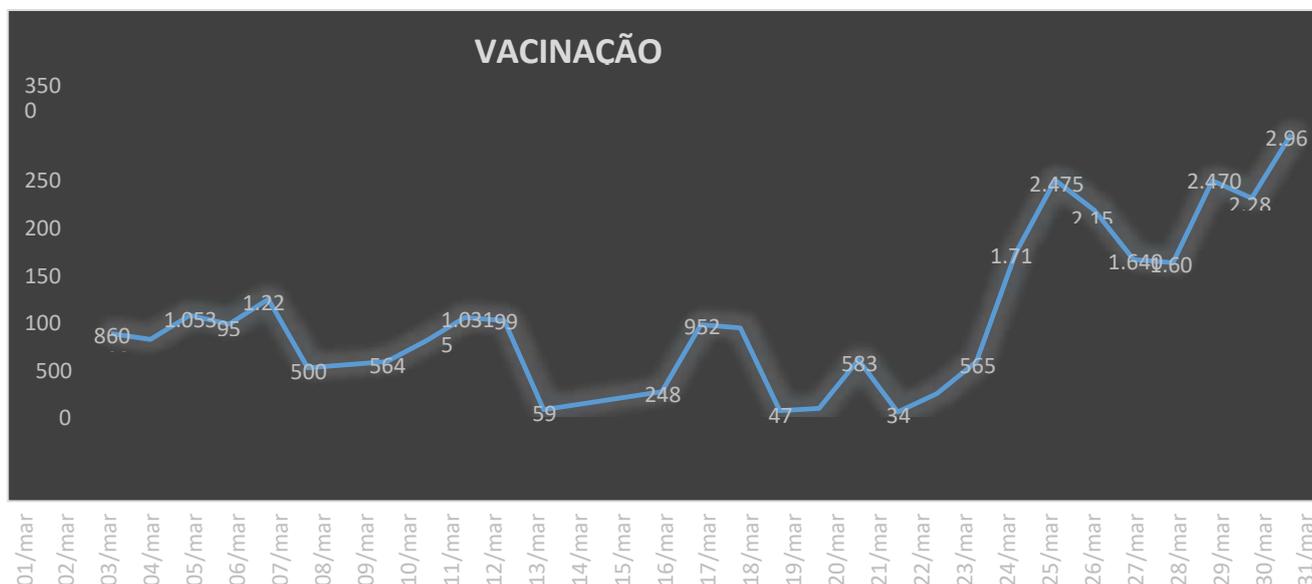
Fonte: dados primários- Central de Vacinas
Acesso em 27/07/2021

MARÇO /2021

Durante o terceiro mês de vacinação nosso município recebeu 32.400 doses da vacina Coronavac e 4.490 doses da vacina AstraZeneca. Foram vacinados no mês de março 26.194 pessoas com Coronavac e 3.581 com AstraZeneca, totalizando 29.775 doses aplicadas.

A média de doses aplicadas durante esse mês foi 1.063,39 por dia.

Figura 51– Número de doses de vacina contra a Covid-19 aplicadas por dia no mês de Março/2021, em Uberaba/MG



Fonte: dados primários- Central de Vacinas.-Acesso em 27/07/2021

Os grupos prioritários foram divididos da seguinte maneira durante este mês:

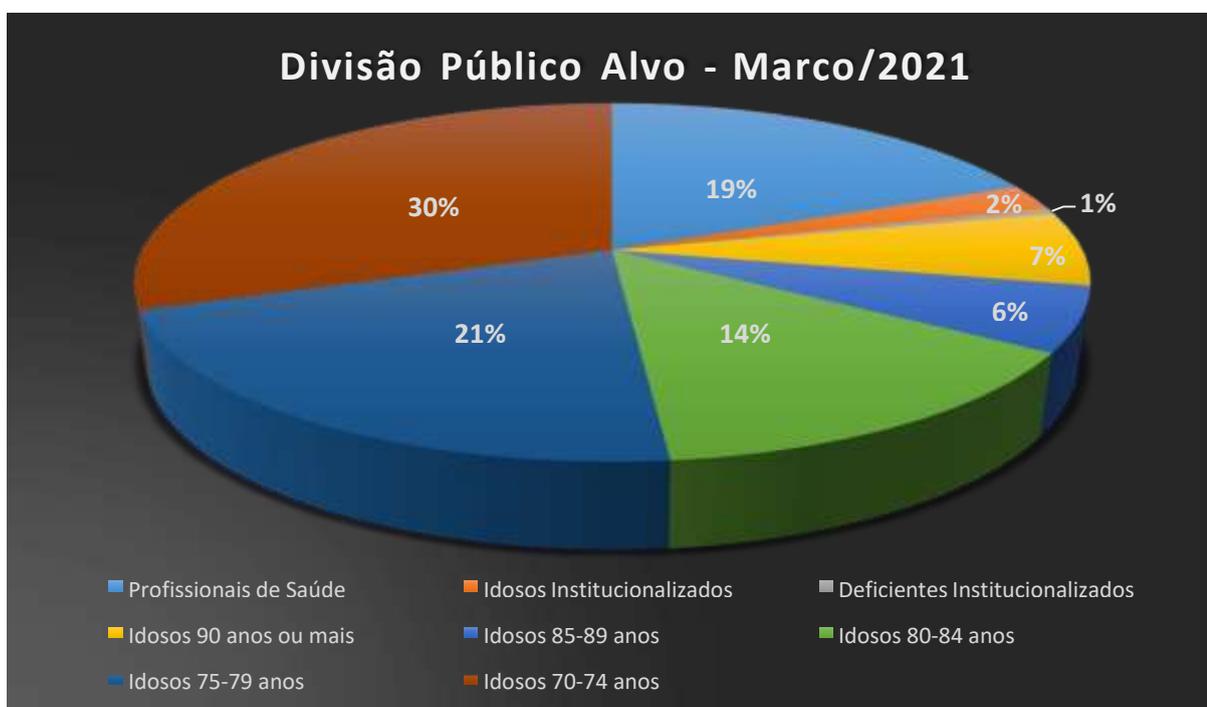
Tabela 11 – Quantitativo de doses de vacina contra a Covid-19 aplicadas de acordo com a marca da vacina por grupo prioritário no mês de Março/2021, em Uberaba/MG.

GRUPOS	CORONAVAC		ASTRAZENECA	
	1ª DOSE	2ª DOSE	1ª DOSE	2ª DOSE
Profissionais de Saúde	99	2.229	1.401	0
Idosos Institucionalizados	12	12	0	0
Deficientes Institucionalizados	03	03	1	0
Idosos 90 anos ou mais	59	921	4	0
Idosos 85-89 anos	600	771	1.069	0
Idosos 80-84 anos	3.811	3620	28	0
Idosos 75-79 anos	5.671	347	38	0
Idosos 70-74 anos	8.023	4	856	0
Idosos 65-69	8	0	171	0
Idosos 60-64 anos	1	0	13	0
TOTAL: 29.775	18.287	7.907	3.581	0

Foram vacinadas as seguintes classes prioritárias de acordo com as solicitações no Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde durante esse mês:

- Continuação da vacinação dos grupos prioritários 01, 02, 03, 04, 05 e 06 conforme estabelecidos em meses anteriores (1ª e 2ª doses do mês de janeiro e fevereiro 2021);
- Pessoas de 80 a 84 anos (Grupo Prioritário 07 – PNO);
- Pessoas de 75 a 79 anos (Grupo Prioritário 08 – PNO);
- Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas e Quilombolas (Grupo Prioritário 09 e 10 – PNO);
- Pessoas de 70 a 74 anos (Grupo Prioritário 11 – PNO).
- Iniciado o Grupo Prioritário 12 do PNO com idosos acamados de 65 a 69 anos.

Figura 52- Percentual acumulado do 1º trimestre de vacinação por grupo prioritário no mês de Março/2021, em Uberaba/MG.



Fonte: dados primários – Central de Vacinas
Acesso em 27/07/2021

Para concluir o trimestre foi feito um estudo comparativo dos meses de vacinação para verificar os avanços dos quantitativos conforme apresentado em figura abaixo.

A série 01 corresponde ao mês de janeiro de 2021, a série 03 a fevereiro de 2021 e consequentemente a série 05 ao mês de março de 2021.

Figura 53– Comparativo de Avaliação – Vacinação Covid-19 – 1º Trimestre/2021 *Serie 1= Janeiro Série 02= Fevereiro Série 03= Março



Fonte: dados primários- Central de Vacinas
Acesso em 27/07/2021

ABRIL /2021

Durante o mês de abril foram contemplados os seguintes grupos prioritários:

- Continuação da vacinação dos grupos prioritários 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10 e 11 (1ª e 2ª doses do mês de janeiro e fevereiro 2021);
- Pessoas de 65 a 69 anos – (Grupo Prioritário 12 – PNO);
- Pessoas de 60 a 64 anos – (Grupo Prioritário 13 – PNO).

Foram vacinados neste mês 22.086 pessoas com a vacina Coronavac e 11.781 pessoas com a vacina AstraZeneca, totalizando 33.867. Foram recebidas 41.340 doses advindas do Ministério da Saúde, transportadas pela Secretaria Estadual de Saúde, sendo destas, 24.240 doses de Coronavac e 17.100 doses de AstraZeneca. A média móvel de 1.364 pessoas vacinadas por dia.

De acordo com a divisão entre grupos prioritários, o número de vacinados se deu de acordo com a tabela a seguir.

Tabela 12 – Quantitativo de doses de vacina contra a Covid-19 aplicadas de acordo com a marca da vacina por grupo prioritário no mês de Abril/2021, em Uberaba/MG.

GRUPOS	CORONAVAC		ASTRAZENECA	
	1ª DOSE	2ª DOSE	1ª DOSE	2ª DOSE
Profissionais de Saúde	728	126	663	6
Idosos Institucionalizados	2	0	0	0
Deficientes Institucionalizados	0	3	0	0
Profissionais de Segurança	1.016	0	0	0
Idosos 90 anos ou mais	9	37	3	0
Idosos 85-89 anos	21	122	20	0
Idosos 80-84 anos	33	354	20	0
Idosos 75-79 anos	80	5.357	68	0
Idosos 70-74 anos	280	7.858	160	0
Idosos 65-69 anos	4.144	1.803	7.762	0
Idosos 60-64 anos	70	43	3.078	0
TOTAL: 33.861	6.383	15.703	11.775	6

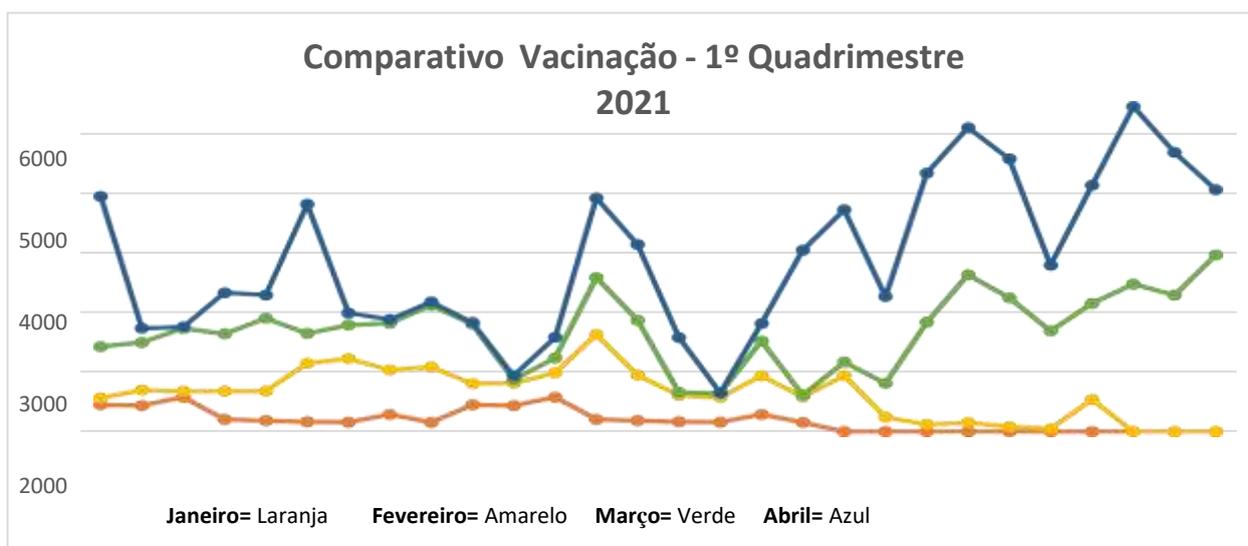
Figura 54 – Percentual dos critérios da divisão do público alvo para a vacinação no mês de Fevereiro/2021, em Uberaba/MG



Fonte: dados primários- Central de Vacinas -Acesso em 27/07/2021

De acordo com a figura 55, observa-se o aumento da vacinação em abril, corroborando com o previsto, visto que com o avanço da campanha de vacinação, novos grupos de público alvo vão sendo inseridos no processo de imunização do município.

Figura 55 – Comparativo do número de doses aplicadas contra a Covid-19 no 1º Quadrimestre/2021, em Uberaba/MG.



Fonte: dados primários- Central de Vacinas
Acesso em 27/07/2021

2.2.2.6.2.1- PERSPECTIVAS E PROJEÇÕES

Em 10 de março de 2021 foi publicada, no Porta Voz municipal, a Portaria de nº 08 que instituiu criação da Comissão Organizadora da Campanha da Vacinação contra a Covid-19. Essa comissão se reúne semanalmente na Secretaria Municipal de Saúde do município e tem a função de organizar todo o processo de gerenciamento das vacinas, bem como, realizar a divulgação e promover a transparência de todo o processo.

Durante o mês de maio de 2021 foi iniciado o Grupo Prioritário 14 e dada continuidade nos demais conforme descrito em mês anterior. Este grupo foi dividido em 02 fases que foram caracterizadas e descritas da seguinte maneira pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação – PNO.

Quadro 4 – Divisão Fase I e II – Grupo Prioritário 14 / Comorbidades – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 – Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>.

Na fase I, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade;
- Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade;
- Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

Na fase II, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
- Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.

Desta forma foram julgadas cada particularidade de cada classe pelo Ministério da Saúde, de acordo com documento disponibilizado (Anexo 01 e 02) que fala sobre a descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação de cada um deles.

As próximas etapas obedecerão aos mesmos critérios e irão ser realizadas de acordo com a disponibilidade de vacinas previstas pelo Ministério da Saúde em consonância com a distribuição realizada a cada município pela Secretaria Estadual de Saúde do Governo do Estado de Minas Gerais.

Desta forma teremos nos meses seguintes as etapas que irão de 15 a 28 conforme quadro de PNO colocado na íntegra durante a introdução desde documento e descrita de forma proporcional abaixo:

Quadro 5 – Dados dos Grupos Prioritários – Parcial – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19.

15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC***	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)	862.915
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=584.256) e Forças Armadas (n=364.036) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021) ^B	948.292
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
25	Caminhoneiros	1.241.061
26	Trabalhadores Portuários	111.397
27	Trabalhadores Industriais	5.323.291
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	255.256

Fonte: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>

As previsões e estimativas municipais ocorrem de forma semanal durante a reunião da Comissão Organizadora da Campanha contra a Covid-19, onde são expostos os dados diários da vacinação. Posteriormente são divulgadas as datas pelas mídias social e digital diariamente, bem como, a informação das classes que serão contempladas pela vacinação diariamente.

O provisionamento das datas, mesmo possuindo doses já adquiridas por contrato pelo Ministério da Saúde, é uma estratégia difícil de ser consolidada em função do quantitativo que chega aos municípios ter valor flutuante (que é realizado de acordo com as estimativas do governo do Estado).

Além disso, é necessário que se garanta sempre a aplicação das duas doses (1ª e a 2ª) o que também, de certa forma, torna o processo limitante em função da manutenção do estoque.

A Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão formada especificamente para os assuntos relacionados ao processo de vacinação, tem se colocado sempre à disposição para esclarecimentos e feito diariamente a manutenção e atualização de todos os dados em seus canais de comunicação.

Constata-se que o processo de vacinação consolidado no Município ocorreu de forma crescente e obedece aos critérios pré-estabelecidos pelos órgãos gestores do Estado e União. O processo continua em evolução e se adequa dentro de todos os critérios pré-estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

Novos dados mensais serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba com objetivo de informação e zelando sempre pela transparência em todos os processos.

2.3- DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO

Para identificar as condições de saúde da população trabalhadora do município de Uberaba-MG foi realizado o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico desta população a partir de informações disponíveis no Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o Tabulador de Informações de Saúde (Tabnet) do Portal de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

Segundo o IBGE, o município possui uma população estimada para 2020 de 337.092 pessoas. A proporção de pessoas ocupadas em 2018, era de 29,6%, o que representam cerca de 97.793 pessoas trabalhando e com a remuneração média mensal de 2,8 salários mínimos.

O Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados (CAGED), informou que de janeiro a junho de 2020, o número de admissões foi de 16.304 e de desligamentos foi de 18.026. O crescente número de demissões é acompanhado do aumento de vínculos sem carteira assinada, pois esta situação leva o trabalhador a buscar formas alternativas de renda, tais como “bicos”, trabalhos temporários informais, entre outros.

A caracterização do perfil de morbimortalidade foi realizada a partir das notificações compulsória das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho no município de Uberaba, com base nas informações obtidas através do Tabnet SES/MG (período de 2016 à 2019), e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (ano de 2020).

As análises estatísticas dos dados quantitativos foram realizadas por meio do *software* estatístico *Tabwin32* e *Microsoft Excel*.

2.3.1- DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

A Tabela 13 mostra as notificações compulsórias realizadas entre os anos de 2016 a agosto de 2020. Observa-se que de forma geral, houve um aumento do número de notificações relacionadas ao trabalho, indicando que esta parcela da população está sujeita principalmente aos acidentes de trabalho envolvendo material biológico (n=1456) acidentes de trabalho grave (n=1215), lesão por esforço repetitivo/doença osteomuscular relacionada ao trabalho (LER/DORT) (n=152) e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho (n=103).

Tabela 13: Doenças e agravos relacionados ao trabalho, 2016 a 2020, Uberaba – MG.

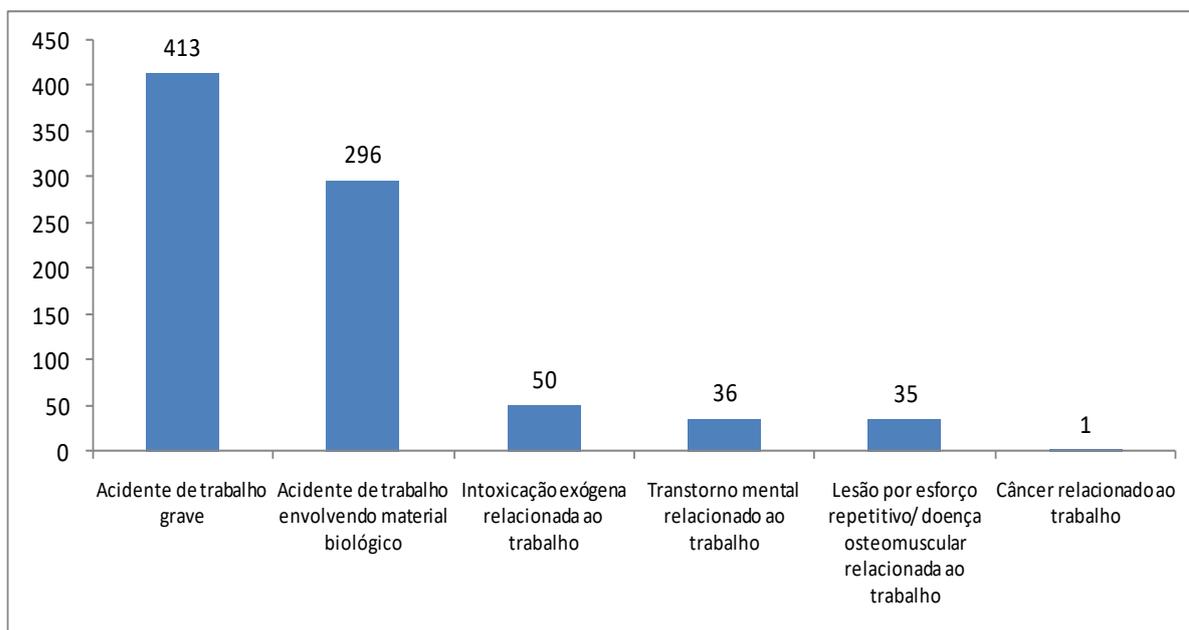
Agravo/ano	2016	2017	2018	2019	2020¹	Total
Acidente de trabalho envolvendo material biológico	305	417	438	296	82	1456
Acidente de trabalho grave	156	273	373	413	209	1215
Transtorno mental relacionado ao trabalho	7	21	35	36	7	99
Lesão por esforço repetitivo/ doença osteomuscular relacionada ao trabalho	11	23	83	35	26	152
Dermatoses ocupacionais	0	0	7	0	4	7
Perda auditiva induzida por ruído	0	1	1	0	0	2
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	11	11	31	50	26	103
Pneumoconioses	0	0	1	0	0	1
Câncer relacionado ao trabalho	0	0	0	1	0	1
Total	2506	2763	2987	2850	354	3036

Fonte: Tabnet SES/MG; Sinan. Acesso em setembro de 2020. ¹Até 31 de agosto de 2020.

Com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico dos trabalhadores, identificar os antecedentes epidemiológicos e dados sobre a conclusão dos casos foi analisado todas as notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho contido no Sinan, no ano de 2019.

A figura 56 apresenta os agravos que tiveram notificação no Sinan, ressalta-se que neste mesmo período não houve registro de casos de dermatoses ocupacionais, perda auditiva induzida por ruído e pneumoconioses. Observa-se a maior incidência para os agravos de acidente de trabalho grave e acidentes com exposição a material biológico. Chama a atenção o baixo número de notificações de LER/DORT, transtorno mental relacionado ao trabalho e intoxicação exógena relacionada ao trabalho.

Figura 56: Doenças e agravos relacionados ao trabalho, 2019, Uberaba – MG.



Fonte: Sinan. Acesso em setembro de 2020.

Acidente de trabalho grave

A partir da análise dos acidentes de trabalho grave, verifica-se que o perfil dos trabalhadores é compreendido majoritariamente por pessoas do sexo masculino (86,6%), com faixa etária predominante de 20 à 49 anos e cor parda (51,09%). Das 51 mulheres que foram notificadas, 04 estavam gestantes (7,8%). Em relação a escolaridade, grande parte possui ensino médio completo (32,4%). Todavia, vale ressaltar que muitas notificações permanecem com o campo nível de escolaridade como ignorado/branco (16,46%).

A tabela 14 apresenta as 10 ocupações que mais apareceram, uma vez que estas informações foram bem diversificadas:

Tabela 14: ATG por ocupação, 2019, Uberaba - MG. (n=413)

Ocupação	n
Trabalhador agropecuário em geral	47
Pedreiro	42
Motorista de caminhão	32
Motociclista no transporte de documentos e pequenos volumes	23
Produtor agropecuário	12
Mecânico de manutenção de automóveis, motocicletas e veículos similares	11
Vendedor de comércio varejista	11
Tratorista agrícola	10
Mecânico de manutenção de máquinas	09
Outros	216

Fonte: Sinan. Acesso em 20/08/2020.

A maioria são trabalhadores registrados (46,48%), seguido pelos autônomos (33,65%). É importante informar que 3% são trabalhadores de empresas terceirizadas. Esses dados foram relacionados com o tipo de acidente, sendo a maior parte representada pelos típicos (63%).

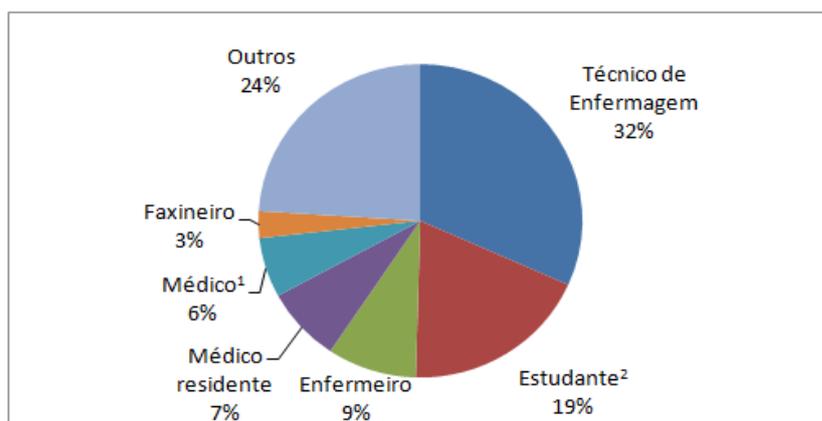
Em relação a parte do corpo atingida, a maioria dos trabalhadores (n=112) tiveram lesão em membros inferiores, mãos (n=85) e membro superior (n=73). Quanto à evolução dos casos de acidentes de trabalho grave percebeu-se que a maioria apresentou incapacidade temporária (81%). O regime de tratamento foi predominantemente hospitalar (83%). Ocorreram 25 óbitos neste período.

Acidente com exposição a material biológico

Em relação aos acidentes com exposição à material biológico ocorridos em 2019, a maioria da população foi composta por mulheres (76,6%), com faixa etária predominante de 20 a 34 anos, cor branca (49,6%) e ensino superior (completo ou incompleto) (57,09%). Das 227 mulheres que foram notificadas, 01 estava gestante.

Quanto à ocupação, a maioria atua como técnico de enfermagem (32%) (figura 57), sendo trabalhadores registrados (40,5%). Outro dado que chama a atenção refere-se ao número de estudantes e médicos residentes que se acidentam com material biológico (26%).

Figura 57: ATMB por ocupação, 2019, Uberaba - MG (n=296)



Fonte: Sinan.

Acesso em setembro de 2020.

Médico¹: clínico, ginecologista, nefrologista, ortopedista, pediatra. Estudante²: estagiários de diferentes áreas, como odontologia, medicina, enfermagem.

Em relação aos acidentes, o tipo de exposição da maioria foi percutânea (67,2%) e em pele íntegra (34,4%), envolvendo o sangue (76,6%). Sobre a circunstância destacou-se as ocorrências durante procedimentos cirúrgicos (14,1%) e a utilização de agulha com lúmen (54,05%). Quanto ao uso de equipamento de proteção individual, percebe-se que a maioria dos trabalhadores faz uso de luvas (73,4%) e avental (46,9%). Este resultado evidencia que nem todos usam EPI durante os procedimentos que envolvem material biológico. Com relação a evolução, a maioria recebeu alta devido ao paciente fonte negativo (66,8%).

Intoxicação exógena relacionada ao trabalho

O total notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IERT) foi de 50 casos, sendo a maioria do sexo masculino (58%), com faixa etária predominante de 20 a 34 anos, cor parda (58,6%), nenhuma mulher estava gestante. O nível de escolaridade foi uma informação predominante ignorada (58,6%).

A maior parte dos trabalhadores não teve a ocupação identificada (48%), em seguida estão os trabalhadores relacionados às funções domésticas (12%). A situação no mercado de trabalho foi uma informação predominantemente ignorada ou em branco (48%) (tabela 15).

Tabela 15: IERT por ocupação, 2019, Uberaba - MG (n=50)

Ocupação	n
Ignorado	24
Empregado doméstico nos serviços gerais	06
Trabalhador agropecuário em geral	04
Alimentador de linha de produção	03
Biomédico	01
Cabeleireiro	01
Conferente	01
Estudante	01
Frentista	01
Operador de caixa	01
Operador de máquina agrícola	01
Pedreiro	01
Pintor de estruturas metálicas	01
Preparador de esmaltes (cerâmica)	01
Trabalhador de tratamento de leite e fabricação de laticínios	01
Trabalhador volante na agricultura	01
Vendedor de comércio varejista	01
Total	50

Fonte: Sinan. Acesso em setembro de 2020.

Sobre exposição da intoxicação, o grupo do agente tóxico apresentou-se bastante variável, sendo similares o uso de produtos químicos (26%), medicamentos (24%) e agrotóxico agrícola (24%). Quanto à evolução dos casos a maioria apresentou cura sem seqüela (94%) e classificação final “só exposição” (68%).

Transtorno mental relacionado ao trabalho (TMRT)

Foram realizadas 36 notificações de TMRT. A maioria da população foi composta por mulheres (63,8%), com faixa etária predominante de 35 a 49 anos, cor branca (54,38%),

nenhuma mulher estava gestante. O nível de escolaridade predominante entre as pessoas notificadas com transtorno mental foi educação superior completa (30,5%) e ensino médio completo (28,5%).

Quanto à ocupação, a maior parte ocupava o cargo de agente de segurança penitenciária (28,3%), a maioria são trabalhadores registrados (45,7%) e apenas 02 terceirizados (tabela 16).

Tabela 16: TMRT por ocupação, 2019, Uberaba - MG (n=35)

Ocupação	n
Agente de segurança penitenciária	08
Vigilante	04
Assistente administrativo	03
Pedreiro	02
Técnica em enfermagem	02
Outras ocupações	16
Total	35

Fonte: Sinan. Acesso em setembro de 2020.

Quanto ao regime de tratamento, a maior parte realizou em nível ambulatorial (85,7%), com evolução do caso de incapacidade temporária (82%).

Lesão por esforço repetitivo/ doença osteomuscular relacionada ao trabalho (LER/DORT)

Foram realizadas 35 notificações de LER/DORT. A maioria da população foi composta por mulheres (88,5%), com faixa etária predominante de 35 a 49 anos, cor branca (54,38%), o nível de escolaridade foi uma informação deixada em branco ou ignorada em 40% das fichas. Nenhuma mulher estava gestante.

Quanto à ocupação, elas se apresentaram bem diversificadas, tendo um destaque para cozinheiro geral (17,1%) (Tabela 17). A maioria é registrada (45,7%) e apenas 02 eram terceirizados.

Tabela 17: LER/DORT por ocupação, 2019, Uberaba - MG (n=35)

Ocupação	N
Cozinheiro geral	06
Doméstica/faxineira	05
Agente comunitária de saúde	04
Ajudante de produção	02
Técnica em enfermagem	02
Açougueiro	01
Agente de saúde pública	01
Balconista	01
Atendente de padaria	01
Auxiliar de cozinha	01
Cabeleireiro	01
Cirurgião dentista de saúde da família	01
Copeiro	01
Costureira	01
Cuidador de idosos	01
Desenhista técnico (artes gráficas)	01
Manicure	01
Marmorista	01
Masseiro (massas alimentícias)	01
Salgadeira	01
Trabalhadora rural	01

Fonte: Sinan. Acesso em setembro de 2020.

No seu local de trabalho, os usuários relataram estarem expostos principalmente a movimentos repetitivos (82,8%) e jornada de trabalho de mais de 6 horas (77,1%).

Sobre os sinais e sintomas apresentados ou relatados todas as notificações referenciavam a dor. E em 80% dos casos os trabalhadores referenciavam limitações e incapacidade para o exercício de tarefas. Quanto ao regime de tratamento, a maior parte realizou em nível ambulatorial (85,7%), com evolução do caso de incapacidade temporária (82%).

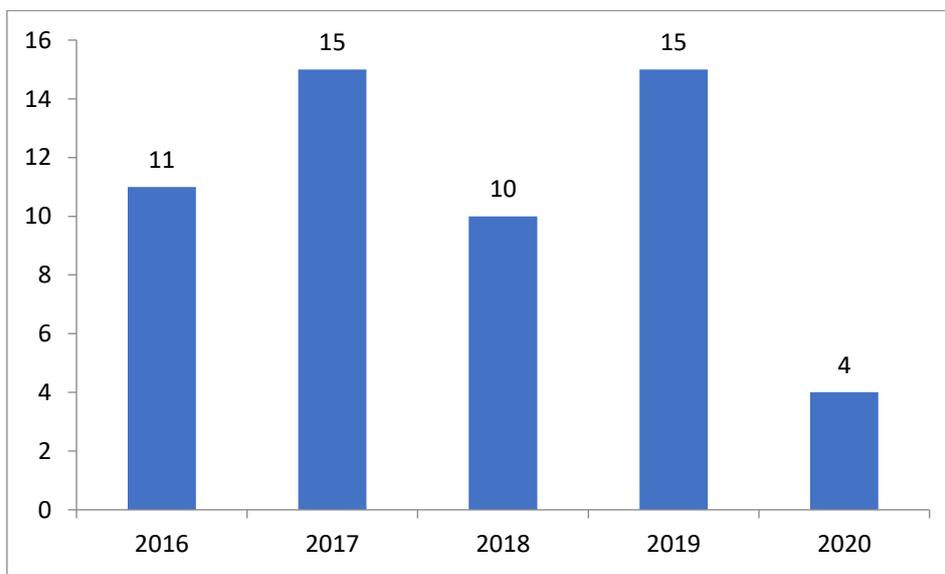
Câncer relacionado ao trabalho

Foi registrado 01 caso de câncer relacionado ao trabalho em 2019. Trata-se de uma mulher, 40 anos, branca e ensino médio completo. É agente comunitária de saúde há 18 anos, servidora pública celetista. Desenvolveu câncer de pele que relata ser devido a exposição ao sol. O caso evoluiu para remissão completa.

2.3.1.1- MORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO

No que se refere aos óbitos relacionados aos acidentes de trabalho foram registradas 55 mortes no período compreendido entre 01 de janeiro de 2016 e 31 de agosto de 2020 (figura 58).

Figura 58: Acidente de trabalho fatal, 2016 a 2020, Uberaba – MG (n=55)



Fonte: Tabnet SES/MG; Sinan.

Acesso em setembro de 2020. ¹Até 31 de agosto de 2020.

O perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de fatal é composto majoritariamente por homens (92,7%), brancos (52,7%) ou pardos (41,8%), e com ensino médio (30,9%). Quanto à ocupação, elas se apresentaram bem diversificadas (tabela 18), destacaram-se os acidentes de trânsito, sejam aqueles típicos de determinadas funções como os motoristas ou aqueles ocorridos durante o trajeto para o trabalho ou casa (55%).

Tabela 18: Acidente de trabalho fatal por ocupação, 2016 a 2020, Uberaba - MG (n=55)

Ocupação	n
Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)	10
Trabalhador agropecuário em geral	3
Pedreiro	5
Motorista de furgão ou veículo similar	3
Operador de caixa	2
Frentista	2
Eletricista de instalações	2
Outras ocupações	28
Total	55

Fonte: Tabnet SES/MG. Acesso em setembro de 2020. ¹Até 31 de agosto de 2020.

Os sistemas de informações de saúde surgiram com o objetivo de fornecer informações confiáveis sobre os agravos relacionados à saúde, dando visibilidade a este problema, indicando riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim para a análise situacional epidemiológica.

No entanto, a subnotificação é uma realidade e a qualidade da informação das notificações influencia nas ações de prevenção e controle dos acidentes e dos agravos relacionados ao trabalho, inclusive informações relacionadas ao vínculo empregatício e às empresas.

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 foram notificados apenas 55 óbitos relacionados ao trabalho em um período de 04 anos e meio.

2.3.2-DETERMINANTES E CONDICIONANTES

As ações de saúde do trabalhador devem contemplar todos os trabalhadores, sejam eles formais ou informais. Para fins de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deve-se considerar a articulação entre ações individuais, de

assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, prevenção, vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores.

Sendo assim, cabe ao Cerest desempenhar funções de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito de sua área de abrangência e atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador.

Neste aspecto, no período de 2016 à 2020, o Cerest desenvolveu ações voltadas ao trabalhador e que podem ser agrupadas em três grandes eixos: vigilância em saúde do trabalhador, educação em saúde e assistência em saúde.

2.3.2.1- VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- Investigação epidemiológica das fichas de notificação compulsória de todos os agravos relacionados ao trabalho do município sede;
- Análise do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores de Uberaba;
- Notificação de doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho no Sinan;
- Inspeção sanitária em saúde do trabalhador;
- Investigação de acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos informados pelo NEA-SEMAD atendidos no município;
- Investigação dos acidentes de trabalho grave e fatal;
- Participação nas reuniões da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) no município sede do Cerest;
- Atendimento as notificações do Ministério Público do Trabalho;
- Participação no Comitê Regional do Óbito Relacionado ao Trabalho.

2.3.2.2-EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- Treinamento para os profissionais da rede de saúde de Uberaba e municípios da área de abrangência do Cerest para o preenchimento das fichas de notificação dos agravos relacionados ao trabalho;
- Realização de capacitação e/ou atividade educativa para população trabalhadora e suas entidades representativas de Uberaba e municípios da área de abrangência do Cerest;

- Realização de capacitação para os representantes do controle social de Uberaba e municípios da área de abrangência do Cerest;
- Realização de palestras e outras ações educativas em saúde do trabalhador para instituições, empresas e outros estabelecimentos correlativos;
- Orientações sobre prevenção de Covid-19 em barreira sanitária;
- Realização de 03 Fóruns em Saúde do Trabalhador.

2.3.2.3-ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- Oferta e realização de consulta especializada em saúde do trabalhador para todos os casos referenciados pela Rede de Uberaba e microrregião respeitando os princípios da referência e contra referência;
- Solicitação e custeio de exames de média e alta complexidade dos agravos relacionados ao trabalho, de Uberaba e da área de abrangência do Cerest, conforme demanda da consulta especializada;
- Teleatendimento psicológico para trabalhadores;
- Emissão de parecer sobrenexo causal do adoecimento/agravo com o trabalho;
- Grupo de trabalhadores adoecidos por LER/DORT;
- Discussão de casos com equipes da atenção primária, especializada, hospitalar e de urgência e emergência.

Além disso, o Cerest participa do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), uma iniciativa do Ministério da Saúde e da Educação que busca o aperfeiçoamento através da educação pelo trabalho. O PET GraduaSus teve como objetivo a mudança curricular na graduação, oportunizando ao acadêmico, ingressar como profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), através de um aprendizado multidisciplinar. O PET Saúde Interprofissionalidade permite a integração da universidade com os serviços de saúde através dos pressupostos da educação interprofissional, seja ela na formação dos acadêmicos e dos professores ou nos processos educacionais para os profissionais de saúde, envolvendo os usuários dos serviços de saúde.

Tendo em vista a importância da promoção da saúde dos trabalhadores e da prevenção dos agravos relacionados ao trabalho, o Cerest também desenvolveu parcerias

com universidades e outros órgãos públicos, através do qual pôde realizar projetos de extensão e ações educativas de forma mais abrangente:

- Estágio com alunos da fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);
- Projeto de iniciação científica da Faculdade de Talentos Humanos (FACHTUS) - Enfermagem na saúde do trabalhador: nível de conhecimento do trabalhador sobre a importância da promoção e prevenção da saúde.
- Projeto de extensão com alunos da enfermagem da Universidade de Uberaba (Uniube): Conversando sobre Biossegurança.
- Projeto multiprofissional com discentes do PET Saúde Interprofissionalidade da Universidade de Uberaba (Uniube) – Janeiro Branco: Autocuidado e promoção pessoal.
- Grupo Informativo com reabilitados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A partir do exposto, observou-se que o Cerest Regional de 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. Ressalta-se que as ações desenvolvidas são planejadas e executadas considerando a análise situacional do município e as demandas provenientes da comunidade local e da área de abrangência do Cerest, contribuindo assim, para a promoção de ações adequadas às necessidades dos trabalhadores.

2.3.3 - 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 19– Estabelecimentos por tipo e esfera jurídica em dezembro de 2020 em Uberaba/MG.

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Federal	Administração Pública Estadual ou Distrito Federal	Administração Pública Municipal	Administração Pública - Outros	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	2	-	-	-	-	3
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 SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	-	1	36	-	-	-	-	37
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	-	-	7	1	106	4	-	118
CONSULTÓRIO	-	-	-	-	45	1	268	314
FARMÁCIA	-	-	3	-	1	-	-	4
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	-	-	2	3	-	5
HOSPITAL GERAL	1	-	1	-	1	2	-	5
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	-	1	-	-	-	-	-	1
POLICLÍNICA	-	-	1	-	14	1	-	16
PRONTO ATENDIMENTO	-	-	2	-	-	-	-	2
SECRETARIA DE SAÚDE	-	1	1	-	-	-	-	2
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	-	-	-	-	22	1	-	23
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-	3	-	-	-	-	3
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITAL-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	-	-	5	-	1	-	-	6
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	4	-	1	-	1	-	-	6
POLO PREV. DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	-	-	-	-	-	6	-	6
Total	5	5	66	1	193	19	268	557

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 27/07/2021

Tabela 20 – Estabelecimentos por Tipo de Gestão em dezembro de 2020, Uberaba/MG.

Tipo de Gestão	2020/Dez
Dupla	2
Estadual	4
Municipal	555
Total	561

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.
Acesso em 28/07/21

Tabela 21– Estabelecimento por nível de atenção hospitalar em dezembro de 2020, Uberaba/MG.

Tipo de Estabelecimento	Hosp_- _Média_complex_estadual	Hosp_- _Média_complex_municipal	Hosp_- _Alta_complex_estadual	Hosp_- _Alta_complex_municipal
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	4	-	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	4	-	4
HOSPITAL GERAL	-	5	-	2
Total	-	13	-	8

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.
Acesso em 28/07/21

**Tabela 22– Estabelecimento por nível de atenção ambulatorial em dezembro de 2020, Uberaba/MG.**

Tipo de Estabelecimento	Ambulatorial_- _Básica_estadual	Ambulatorial_- _Básica_municipal	Amb_- _Média_complex_estadual	Amb_- _Média_complex_municipal	Amb_- _Alta_complex_estadual	Amb_- _Alta_complex_municipal
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	-	1	2	-	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	-	-	1	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	-	1	1	-
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	-	3	-	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	1	36	1	26	-	-
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	6	-	117	-	4
CONSULTORIO	-	12	-	302	-	-
FARMACIA	-	3	-	3	-	-
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	-	4	-	2
HOSPITAL GERAL	-	1	-	4	-	3
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	-	1	1	-	-
POLICLINICA	-	1	-	16	-	2
PRONTO ANTEDIMENTO	-	-	-	2	-	-
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	1	1	1	-
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	-	-	22	-	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	2	-	3	-	-
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE- HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	3	-	3	-	-
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	1	-	6	-	-



POLO PREV.DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	-	-	-	1	-	-
Total	1	67	4	518	2	19

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Acesso em 28/07/21

Tabela 23 – Estabelecimentos SUS por tipo de atendimento prestado Urgência e esfera jurídica em dezembro de 2020, 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	-	-	-	2	2
HOSPITAL GERAL	1	1	-	1	3
PRONTO ANTEDIMENTO	-	2	-	-	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	5	-	-	5
Total	1	8	1	3	13

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Acesso em 28/07/21

2.3.3.1-LEITOS HOSPITALARES

A programação dos leitos hospitalares necessários para uma dada população é uma tarefa complexa, pois envolve analisar não apenas a oferta desses serviços (recursos disponíveis, tecnologia, índices de utilização) como sua demanda (necessidade de assistência), e estas são dimensões inter-relacionadas e sujeitas a um conjunto complexo de determinantes.

Quadro 6 - População de referência para as internações em leitos gerais, por tipo de leito.

Tipo de leito	População de referência	Parâmetro Uberaba 2020
Obstetrícia	No estimado de gestantes = No de nascidos vivos SINASC por residência da mãe × Fator de Correção do sub-registro	Nº estimado de gestantes = 4.671
Neonatologia	No de nascidos vivos = No de nascidos vivos SINASC × Fator de Correção do sub-registro	4.671
Pediatria		
Pediatria clínica	População < 15 anos	59.954
Pediatria cirúrgica	População < 15 anos	59.954
Adulto		
Clínica - 15 a 59 anos	População 15 a 59 anos	221.116
Clínica - 60 anos e mais	População 60 anos e mais	56.022
Cirurgia - 15 a 59 anos	População 15 a 59 anos	221.116
Cirurgia – 60 anos e mais	População 60 anos e mais	56.022

Nota: (*) Leitos obstétricos para parto. Para se obter leitos necessários para todos os procedimentos multiplicar esta estimativa pelo “Fator de ajuste outros procedimentos obstétricos” = 1,21

Fonte: Fonte: SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG DATASUS 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Acesso 20/05/2021

Quadro 7 - Forma de cálculo das taxas de internações em leitos gerais, por tipo de leito.

Tipo de leito geral	Taxa de internação	Resultado Uberaba 2020
Neonatologia	TI Neonat = No de internações da população residente com idade de 0 a 27 dias / No de nascidos vivos por local de residência da mãe	TI Neonatal = $400/4.671 = 0,08 * 1000 = 86$
Pediatria		
Pediatria clínica	TI Pediat Clínica = No de internações da população residente < 15 anos em leitos pediátricos e clínicos/População < 15 a	TI Pediatria clínica = $2.407/59.954 = 0,040 * 1000 = 40$
Pediatria cirúrgica	TI Pediat Cirúrgica = No de internações da população residente < 15 anos em leitos cirúrgicos / População < 15 anos	TI Pediatria Cirúrgica = $296/59.954 = 0,005 * 1000 = 5$
Adulto		
Clínica - 15 a 59 anos	TI Clínica – 15 a 59 anos = No de internações da população residente de 15-59 anos em leitos clínicos / População 15-59 anos	TI Clínica de 15 a 59 anos = $2.443/221.116 = 0,011 * 1000 = 11$
Clínica - 60 anos e mais	TI Clínica – 60 e + anos = No de internações da população residente de 60 anos ou mais em leitos clínicos / População 60 anos ou mais	TI Clínica de 60 anos e mais = $3.013/56.022 = 0,05 * 1000 = 54$
Cirurgia - 15 a 59 anos	TI Cirúrgica – 15 a 59 anos = No de internações da população residente de 15-59 a em leitos cirúrgicos / População 15 a 59 anos	TI Cirúrgica de 15 a 59 anos = $2.568/221.116 = 0,01 * 1000 = 12$
Cirurgia – 60 anos e mais	TI Cirúrgica – 60 e + anos = No de internações da população residente de 60 anos e + em leitos cirúrgicos / População 60 e + anos	TI Cirúrgica de 60 anos e mais = $1.709/56.022 = 0,05 * 1000 = 31$

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares SIH – TABWIN

SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

DATASUS 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Acesso 20/05/2021

Tabela 24- Taxas de internações em leitos gerais, por tipo de leito.

Tipo de leito geral	Resultado Uberaba 2020	Faixa de variação recomendada por tipo de leito	
		Mínima	Máxima
Neonatologia	TI Neonatal = 86	Mínima	Máxima
		82,4	168
Pediatria			
Pediatria clínica	TI Pediatria clínica = 40	Mínima	Máxima
		27,8	48,8
Pediatria cirúrgica	TI Pediatria Cirúrgica = 5	Mínima	Máxima
		8,4	19,4
Adulto			
Clínica - 15 a 59 anos	TI Clínica de 15 a 59 anos = 11	Mínima	Máxima
		13,8	24,6
Clínica - 60 anos e mais	TI Clínica de 60 anos e mais = 54	Mínima	Máxima
		72,4	116,8
Cirurgia - 15 a 59 anos	TI Cirúrgica de 15 a 59 anos = 12	Mínima	Máxima
		21,5	35,7
Cirurgia – 60 anos e mais	TI Cirúrgica de 60 anos e mais = 31	Mínima	Máxima
		44,0	72,6

Parâmetros: Portaria GM/MS nº. 1.631/GM

Tabela 25 - Leitos de internação existentes por especialidade, Uberaba, dezembro de 2020.

Especialidade	SUS	Não_SUS
Cirúrgicos	153	93
Clínicos	266	77
Obstétrico	38	25
Pediátrico	68	18
Outras Especialidades	99	40
Hospital/DIA	23	5
Total	647	258

Fonte: Ministério da Saúde/CNES. Acesso em 29/07/2021

Tabela 26 - Recursos Humanos por ocupações em geral e atendimento SUS/Não SUS, dezembro de 2020, Uberaba/MG.

Ocupações em geral	Atende_ao_SUS	Não_atende_ao_SUS
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	3872	1803
ANESTESISTA	91	38
Médico Anestesiologista	91	38
ASSISTENTE SOCIAL	75	7
Assistente Social	75	7
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	85	19
Farmacêutico	85	19
CIRURGIÃO GERAL	110	58
Médico Cirurgião Geral	110	58
CLÍNICO GERAL	543	230
Médico Clínico	534	228
Médico Generalista Alopata	9	2
ENFERMEIRO	729	129
Outros enfermeiros	2	-
Enfermeiro	636	126
Enfermeiro auditor	1	2
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	62	-
Enfermeiro de centro cirúrgico	2	-
Enfermeiro de terapia intensiva	18	-
Enfermeiro nefrologista	5	1
Enfermeiro neonatologista	3	-
FISIOTERAPEUTA	224	97
Fisioterapeuta do trabalho	2	-
Fisioterapeuta acupunturista	5	-
Fisioterapeuta geral	200	90
Fisioterapeuta respiratória	17	1
Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional	-	6
FONOAUDIÓLOGO	40	24
Fonoaudiólogo	40	24
GINECO OBSTETRA	137	105
Médico Ginecologista Obstetra	137	105
MÉDICO DE FAMÍLIA	67	3
Médico da estratégia de Saúde da Família	62	-
Médico de família e comunidade	5	3
NUTRICIONISTA	49	15
Nutricionista	49	15
ODONTÓLOGO	286	100
Cirurgião dentista - clínico geral	105	52
Cirurgião dentista - dentística	10	1
Cirurgião dentista - endodontista	13	10
Cirurgião dentista - estomatologista	2	-



Cirurgião dentista - implantodontista	2	3
Cirurgião dentista - odontologia para pacientes co	45	-
Cirurgião dentista - odontopediatra	15	5
Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	5	11
Cirurgião dentista - patologista bucal	2	-
Cirurgião dentista - periodontista	10	3
Cirurgião dentista - protesista	8	8
Cirurgião dentista - radiologista	2	4
Cirurgião dentista - reabilitador oral	2	-
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	13	3
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	52	-
PEDIATRA	186	107
Médico Pediatra	186	107
PSICÓLOGO	184	66
Psicólogo Clínico	171	66
Psicólogo do Trabalho	1	-
Psicólogo Social	1	-
Psicólogo Educacional	2	-
Psicólogo Hospitalar	9	-
PSIQUIATRA	27	17
Médico psiquiatra	27	17
RADIOLOGISTA	80	48
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	80	48
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	804	668
Médico acupunturista	1	-
Médico alergista e imunologista	2	3
Médico anatomopatologista	11	6
Médico angiologista	3	8
Médico Cardiologista Intervencionista	2	2
Médico cancerologista cirúrgico	11	-
Médico cancerologista pediátrico	2	-
Médico cardiologista	51	84
Médico cirurgião cardiovascular	9	10
Médico cirurgião da mão	2	-
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	4	9
Médico cirurgião do aparelho digestivo	26	16
Médico cirurgião pediátrico	12	3
Médico cirurgião plástico	17	31
Médico cirurgião torácico	6	3
Médico citopatologista	3	5
Médico coloproctologista	14	11
Médico dermatologista	15	30
Médico do trabalho	1	9
Médico em cirurgia vascular	11	21
Médico em endoscopia	8	4

Médico em medicina intensiva	40	4
Médico em medicina nuclear	8	1
Médico endocrinologista e metabologista	30	38
Médico gastroenterologista	14	18
Médico geneticista	2	-
Médico geriatra	4	13
Médico hematologista	33	9
Médico homeopata	3	-
Médico infectologista	25	12
Médico legista	2	-
Médico mastologista	14	13
Médico nefrologista	18	9
Médico neurocirurgião	18	9
Médico neurofisiologista clínico	2	-
Médico neurologista	48	23
Médico nutrologista	3	1
Médico oftalmologista	58	77
Médico oncologista clínico	17	10
Médico ortopedista e traumatologista	92	87
Médico otorrinolaringologista	19	23
Médico patologista	7	3
Médico patologista clínico / medicina laboratorial	10	2
Médico pneumologista	9	9
Médico radioterapeuta	6	3
Médico residente	57	1
Médico reumatologista	14	14
Médico urologista	40	34
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	155	72
Médico veterinário	4	2
Biólogo	29	4
BioMédico	41	49
Físico (medicina)	6	1
Físico (nuclear e reatores)	3	-
Orientador Educacional	3	-
Pedagogo	28	1
Professor de alunos com deficiência visual	7	3
Professor da Educação de Jovens e Adulto	1	-
Professor de Educação Física Ensino Fund	1	-
Professor de Educação Física Ensino Superior	1	-
Psicopedagogo	-	1
Terapeuta ocupacional	31	11
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	2208	516
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	203	9



Auxiliar de Enfermagem	202	9
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	1	-
FISCAL SANITÁRIO	1	-
Visitador Sanitário	1	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1665	358
Técnico de enfermagem	1596	355
Técnico de enfermagem de saúde da família	67	-
Técnico de enfermagem de terapia intensiva	1	-
Técnico de enfermagem do trabalho	1	-
Socorrista (exceto médicos e enfermeiros) habilita	-	3
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	89	17
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	7	-
Auxiliar técnico em laboratório de farmácia	1	-
Técnico em Farmácia	81	17
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	117	92
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	32	42
Auxiliar Técnico em Patologia Clínica	5	2
Técnico de laboratório de análises físico-químicas	26	-
Técnico em Laboratório de Farmácia	8	-
Técnico em patologia clínica	46	48
TÉCNICO E AUXILIAR EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	2	-
Dietista	2	-
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	13	1
Técnico em saúde bucal	13	1
TÉCNICO E AUXILIAR EM EQUIP MÉDICO- HOSPITALARES	4	-
Técnico em equipamento médico hospitalar	4	-
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	94	31
Técnico em radiologia e imagenologia	94	31
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	20	8
Auxiliar Geral de Conservação de Vias Per	1	-
Instrumentador Cirúrgico	3	-
Musico Intérprete Cantor	-	6
Professor de Alunos Com Deficiência Menta	1	-
Professor de Nível Médio No Ensino Profis	1	-
Recreador	5	1
Técnico de Alimentos	1	-
Técnico em Métodos Eletrográficos em Ence	1	-
Técnico em Métodos Gráficos em Cardiologi	2	1
Técnico em Óptica e Optometria Contatólog	4	-
Técnico Químico	1	-
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	1807	567
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	275	-
Agente comunitário de saúde	275	-



AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	39	-
Agente de saúde pública agente de saneam	39	-
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	24	5
Atendente de consultório dentario	22	4
Atendente de enfermagem atend berçario	1	-
Atendente de farmácia balconista	1	1
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	1469	562
PESSOAL ADMINISTRATIVO	1469	562
ADMINISTRAÇÃO	780	417
Administrador	4	7
Advogado	3	1
Almoxarife	-	3
Analista de redes e de comunicacao dados	-	2
Arquiteto de edificacoes	1	-
Arquivista	1	-
Arquivista de documentos	3	-
Assistente tecnico administrativo	314	112
Atendente de ambulatorio ou clínica	6	3
Auditor contadores e afins	1	-
Auxiliar de contabilidade	1	-
Auxiliar de escritorio em geral auxiliar	138	64
Auxiliar de faturamento	9	18
Auxiliar de pessoal	4	1
Contador	2	-
Continuo	1	-
Digitador	17	5
Diretor administrativo	4	10
Diretor administrativo e financeiro	-	1
Diretor de serviços de saude diretor cli	9	4
Engenheiro civil	2	-
Engenheiro de seguranca do trabalho	1	1
Gerente administrativo	6	23
Gerente de comunicacao	1	-
Gerente de desenvolvimento de sistemas	1	-
Gerente de pesquisa e desenvolvimento pd	1	-
Gerente de projetos e serviços de manuten	1	-
Gerente de serviços de saude administrado	62	-
Gerente financeiro	1	-
Operador de radiochamada	23	-
Operador de telemarketing ativo e recepti	-	2
Programador de sistemas de informacao	1	-
Recepcionista em geral	115	124
Secretaria executiva	3	7
Supervisor administrativo	3	15

Supervisor de compras	1	-
Supervisor de controle patrimonial	-	1
Supervisor de recepcionistas	-	3
Supervisor de tesouraria	1	-
Tecnico de contabilidade	4	-
Tecnico em administração	1	-
Tecnico em manutenção de equip informátic	5	1
Tecnico em secretariado	3	-
Tecnico em segurança no trabalho	6	5
Telefonista	20	4
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	56	3
Auxiliar de lavanderia	15	-
Jardineiro	1	1
Lavadeiro em geral	1	-
Lavador de roupas à máquina	1	-
Passador de roupas em geral	2	-
Pedreiro	1	1
Servente de obras	2	-
Zelador de edificio	33	1
SEGURANÇA	46	9
Porteiro de edificios	24	4
Vigia	21	4
Vigilante	1	1
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	587	133
Copeiro	7	5
Copeiro de hospital	17	-
Costureiro na confecção em serie	2	-
Cozinheiro de hospital	1	4
Cozinheiro geral	4	-
Motorista de carro de passeio	3	6
Motorista de furgão ou veículo similar	4	4
Trabalhador de serviços de manutenção	549	114
Total	7887	2886

Fonte: Ministério da Saúde/CNES.

Acesso em 29/07/2021

2.4- DETERMINANTES E CONDICIONANTES

2.4.1 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

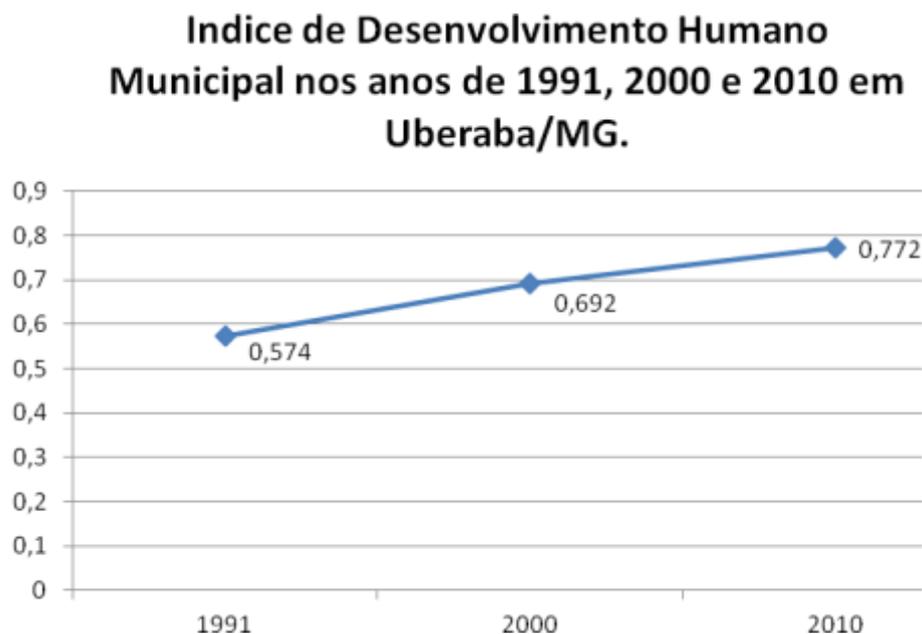
Uberaba é a 7ª maior Economia do Estado de Minas Gerais (2012); 7º maior gerador de empregos formais do Estado de Minas Gerais (2010); 18º maior PIB Agropecuário de M.G. (2013); 5ª maior frota de veículos do Estado de Minas Gerais, que aponta 1 veículo para cada 1,54 hab. (jan/2015); Maior centro mundial 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 59, 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 27).

Figura 59 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.



Fonte: PNUD
Acesso em 29/07/2021

Tabela 27 - Ranking de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.

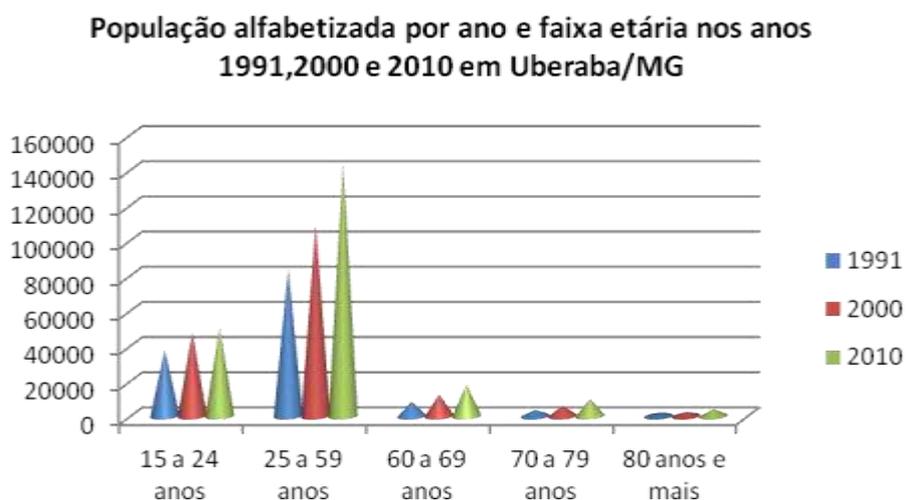
Ano	Ranking
1991	99º
2000	172º
2010	210º

Fonte: PNUD, acesso em 29/07/2021

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 60 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, o nível de escolaridade também aumentou, predominando no sexo feminino.

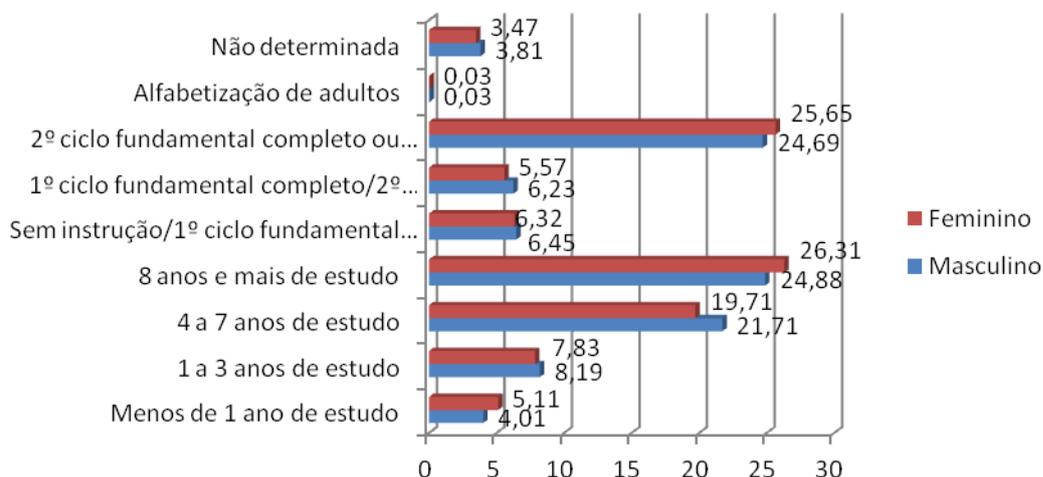
Figura 60 - População alfabetizada por ano e faixa etária nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.



Fonte: DATASUS
Acesso em 29/07/2021

Figura 61 – Distribuição da população de 15 anos ou mais por escolaridade e sexo, nos anos 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG.

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



Fonte: DATASUS, acesso em 29/07/2021

Segundo o IBGE, o município possui uma população estimada para 2020 de 337.092 pessoas. Os dados mais atualizados apontam que a proporção de pessoas ocupadas em 2019, era de 30,4%, o que representam cerca de 101.493 pessoas trabalhando e com a remuneração média mensal de 2,6 salários mínimos.

O Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados (CAGED) traz que entre os anos de 2016 a 2019 houve um total de 144.065 admissões e 146.588 desligamentos no município de Uberaba, número equivalente ao que ocorre na microrregião. Os setores que mais admitiram trabalhadores foi o de vendas (9.512 admissões) e servente de obras (8.378 admissões), por outros lados essas mesmas ocupações foram as que mais tiveram desligamentos.

Dados atualizados referentes ao 1º semestre de 2021 registram saldo positivo de empregos no município. Em junho de 2021, Uberaba registrou 611 oportunidades de emprego. No total, foram realizadas 3.199 admissões e 2.588 desligamentos. O setor que mais admitiu foi o de serviços (1.236), seguido do comércio (948), indústria (546), construção (390) e agropecuária (79). O setor que mais demitiu foi também o de serviço (1.084), seguido do comércio (713), indústria (418), construção (336) e agropecuária (37).

2.4.1.1- 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 12 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.

Tabela 28: Percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com Perfil Saúde totalmente acompanhadas, no período de 2012 a 2018 (Primeiro semestre) em Uberaba/MG.

Vigência	Famílias perfil saúde	Acompanhadas	Percentual Acompanhadas
1ª 2016	5.537	4.519	81,61%
2ª 2016	4.956	3.804	76,76%
1ª 2017	4.586	3.742	81,60%
2ª 2017	3.753	2.864	76,31%
1ª 2018	4.092	3.113	76,08%

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

Tabela 29: Percentual de indivíduos beneficiários do Programa Bolsa Família com Perfil Saúde totalmente acompanhados, no período de 2018 (Segundo semestre) a 2020 (Primeiro semestre) em Uberaba/MG.

Vigência	Indivíduos perfil saúde	Acompanhados	Percentual Acompanhadas
2ª 2018	7.896	6.305	79,85%
1ª 2019	9.786	7.319	74,79%
2ª 2019	10.281	7.808	75,95%
1ª 2020	11.988	8.574	71,52%

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

2.4.1.2 - 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 de Captação de Água Bruta está localizada às margens do rio Uberaba, no setor Recreio das Orquídeas, região sul da cidade. E a operação de adução da água é realizada na Estação de Recalque, anexa à esta estrutura.

ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA (ETA) E CENTROS DE RESERVAÇÃO (CR)

A ETA funciona na R. João Pinheiro esquina com Av. Elias Cruvinel (B.Boa Vista). São processados diariamente mais de 78 milhões de litros/segundo. 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 12 Centros de Reservação (CR). São unidades formadas por reservatórios metálicos, de concreto e os elevados.

CR 1 – ETA – Av. Elias Cruvinel, Boa Vista;

CR 2 – R. Delfim Moreira, Boa Vista;

CR 3 – 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;

CR12- R. Domingos Felicônio Neto – esquina com rua J – Vila Ozanan II;

CR13- Av. Bandeirantes, esquina com rua Londrina – Jd. Metrópole.

ESTAÇÕES ELEVATÓRIAS DE ESGOTO

As elevatórias compõem um sistema responsável pela transposição de bacias do esgoto coletado na cidade. São 14 elevatórias.

EEE 1 - Conj. Volta Grande;

EEE 2 - Parque das Américas;

EEE 3 -Jd. Alvorada;

EEE 4- Jd. Triângulo;

EEE 5 - Jd. Primavera;

EEE 6 - B. Chica Ferreira;

EEE 7 - Conj.Josa Bernardino

EEE 8- B. Antônia Cândida;

EEE 9 - Jd. Copacabana;

EEE10 - Res. Rio de Janeiro;

EEE 11 - Pq. das Aroeiras;

EEE12 - Jd. Itália;

EEE 13 - Res. Laranjeiras;

EEE 14 - Recreio das Orquídeas

ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ESGOTOS

A Codau mantém em funcionamento três Estações Tratamento de Esgotos (ETE) que juntas tem capacidade para processar e tratar 98,4% de esgotos coletados em Uberaba.

São as ETEs Francisco Velludo (conj. Alfredo Freire), Filomena Cartafina e Hugo Rodrigues da Cunha (Res. 2000). As estações representam a despoluição de mananciais, a recuperação e a preservação da natureza, e sobretudo o alcance da universalização do saneamento, no componente esgotamento sanitário.

CETA - CENTRO DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA AMBIENTAL - PARQUE DAS BARRIGUDAS

Esta unidade abriga os Programas de Educação Ambiental da Codau e o Parque das Barrigudas.

Entre os programas estão os projetos de educação da Turma da Clarinha e Codalino, Visitas Monitoradas, palestras e oficinas. No prédio principal está localizado um anfiteatro com 150 lugares para atender os eventos do município. O Projeto Codau Cultural também faz parte das atividades socioambientais da autarquia e um dos locais de realização é no Parque das Barrigudas, espaço verde de 22 mil m² que abriga ainda a Casa da Árvore, mais um projeto de educação ambiental, além de equipamentos de lazer para público infantil.

Quadro 8- Quantidades de Ligações CODAU.

LIGAÇÕES			
	05/2021	06/2021	07/2021
Quantidade de Ligações de Água	132.466	132.653	132.850
Quantidade de Ligações de Esgoto	131.637	131.823	132.018
Quantidade de Ligações Hidrometradas	131.704	131.885	132.082
Quantidade de Ligações não Hidrometradas	829	836	836

Fonte: <http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php>

Acesso em 02/08/2021

Quadro 9-Quantidade de consumidores por faixa de consumo.

QUANTIDADE DE CONSUMIDORES POR FAIXA DE CONSUMO			
	05/2021	06/2021	07/2021
Até 10 M ³	24.347	23.239	26.956
Entre 11 M ³ e 15 M ³	5.798	6.398	7.234
Entre 16 M ³ e 20 M ³	3.207	3.881	4.124
Entre 21 M ³ e 25 M ³	1.641	2.127	2.130
Acima de 25 M ³	2.632	3.205	3.043
Total	37.625	38.850	43.487

Fonte: <http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php>

Acesso em 02/08/2021

2.4.2- 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.

2.4.3-VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

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 (Tabela 30) mostra o acompanhamento realizado pelo referido Programa.

Tabela 30- Número de Acompanhamentos Realizados pela Vigilância Alimentar e Nutricional, no Período de 2016 a 2019, em Uberaba, MG.

Público alvo	2016	2017	2018	2019
Criança	15.753	10.780	9.077	9.691
Adolescente	10.055	7.825	6.601	7.639
Adulto	5.895	5.354	5.346	4.896
Idoso	4.291	4.229	4.866	5.018
Gestante	1.303	1.313	1.344	454

Perfil nutricional de crianças acompanhadas entre os anos de 2016 e 2019

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).

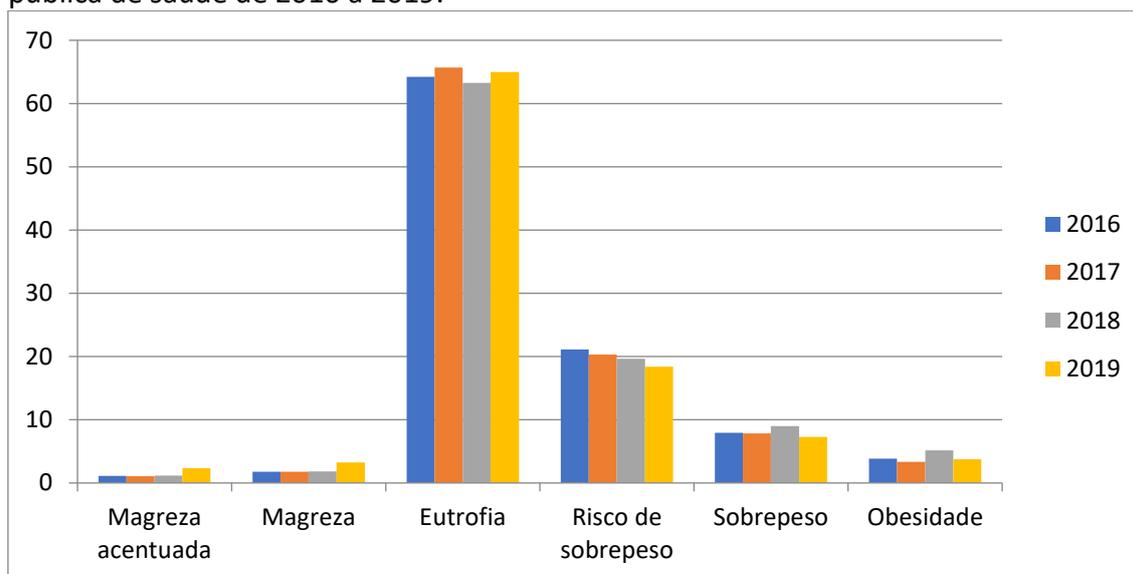
Dessa forma, a obesidade também se torna um problema de saúde pública tão importante quanto a desnutrição, justificando uma abordagem preventiva que pode e deve ser iniciada na infância.

Tabela 31– Perfil nutricional de crianças entre 0 e 5 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2016 a 2019.

	Total de crianças acompanhadas	Magreza acentuada (%)	Magreza (%)	Eutrofia (%)	Risco de sobrepeso (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)
2016	5.990	1,1	1,8	64,2	21,1	7,9	3,8
2017	4.112	1,1	1,8	65,7	20,3	7,8	3,4
2018	3.665	1,1	1,8	63,2	19,6	9,0	5,2
2019	3.558	2,3	3,3	65,0	18,4	7,3	3,8

Fonte: SISVAN http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php
Dados analisados: IMC x IDADE de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas de janeiro a dezembro.

Figura 62 - Perfil nutricional de crianças entre 0 e 5 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2016 a 2019.



Fonte: SISVAN http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php
Dados analisados: IMC x IDADE de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas de janeiro a dezembro

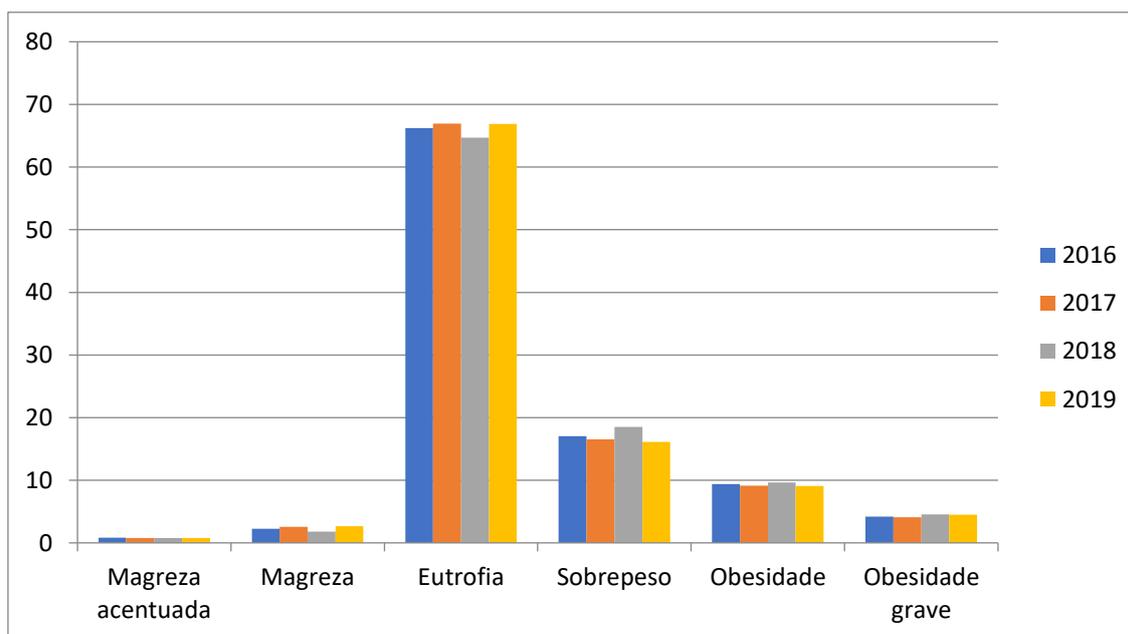
A partir da análise dos dados (Tabela 31 e figura 62), pode-se observar que houve aumento de 1,2% no índice de magreza acentuada, 1,5% no índice de magreza e 0,8% no índice de eutrofia. Observa-se ainda diminuição de 2,7% no índice de risco de sobrepeso e 0,6% no índice de sobrepeso. Por outro lado, o índice de obesidade manteve-se o mesmo.

Tabela 32– Perfil nutricional de crianças entre 5 e 10 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2016 a 2019.

	Total de crianças acompanhadas	Magreza acentuada (%)	Magreza (%)	Eutrofia (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)	Obesidade grave (%)
2016	9.942	0,8	2,3	66,2	17,0	9,4	4,2
2017	6.716	0,8	2,6	66,9	16,5	9,1	4,1
2018	5.412	0,8	1,8	64,7	18,5	9,6	4,6
2019	6.133	0,8	2,6	66,9	16,1	9,1	4,5

Fonte: SISVAN http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php
Dados analisados: IMC x IDADE de crianças de 5 a 10 anos acompanhadas de janeiro a dezembro

Figura 63 - Perfil nutricional de crianças entre 5 e 10 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2011 a 2019.



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

A partir da análise dos dados (Tabela 32 e figura 63), pode-se observar que houve aumento de 0,3% no índice de magreza, 0,7% no índice de eutrofia e 0,3% no índice de obesidade grave. Observa-se ainda diminuição de 0,9% no índice de sobrepeso e 0,3% no índice de obesidade. Por outro lado, o índice de magreza acentuada manteve-se o mesmo.

2.4.4-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. 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. Participam do Programa escolas da rede pública de ensino municipal e estadual.

GESTÃO DO PSE

A gestão do programa é realizada pelo Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M).

São atribuições do GTI-M:

- Apoiar a implementação dos princípios e das diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros;
- Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos das escolas;
- Definir as escolas públicas federais, estaduais (em articulação com o Estado) e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo Governo Federal;
- Possibilitar a integração e o planejamento conjunto entre as Equipes das Escolas e as Equipes de Atenção Básica;
- Subsidiar o processo de assinatura do Termo de Compromisso de que trata o artigo 2º pelos Secretários Municipais de Educação e de Saúde;
- Participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução;

- Apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE;
- Propor estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal;
- Garantir que os materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas Equipes de Atenção Básica e Equipes das Escolas.

PARCERIAS

- Secretaria Municipal de Educação e Cultura
- Superintendência Regional de Educação
- UFTM

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2016

Foram pactuadas 87 escolas da rede pública de ensino, sendo 20 Estaduais e 67 escolas Municipais e Cemeis, totalizando 33.761 alunos. Até o momento foram realizadas as seguintes avaliações:

Antropometria: 26.448 alunos avaliados

Verificação da situação vacinal: 16.794 cartões triados

Acuidade Visual: 26.012 avaliações

Avaliação de Saúde Bucal: 17.216 avaliações

Escovações: 29.738 escovações

Hanseníase: 1.419 avaliações

Durante o ano ocorreram capacitações promovidas pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura sobre os temas propostos pelo PSE com profissionais da Saúde e da Educação:

Quadro 10- Cronograma de capacitação do PSE

DATAS	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA
09/03/2016	Módulo I - Introdução ao PSE	4h
Moderadores	Frederico (dentista) e Profª Eliete	
06 e 20 /04/16 04 e 18/05/16	Módulo II - Promoção da Alimentação Saudável	16h
Moderadora	Nutricionistas: Estefênia – UFTM e Maria Graziela (SMS)	
01,15 e 29/06/16 06/07/2016	Módulo III - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Direito Sexual e Reprodutivo e Prevenção das DST/aids	16h
Moderadora	Profª Eliete	
03 e 17/08/16	Módulo IV – Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos	8h
	Profª Maria Beatriz e Profº Cassiano	
31/08/2016 14 e 28/09/16 05 e 19/10/16	Módulo V - Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco, Crack e outras Drogas	20h
09 e 23/11/16	Módulo VI - Promoção da Saúde Mental no Território Escolar	8h
	Psicólogo Sergio Marçal e Profª Eliete	
07/12/2016	Módulo VII - Práticas Corporais e Atividade Física	4h

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2017

Foram pactuados 31.482 alunos, entre escolas Estaduais, Municipais e Cemeis do Município.

Foram realizadas as seguintes avaliações:

Antropometria: 22.551 alunos avaliados

Verificação da situação vacinal: 12.698 cartões triados

Acuidade Visual: 23.906 avaliações

Avaliação de Saúde Bucal: 26.834 avaliações

Escovações: 52.675 escovações

Ações optativas realizadas em 2017:

Nutrisus

Fevereiro 2017: Capacitação das Equipes de Saúde da Família e da Secretaria Municipal de Educação.

Primeiro ciclo: 06/03/2017 à 05/06/2017

Segundo ciclo: 04/09/2017 à 01/12/2017

Campanha Hanseníase/Verminoses

Março 2017: Capacitação das Equipes de Saúde da Família e da Secretaria Municipal de Educação.

Abril 2017: Aplicação dos questionários de auto-avaliação para Hanseníase e administração da dose supervisionada de Albendazol 400 mg para crianças de 05 a 14 anos que os pais consentirem.

Mai 2017: fechamento da Campanha e lançamento dos dados no FORMSUS.

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2018

Foram pactuadas 65 escolas da rede pública de ensino, sendo 22 Estaduais e 43 escolas Municipais e Cemeis, totalizando 31.482 alunos.

Foram realizadas as seguintes avaliações:

Antropometria: 17.133 alunos avaliados

Verificação da situação vacinal: 8.474 cartões triados

Acuidade Visual: 18.250 avaliações

Avaliação de Saúde Bucal: 23.831 avaliações

Escovações: 59.738 escovações

Ações optativas realizadas em 2018:

- **1972 crianças beneficiadas com o Nutrisus – Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil** que consiste na adição de sachês com vitaminas e minerais em pó no almoço oferecido pelos Centros Municipais de Educação infantil - CEMEIs para crianças de 06 meses a 36 meses de idade, com o objetivo de reduzir a prevalência de

anemia por deficiência nutricional e potencializar o pleno desenvolvimento infantil. Participam 34 CEMEI's.

- **Identificação de sinais e de agravos de hanseníase e verminoses.** Para a hanseníase os alunos recebem orientação sobre a doença, aplicação de questionário de autoavaliação e os que foram identificados com sinais suspeitos foram encaminhados para diagnóstico e tratamento. Para as verminoses os alunos recebem um comprimido de Albendazol mastigável de 400mg e orientações sobre as doenças. Participaram 16.443 alunos.

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2019

Foram pactuadas 77 escolas da rede pública de ensino, entre Estaduais, Municipais e Cemeis, totalizando 37.889 alunos.

Até o momento foram realizadas as seguintes avaliações:

Antropometria: 23.244 alunos avaliados

Verificação da situação vacinal: 6.826 cartões triados

Acuidade Visual: 16.324 avaliações

Avaliação de Saúde Bucal: 24.633 avaliações

Escovações: 67.616 escovações

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2020

Foram pactuadas 81 escolas, entre Escolas Estaduais, Municipais e Cemeis do Município.

Realizado a entrega, semestralmente, dos kits de Saúde Bucal, contendo pasta dental, escova de dente e fio dental para todas as crianças pactuadas no Programa Saúde na Escola.

Foram adquiridas 06 pirâmides alimentares com réplicas de alimentos e disponibilizadas aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para realização das práticas alimentares e atividades de alimentação saudável com os alunos do PSE.

As ações de avaliações não foram realizadas devido a suspensão das aulas presenciais, condicionada à pandemia de Covid-19.

2.4.5-POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE – POEPS

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 foi atualizada através da Resolução SES/MG nº 7.610 de 21 de julho de 2021, mas manteve seus objetivos: 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.

Fazem parte do rol de ações desenvolvidas através da POEPS:

- Estimular o aumento do gradiente de saúde por meio das 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 Física em parceria com a Fundação Municipal de Esporte e Lazer – FUNEL e com a colaboração das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família – NASF-AB e da Estratégia Saúde da Família – ESF.

- Estimular o empoderamento, a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção da saúde, realizando 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.
- Promover articulação intersetorial relacionadas à promoção da saúde, realizando atividades coletivas de gestão intersetorial voltadas para promoção da saúde.
- Qualificar a inclusão dos registros de atividades de promoção da saúde, realizando o registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar de crianças menores de 10 anos no SISVAN Web.

2.4.5.1- 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.

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 consequências 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 cognitivo comportamental, 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

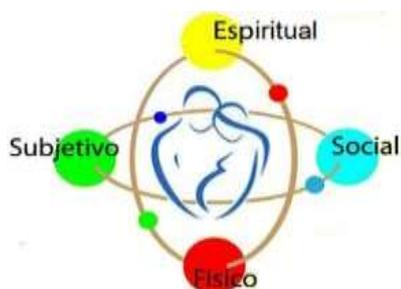
I-CONTEXTUALIZANDO O CUIDADO COM O TABAGISTA NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB) ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro no SUS, em virtude de seus quatro atributos essenciais:



Primeiro Acesso: Pressupõe maior proximidade entre profissional/serviço de saúde e usuário e a construção de vínculo sólido entre ambos. Esses fatores se relacionam intimamente com a efetividade dos tratamentos, especialmente aqueles relacionados à mudança de hábitos, incluindo a cessação tabágica.

Integralidade: Cada tabagista é único, tem sua história, valores, preferências, expectativas e necessidades. Reconhecer essa individualidade, em seu contexto e momento, é essencial para o sucesso da cessação do uso do tabaco. Por vezes, a cessação não será a prioridade de momento para a pessoa, e isso precisa ser compreendido e respeitado.



Essa postura empática permitirá uma nova abordagem posterior do assunto, para mudança do grau de motivação, segundo a roda de Prochaska. Alguns tabagistas se motivarão para a cessação a partir das orientações sobre malefícios do cigarro, outros a partir do adoecimento de um ente próximo e outros ainda a partir do próprio adoecimento. Por trás do hábito, sempre existe um indivíduo, que pode apresentar outras demandas e necessidades: o cigarro não pode esconder o quadro de fundo mais amplo da pessoa.

Longitudinalidade: é definida pela existência de uma fonte continuada de atenção ao longo do tempo, refletida em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde.



A pessoa que conhece e é conhecida por sua equipe de saúde tende a se engajar mais no cuidado pactuado e compartilhado de sua saúde, o que em última análise promove maior adesão e melhores desfechos, sendo

bastante interessante no cenário da prevenção da iniciação e na cessação tabágica.



Coordenação do Cuidado: é a capacidade de se integrar todo cuidado que o paciente recebe em diferentes pontos, por meio do gerenciamento e da coordenação entre os serviços. Sem ela, a longitudinalidade perderia muito do seu potencial, a integralidade seria dificultada e a função de primeiro contato tornar-se-ia uma função puramente administrativa.

II – COMPREENDENDO A DEPENDÊNCIA DO TABACO

Tolerância e Sintomas de Abstinência levam o indivíduo ao uso cada vez mais frequente e intenso da droga, o que resulta na perda (ou dificuldade) do controle do seu consumo, a despeito da consciência dos problemas interpessoais e/ou de saúde advindos do comportamento, definindo a Compulsão.

Compõe-se, assim, a tríade da dependência física:

- 1) Tolerância;
- 2) Sintomas de abstinência;
- 3) Compulsão.

INTERVENÇÕES E TRATAMENTO

O tratamento para cessação do tabagismo é constituído por intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso. O tratamento medicamentoso aumenta significativamente as chances de o fumante alcançar a cessação completa, mas desempenha um papel auxiliar no acompanhamento do indivíduo.

As intervenções psicossociais incluem:

- a) Aconselhamento;
- b) Materiais de autoajuda; e;
- c) Abordagens grupais.
- d) Abordagem Individual.

Algumas teorias embasam o tratamento não farmacológico, empoderando motivando o indivíduo para a cessação definitiva, sendo as principais:



1) Entrevista Motivacional (E.M):

É uma técnica que visa auxiliar as pessoas na resolução de conflitos, aumentando a conscientização e a necessidade de resolver a situação-problema.

MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA (ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA)

A mudança de foco da doença/tratamento para a pessoa atendida é comum à EM e outras teorias que ficaram conhecidas como abordagem centrada na pessoa, que propõe um novo modelo para a relação entre profissionais de saúde e usuários. Este método auxilia no entendimento que nenhum fumante é igual ao outro. Sentimentos e ideias, funcionalidades e expectativas variam de pessoa para pessoa, da mesma maneira como são distintas as razões de fumar para cada indivíduo.

Entre as várias teorias existentes neste campo, destaca-se a desenvolvida por Ian McWhinney, Moira Stewart e Joseph Levenstein, denominada como método clínico centrado na pessoa, onde são identificados seis componentes inter-relacionados:

- 1) Explorar a doença e o adoecimento;
- 2) Compreender a pessoa como um todo;
- 3) Negociar um terreno comum;
- 4) Incorporar prevenção e promoção;

- 5) Incrementar a relação médico-paciente;
- 6) Ser realista

ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

O acompanhamento para cessação do tabagismo embasa-se principalmente na abordagem cognitivo-comportamental, que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais.

Os dois principais componentes dessa abordagem são:

- 1) Detecção de situações de risco de recaída; e,
- 2) Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.



A abordagem cognitivo-comportamental ajuda a reestruturar crenças disfuncionais e dar flexibilidade cognitiva para avaliar situações específicas. Por isso, há um consenso de que ela deva constituir a base do tratamento para a Cessação do Tabagismo. A abordagem procura, a partir de seus dois principais componentes citados acima, produzir modificações no pensamento e no sistema de crenças da pessoa, como uma base para promover mudanças emocionais e comportamentais duradouras.

Atualmente, Onze Unidades Básicas de Saúde possuem o Programa Antitabagismo em Uberaba. São elas:

- UMS Maria Tereza,
- USF Julieta Andrade Cunha;
- UMS Álvaro Guaritá;
- UMS Roberto Árabe Abdanur;
- UMS Dr. Romes Cecílio;
- USF Lecir Nunes;
- UMS Valdemar Hial;
- UMS Aluizio Prata;
- USF Palmira Conceição Ferreira;
- USF Jacob José Pinto;
- USF Norberto de Oliveira Ferreira

As demais unidades interromperam o atendimento em períodos variados devido à falta de recursos humanos no ano de 2019. No presente momento vale ressaltar que diante das ações de combate à Covid-19, os grupos antitabagistas estão suspensos em nossas Unidades, conforme as orientações do Ministério da Saúde para evitar aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde. No entanto, os pacientes que desejam parar de fumar ainda estão recebendo acompanhamento individual conforme a necessidade dos mesmos. Ou seja, os pacientes podem ligar nas Unidades para buscar orientações com os profissionais sobre as formas de acompanhamento.

Quadro 11-Dados referentes ao programa antitabagismo no município de Uberaba.

ANO	ITENS DISPENSADOS	PACIENTES ATENDIDOS
2017	48.366	899
2018	34.261	891
2019	22.423	632
2020	14.223	348

Fonte: <http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php> Acesso em 02/08/2021

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.

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 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 vinculada à direção do tratamento, o que significa aumentar o grau de liberdade, de corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, também, o estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser 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.

2.5- ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

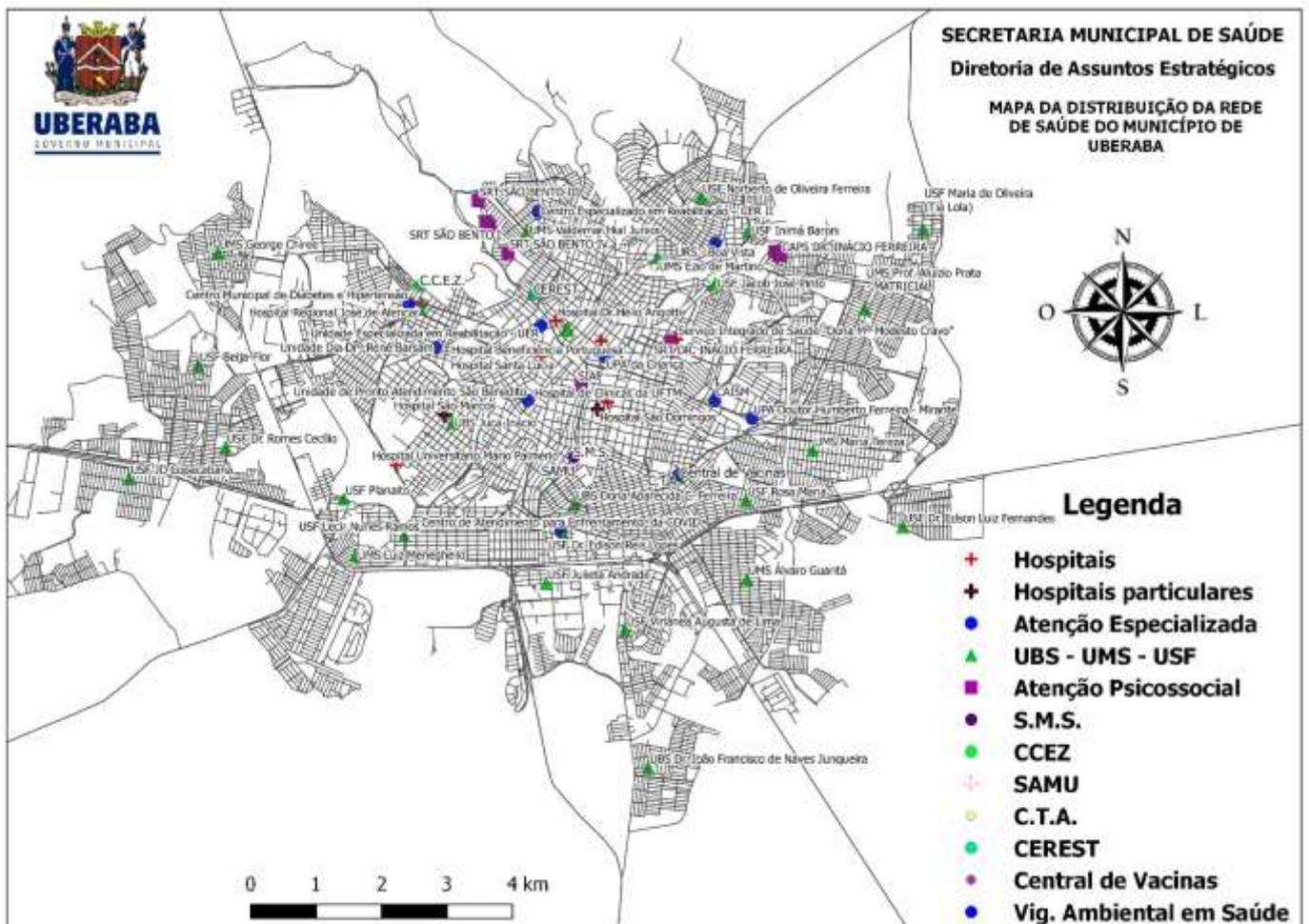
A organização do SUS está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços). Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme

dispõem o art. 198 da Constituição Federal (CF). A Constituição instituiu 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 está 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 saúde de Uberaba pode ser visualizada no mapa abaixo.

Figura 64: Distribuição da rede de atenção à saúde de Uberaba



2.5.1 - ATENÇÃO À SAÚDE

2.5.1.1-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 53 equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 29 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 nas áreas de Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Nutricionista e Assistente Social.

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 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. 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.

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);

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).
20. USF João Francisco Naves Junqueira (ESF Rio de Janeiro I e ESF Rio de Janeiro II).

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

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

1. UMS George Chirré Jardim: 2 Equipes Saúde da Família(ESF Alfredo Freire I e ESF Alfredo Freire II);
2. UMS Professor Aluizio Prata: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Elza Amuí, ESF Antônia Cândida e ESF Cidade Nova);
3. UMS Valdemar Hial Jr: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Espírito Santo, ESF Fabrício e ESF Santa Terezinha);
4. UMS Maria Tereza: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Maringá, ESF Bairro de Lourdes e ESF Manhattan);
5. UMS Luis Meneghello: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Planalto e ESF Volta Grande).

Horário de funcionamento: 07:00 às 22:00 horas (**UMS's** pertencentes ao Programa Saúde na Hora):

1. UMS Roberto Árabe Abdanur: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Jd. Uberaba e ESF Tutunas);
2. UMS Álvaro Guaritá: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Chica Ferreira, ESF Gameleira e ESF Vallim de Mello);

3. UMS Nossa Senhora da Abadia: 3 Equipes Saúde da Família (ESF São Vicente, ESF Nossa Aparecida e ESF Abadia Olhos D'água);
4. 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;

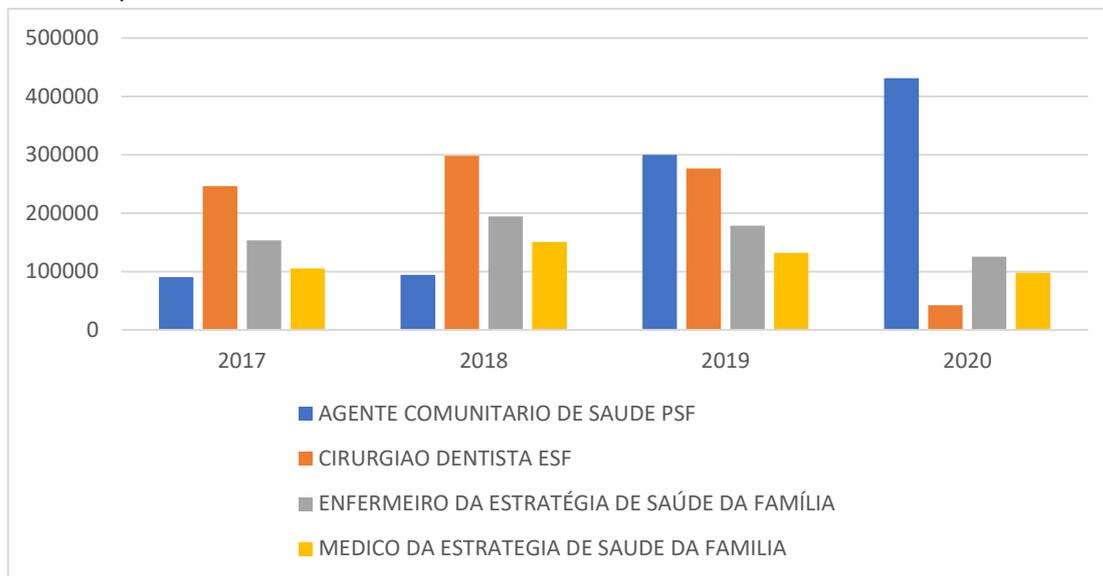
A seguir estão especificados alguns pontos de apoio de Unidades da Zona Rural que apresentam dias e/ou horários diferenciados de atendimento:

5. Santa Fé – ponto de apoio da USF Palmira Conceição Ferreira, Santa Rosa, atende a população de Santa Fé das 8:30 às 16:00;
6. Serrinha – ponto de apoio da USF Palmira Conceição Ferreira, Santa Rosa, atende a população da Serrinha, funciona às terças das 9:00 às 15:30 horas;
7. São Basílio – ponto de apoio da USF Francisco José da Silva, Ponte Alta, atende a população de São Basílio, funciona às quartas-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 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 os atendimentos são

feitos mediante agendamento prévio e possui ações voltadas para a atenção à saúde da criança e do idoso. Seu horário de funcionamento é das 7:00 às 22:00 horas.

Figura 65-Atendimentos da “Estratégia Saúde da Família” no período de 2017 a 2020, Uberaba/MG.



Fonte: Sistema Saúde, acesso em novembro de 2020.

No ano de 2020 verifica-se mudança no perfil de atendimento em decorrência da pandemia de COVID-19.

Nas Unidades de Saúde, além da Estratégia Saúde da Família, também existem os Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (*NASF-AB*) 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.

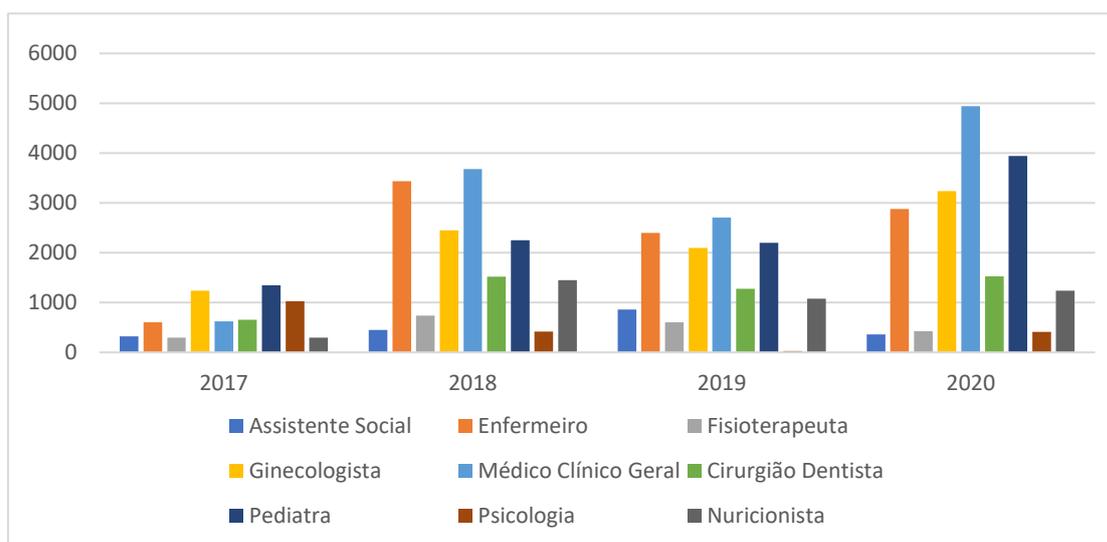
Em Uberaba, cada *NASF-AB* atende em média 08 *ESF*'s e está constituído pelos seguintes profissionais: Clínico Geral, Ginecologista, Pediatra, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista e Assistente Social. Vale ressaltar que, assim como nos outros setores de atendimentos básicos, o *NASF-AB* tem como 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-AB* e as equipes da saúde da família criam espaços de discussões para gestão do cuidado. Como, por

exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo processo de aprendizado coletivo. Quantitativo de equipes **NASF-AB** no Município de Uberaba: 06

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

1. **NASF-AB** 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-AB** 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-AB** 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-AB** 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-AB** 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, ESF São Cristóvão;
6. **NASF-AB** 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;

Figura 66-Atendimentos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e demais profissionais de apoio, no período de 2017 a 2020, Uberaba/MG.



Fonte: Sistema Saúde, acesso em novembro/2020.

O uso de informações em saúde é de extrema importância 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.

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. 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.

Esse sistema de informação da atenção básica tem como foco facilitar o trabalho das equipes, organizando as informações importantes de uma forma simplificada e unificada. Apresenta ainda um grande avanço no que diz respeito à segurança, sigilo e confidencialidade dos dados de saúde dos cidadãos.

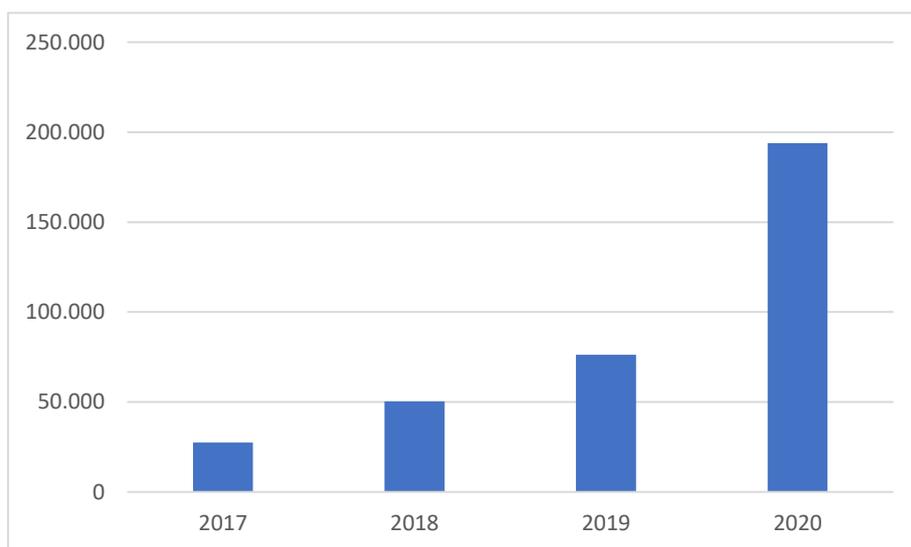
De acordo com a portaria nº 1.976, de 12 de setembro de 2014, o sistema pode ser utilizado por profissionais das equipes de Atenção Básica, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Programa Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

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 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. A estratégia e-SUS AB, faz

referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

Figura 67- Evolução do número de Cadastro Individual no *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - e-SUS*, no período de 2017 a 2020, Uberaba/MG.



Fonte: *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - e-SUS*. Acesso em novembro/2020.

A figura revela o total de cadastros individuais, no período de 2017 a outubro de 2020, demonstrando um aumento contínuo, permitindo com que os gestores tenham acesso à informação dos dados coletados.

Em outubro de 2020 o município apresenta 193.897 cadastros individuais no programa Ministerial e-SUS da Atenção Básica (e-SUS AB).

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, a ferramenta utilizada inicialmente pelos profissionais para a captação de dados para alimentação do *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)* foi o software e-SUS AB Coleta de Dados Simplificada (CDS). Após a implementação de melhorias realizadas nas Unidades Básicas de Saúde como abastecimento de microcomputadores e ampliação do acesso à rede de informática, foi possível progredir para o uso da ferramenta online Prontuário Eletrônico

do Paciente (PEP). O PEP constitui-se de uma ferramenta utilizada pelo município de Uberaba e desenvolvido por equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e pela Companhia de Desenvolvimento de Informática de Uberaba - CODIUB, com início da implantação em 2015.

Em 09/08/2019 ocorreu no município a “virada da chave” do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), transferindo assim o registro das informações dos atendimentos das unidades de atenção básica, exclusivamente através do PEP, ampliando assim o acesso ao sistema feito pelos profissionais. Os dados do PEP são exportados em dias úteis para o programa e-SUS AB do Ministério da Saúde e apresenta avanços e atualizações constantes.

2.5.1.1.1-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 um profissional 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.

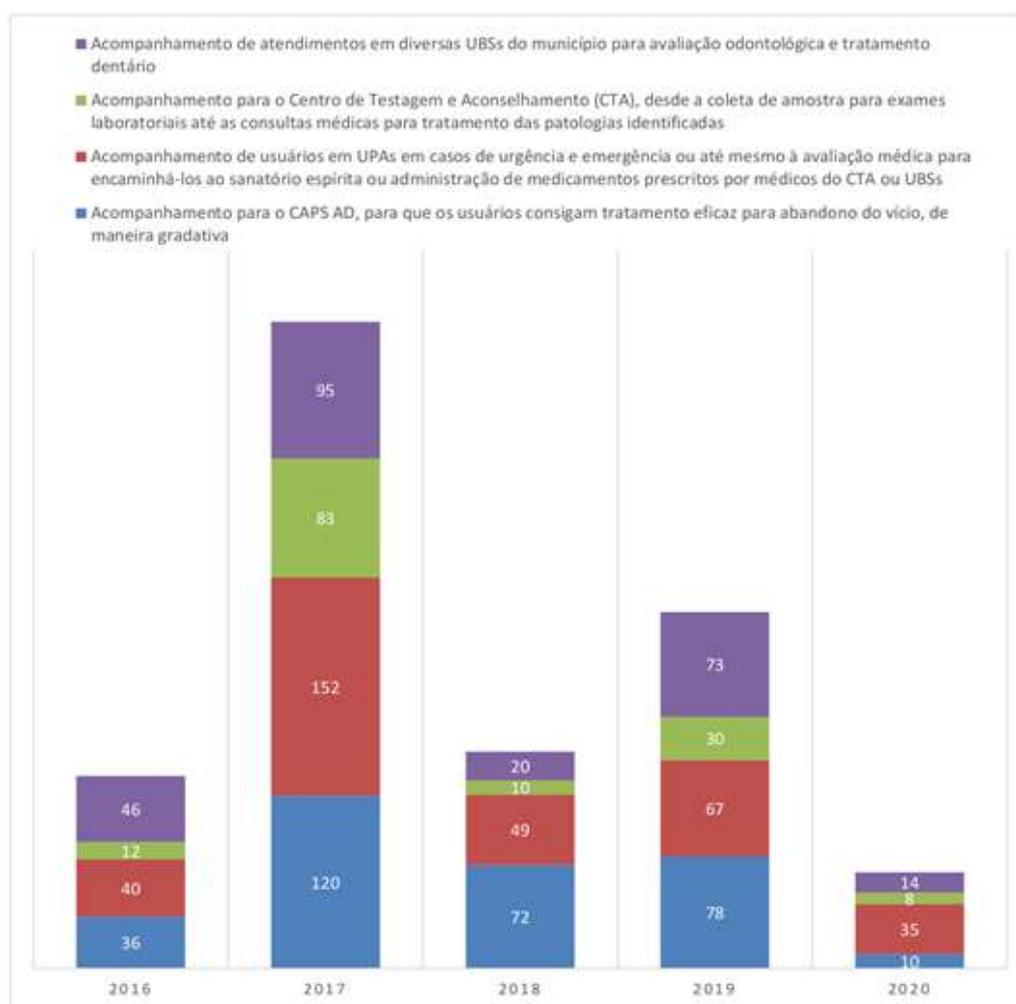
É uma equipe da atenção básica, composta por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

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 1 enfermeira, 1 assistente social e 1 técnica de enfermagem.

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 e da Rede de Urgência.

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

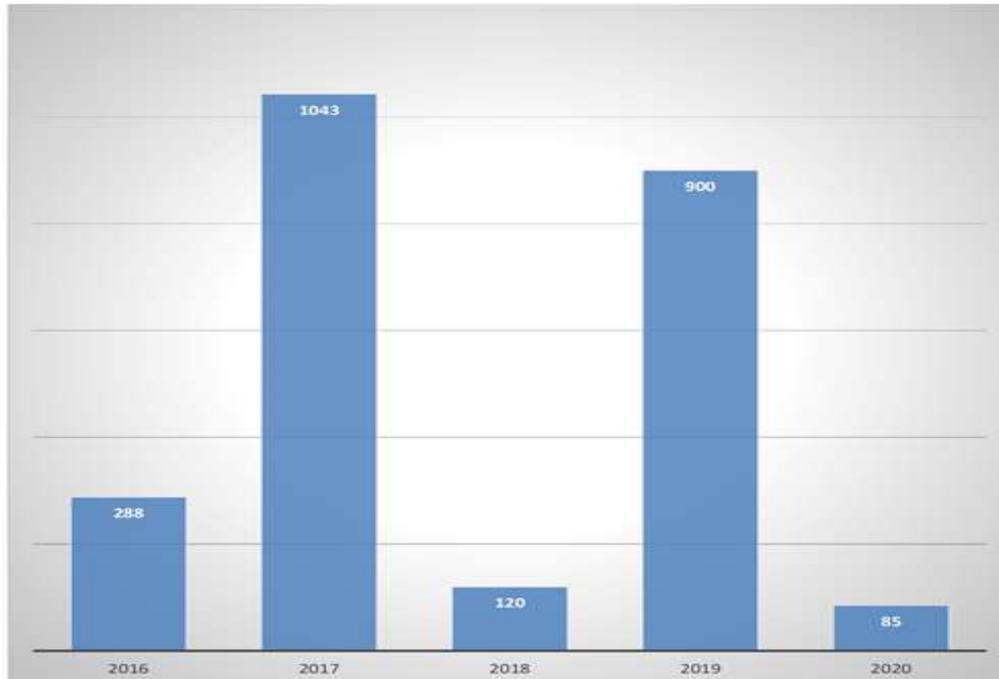
Figura 68- Acompanhamento do Consultório na Rua, no período do segundo quadrimestre de 2016 ao segundo quadrimestre de 2020, Uberaba/MG.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - e-SUS.

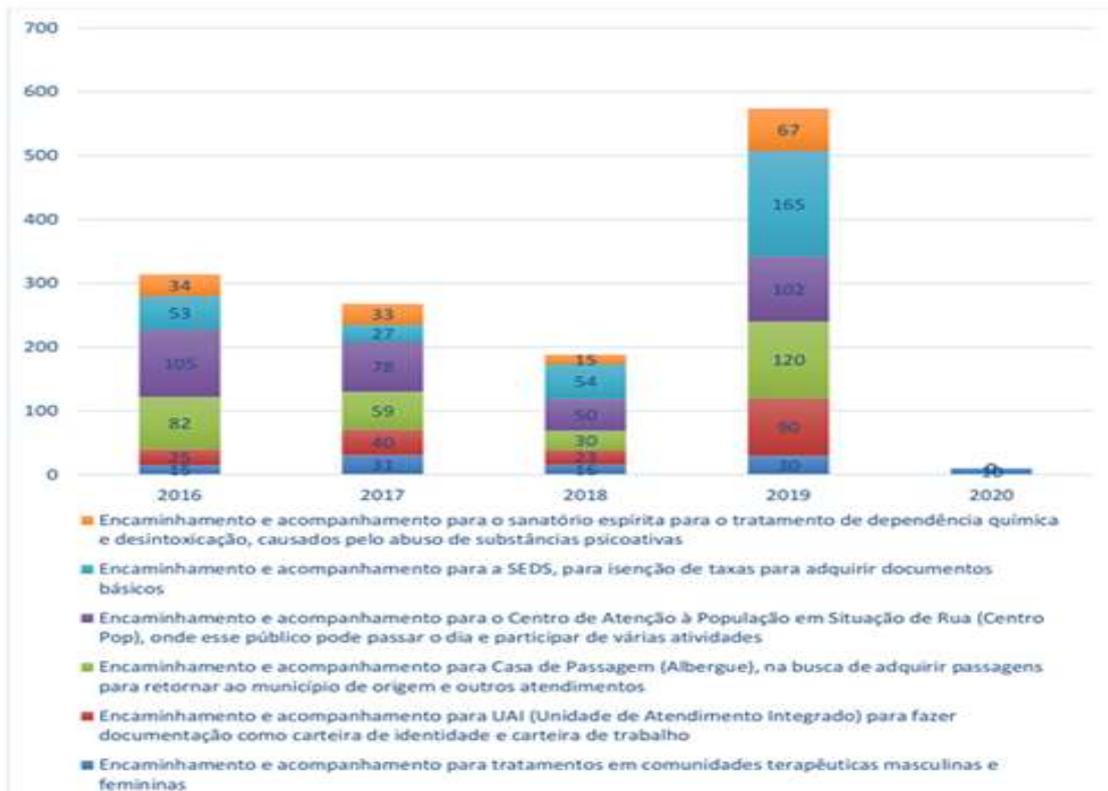
Acesso em novembro/2020.

Figura 69- Abordagens do Consultório na Rua em ruas, praças, barracos, etc., no período do segundo quadrimestre de 2016 ao segundo quadrimestre de 2020,Uberaba/MG.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - e-SUS.- Acesso em novembro/2020.

Figura 70 -Encaminhamentos e acompanhamentos do Consultório na Rua, no período do segundo quadrimestre de 2016 ao segundo quadrimestre de 2020,Uberaba/MG.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - e-SUS.-Acesso em novembro/2020.

Obs.: Dados zerados em 2020 devido à pandemia (Não autorização de acompanhamento de pacientes utilizando o veículo do Programa Consultório na Rua).

Além disso, o Programa Consultório na Rua também participa de diversas ações em eventos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Desenvolvimento Social, realizações de testes rápidos em pacientes de comunidades terapêuticas, vacinação, encaminhamento de amostras de exames para detecção de tuberculose e busca ativa de sintomáticos respiratórios, além de palestras com o intuito de promoção à saúde dessa população em situação de rua e com funcionários das Unidades Básicas de Saúde do município para conhecimento e divulgação das ações do Consultório na Rua.

2.5.1.1.2-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.

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 três Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD, constituídas por:

EMAP:

01 Nutricionista
01 Assistente Social

EMADs:

02 Médicos
02 Enfermeiro
12 Técnicas em enfermagem
03 Fisioterapeutas

Desde a implantação do SAD no município já foram atendidos mais de 5000 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, 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 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.

O “Melhor em Casa” funciona no período das 7:00 às 19:00 horas de domingo a domingo contando com 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, onde até 2018 eram estabelecidos através de médias de pacientes x nº de atendimentos, e de 2019 em diante, passaram a ser contabilizados pelos números reais de pacientes e atendimentos realizados pelo programa. Sendo assim, segue abaixo, tabela 33, os dados relativos ao número de atendimentos por categoria profissional entre janeiro de 2013 e o fim de setembro de 2020.

Tabela 33 - Número de atendimentos por categoria profissional do “Melhor em Casa”, no período de 2013 ao segundo quadrimestre de 2020.

Categoria Profissional	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermeiro	717	855	1080	297	338	508	466	527
Técnico em Enfermagem	3346	3990	5040	1386	2366	3556	3074	2001
Médico	717	855	1080	297	335	490	360	308
Fisioterapia	150	712	760	604	572	892	770	510
Serviço Social	416	541	587	197	98	0	127	273
Nutricionista	195	210	360	216	316	512	327	282
Total	5541	7163	8907	2997	3690	5958	5124	3901

Fonte: SMS/SAD, acesso em Outubro de 2020.

É importante mencionar que, ao longo dos anos, os serviços prestados pelo Programa Melhor em Casa foram se especializando, passando a atender uma maior demanda de pacientes acamados, com dificuldades de locomoção, e pacientes paliativos.

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.

Em 2020, atendendo a solicitação realizada pela Prefeitura Municipal de Uberaba, considerando a população estimada do município de Uberaba (333.783

habitantes, segundo o IBGE,2019), houve a habilitação e vinculação de recurso para a constituição de mais uma EMAD (Portaria 3.645/2019).

Com o cenário ocasionado pelo COVID 19, o Programa Melhor em Casa, no início da pandemia, respaldado por diretrizes do Ministério de Saúde, passou a adotar uma modalidade de tele monitoramento, afim de garantir segurança aos pacientes com quadros de saúde debilitados atendidos pelo programa. Além disso, o programa auxiliou o município de Uberaba na testagem e acompanhamento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19, afim de desocupar leitos e monitorar os pacientes para evitar quadros graves. O Programa Melhor em Casa, no ano de 2020 passou por uma importante expansão, contando com a instalação de uma sede própria, na Rua Treze de Maio, n 102 – Fabrício. Além disso, estamos em processo de ampliação das medicações ofertadas pelo Programa, aquisição de placas de curativo (Eletrônico nº122/2020), dietas (Pregão Eletrônico nº122/2020), insumos e equipamentos para potencializar os serviços ofertados aos usuários de saúde do Programa Melhor em Casa.

2.5.1.2-SAÚDE PRISIONAL

O município de Uberaba conta com a Unidade Penitenciária Professor Aluízio Ignácio de Oliveira e o Centro Sócio Educativo de Uberaba (CSEUR). Ambos 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.A

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza todos os departamentos vinculados à Diretoria de Atenção à Saúde, Diretoria de Atenção Psicossocial e Diretoria de Vigilância em Saúde no desenvolvimento de ações voltadas para as pessoas privadas de liberdade. Sendo assim, objetiva-se garantir atendimento integral e multidisciplinar nos três níveis de atenção às pessoas privadas de liberdade, promover ações de promoção da saúde e prevenção de agravos conforme demanda local e qualificar e humanizar o atendimento às pessoas privadas de liberdade por meio de ações conjuntas e intersetoriais.

Os atendimentos são oferecidos por equipes multiprofissionais visando promover atendimento integral às pessoas privadas de liberdade. Na penitenciária

Professor Aluizio Ignácio de Oliveira o município complementa o atendimento da equipe que a Secretaria de Estado de Defesa Social mantém no complexo prisional.

O município possui adesão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), conforme Portaria nº 550, do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial em 25 de março de 2020. Aguarda-se novas orientações do Ministério da Saúde para realizar habilitação de equipe de Atenção Básica Prisional – eABP, que se encontra suspensa o funcionamento do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, para cadastramento de novas eABP, conforme NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS.

2.5.1.3-SAÚDE DO IDOSO

O Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico, com mudanças na estrutura etária e um rápido envelhecimento da população. O aumento da longevidade dos brasileiros vem caminhando para se tornar uma população majoritariamente idosa (BRASÍLIA, 2018).

De acordo com os dados do *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*, em 2012 o município possuía 38.202 idosos com mais de 60 anos, representando 12,6% da população do município. Em 2010 o último censo do município registrou o total de 37.385 pessoas com mais de 60 anos, sugerindo que Uberaba acompanha uma tendência mundial de significativo aumento da população idosa. No e-SUS AB o município de Uberaba apresenta 39.843 cadastros individuais de idosos acima de 60 anos, sendo 16.481 do sexo masculino e 23.002 do sexo feminino, demonstrando um quantitativo de 6521 mulheres idosas a mais em relação ao número de homens idosos.

No ano de 2004 o município de Uberaba criou a lei nº 9520 que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso e cria o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso.

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.

Em 2013 com um forte embasamento na Política de Atenção Integral a Saúde da pessoa Idosa, o Ministério da Saúde obteve como propósito o desenvolvimento de ações voltada aos hábitos saudáveis de vida da pessoa idosa destacando a importância do investimento nos processos informativos e educativos continuados tanto para os profissionais do Sistema Único de Saúde e de outros setores quanto para a sociedade, estimulando comportamentos saudáveis tendo a Atenção Básica como ordenadora do cuidado, de forma que este seja ofertado a partir das necessidades da pessoa idosa, levando-se em consideração a sua capacidade funcional (BRASIL, 2006).

A Atenção ao idoso em Uberaba possui como ordenadora do cuidado as Equipes de Saúde da Família, através do atendimento curativo, da reabilitação e atividades de promoção da saúde, como: capacitação para os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, visando à sensibilização e instrumentalização dos mesmos para a promoção da saúde do Idoso; ações descentralizadas a partir de grupos de socialização, grupos de hiperdia em todas as Unidades Básicas de Saúde; realização de atividades físicas nas Unidades de Saúde e/ou outros espaços próximos a estas.

A partir das unidades básicas, o usuário é referenciado por sistema informatizado para as Unidades Regionais de Saúde (URS), para realização de consultas especializadas, odontologia especializada (CEO), procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, assistência farmacêutica básica e apoio diagnóstico de imagem, análise clínicas/patologia clínica, anatomopatologia, citopatologia e diagnóstico de imagem.

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.

2.5.1.4- 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 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, para o diagnóstico do câncer de próstata.

Tabela 34– Número de homens atendidos/procedimentos realizados na Atenção Básica, no período de 2017 a outubro de 2020.

Ano	Número
2017	566.441
2018	530.469
2019	738.491
2020	476.174
Total	2.311.575

Fonte: Sistema Saúde, acesso em novembro de 2020.

Tabela 35- Número de homens atendidos/procedimentos realizados nas campanhas Novembro Azul, nas Unidades Regionais de Saúde, no período de 2016 a 2019, Uberaba/MG.

Ano	Número
2016	600
2017	2.300
2018	2.540
2019	2.600
Total	8.040

Fonte: Departamento de Atenção Especializada, 11 de novembro de 2020.

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.

2.5.1.5- SAÚDE DA MULHER

A Rede Cegonha foi instituída através da Portaria n.1.459, de 24 de junho de 2011, sendo uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério. Às crianças é assegurado direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Os objetivos da Rede Cegonha são: implantação de novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade, redução da mortalidade materna e neonatal.

É dividida em quatro componentes:

1. Pré-natal
2. Parto e nascimento
3. Puerpério e atenção integral à saúde da criança
4. Sistema logístico (transporte sanitário e regulação)

O financiamento é feito através de custeio federal (100%), sendo que os repasses são mensais, proporcionalmente ao número de gestantes acompanhadas. O Ministério da Saúde repassa o recurso federal diretamente para o Fundo Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais repassa a contrapartida estadual aos municípios por meio de Termo de compromisso.

A sistemática de pagamento de contrapartida estadual funciona com 70% de valores fixos e 30% variável, que é vinculado ao cumprimento dos indicadores da Rede Cegonha (proporção de gestantes com acompanhante de livre escolha durante internação para realização do parto, taxa de cesárea (maternidades de risco habitual e alto risco), atuação do comitê hospitalar de prevenção de óbito fetal, infantil e materno, proporção de recém-nascidos com 37 semanas ou mais de gestação com Apgar de 5º minuto menor ou igual a 7). O projeto de organização da Rede Cegonha na Região

Ampliada de Saúde Macrorregião Triângulo do Sul visa constituir a linha atenção às gestantes e crianças até dois anos promovendo a integralidade do cuidado nos diversos pontos de atenção que constituem esta rede.

O Programa Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba tem se empenhado na reorganização da assistência sob os princípios da integralidade, igualdade e universalidade. Obedecendo esta ótica tem-se buscado uma postura acolhedora e humanizada diante das necessidades de saúde das mulheres que procuram os serviços de saúde. Podemos citar como objetivos do programa: atenção integral, clínico-epidemiológica e educativa voltada para aperfeiçoamento do pré-natal, assistência ao parto e puerpério, abordagem de problemas de saúde desde a adolescência até a terceira idade, controle das infecções sexualmente transmissíveis, prevenção e tratamento do câncer cérvico-uterino e mamário, assistência para concepção e contracepção.

Nas Unidades Básicas de Saúde, Equipes de Saúde da Família e CAISM (Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher) são realizadas várias ações voltadas para a saúde da mulher, tais como: atividades 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.

Todas as Unidades Básicas oferecem atendimento ginecológico e pediátrico (exceto unidades básicas da zona rural). Ressalto que nas Unidades da Zona Rural os médicos do Programa Saúde da Família realizam este tipo de atendimento.

Em relação à assistência em Ginecologia, é realizado nas Unidades as seguintes atividades:

- **Atividades educativas:** (planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama, climatério, gravidez na adolescência e aleitamento materno);
- **Coleta de Colpocitologia Oncótica (Papanicolaou) para prevenção do câncer de colo uterino** : é ofertado às mulheres em todas as Unidades Básicas e CAISM de segunda a

sexta-feira (7:00 às 17:00h) e nas Unidades do Programa Saúde na Hora(18:00 às 22:00h). Os resultados são entregues em torno de 40 dias após a realização do exame. Caso seja detectada alguma alteração durante a realização do exame, a mulher é encaminhada ao CAISM (segunda a sexta-feira das 7:00 às 9:00h) para realização de colposcopia. Caso o resultado seja positivo, o Hospital Dr. Hélio Angotti (que realiza a análise das lâminas) realiza contato telefônico com a paciente e agenda a consulta no Hospital. Os demais resultados são encaminhados à Unidade de origem , é agendado consulta para as pacientes. No caso de faltosas, é realizado busca ativa através de visita domiciliar da Equipe de Saúde da Família.

- **Vacinação contra HPV para meninas (de 9 a 14 anos) e meninos (de 11 a 14 anos):** prevenção de câncer de colo uterino e lesões pelo HPV.

-**Prevenção e diagnóstico do câncer de mama:** é oferecido mamografia para as mulheres a partir dos 40 anos de idade. A mulher passa por consulta médica ou de enfermagem onde é realizado o exame clínico das mamas e entregue a requisição de Mamografia. O pedido é inserido na fila eletrônica e dentro de 15 dias a mulher recebe a ligação telefônica informando o dia e horário do exame no Hospital Dr Hélio Angotti. As mulheres com mamografia alterada são contactadas pelo Hospital Dr. Hélio Angotti , sendo agendado consulta com especialista para prosseguimento da investigação ,realização de exames complementares (US de mama, biópsia,etc), e se necessário tratamento(cirurgia, quimioterapia, radioterapia).

- **Ultra som de mama e transvaginal:** a mulher recebe o pedido do exame e aguarda na fila eletrônica;

- **Serviço de Planejamento Familiar** Conforme a lei federal 9.263/96, *o planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.*

Desta forma, o CAISM oferece o serviço de Planejamento Familiar, no qual uma equipe multiprofissional realiza atendimentos aos homens e mulheres que desejam utilizar métodos contraceptivos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) ou métodos reversíveis, como DIU e uso de contraceptivos orais, injetáveis e preservativos.

O serviço conta com grupos educativos, atendimento do serviço social, psicologia e médico.

Entretanto, o número de cirurgias realizadas ainda é muito inferior a demanda reprimida. Além disso, o planejamento é realizado apenas para as pessoas que não querem mais ter filhos, excluindo o tratamento para homens e mulheres que tem problemas de infertilidade.

Todas as Unidades Básicas oferecem grupos de educação em saúde, além de consulta médica e de enfermagem. Nas Unidades Básicas temos os seguintes anticoncepcionais injetáveis disponíveis: Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol 50mg + 5/mg ampola; Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml(solução injetável) e anticoncepcionais orais: Ciclo 21 e Levogen.

- Realização de teste rápido para HIV, Hepatite B e C, sífilis, nas seguintes unidades:

UMS Prof. Aluizio Prata, UBS Juca Inácio, UMS Roberto Árabe Abdanur, UMS Luiz Meneghello, UMS Ézio de Martino, USF Norberto de Oliveira, UMS Valdemar Hial, UBS Dona Aparecida, UMS Abadia, CAIS, USF Beija-Flor, ESF Romes Cecílio, Eurico Vilela, ESF Copacabana, USF Julieta, USF Lecir Nunes, UBS Maria de Oliveira, UMS Luiz Meneghello, USF Borgico, ESF Santa Rosa, USF São Cristóvão, USF Capelinha/Baixa, UMS Aluizio Prata, USF Virilânea Augusta, USF Julieta, UMS Maria Tereza, USF Rosa Maria, USF Residencial 2000, USF Ponte Alta/Peirópolis, USF Planalto, UMS George Chireé, USF Jacob, USF Inimá Baroni, USF Norberto, UMS Valdemar Hial.

Fluxo de atendimento à mulher com suspeita ou diagnóstico de gravidez:

A mulher que apresenta atraso menstrual e que esteja com suspeita de gestação pode procurar um dos dispositivos da rede elencados: a Unidade Básica de Saúde, CAISM ou Equipe de Saúde da Família para solicitação de exame para confirmação de gravidez.

O exame para confirmação da gravidez (BHCG) pode ser solicitado pelo médico ou enfermeiro. O pedido do exame BHCG é inserido na fila eletrônica, a mulher contactada através de ligação telefônica da equipe da fila eletrônica da Secretaria Municipal de Saúde. O tempo médio de espera para realização do exame é de 7 dias.

Caso o resultado seja positivo, é realizada consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde com o médico ginecologista, médico da Equipe de Saúde da Família ou Enfermeiro.

Na primeira consulta é solicitado os exames de rotina de pré-natal (os exames de rotina podem ser solicitados pelo médico do PSF, médico ginecologista ou Enfermeiro). Os exames solicitados são: ultra som, tipagem sanguínea, fator RH, urina simples, hemograma, glicemia de jejum, sorologia para sífilis, HIV, Hepatite Be e C, citomegalovírus, toxoplasmose e rubéola. Após a primeira consulta de pré-natal é feito a classificação de risco da gestante, sendo que aquelas com risco habitual continuam realizando consulta de pré-natal na UBS, no CAISM, nos Ambulatórios de pré-natal do HC da UFTM e Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério.

As gestantes realizam, em média, 11 consultas de pré-natal, sendo que o Ministério da Saúde preconiza 7 ou mais consultas (número mínimo). O número total de consultas pré-natal no ano de 2019 foi de 10.830 consultas e no ano de 2020 (janeiro a setembro/2020) foi de 7.146 consultas. Atualmente temos 1258 gestantes em atendimento na Rede Municipal de Saúde. O atendimento pré-natal na Atenção Primária é prestado pelo médico da Equipe de Saúde da Família, médico Ginecologista e Enfermeiro. Após a solicitação dos exames, a gestante é encaminhada ao CTA (Centro de Testagem Anônima) para realização de coleta dos exames (não é necessário agendamento, o serviço funciona de segunda a sexta-feira das 7:00 às 11:00 h).

O exame de Ultra som é inserido na fila eletrônica , em torno de 15 dias a gestante recebe telefonema informando a data e horário do exame.

Com aproximadamente 10 dias, a gestante recebe o resultado dos exames, é acolhida e orientada pelos profissionais do CTA, onde passa pelo serviço de Aconselhamento (recebendo orientações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, importância do uso de preservativo, etc).

Após a entrega dos resultados dos exames, a gestante é referenciada à Unidade Básica de origem para continuidade ao pré-natal. Caso a gestante apresente resultado positivo para HIV e demais ISTs,(infecções sexualmente transmissíveis), é encaminhada imediatamente ao médico infectologista do CTA, onde passa por consulta médica e caso necessário é encaminhada ao Ambulatório de pré-natal de alto risco do HC-UFTM (

gestantes residentes no Distrito I) ou Ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Mário Palmério (gestantes residentes nos Distritos II e III). As consultas subsequentes são focadas no desenvolvimento da gestação atual, onde são avaliados as queixas mais comuns e sinais de intercorrência clínica obstétrica, são avaliados os resultados dos exames complementares e novos exames são solicitados de acordo com a necessidade, é verificado cartão de vacinas, sinais vitais, revisão e atualização do cartão da gestante.

A consulta de pré-natal de alto risco é agendada imediatamente pela própria Instituição (HC-UFTM ou HMP) e demora em média 7 dias para que possa ser realizada.

As Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família e CAISM realizam pré-natal de risco habitual. As gestantes estratificadas como alto risco são referenciadas ao Ambulatório de Pré- natal (Maria da Glória) da UFTM (gestantes residentes no distrito I) e ao Ambulatório de pré-natal do Hospital Mário Palmério (gestantes residentes nos Distritos II e III).

As gestantes de alto risco residentes na área de abrangência das Equipes de Saúde da Família continuam também sendo acompanhadas na Unidade Básica (acompanhamento compartilhado) para que sejam monitoradas constantemente pela ESF.

As mulheres que não fazem parte da área de abrangência do Programa Saúde da Família são atendidas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), nos Ambulatórios de pré-natal do HC da UFTM (atende à população do distrito I de Uberaba) ou das Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério (atende à população dos distritos II e III de Uberaba) ou pelo médico Ginecologista da Unidade Básica.

Quadro 12- Pontos de atenção ambulatoriais e hospitalares que devem ser referência para o pré-natal e o parto nos diversos estratos de risco da gestação.

Estrato de Risco Gestacional	Pré-Natal	Parto
Risco Habitual	Unidade Básica de Saúde	Maternidade de Risco Habitual
Alto Risco	Unidade Básica de Saúde + Centro de Referência em Atenção Secundária/ Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco + Serviço de Medicina Fetal	Maternidade de Alto Risco
Urgência	Encaminhamento imediato à maternidade de referência	Maternidade de Alto Risco

Fonte: Pontos de atenção ambulatoriais e hospitalares que devem ser referência para o pré-natal e o parto nos diversos estratos de risco da gestação.

Durante a consulta de pré-natal é feito o cadastramento da gestante no Programa SISPRENATAL(Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-natal, parto e nascimento) e PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente), 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. Através destes sistemas é realizado o monitoramento das gestantes atendidas pelo SUS, bem como o acompanhamento mensal das consultas de pré-natal. Na primeira consulta de pré-natal, a gestante recebe a caderneta da gestante, devidamente preenchida e com todas as orientações necessárias.

Como estratégia para melhorar os indicadores, no ano 2000, o Governo Federal instituiu no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, sendo adotadas medidas para melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, e da assistência ao parto e puerpério.

Além das consultas de rotina, são realizadas ações educativas com as gestantes em grupo (estas ações são subsidiadas por um programa de atividades que visa a necessidade do grupo), sendo passadas informações e orientações para as mesmas. Estas ações ajudam na integração da equipe com as gestantes e suas famílias, fortalecendo

um vínculo com os profissionais, promovendo uma boa satisfação e adesão das gestantes durante o pré-natal.

Durante os grupos educativos as gestantes recebem orientações sobre o tema humanização do parto, onde são informadas sobre a importância da realização do pré-natal, além da humanização do parto, proporcionando à mulher mais segurança e conforto durante o trabalho de parto. Assim, a gestante consegue obter mais confiança no processo, reduzindo seus medos, suas dores e sensações físicas.

Os profissionais da Atenção Primária participaram de capacitação sobre Humanização do Parto e Violência Obstétrica. A Capacitação aconteceu na Superintendência Regional de Saúde, com participação dos profissionais da atenção básica, Hospital de Clínicas da UFTM e Hospital Mário Palmério. Em relação à Lei Estadual n.23.677/20, que estabelece o uso de plataformas virtuais e de telemedicina para garantir às gestantes e puérperas acesso aos serviços e ações de saúde, informamos que ainda não dispomos destas ferramentas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, dar à luz a um bebê é um ato natural. De acordo com a instituição, se tudo estiver bem com mãe e com a criança, o parto é um processo fisiológico que requer pouca intervenção médica. A cesárea, cirurgia de médio porte, é recomendada em casos de complicações reais para a mulher e para o bebê e necessita, portanto, de indicação médica. Conforme a OMS, o índice aceitável de cesarianas fica em torno de 15%. No entanto, atualmente, 55% dos partos realizados no Brasil são cesarianas (o índice que é de 40% no SUS, chega a 84% na rede privada). Para reduzir esses números, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde (ANS), anunciaram uma série de medidas para estimular a realização de partos normais e reduzir o alto índice de cesáreas desnecessárias no país.

Os partos de risco habitual, para população do município de Uberaba, são realizados nos hospitais: Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério (atende à população dos distritos II e III de Uberaba) e HC da UFTM (atende à população do distrito I de Uberaba).

O Hospital de Clínicas da UFTM também é responsável pelos partos de baixo e médio risco das cidades da microrregião de Uberaba que não dispõem do serviço de maternidade.

As gestantes classificadas como alto risco são imediatamente encaminhadas aos ambulatórios de pré-natal dos Hospitais: Clínicas Integradas Hospital Universitário Mario Palmério (distritos II e III de Uberaba) e HC da UFTM (distrito I de Uberaba).

Quanto às boas práticas aplicadas pelo HC da UFTM no atendimento à mãe, gestante e bebê, destacam-se as seguintes ações: orientações gerais da gestação, visitas à maternidade, projeto sala de espera – é feito acolhimento da gestante/acompanhante, esclarecido os direitos legais da gestante, orientações quanto a importância da amamentação e definido o fluxo de atendimento para acompanhantes. É garantido o local do parto para a gestante: porta aberta para atendimento hospitalar das gestantes que realizam pré-natal no HC-UFTM, permitindo-se o acompanhamento durante consulta, garantia do direito a acompanhante 24 horas durante período de internação. Durante a internação hospitalar da gestante/puérpera, o leito garantido é conforme estabelece a RDC 36, permitido acompanhante na sala de parto, estímulo ao alojamento conjunto e amamentação na 1ª hora (recém-nascido sai do bloco cirúrgico sugando o peito da mãe). São realizados os testes preconizados pelo Ministério da Saúde : teste da orelhinha, coraçãozinho e olhinhos. A higiene dos recém-nascidos é realizada pelas mães, sob a supervisão e orientação dos profissionais. Na UTI e UCI a mãe e pai não são visitas, visto que têm acesso 24 horas para as crianças internadas.

Em relação à lei Municipal n.12.338/16 , que obriga as maternidades, casas de parto e os estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada, localizados no município de Uberaba, a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato informamos que foi enviado no mês de junho de 2020 ,ofício aos Hospitais Mário Palmério e Hospital de Clínicas da UFTM, questionando sobre a atuação das doulas nas referidas instituições (conforme documentação em anexo),porém não obtivemos resposta até o momento.

Ressaltamos que neste momento de pandemia, a presença de acompanhante será permitida conforme regras de cada instituição, sendo recomendável pelo Ministério da Saúde no máximo um por paciente durante toda internação, com idade entre 18 e 59 anos, sem sintomas gripais e nem contato com indivíduos com sintomas gripais nos últimos 14 dias que antecederam a internação, residir no mesmo domicílio que a parturiente e não possuir doenças crônicas. Devido ao isolamento social

preconizado, não é recomendada a presença de doulas, fotógrafos e visitantes durante a internação hospitalar (de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde).

O Hospital Universitário Mário Palmério desenvolve como boas práticas materno infantis as seguintes ações: o pronto atendimento obstétrico possui uma porta de entrada comum ao restante do hospital porém com fluxo específico para gestante. Permite também o acesso para pessoa com deficiência física ou mobilidade reduzida.

Todas as gestantes são atendidas por profissionais capacitados quanto à abordagem e ao fluxo de encaminhamento.

O hospital dispõe de uma sala de espera para o atendimento médico durante 24 horas antes ou depois da classificação de risco realizada pelo enfermeiro triagista.

O acolhimento é realizado em uma área específica permitindo privacidade à gestante e a presença do acompanhante durante todo o processo.

O consultório de urgência obstétrica permite privacidade da gestante e acompanhante, dispendo de equipamentos e medicamentos de urgência para o atendimento.

O pronto atendimento possui leitos de observação para essas gestantes. O Centro Obstétrico possui sala de PPP e pré-parto coletivo onde a gestante, durante o trabalho de parto, realiza meios de analgesia não farmacológicos (banho, bola de Bobath, movimentação) e farmacológicos (analgesia no parto). Não são realizados episiotomia, tricotomia, enema, acesso venoso com infusão de líquidos como rotina e manobra de Kristeller. É ofertado dieta líquida durante todo o trabalho de parto. No expulsivo são utilizadas posições não-litotômicas. É feito o monitoramento materno fetal com utilização do partograma.

A clampagem do cordão umbilical é feita no momento oportuno. O recém-nascido é assistido pelo pediatra na sala de parto e colocado em contato pele a pele com mãe logo após o nascimento, inclusive na primeira hora do nascimento. Durante todo o trabalho de parto e parto tem-se a presença do acompanhante. Após o contato pele a pele, são realizadas as medidas antropométricas, credeização e administração de vitamina K no recém-nascido.

Após o nascimento, mãe/acompanhante e recém-nascido são encaminhados para a enfermaria de alojamento conjunto, favorecendo assim o vínculo familiar. No

alojamento é estimulado o aleitamento materno sob livre demanda. São feitas orientações quanto aos cuidados com o RN no que se refere ao banho, curativo no coto umbilical, aleitamento materno. É estimulada a participação da puérpera e acompanhante nos cuidados com o neonato. A puérpera e neonato são monitorados 24 horas pela equipe multiprofissional visando a detecção precoce de possíveis intercorrências. Todos os RNs recebem a vacina da hepatite B antes da alta hospitalar.

As puérperas recebem um plano de alta contendo orientações pertinentes a continuidade do cuidado.

Após o parto, as puérperas são referenciadas à Atenção Primária. Aquelas que residem em área de abrangência de Equipe de Saúde da Família recebem visita do agente comunitário e da enfermeira da equipe, que irão avaliar, orientar e realizar as intervenções necessárias para manter a saúde da mãe e do bebê. Durante a visita domiciliar é feito o agendamento para realização da primeira consulta do bebê, teste do pezinho e vacinas. As puérperas residentes em áreas descobertas são orientadas a procurar o serviço de saúde de referência do serviço de origem.

Os Hospitais Mário Palmério e Hospital de Clínicas da UFTM encaminham semanalmente à Secretaria Municipal de Saúde a relação das mulheres que deram à luz nos referidos hospitais, além de informar se a gestante chegou ao Hospital com pré-natal realizado ou não. Caso a puérpera seja residente de área de abrangência do PSF, a Equipe de Saúde da Família será acionada para realização de busca ativa e visita domiciliar (para orientações, agendamento do teste do pezinho, consulta médica e de enfermagem, etc). Se a puérpera residir em local fora da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, será realizado contato telefônico pela equipe do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde e a puérpera será encaminhada ao serviço de saúde mais próximo de sua residência (sendo informado a data e horário do atendimento na Unidade Básica).

Até os dois anos de vida, a criança é acompanhada mensalmente pelo enfermeiro e médico da Unidade Básica de Saúde, sendo realizado avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, orientação sobre higiene, prevenção de doenças típicas da infância, além de atividades educativas que visam promover a saúde infantil.

Acompanhamento das gestantes durante a pandemia da COVID 19 :

Atendimento pré-natal e consulta puerperal:

A necessidade de garantir acesso integral à saúde da mulher continua sendo prioritária, visto que o atendimento durante a pandemia de COVID-19 foi reestruturado, visando uma resposta rápida e eficaz às mulheres. Ressaltamos que os serviços voltados para a saúde das mulheres não foram descontinuados (como por exemplo: coleta de exame preventivo para câncer do colo de útero, mamografias, atendimentos ginecológicos, etc).

As consultas de pré-natal e puerpério continuam sendo realizadas, com agendamento prévio e todos os cuidados necessários em relação à limpeza e desinfecção do ambiente. As pacientes permanecem na Unidade o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas e exames, evitando aglomerações nas salas de espera. Todo atendimento é precedido da avaliação de sintomas de síndrome gripal referidos pela usuária, bem como mensuração da temperatura corporal de forma a garantir a detecção de casos sintomáticos suspeitos para COVID 19. É realizado ainda aplicação de álcool gel nas mãos para higienização.

A presença de acompanhante para consultas ginecológicas segue o critério de apenas um acompanhante nos casos de incapacidade da paciente bem como nos casos previstos em lei. Essa é uma medida importante para a redução de riscos de contaminação pelo SARS-COV-2 para a própria usuária, seus familiares e profissionais da saúde. Esta orientação é repassada à paciente, respeitando-se sempre sua autonomia dentro dos limites das medidas de prevenção da Unidade. Após cada atendimento é realizado a higienização ambiental (superfícies e equipamentos).

Nos casos de gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas de COVID 19:

As gestantes e puérperas que chegam às Unidades Básicas são triadas para casos suspeitos ou confirmados de COVID 19 logo no início do atendimento.

As pacientes suspeitas ou confirmadas, bem como seu acompanhante, recebem máscara cirúrgica e são orientados quanto à etiqueta da tosse e higiene das mãos, sendo oferecido álcool gel para higienização das mãos. Além disso, permanecem em espaço isolado, reservado para este tipo de atendimento, com precaução de contato.

Os profissionais de saúde que irão realizar o atendimento, utilizam equipamentos de proteção individual adequados, como: máscara cirúrgica, luvas, óculos, protetor facial, gorro e avental. Antes e após o contato com a paciente ou com superfícies próximas a ela, é realizado higienização das mãos com álcool 70% ou lavagem das mãos com água e sabão. Durante a realização de procedimentos que produzem aerossóis, a equipe utiliza as máscaras N95/PFF2, com protetor facial.

Em casos de presença de sintomas e/ou febre, o atendimento é conduzido conforme previsto para casos suspeitos ou conformados de COVID19 (de acordo com as recomendações do Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus do Ministério da Saúde). As gestantes ou puérperas que necessitarem de internação hospitalar ou atendimento de urgência, serão encaminhadas ao Hospital de Clínicas da UFTM (serviço de referência para gestantes ou puérperas com COVID-19).

A Unidade Básica que presta atendimento à gestante ou puérpera com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 realiza a notificação do caso e os profissionais da Equipe de Saúde da Família monitoram a paciente via contato telefônico a cada 24 horas.

2.5.1.6- 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 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.

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.

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. 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.

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.

Crianças e Adolescentes que têm seus direitos violados são atendidas pelo Fluxo de Proteção à Criança e Adolescente vítimas de Violência Sexual, implementado pelo Município a partir de 2017, com três Unidade Matriciais de Saúde referências para o atendimento: UMS Professor Aluizio Prata, UMS Maria Tereza de Freitas e UMS Roberto Árabe Abdanur.

2.5.1.7-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 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.

Hoje, em 2020 a Saúde Bucal conta com 89 cirurgiões dentistas - CD que atuam na Atenção Primária, sendo 50- nas Equipes de Saúde Bucal, modalidade I.

A organização dos serviços de Saúde Bucal (SB) envolve o planejamento de atividade, baseado na Epidemiologia. Através dos seus resultados pode-se conhecer o perfil da distribuição das principais doenças bucais, monitorar riscos e tendências, avaliar o impacto das medidas adotadas, estimar necessidades de recursos para os programas e indicar novos caminhos.

Indicadores de análise de desempenho

- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- Cobertura de primeira consulta odontológica programática.
- Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante.
- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

As atribuições específicas do Cirurgião Dentista na Atenção Básica

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com o planejamento da equipe, com resolubilidade.
- Realizar os procedimentos clínicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais.
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- Realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS).

As atribuições específicas do Auxiliar em Saúde Bucal na Atenção Básica

Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, os grupos e os indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde.

Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.

Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas.

Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.

Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família (ESF), buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Manipular materiais de uso odontológico.

Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

Obs.: Com a introdução do atual Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e de acordo com a Nota Técnica de 20 de agosto de 2015 a digitação das fichas no sistema é obrigatória. Para isso o município tem autonomia para definir quem serão os responsáveis pela digitação dos dados no sistema de informação. Na cidade de Uberaba ficou definido que a digitação dos procedimentos odontológicos individuais e coletivos é de responsabilidade da Equipe de Saúde Bucal (ESB): Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Saúde Bucal. A nota reforça que a gestão municipal deverá garantir a disponibilidade de equipamentos para a digitação

Principais agravos em Saúde Bucal

Cárie Dentária

É uma doença mutiladora e de alta prevalência na população brasileira, sendo o principal fator responsável pela perda de dentes ao longo da história da humanidade. Apesar de ter sido classificada por muitos anos como uma doença infectocontagiosa, é, atualmente, considerada uma disbiose, caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota residente da cavidade bucal.

É preciso considerar que mesmo em ausência da doença os microrganismos cariogênicos já estão presentes na cavidade bucal sem patogenicidade e que a transmissão deles de um indivíduo para o outro não justifica o surgimento da doença, uma vez que a cárie é influenciada por outros determinantes, tais como: fatores comportamentais individuais, hábitos dietéticos e de autocuidado. Existem também os determinantes socioeconomicoculturais gerais como: renda, escolaridade e acesso da população à água potável e fluoretada. Essa doença pode durar um longo tempo e progredir lentamente e está incluída na lista da Organização Mundial de Saúde (OMS)

de doenças não notificadas. A cárie com suas sequelas apresenta um impacto negativo sobre a saúde geral, o bem-estar social e econômico da população. Gera dor, sofrimento, problemas de nutrição, aprendizagem, concentração, fala, autoestima, afeta a frequência na escola e no trabalho.

Habilidade e conhecimento do CD são fundamentais para diagnóstico correto da doença, plano de tratamento e o melhor encaminhamento.

Fatores de risco

Baixo nível de informação sobre saúde bucal.

Contexto socioeconômico cultural em que a família está inserida.

Experiência prévia da doença.

Higiene bucal deficiente.

Dieta inadequada.

Ausência de flúor.

Fluxo salivar reduzido.

Baixa adesão ao tratamento.

Restaurações com margens defeituosas.

Dentes em erupção.

Uso de dispositivos intra bucais (aparelhos ortodônticos, “piercings” e próteses).

Doença Periodontal

A doença periodontal deve ser vista como um processo de desequilíbrio entre as ações de agressão e defesa sobre os tecidos de sustentação e proteção do dente, que tem como principal determinante a placa bacteriana, a partir das diferentes respostas dadas pelo hospedeiro. Não é mais considerada apenas como de progressão lenta e contínua, mas pode ter padrões variáveis de progressão.

É entendida como uma doença infecciosa, onde as alterações de forma e função do periodonto são consideradas sinais. A normalidade deste é definida por variáveis biológicas, que são mais coerentes com a etiopatogenia da doença e permitem que usuários que em algum momento foram portadores da doença e apresentem sequelas (como recessão e mobilidade), retornem ao estado de saúde.

A doença periodontal se constitui, atualmente, em um importante fator de risco para parto prematuro, nascimento de crianças com baixo peso, diabetes, doenças vasculares e cardíacas.

Fatores de Risco

Fatores socioeconômicos culturais;

Diabete;

Tabagismo;

Ausência de controle de placa;

Imunodepressão e stress;

Puberdade;

Gravidez;

Discrasias sanguíneas;

Fatores locais (alterações oclusais e de posicionamento de dentes, cárie de colo, restaurações inadequadas, impacção alimentar e respiração bucal).

Alterações dos tecidos moles e câncer bucal

O câncer bucal caracteriza-se por um aumento exagerado do número de células, as quais contêm atípicas celulares, crescimento autônomo e podem ou não apresentar componente inflamatório. Mais de 90% das lesões de câncer de boca são do tipo Carcinomas Epidermóides ou de Células Escamosas e se diagnosticadas em suas fases iniciais, o prognóstico é favorável.

Da mesma forma que ocorre em outras neoplasias, o câncer de boca tem seu desenvolvimento estimulado pela interação de fatores ambientais e fatores do próprio indivíduo.

O cirurgião dentista deve estar atento a alterações na cavidade oral, com especial atenção para as regiões abaixo:

Lábios;

Língua;

Assoalho de boca;

Gengiva;

Palato duro e mole;

Mucosa jugal;

Úvula.

Também devem ser investigadas as lesões potencialmente malignas, são elas:

Leucoplasias;

Eritroplasias;

Hiperplasia fibrosa inflamatória com úlceras de contato;

Hiperqueratose labial;

Nevos pigmentares

Ao identificar qualquer lesão na boca há mais de 15 dias e potencialmente maligna, é atribuição e responsabilidade do cirurgião dentista encaminhar o usuário para a atenção secundária para biopsia e exame anatomopatológico para conclusão do diagnóstico. Caso ocorra resultado positivo para câncer bucal, o usuário será encaminhado para Atenção Terciária.

Fatores de Risco

Ambientais

Profissão;

Fatores socioeconômico culturais;

Tabagismo (cigarro, cachimbo, hábito de mascar fumo, etc.);

Etilismo;

Exposição à radiação solar;

Má higiene bucal;

Uso de próteses dentárias mal ajustadas;

Agentes biológicos - Papiloma vírus humano (HPV), Cândida albicans e Helicobacter pylori;

Desnutrição;

Deficiência imunológica (adquirida ou congênita);

Fatores irritantes locais.

Obs.: O uso crônico de álcool e tabaco associados potencializa drasticamente o risco de aparecimento do câncer de boca.

b) Do próprio indivíduo

Sexo,
Idade,
Raça
Herança genética

Atividades Coletivas e Programa Saúde na Escola

A Educação em Saúde na escola não deve estar vinculada à transmissão de informações, mas sim permitir à criança e adolescente analisar e problematizar os conhecimentos adquiridos para que possam mudar seus comportamentos, através da formação de atitudes e valores que os levem a práticas saudáveis. Deve estar presente em todos os aspectos da vida escolar e integrada à saúde global. As ações coletivas de saúde bucal, devem ser planejadas, organizadas, supervisionadas e avaliadas pelo cirurgião-dentista, para os diferentes ciclos de vida e executadas preferencialmente pelos TSB, ASB e Agente Comunitário de Saúde (ACS). (VASCONCELOS, 2001).

Há alguns anos a odontologia prioriza os escolares em programas de saúde bucal, fato que possibilita parte do controle da cárie dentária. O Programa Saúde na Escola (PSE) utiliza a intersetorialidade através da integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação conjunta da comunidade escolar (escolas, Centros Municipais de Educação Infantil - CEMEIs e creches) e das Equipes de Saúde da Família. É voltado para crianças e, especialmente, para adolescentes matriculados em escolas públicas, estes últimos com maior carga de doença segundo o Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal 2010 e busca o desenvolvimento da política de ambientes saudáveis nas escolas (BRASIL, 2009).

Ações em Escolas, CEMEIs e Creches

Procedimentos que deverão ser realizados em todas as crianças

A) Exame bucal com finalidade epidemiológica:

Avaliar a incidência e prevalência das doenças bucais e sua classificação de risco, dimensionar necessidades de tratamento, subsidiar planejamento, execução e avaliação das ações de saúde bucal e dos serviços prestados.

B) Escovação dental supervisionada:

Instrução sobre autocuidado bucal proporcionando meios para o indivíduo desenvolver destreza manual e realizar satisfatoriamente a remoção mecânica da placa bacteriana através da escovação com pasta dental

C) Educação em saúde:

Consiste nas atividades educativas, em grupo, sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas na unidade ou na comunidade. Visa incentivar e fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença.

D) Aplicação tópica de flúor gel (rinsagem com a escova) – Crianças acima de 6 anos:

Aplicação tópica de flúor em gel com concentração de 1,23%, realizada sistematicamente por grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde, utilizando-se escova dental. A ação será realizada duas vezes ao ano e registrada por indivíduo.

Acolhimento e Formas de Acesso

Acolhimento

O acolhimento é uma forma de reorganizar o processo de trabalho, revertendo a lógica da oferta do cuidado em saúde baseada na capacidade instalada. Institui um modo de acolher a população e priorizar usuários de maior vulnerabilidade, busca diminuir as desigualdades, respeitando as necessidades dos diferentes indivíduos ou grupos populacionais. Além disso, objetiva qualificar a relação profissional-usuário, propiciando o respeito, a solidariedade e o vínculo. Na AB, o processo do acolhimento com identificação de necessidades caracteriza-se como um movimento de reorganização do processo de trabalho, visando garantir atendimento de qualidade ao cidadão, com melhoria no acesso, na qualidade do serviço e obter maior resolutividade dos problemas.

Critérios

O C.D da A.P.S é responsável pela garantia do acesso a todos os usuários, independente de ciclos de vida, gênero, raça, problema de saúde apresentado ou território de abrangência.

Acolher o usuário a todo momento por qualquer profissional do serviço de saúde, preferencialmente no início de cada período de trabalho pela equipe de saúde bucal;

Acolher a demanda programada e espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano (infância, adolescência, adulta e terceira idade);

Realizar o acolhimento para a classificação de risco em dia e horário mais adequado com a realidade de cada unidade;

Reconhecer e dialogar com o paciente respeitando sua visão de mundo e interpretação do processo de saúde-doença;

Acesso

O acesso poderá ser realizado em todos os espaços da AB, de forma programada, de acordo com a classificação de risco em saúde bucal (escolares) e classificação por grau de risco da população da área de abrangência ou de forma espontânea.

A) Demanda programada

É um dos principais desafios do desenvolvimento do processo de trabalho da ESF que deve ser embasado em planejamento de ações com base em classificação de risco em Saúde Bucal.

Para isso, as agendas dos profissionais são organizadas de forma programada com períodos específicos para procedimentos e atividades (VELLOSO, 2012). A demanda programada é aquela agendada previamente, ou seja, toda demanda gerada de ação prévia a consulta, sendo um importante instrumento de ação quando se trata de um serviço que compõe a rede de Atenção Primária a Saúde (APS) pautada em ações preventivas e curativas. Dentre as modalidades de acesso programado aos serviços de saúde bucal também são contemplados: os grupos prioritários, retornos programados e contra referência. Além disso:

- A demanda programada deve seguir o seguinte roteiro a cada três anos:
- Realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência;
- Realizar o planejamento local de saúde juntamente com a equipe;
- Identificar os pacientes prioritários;
- Construir a agenda de demanda programada.

Obs.: Lembrar que:

- Gestantes devem ter seu acesso garantido;

- Escolares que moram na área de abrangência e estudam na escola onde o profissional da ESF realiza o PSE entrarão na fila da classificação de risco à medida em que comparecerem na unidade de saúde com o bilhete enviado aos responsáveis através da escola;

B) Demanda espontânea

É qualquer atendimento não programado na Unidade de Saúde, deve ser acolhido na atenção básica e representa uma necessidade momentânea do usuário. Pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência, remoção de sutura.

Urgência:

O atendimento de Urgência visa eliminar a dor de origem dental, controlar episódios infecciosos, tratar as consequências de eventos traumáticos e restabelecer o conforto temporário até a busca de uma solução definitiva por parte do paciente, em todos os níveis de atenção de Rede de Saúde Bucal. As ações de urgência incluem sobretudo aliviar os sintomas e amenizar o sofrimento. Situações de urgência e/ou emergência, em odontologia, devem ser acolhidas em todos os níveis de atenção, sem distinção territorial.

É atribuição do Cirurgião Dentista da atenção básica acolher o usuário em situação de urgência e emergência de forma humanizada, individualizada e com escuta qualificada. Ao se deparar com uma demanda espontânea, e por isso inesperada, o CD deve acolher o usuário e definir se o caso se trata de emergência, urgência ou intervenção programada. No caso de emergência e urgência o CD deve registrar, de forma detalhada, as informações sobre o atendimento prestado e arquivar o prontuário a fim de resguardar direitos do paciente e seu exercício profissional. As lesões também devem ser descritas quanto à localização, aspecto, extensão, relacionando os dentes envolvidos em suas faces e regiões atingidas. Após o atendimento de urgência o usuário deverá ser orientado a dar continuidade ao tratamento na Unidade de Saúde próxima ao seu domicílio. A urgência será atendida preferencialmente no início do turno de trabalho pelo profissional que estiver responsável pelo atendimento clínico, independente da área de abrangência.

Emergência:

Edemas, hemorragias e traumas recentes (ocorrido no mesmo período) deverão ser acolhidos imediatamente e, após avaliada as condições clínicas do usuário (gravidade do caso) e a infraestrutura da unidade, proceder ao atendimento ou encaminhamento imediatos para o local mais adequado, comunicando ao departamento de saúde bucal para agilizar o processo.

Atendimento à Gestante

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais esperadas e evolução, na maioria dos casos, sem intercorrências, mas que impõe ao CD a necessidade de conhecimentos sobre essas alterações sistêmicas para uma abordagem diferenciada.

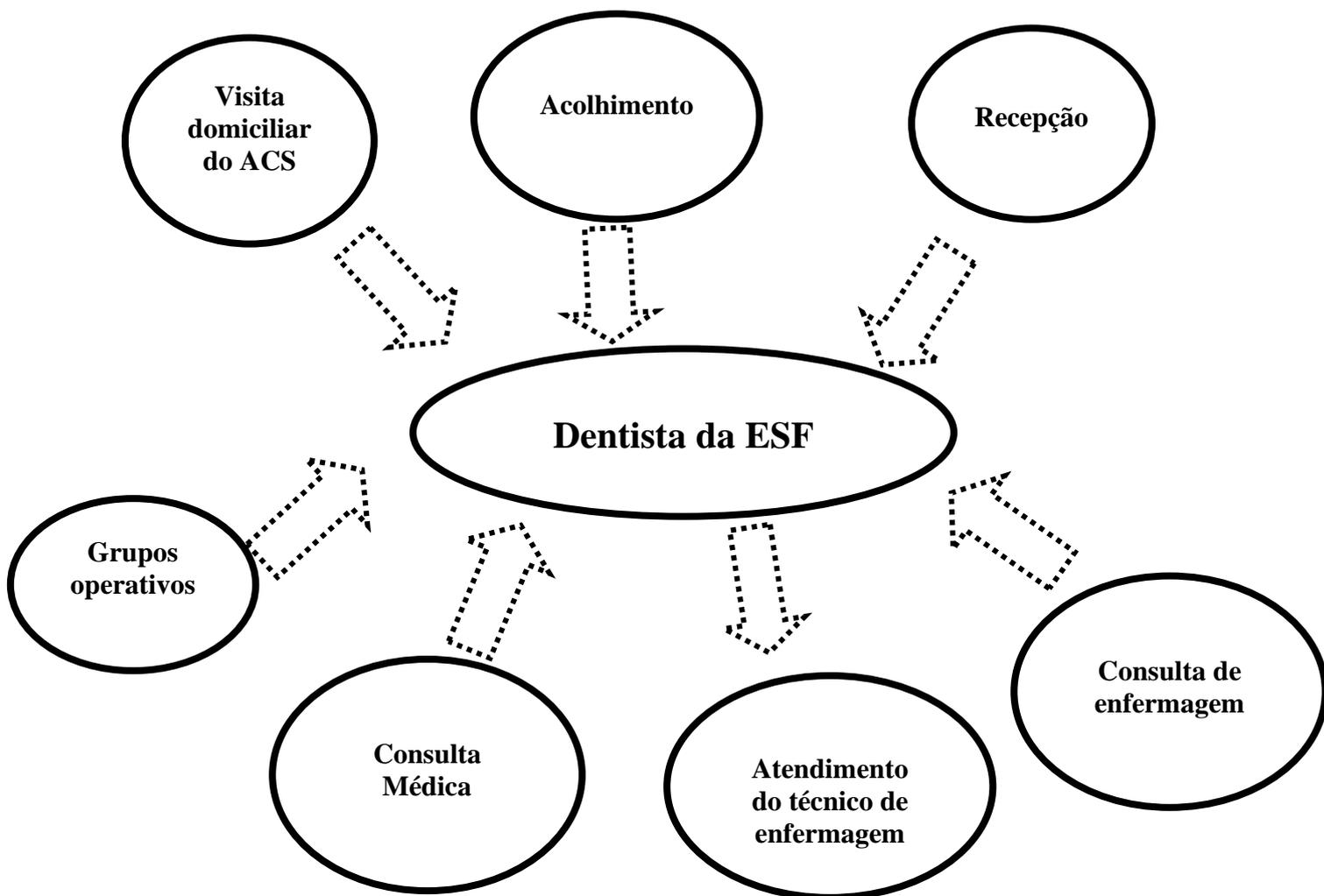
A atenção à saúde bucal deve integrar o cuidado pré-natal, a partir da interação da equipe de saúde bucal com a equipe multiprofissional da unidade de saúde, de forma articulada, devido ao impacto da saúde bucal na saúde geral. Melhorar a saúde bucal da gestante otimiza a saúde geral e contribui na saúde do bebê. Um reforço educacional contínuo deve ser feito, pois durante a gravidez a gestante tende a descuidar da saúde em função de ter sua atenção voltada para o bebê. A mãe e a família são fundamentais na construção do comportamento aprendidos durante a infância, ações de educação e prevenção voltadas a gestantes refletem na qualidade de vida e na saúde de toda a família, propiciando a formação de hábitos adequados desde o início da vida.

Durante a gestação a futura mãe está mais sensível a apreender. Filhos veem as mães como espelhos e tendem a repetir o que elas fazem. Crianças cujas mães têm doenças orais, têm mais chances de também sofrerem com essa condição. O sofrimento e stress resultantes de doenças orais podem afetar o desenvolvimento e bem-estar da criança.

A ESB é responsável pela segurança e pelos cuidados tanto com a mãe quanto com a saúde do feto e deve tomar as precauções necessárias no atendimento odontológico conforme o trimestre de gestação. Recomenda-se que sua avaliação seja feita de forma conjunta entre o cirurgião-dentista e o médico de referência para garantir o atendimento seguro. Gestantes podem e devem ser atendidas pelo cirurgião dentista

da AB, em qualquer período gestacional, entretanto, o segundo trimestre é mais indicado por ser uma fase de maior estabilidade.

Formas de captação da gestante para o atendimento odontológico



Ações coletivas e educativas

As orientações sobre saúde bucal podem ser inseridas nos espaços já existentes nas unidades, em salas de espera, no domicílio ou em grupos específicos para essa finalidade. Recomenda-se realizar ações de educação em saúde em grupos de até 12 pessoas através da metodologia problematizadora, estimular com perguntas e induzir à troca de experiências entre os participantes. As orientações podem ser inseridas a partir

do conhecimento dos mesmos, nas quais deverão ser abordados os cuidados pessoais com relação a higienização, necessidade de tratamento e intervenção odontológica, dieta, aleitamento materno, preparo do peito para a amamentação, crescimento e desenvolvimento orofacial do bebê, dentição decídua, transmissibilidade da cárie dentária, dentre outros temas.

Educação em Saúde Bucal para gestantes

As ações de educação em saúde e prevenção devem ser realizadas a qualquer momento, para gestantes e puérperas onde deverão ser abordados os aspectos a seguir:

Temas pertinentes ao período de gestação

- Alterações bucais que ocorrem na gravidez;
- Processo saúde-doença da cárie dentária;
- Gengivite e doença periodontal;
- Cuidados com o recém-nascido;
- Relação entre saúde bucal e saúde geral;
- Importância dos dentes decíduos e permanentes.

Benefícios do aleitamento materno

- Enfatizar a importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento orofacial;
- Ensinar sobre o preparo do peito para a amamentação;
- Enfatizar a importância do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade;
- Ensinar sobre a técnica de ordenha manual e armazenamento do leite;
- Enfatizar a importância da respiração nasal;
- Incentivar sobre a importância de não oferecer chupetas ou mamadeiras.

Introdução de alimentos

- Incentivar sobre a importância de dieta equilibrada e de evitar alimentos cariogênicos;
- Ensinar sobre como a alimentação inadequada pode comprometer o paladar do bebê;
- Ensinar sobre a importância de uma mastigação eficiente, inclusive para a prevenção de mal oclusões dentárias.

Reforçar o autocuidado com a saúde bucal da gestante

- Orientar sobre os cuidados quando houver enjoos e vômitos;
- Orientar sobre a higienização bucal;
- Ensinar técnicas e frequência de escovação dentária e do uso de fio dental.

Cuidados com o bebê

- Orientar quanto a limpeza da boca antes e após a erupção dos dentes;
- Informar sobre a transmissibilidade da cárie dentária;
- Enfatizar a importância da dentição decídua;
- Informar sobre a prevenção de cáries precoces da infância;
- Informar quanto ao risco do aleitamento noturno

2.5.2- 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 traumato-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, endoscopias , fisioterapia e terapias especializadas.

A entrada do cliente para atendimento eletivo ambulatorial 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, através da Central de Marcação de Consultas e Exames, avisado sobre a data e o horário de seu procedimento.

2.5.2.1 - REDE HOSPITALAR

A macrorregião Triângulo Sul é composta por 27 municípios e 3 microrregiões de saúde que possuem uma população estimada de mais de 700.000 mil habitantes (IBGE, 2020), e 337.092 mil (IBGE, 2020), residem no município de Uberaba.

A Rede Hospitalar da Macrorregião recebe financiamentos federais e estaduais e vem apresentando melhorias estruturais e de equipamentos, mas no tocante à resolutividade e atendimento integral à saúde da população, ainda necessita de ajustes.

Neste cenário torna-se necessário viabilizar uma assistência diferenciada junto aos prestadores de serviços.

Entre as instituições hospitalares para a prestação de serviços SUS para Uberaba cita-se: Hospital Regional José Alencar, Hospital Dr. Hélio Angotti (HHA), Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU), Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), Hospital da Beneficência Portuguesa (HBP) e Hospital da Criança.

Ademais, o município faz a gestão do Hospital Regional José Alencar que através de Termo de Convênio com a Sociedade Educacional Uberabense (SEU) e a Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba (FUNEPU), atende os 27 municípios da macrorregião.

É preciso ser construído junto aos hospitais, um novo planejamento de disponibilização de vagas ambulatoriais, de forma que estas sejam reguladas para classificar os casos mais urgentes e menos urgentes.

Perfis de três das maiores instituições:

Hospital de Clínicas da UFTM

O HC-UFTM atende 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Recebe, ainda, pacientes de outras regiões de MG e de diversos estados brasileiros. Responde por 73% de toda a média e alta complexidade da macrorregião e por 100% da alta complexidade na mesma área, com exceção do tratamento de câncer.

Essa macrorregião é composta pelas seguintes cidades: 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. Quanto à estrutura, o Hospital possui 302 leitos ativos, sendo 20 de UTI infantil, 10 de UTI adulto e 10 de UTI coronariano, além de 14 salas de cirurgia. O Pronto Socorro conta com 32 leitos. O HC-UFTM possui cinco anexos: Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Pediatria, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 180 consultórios.*

*Disponível em < <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/historia>>, acesso em 25 de setembro de 2020

Mário Palmério Hospital Universitário

O Mário Palmério Hospital Universitário é um hospital geral de ensino, vinculado à Universidade de Uberaba, destinado ao atendimento da população de Uberaba e região.

Suas instalações formam um complexo de oito prédios interligados por passarelas, totalizando 18.500 m² de área útil construída, destinada aos 220 leitos, com os serviços de clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, hemodiálise, ortopedia, pediatria, transplantes, captação de órgãos, diagnósticos laboratoriais e por imagem, ambulatorios, pronto-atendimento e áreas de administração e de apoio.

Para garantir a excelência nas áreas em que atua, o Hospital dispõe de um amplo centro cirúrgico, centro obstétrico, unidades de terapia intensiva adulto e neonatal e mantém, ainda, um completo serviço de diagnóstico laboratorial e por imagem, com capacidade para realizar exames de tomografia, ultrassonografia, raio-X, mamografia, colonoscopia, endoscopia, ecocardiograma, eletrocardiograma, Mapa de Pressão Arterial (MAPA), Holter, eletroencefalograma, espirometria, estudo urodinâmico e ultrassonografia obstétrica.

Integrado à Rede Municipal de Saúde, o Hospital mantém 38 (trinta e oito) ambulatorios de especialidades, com consultas agendadas pelo Sistema Fila Eletrônica e disponibiliza 60% dos leitos para o Sistema Único de Saúde.

*Disponível em < www.mphu.uniube.br>, Acesso em 25 de setembro de 2020.

Hospital Dr. Hélio Angotti

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 média e alta complexidade, DATASUS/CNES 2020.

Inaugurado em 1961, no centro de Uberaba/MG, o Hospital Hélio Angotti tornou-se referência nacional no atendimento de alta complexidade. Sua história está

ligada à Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central (ACCBC), que foi fundada 10 anos antes de sua inauguração por um grupo de profissionais de saúde liderados pelo Dr. Hélio Angotti, que lá atuou durante anos.*

*Disponível em < <https://www.helioangotti.com.br/hospital/>>, acesso em 25 de setembro de 2020.

Unidades que compõem a Atenção Especializada da Rede Municipal:

- URS Boa Vista – Unidade Regional de Saúde Teresinha da Graça Girão de Carvalho,
- URS São Cristóvão – Unidade Regional de Saúde Dr. Lineu José Miziara,
- CAISM – Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher,
- UER – Unidade Especializada em Reabilitação,
- CEMDHI – Centro Municipal de Diabetes e Hipertensão,
- Unidade-Dia,
- Hospital Regional José Alencar
- UPA Parque do Mirante – Unidade de Pronto Atendimento Dr. Humberto Ferreira,
- UPA São Benedito – Unidade de Pronto Atendimento Rafa Scaff Cecílio,
- UPA pediátrica – Unidade de Pronto Atendimento Pediátrico – Hospital da Criança.

2.5.2.2– 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 nas áreas de atendimento médico, odontológico e de enfermagem especializado, estruturado e administrado pela Prefeitura Municipal de Uberaba, vinculado ao SUS. Inaugurado em 31/08/2006 e 26/08/2006, respectivamente e reformada em toda a sua estrutura em 2019. Funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h.

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.

O atendimento é eletivo, agendado através da Central de Marcação de Consultas e Exames através de encaminhamento da Atenção Primária em Saúde, e está direcionado à detecção, ao tratamento, ao controle e à prevenção de doenças.

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 o contrarreferenciamento para as Unidades Básicas de Saúde.

A campanha do Novembro Azul é realizada anualmente nestas unidades para detecção do câncer de próstata na população masculina com o apoio de toda a equipe profissional.

FLUXO DE ATENDIMENTO

O atendimento é eletivo, feito por meio do sistema de encaminhamento, com dia e horário agendado para seu atendimento, via Central de Marcação de Consultas e Exames (CEMACE).

O paciente tem como porta de entrada para seu atendimento médico a Unidade Básica de Saúde – UBS, onde passa por avaliação do enfermeiro e posteriormente 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.

De posse da guia de referência, e das guias de Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) para os exames, o usuário do SUS se dirige à recepção da UBS onde é realizada a inserção das solicitações no sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde, que se chama CEMACE.

A CEMACE entra em contato telefônico com o paciente informando data, local e horário de sua consulta e exames.

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 atendimento em especialidades médicas, odontológicas e serviços de apoio diagnóstico.

Estrutura física

Esta unidade é composta por recepção, sala de espera salas administrativas, sala de raio x, posto de enfermagem, sala de coleta, sala de endoscopia, sala de cirurgias ambulatoriais, sala de nebulização, consultórios odontológicos e médicos, sala de ultrassom, sala de arquivo, farmácia para dispensação de medicamentos, almoxarifado para armazenamento de estoque de materiais utilizados na URS, uma central de materiais esterilizados onde se aloja uma estufa médico/hospitalar, copa/cozinha, lavanderia, banheiros para usuários (masculino e feminino), banheiros para colaboradores (masculino e feminino) e estacionamento interno para atender aos profissionais e demais colaboradores da URS Boa Vista.

Especialidades oferecidas

Neurologia; Ortopedia; Oftalmologia; Cirurgia Ambulatorial; Reumatologia; Dermatologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Otorrinolaringologia; Coloproctologia; Urologia; Reumatologia; Pneumologia, Angiologia, Enfermagem e especialidades odontológicas.

Exames diagnósticos e ações complementares:

A unidade possui raios-X odontológico, eletrocardiograma e exames laboratoriais. Ademais, já está estruturada, após a reforma, para realizar endoscopia, colonoscopia e radiologia de corpo. No entanto o endoscópio precisa ser adquirido e a prestação de serviço de locação da digitalizadora precisa ser iniciada.

Os demais exames complementares que não são realizados na URS, são direcionados aos prestadores. A URS realiza, em média, 300 procedimentos diariamente, a citar, consultas, coletas de materiais para exames, radiologias odontológicas, dispensação de medicamentos na Farmácia, curativos, aferição de pressão arterial, dentre outros.

Segue nas tabelas abaixo o quantitativo de vagas disponibilizados nos anos 2016 a 2019.

HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALENCAR

Horário de Funcionamento: 24 horas

O Hospital Regional José Alencar, inscrito no CNPJ sob o n.º 25.452.301/0022-01 e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o n.º 9.141.839, localizado na Rua Edelweiss Teixeira, nº 101, bairro Mercês, CEP: 38061-515 Município de Uberaba/MG, é um estabelecimento hospitalar destinado exclusivamente ao atendimento de pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), em regime hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico, em caráter eletivo e de urgência/emergência (referenciado), de média complexidade, destinado a usuários acima de 14 anos, com abrangência regional — RAS Triângulo Sul.

A instituição é um ponto de atenção do sistema de saúde, parte integrante e indispensável da estruturação médico-social e sanitária, cuja função básica consiste em proporcionar assistência médica integral, constituindo-se, também, em centro de educação, capacitação de pessoal e pesquisa. Tem como objetivos:

atuar como hospital de referência para atendimento dos casos suspeitos e confirmados de infecção por COVID-19 enquanto durar o estado de pandemia;

- b) ofertar, à população, assistência em clínica médica e UTI-Adulto e de apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- c) atender 100% dos pacientes encaminhados pela regulação, observados o perfil assistencial temporário do Hospital Regional e a capacidade instalada, tendo em vista que não poderão ser encaminhados pacientes via “vaga zero”;
- d) apoiar ensino, pesquisa e extensão;
- e) aplicar, na íntegra, as políticas do SUS e legislações cabíveis, garantindo gestão moderna e participativa;
- f) cumprir as deliberações do Conselho Gestor, responsável pela definição e aprovação de diretrizes, regras, investimentos e acompanhamento da execução orçamentária;
- g) manter Corpo Clínico especializado e adequado às especificidades e complexidades do serviço, com formação e titularidade comprovadas documentalmente, bem como registro nos Conselhos de Classe competentes;

h) buscar constantemente a segurança dos pacientes e colaboradores.

Atualmente, o hospital é referência para atendimento em COVID-19, e em condições normais realiza atendimentos em clínica médica e cirúrgica, todos referenciados via sistema de regulação. Além disso oferece também atendimento ambulatorial e de apoio diagnóstico.

Tabela 36 – 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
16 – DERMATOLOGISTA	448	377	557	498	605	494	496	543	481	608	586	621	6.314
19 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	202	189	245	154	226	229	230	235	240	232	230	266	2.678
96 – ENDODONTIA		51	76	40	42	44	26	6	15	29	16	9	354
21 – GASTROENTEROLOGISTA	420	376	464	416	448	448	432	478	463	408	368	330	5.051
141 - MEDICO CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQ. CIRURGIA)	224	155	205	198	118	83	157	167	167	178	265	254	2.171
40 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	88	319	652	752	440	290	220	179	282	314	200	270	4.006
28 – NEUROLOGIA	208	65	234	195	221	225	231	225	328	380	505	380	3.197
85 - ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	5	5	9	10	5	5	5	5	5		7	4	65
100 - ODONTO – PEDIATRA	30	42	118	114	122	130	57	119	107	95	95	111	1.140
31 – OFTALMOLOGIA	580	651	943	720	871	769	819	953	750	771	588	333	8.748
33 - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	360	248	259	168	196	182		168	294	312	402	389	2.978
34 – OTORRINOLARINGOLOGISTA	228	119	240	228	240	264	252	216	158	228	76	80	2.329
95 – PERIODONTIA		48	60	57	60	66	42	66	63	48	57	60	627
174 – PROCTOLOGIA	216	198	108	162	180	252	180	175	234	65	69	58	1.897
39 – PSIQUIATRIA	178	259	316	333	366	377	207	350	322	341	366	282	3.697
114 - RAIOS X – ODONTOLOGIA		60	10			10					60	200	340
41 – REUMATOLOGISTA	233	198	211	198	194		240	232	234	206	246	207	2.399
462 - SAUDE DO HOMEM - COLETA PSA	157										160		317
46 – UROLOGIA	240	270	293	247	242	234	182	190	112	186	176	0	2.372
Total	3.817	3.630	5.000	4490	4.576	4.102	3.776	4.307	4.255	4.401	4.472	3.854	50.680

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação
Acesso em 06/11/2020

Tabela 37 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2017 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
16 – DERMATOLOGISTA			7	0	31								38
19 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA			5		98							191	294
96 – ENDODONTIA		4		48									52
21 – GASTROENTEROLOGISTA	216	170	180	192	225	194	216	221	100	216	184	122	2.236
141 - MEDICO CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQ. CIRURGIA)	258	243	136	217	261	225	112	3		76	104	118	1.753
28 – NEUROLOGIA	360	408	466	383	497	430	332	427	390	327	387	196	4.603
100 - ODONTO – PEDIATRA	18	126	97	79	125	107	5	28		49	49	109	792
31 – OFTALMOLOGIA	350	340	360	325	421	381	141	190	446	625	80	35	3.694
33 - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	112	350	518	504	545	567	617	553	536	548	483	483	5.816
34 – OTORRINOLARINGOLOGISTA				103	218	417	379	32	6	116	530	554	2.355
95 – PERIODONTIA		32	25	42	66	60		15	0	29	11	40	320
174 – PROCTOLOGIA	235	229	260	280	307	271	297	158	265	273	255	232	3.062
39 – PSIQUIATRIA	103	216	240	204	264	465	120	251	215	182	216	240	2.716
114 - RAIOS X – ODONTOLOGIA	420	360	420	360	440	390	210			40			2.640
41 – REUMATOLOGISTA			3		133	27							163
46 – UROLOGIA		65	260	260	293	260	260	308	228	232	230	260	2.656
Total	2.072	2.543	2.977	2997	3.924	3.794	2.689	2.186	2.186	2.713	2.529	2.580	33.190

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação. Acesso em 06/11/2020

Tabela 38 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2018 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
38 – COLOPROCTOLOGISTA									117	262	158	136	673
19 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	250	210	241	178	195	210	225	234	224	233	191	140	2.531
96 – ENDODONTIA					10	10	15	30	20	20	25	15	145
21 – GASTROENTEROLOGISTA	171	167	238	165	220	220	231	212	87	248	179	165	2.303
141 - MEDICO CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQ. CIRURGIA)	138	77	60	166	109	84	142	67	112	126	98	106	1.285
28 – NEUROLOGIA	286	286	444	333	471	398	371	545	513	516	353	467	4.983
183 - NEUROLOGIA PEDIÁTRICA						52	168	153	196	196	125	123	1.013
85 - ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL		24	69	29	30	66	33	22	10	10	0	20	313
100 - ODONTO – PEDIATRA	44	115	104	96	85	117	94	139	115	131	87	82	1.209
33 - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	334	308	518	350	521	375	590	589	210	595	488	325	5.203
34 – OTORRINOLARINGOLOGISTA	586	464	622	452	605	476	644	587	597	549	492	349	6.423
95 – PERIODONTIA	3	54	60	52	45	54	46	65	57	170	87	90	783
174 – PROCTOLOGIA	243	97	271	210	280	271	178	241	167	70	50	62	2.140
39 – PSIQUIATRIA	87	9	183	45	28	112	307	667	610	836	645	714	4.243
462 - SAUDE DO HOMEM - COLETA PSA											96	50	146
46 – UROLOGIA	244	247	261	194	276	244	276	275	260	293	156	192	2.918
Total	2.386	2.058	3.071	2270	2.875	2.689	3.320	3.826	3.295	4.255	3.230	3.036	36.311

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação
Acesso em 06/11/2020

Tabela 39– Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2019 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
52 - AGENDAMENTO ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA											84	66	150
38 – COLOPROCTOLOGISTA	215	145	213	350	289	267	285	147	149	288	250	190	2.788
16 – DERMATOLOGISTA				60	259	138	220	120	140		16	120	1.073
19 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	118	204	203	236	224	196	123	444	459	471	370	326	3.374
96 – ENDODONTIA		10	15	10	30	20	15		38	33	25	18	214
159 – ESPIROMETRIA											64	64	128
21 – GASTROENTEROLOGISTA	127	215	313	402	419	334	290	397	395	389	363	257	3.901
141 - MEDICO CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQ. CIRURGIA)	51	144	85	132	132	108	147	115	62	140	74	82	1.272
161 - MEDICO PNEUMOLOGISTA											72	203	275
28 – NEUROLOGIA	326	517	554	670	586	470	762	555	603	547	480	310	6.380
183 - NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	97	74	3	3	0								177
85 - ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	42	21	0	21	50	0	50	40	35	25		0	284
100 - ODONTO – PEDIATRA	66	112	125	147	138	68	43	72	168	156	111	60	1.266
31 – OFTALMOLOGIA											87	120	207
33 - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	590	562	524	585	614	474	478	544	333	381	474	438	5.997
34 – OTORRINOLARINGOLOGISTA	678	587	328	716	709	578	755	362	315	459	363	216	6.066
37 - OTORRINOLARINGOLOGISTA MUTIRÃO								130	95	121	105	10	461
95 – PERIODONTIA	123	120	103	113	69	108	138	81	60	63	51	45	1.074
174 – PROCTOLOGIA	58	4	4			4	5						75
39 – PSIQUIATRIA	699	764	692	599	594	200	165	167	425	480	345	368	5.498
114 - RAIOS X – ODONTOLOGIA											60	102	162
462 - SAUDE DO HOMEM - COLETA PSA	152	120									832		1.104
46 – UROLOGIA	150	120	243	192	116	230	171	260	257	325	237	162	2.463
45 - UROLOGIA SAUDE DO HOMEM											361	334	695
Total	3.492	3.719	3.405	4236	4.229	3.195	3.647	3.434	3.534	3.878	4.824	3.491	45.084

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação. Acesso em 06/11/2020

Histórico do serviço

A URS São Cristóvão iniciou suas atividades em 26/08/2006, contando com atendimento em especialidades médicas, odontológicas e serviços de apoio diagnóstico.

Estrutura física

Esta unidade é composta por recepção, sala de espera, salas administrativas, sala de ultrassom, posto de enfermagem, sala de coleta, sala de curativos, sala de cirurgias ambulatoriais, sala de nebulização, consultórios odontológicos e médicos, sala de ultrassom, sala de arquivo, farmácia para dispensação de medicamentos, almoxarifado para armazenamento de estoque de materiais utilizados na URS, uma central de materiais esterilizados onde se aloja uma estufa médico/hospitalar, copa/cozinha, lavanderia, banheiros para usuários (masculino e feminino), banheiros para colaboradores (masculino e feminino) e estacionamento interno para atender aos profissionais e demais colaboradores da URS São Cristóvão.

Especialidades oferecidas

Neurologia; Ortopedia; Oftalmologia; Cirurgia Ambulatorial; Reumatologia; Dermatologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Otorrinolaringologia; Coloproctologia; Urologia; Reumatologia; Pneumologia, Angiologia, Enfermagem e especialidades odontológicas.

Exames diagnósticos e ações complementares:

A unidade possui raios-X odontológico, eletrocardiograma, exames laboratoriais e ultrassonografias.

Os demais exames complementares que não são realizados na URS, são direcionados aos prestadores.

A URS realiza, em média, 300 procedimentos diariamente, a citar, consultas, coletas de materiais para exames, radiologias odontológicas, dispensação de medicamentos na Farmácia, curativos, aferição de pressão arterial, dentre outros.

Salienta-se que em agosto de 2020, esta unidade mudou temporariamente o seu tipo de prestação de serviços tornando-se Centro de Atendimento para Enfrentamento

à Covid-19, atendendo exclusivamente pacientes suspeitos e confirmados com essa doença.

Cabe ressaltar que a infraestrutura das duas unidades regionais comporta a contratação de mais profissionais e consequente realização de mais atendimentos aos pacientes. De acordo com a demanda reprimida existente no sistema de agendamento eletrônico, seria importante viabilizar a contratação de mais médicos especialistas ou a contratação do serviço por prestadores.

Segue nas tabelas abaixo o quantitativo de vagas disponibilizados nos anos 2016 a 2019.

Tabela 40– 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
350 – ANGIOLOGISTA	179	180	301	288	281	326	282	267	244	140	256	303	3.047
9 – CARDIOLOGISTA	1.003	876	924	877	432	421	436	424	452	476	365	426	7.112
16 – DERMATOLOGISTA	275	270	429	412	254	391	428	364	242	552	289	196	4.102
19 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	93	196	254	181	126	202	188	93	272	404	396	356	2.761
96 – ENDODONTIA	37	25	90	79	84	29	8	50	50	72	43	15	582
141 - MEDICO CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQ. CIRURGIA)	144	128	152	62	163	22	0	4	72	126	144	144	1.161
40 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/IMAGEM/RADIOLOGIA	1.293	1.163	1.180	1.250	1.300	1.192	813	995	1.510	1.790	1.816	1.800	16.102
26 – NEFROLOGIA									108	128	114	132	482
28 – NEUROLOGIA	174	298	357	307	260	251	151	239	203	367	313	371	3.291
85 - ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	60	56	2	62	13		78	21	73	53	71	26	515
112 - ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS		12	20	8	16	16	16	8	18	10	16	14	154
31 – OFTALMOLOGIA	440	251	529	358	433	2.441	440	450	498	329		11	6.180
32 - ONCOLOGISTA CLINICO						24	156	144	120	210	210	256	1.120
33 - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	216	360	588	489	649	551	528	569	513	459	479	429	5.830
34 – OTORRINOLARINGOLOGISTA	178	271	265	228	347	360	233		74	208	228	222	2.614
39 – PSIQUIATRIA	302	365	491	347	313	366	355	374	367	389	312	401	4.382
41 – REUMATOLOGISTA	210	362	415	385	403	227	213	206	165				2.586
462 - SAUDE DO HOMEM - COLETA PSA	159										799		958
46 – UROLOGIA	96	307	412	436	459	255	103	330	213	231	260	48	3.150
Total	4.859	5.120	6.409	5769	5.533	7.074	4.428	4.538	5.194	5.944	6.111	5.150	66.129

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação. Acesso em 06/11/2020

Tabela 41– Quantidade de atendimentos por especialidade e por mês em 2017 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
350 – ANGIOLOGISTA	278	256	297	280	303	280	304	301	93	281	256	248	3.177
9 – CARDIOLOGISTA	424	343	454	386	509	409	410	441	427	436	294	456	4.989
16 – DERMATOLOGISTA	268	245	284	197	340	477	375	375	355	245	245	274	3.680
19 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	252	196	237	196	236	236	98	223	211	218	168	224	2.495
96 – ENDODONTIA	7	32	18								20	17	94
141 - MEDICO CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQ. CIRURGIA)	125	0	0	3	7	3	9						147
40 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/IMAGEM/RADIOLOGIA	1.555	1.311	1.054	340	393	376	376	432	332	233	422	354	7.178
161 - MEDICO PNEUMOLOGISTA		115	276	276	312	253	299	276	253	299	161	322	2.842
26 – NEFROLOGIA	43	120	38										201
28 – NEUROLOGIA	170	265	307	283	280	103	107	117	170	341	264	264	2.671
85 - ODONTO - CIRURG, TRAUMAT. BUCO-MAXILO-FACIAL	9											0	9
112 - ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS		4	14	5	0	2	2	16	27	32	31		133
31 – OFTALMOLOGIA				302	472	384	520	419	253	363	445	397	3.555
33 - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	563	434	517	279	605	560	549	596	560	625	501	486	6.275
34 – OTORRINOLARINGOLOGISTA	255	201	168	107	46	0	0						777
39 – PSIQUIATRIA	106		53	198	264	220	231	315	205	223	199	163	2.177
114 - RAIOS X – ODONTOLOGIA	20	180	90										290
41 – REUMATOLOGISTA	118	201	218	206	243	220	110	232	177	224	147	215	2.311
462 - SAUDE DO HOMEM - COLETA PSA										117	116	116	349
46 – UROLOGIA	0		30	228	181	260	260	285	228	1.152	144	144	2.912
Total	4.193	3.903	4.055	3286	4.191	3.783	3.650	4.028	3.291	4.789	3.413	3.680	46.262

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação. Acesso em 06/11/2020

Tabela 42-Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2018 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
350 – ANGIOLOGISTA	303	233	303	210	277	280	304	303	116	327	256	256	3.168
9 – CARDIOLOGISTA	540	1.206	1.393	1.058	1.282	1.102	1.319	1.360	1.219	1.425	1.148	1.134	14.186
200 - CIRURGIÃO DENTISTA CLINICO GERAL									32	52	40	44	168
16 – DERMATOLOGISTA	315	276	245	175	203	161	277	258	214	302	263	125	2.814
19 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	79	177	214	154	238	210	164	183	209	242	195	182	2.247
96 – ENDODONTIA	26		24	18	19	128	17	90	65	114	90	25	616
159 – ESPIROMETRIA									122	105	105		332
141 - MEDICO CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQ. CIRURGIA)		28	92		88	84	96	230	244	108	81	39	1.090
40 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/IMAGEM/RADIOLOGIA	213	330	644	437	360	464	480	607	605	673	546	395	5.754
161 - MEDICO PNEUMOLOGISTA	299	230	334	206	309	264	289	136	264	314	239	236	3.120
28 – NEUROLOGIA		146	273	183	269	246	293	311	150	355	271	123	2.620
112 - ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS			12	26	8	18	18	16				0	98
31 – OFTALMOLOGIA	540	364	695	355	585	489	481	822	775	873	662	692	7.333
33 - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	346	445	559	420	565	549	416	489	518	500	418	420	5.645
39 – PSIQUIATRIA	2	1	0	0	0	0	0	0				2	5
114 - RAIOS X – ODONTOLOGIA						150	462	500	475	550	450	450	3.037
41 – REUMATOLOGISTA		184	225	156	234	211	111	227	221	235	187	203	2.194
462 - SAUDE DO HOMEM - COLETA PSA											91	77	168
46 – UROLOGIA	260	213	243	179	262	244	147	195	195	293	136	150	2.517
Total	2.923	3.833	5.256	3577	4.699	4.600	4.874	5.727	5.424	6.468	5.178	4.553	57.112

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação
Acesso 06/11/2020

Tabela 43–Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2019 na Unidade Regional de Saúde Dr Lineu José Miziara.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
350 – ANGIOLOGISTA	326	280	233	304	303	257	328	298	149	315	248	275	3.316
9 – CARDIOLOGISTA	1.433	1.284	835	915	915	765	975	848	885	855	349	800	10.859
200 - CIRURGIÃO DENTISTA CLINICO GERAL	40	48	46	48	52	44	52	48	28	20	40	34	500
16 – DERMATOLOGISTA	319	284	70	284	302	249	320	178	282	35	142	159	2.624
19 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	138	224	180	287	377	389	330	221	233	235	192	191	2.997
96 – ENDODONTIA	40	70	65	65	74	62	60	45	50	60	20	75	686
159 – ESPIROMETRIA			141		80		120	160	107			0	608
141 - MEDICO CIRURGIA AMBULATORIAL(PEQ. CIRURGIA)	111	96	93	44	106	72	114	101	50	119	89	86	1.081
40 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/IMAGEM/RADIOLOGIA	495	362	287	205	450	295	315	339	381	402	311	140	3.982
161 - MEDICO PNEUMOLOGISTA	153	272	238	301	272	102	289	272	255	306	140		2.600
28 – NEUROLOGIA	232	303	224	100	290	248	321	302	195	302	214	367	3.098
100 - ODONTO – PEDIATRA						8	3						11
112 - ODONTO - PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	8	16	8	2	0	0	2		3	48	33	13	133
31 – OFTALMOLOGIA	480	795	725	641	828	468	982	834	839	928	627	172	8.319
33 - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	270	505	421	621	544	505	553	408	585	554	295	481	5.742
34 – OTORRINOLARINGOLOGISTA											15	110	125
37 - OTORRINOLARINGOLOGISTA MUTIRÃO											6	101	107
35 - PATOLOGISTA CLINICO/MEDICINA LABORATORIAL												2.520	2.520
95 – PERIODONTIA								33	63	63	24	12	195
39 – PSIQUIATRIA												70	70
114 - RAIOS X – ODONTOLOGIA	550	500	440	525	540	275	395	300	290	370	130	170	4.485
41 – REUMATOLOGISTA	114	219	189	237	219	199	122	201	213	235	188	196	2.332
462 - SAUDE DO HOMEM - COLETA PSA	51	116											167
46 – UROLOGIA	63	144	227	261	276	244	146	195	227	311	228	210	2.532
Total	4.823	5.518	4.422	4840	5.628	4.182	5.427	4.783	4.835	5.158	3.291	6.182	59.089

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação. Acesso em 06/11/2020

CAISM - CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER –“DR^a. MARIA ROSA BILHARINHO”

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 7h às 17h

O Centro de Referência na área de Saúde da Mulher, estruturado e administrado pela Prefeitura Municipal de Uberaba, vinculado ao SUS, foi 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.

O CAISM tem como objetivo prestar assistência integral à Saúde da Mulher nas diferentes fases biológicas de sua vida e tem como população alvo às mulheres, gestantes e bebês.

Entretanto, a unidade ainda não oferece atendimento a pacientes em processo transsexualizador por falta de profissionais especializados.

Estrutura física:

- 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.

Uma série de adequações estruturais precisam ser realizadas no CAISM para que a mesma adquira o alvará sanitário e para que o Banco de Leite Humano possa ser vinculado a um hospital e assim ser liberado recursos governamentais para a melhoria do mesmo.

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 de Consultas e Exames referenciada de todas as unidades de saúde da Atenção Básica do município de Uberaba e atendimento para reabilitação das pacientes submetidas a cirurgia de câncer de mama.
- Realiza acompanhamento por equipe multiprofissional aos pacientes e família;
- Disponibiliza exames complementares para controle e diagnóstico, ultrassonografia, exames laboratoriais e biópsia em laboratórios conveniados;
- Divulgação e informação à população sobre cuidados de prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de mama;
- Campo de estágio para alunos de cursos afins;
- Oficina de trabalhos manuais e de prótese mamária;

2 - Ambulatório de Fisioterapia:

- Serviço integrado ao Ambulatório de Mastologia.
- Atendimento de reabilitação às pacientes submetidas à cirurgia de câncer de mama.

3- Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia

Tem por objetivo oferecer atendimento ginecológico e obstétrico.

Oferece:

- Consulta ginecológica;
- Exame colpocitológico;
- Pré-natal (inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos).

4 - Programa de Prevenção e Tratamento do Câncer do Colo do Útero

Através deste programa incentivamos a realização do exame citopatológico (papanicolau) que, associado a outros como a colposcopia, consegue prevenir o aparecimento do câncer ginecológico.

4.1- Controle dos Resultados Alterados de Citologia

Pacientes com resultados de exames de Papanicolau alterados são encaminhadas para exames complementares como colposcopia, cauterização, biópsia e cirurgia de alta frequência (CAF). O contato é feito através de telefone ou visita domiciliar.

O tratamento é realizado por ginecologistas especializados, neste atendimento, com tratamento e acompanhamento ambulatorial.

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 os requisitos necessários e também através da avaliação feita pela Comissão de Ética, para então ser encaminhado para se submeter à cirurgia.

Cabe lembrar, que é preciso estruturar a disponibilização de laqueaduras e vasectomias, pois, atualmente, o número de cirurgias realizadas não atende a demanda reprimida. Além disso, o planejamento é realizado apenas para as pessoas que não querem mais ter filhos, excluindo o tratamento para homens e mulheres que tem problemas de infertilidade e que buscam ter filhos.

6- Programa contra Violência Doméstica e Sexual:

A violência doméstica se tornou um problema de saúde pública com implicações sociais e econômicas, atinge todas as pessoas, nas diferentes faixas etárias, sem distinção de raça, escolaridade, status econômico. Envolve a família como um todo, destruindo a saúde familiar e deixando sequelas que podem ser irreversíveis nos envolvidos. O sofrimento decorrente desta violência é silencioso, muitas vezes por não encontrar o caminho para pedir ajuda e quando o encontra este sofrimento pode ser reforçado com a desumanização e despreparo de muitos órgãos e profissionais que lidam com o assunto. As mulheres partilham sentimento de insegurança, isolamento, culpa, medo e vergonha.

As políticas públicas têm ao longo dos anos amadurecido e criado mecanismos para coibir a violência doméstica e sexual contra principalmente à mulher, porém estes instrumentos não agem por si só e fazer valer os direitos das mulheres é a grande luta.

Segundo o *Ministério da Saúde*, as agressões constituem a principal causa de morte de jovens entre 5 e 19 anos. A maior parte dessas agressões provém do ambiente doméstico. A Unicef estima que, diariamente, 18 mil crianças e adolescentes sejam espancados no Brasil. Diante disso o atendimento médico e dos demais profissionais da saúde envolvidos nesse contexto é fundamental.

A porta de entrada da vítima, ou seja, seu primeiro contato com a ajuda, precisa ter profissionais capacitados para fazer valer seus direitos e orientar a mulher da forma mais humana e com abordagem adequada, não favorecendo a re - vitimização, e criando ambiente acolhedor a fim de amenizar o sofrimento. Esse primeiro atendimento também deve conter agilidade, buscar a preservação da vida e da saúde, prevendo os agravos e sequelas possíveis para que possam ser corrigidos.

Sendo assim, o município possui para atendimento às vítimas de violência doméstica e sexual o Programa Pró Viver Mulher.

O objetivo principal do Programa é oferecer assistência em saúde, médica e psicossocial, de mulheres que sofrem violência doméstica e/ou sexual, de modo humanizado.

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 e tem como competências:

- Atender as mulheres que chegam por demanda espontânea ou encaminhadas pela rede assistencial, oferecendo assistência em saúde;
- Realizar busca ativa de casos, quando a mulher não comparecer após encaminhamento ou se tornar faltosa;
- Documentar os fatos e lesões para contribuir com a justiça se fizer necessário;
- Promover o tratamento imediato das doenças preveníveis ou decorrentes da agressão;
- Referenciar a mulher para outras especialidades em saúde sempre que necessário;
- Oferecer assistência médica à fim de prevenir a gestação indesejável, e assistência para casos tardios quando gestação estiver em curso;
- Realizar reavaliação periódica da mulher, médico e psicológica até a alta;
- Oferecer atendimento psicológico e social com fins de fortalecer a mulher e orientá-la para mudar a condição que causa violência;
- Orientar as mulheres sobre os centros profissionalizantes para aperfeiçoamento ou aprendizado, criando uma forma de trazer independência financeira;
- Comunicar-se com a rede de serviço social para que as mulheres sejam encaminhadas com seus filhos para casas assistenciais ou casas abrigo quando houver risco iminente de morte;
- Trabalhar em parceria com outros órgãos que também atendem essa demanda a fim de otimizar e não re-vitimizar a mulher;
- Realizar anualmente capacitação dos profissionais da rede assistencial em saúde para aprimorar o atendimento das vítimas de violência doméstica e sexual.

7 - Estágios Conveniados

O CAISM recebe alunos das universidades do município para a realização de estágios, com o intuito de formar profissionais mais capacitados para o atendimento integral à saúde da mulher.

8 - Banco De Leite Humano – BLH

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 nutrizas 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.

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 creatócrito), pasteurização, testes microbiológicos e posterior liberação do leite pasteurizado para consumo.

A coleta é realizada duas vezes por semana por profissional treinado na própria unidade, além da coleta domiciliar.

Estrutura Física do Banco De Leite:

Pronto atendimento;

Recepção do leite cru;

Sala de processamento do leite;

Laboratório;

Banheiro para funcionários;

Banheiro para paramentação;

Sala de lavagem de materiais;

Sala de esterilização.

O Banco de Leite Humano possui equipamentos de alta tecnologia e que precisam ser calibrados e monitorados preventivamente, entretanto, atualmente não há prestação de serviços de manutenção de equipamentos na unidade.

Além dos serviços citados acima, o CAISM também conta com atendimento odontológico especializado.

Segue nas tabelas abaixo o quantitativo de vagas disponibilizados nos anos 2016 a 2019.

Tabela 44– Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2016 no CAISM.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
178 - GINECOLOGIA GERAL	48	26	56	56	70	56	56	15					383
56 – MASTOLOGIA	288	360	460	412	323	392	266	450	448	381	420	267	4.467
40 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA	112	147	149	80	326	190	332	360	407	408	374	320	3.205
73 - MEDICO OBSTETRA/PRÉ NATAL	420	936	1.127	1.053	1.053	1.277	1.012	1.065	704	724	712	691	10.774
457 - PLANEJAMENTO FAMILIAR			20	40	50	40	30	50	40	40	40	40	390
Total	868	1.469	1.812	1641	1.822	1.955	1.696	1.940	1.599	1.553	1.546	1.318	19.219

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 06/11/2020

Tabela 45 – Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2017 no CAISM.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
56 – MASTOLOGIA	140	224	254	252	294	282	128	269	279	286	224	183	2.815
73 - MEDICO OBSTETRA/PRÉ NATAL	0	490	499	490	612	552	568	565	515	581	368	477	5.717
457 - PLANEJAMENTO FAMILIAR		30	40	40	40	40	40						230
Total	140	744	793	782	946	874	736	834	794	867	592	660	8.762

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 06/11/2020

Tabela 46– Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2018 no CAISM.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
29 – GINECOLOGIA										90	152	45	287
178 - GINECOLOGIA GERAL								20	15	6	49	511	601
56 – MASTOLOGIA	182	252	266	281	281	266	129	294	251	266	236	251	2.955
73 - MEDICO OBSTETRA/PRÉ NATAL	310	478	524	717	717	732	645	933	587	960	801	331	7.735
457 - PLANEJAMENTO FAMILIAR	30	30	40	40	40	40	50	30	40	50	30	30	450
Total	522	760	830	1038	1.038	1.038	824	1.277	893	1.372	1.268	1.168	12.028

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 06/11/2020

Tabela 47– Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2019 no CAISM.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set			Out	Nov	Dez	Total
178 - GINECOLOGIA GERAL	940	1.017	838	1.059	1.140	1.011	779	935	883			785	806	827	11.020
56 – MASTOLOGIA	154	266	196	266	280	238	168	280	294			264	282	210	2.898
40 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAG P/ IMAGEM/RADIOLOGIA		95	184	155	112	122	178	383	194			166	159	189	1.937
73 - MEDICO OBSTETRA/PRÉ NATAL	14	1													15
457 - PLANEJAMENTO FAMILIAR	10	40	30	50	40	40	50								260
41 – REUMATOLOGISTA				118	79	157	259	277	303			249	165	150	1.757
Total	1.118	1.419	1.248	1648	1.651	1.568	1.434	1.875	1.674			1.464	1.412	1.376	17.887

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação

Acesso em 06/11/2020

UNIDADE ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO (UER) - UNIDADE DE SAÚDE VIMERSON HILÁRIO PAIVA

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 7h às 19h.

É uma unidade de referência em reabilitação física para atendimento de baixa e média densidade tecnológica, 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 entrada do paciente na rede de assistência especializada se dava com a inserção do paciente interna, aguardando a chamada para realização do procedimento solicitado. Os pacientes de Urgência eram atendidos como prioridade, assim também os pacientes da Melhor Idade (acima de 60 anos).

Para otimizar o serviço da unidade, em 2020 o agendamento passou a ser via agendamento eletrônico para triagem do paciente. Após a triagem o paciente é direcionado à subespecialidade de fisioterapia de acordo com seu quadro clínico.

Além do atendimento em fisioterapia, a unidade conta também com terapia ocupacional e fonoaudiologia. Para esses atendimentos, o paciente deve-se dirigir diretamente na UER levando seu encaminhamento do SUS para agendamento. Por se tratar de uma equipe multiprofissional, internamente os pacientes são encaminhados, se houver a necessidade, para o atendimento psicológico.

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, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia.

A unidade não possui alvará sanitário e é inadequada estruturalmente para o bom atendimento. Para melhor atender a população está sendo construído o **Centro Especializado em Reabilitação - CER**, com previsão de início das atividades em 2022. Esse centro possuirá estrutura adequada para atender Uberaba e Microrregião nos atendimentos de reabilitação física, intelectual e ostomias.

Segue tabela, com quantitativo de atendimentos realizado no ano de 2019.

Tabela 48– Quantidade de Atendimentos por Especialidade e por mês em 2019 na UER.

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
FONOAUDIOLOGIA	124	125	120	137	170	121	123	82	145	144	139	97
FISIOTERAPEUTA	957	1348	1183	1027	1635	1059	1336	1434	1343	1449	1302	977
TERAPEUTA OCUPACIONAL	39	91	78	86	107	59	34	33	76	65	51	36
PSICOLOGO	190	414	399	494	507	351	363	408	275	377	404	307
FISIOTERAPEUTA / ACUPUNTURISTA	167	95	174	160	135	76	99	87	79	78	85	61

Fonte: Sistema de Saúde - Codiub - Tecnologia da Informação
Acesso em 06/11/2020

CENTRO MUNICIPAL DE DIABETES E HIPERTENSÃO – CEMDHI

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 7h às 17h

O CEMDHI é uma Unidade da Atenção Especializada que atenderá pacientes diabéticos e hipertensos de difícil controle e obesos mórbidos. A abordagem integral a pessoas com HAS, o DM e a Obesidade, têm o propósito de otimizar esforços na prevenção e no cuidado, com as principais causas de base de doenças do aparelho circulatório de maior impacto sobre a morbimortalidade e sobre o financiamento de saúde pública do Brasil.

O propósito maior desta unidade é promover uma consciência corporal pela qualidade de vida com adoção de hábitos simples e saudáveis, abandono de atitudes sedentárias e motivação para mudança de atitude no cotidiano, através do acompanhamento por uma equipe multiprofissional.

O CEMDHI teve sua abertura gradual, com inauguração no dia 08 de junho de 2020 tendo em vista de pandemia da COVID-19. Segue a previsão das etapas de abertura:

Etapa 1 – levantamento epidemiológico, matriciamento da atenção básica, atendimento de enfermagem, assistente social e médico especializado. Período: Início em nov/2019.

Etapa 2 – abertura do ambulatório do pé-diabético, atendimento de fisioterapia e telemedicina. Início: 2º semestre de 2020

Etapa 3 – Estruturação da cozinha experimental, do centro de pesquisa clínica e brinquedoteca. Início: 1º semestre de 2021

O CEMDHI oferece atendimento a usuários do SUS residentes de Uberaba, com diagnóstico de HAS, DM e Obesidade Mórbida.

Atendendo aos objetivos primários de mapear os casos, planejamento, cadastro e pesquisa, tem-se intencionalmente a meta de triar todos os usuários com este perfil (ao menos uma consulta a cada dois anos) e acompanhá-los periodicamente pelo serviço de *Call Center* (consultas por telefone).

Os usuários elegíveis para acompanhamento no Centro de Referência seguirão o protocolo estabelecido pela equipe, no qual o médico de referência se responsabilizará pelo seguimento dos demais especialistas (quando for necessário).

O seguimento no Centro de Referência em HAS, DM e Obesidade será decidido pela equipe responsável pela triagem, atendendo aos critérios de elegibilidade. O Protocolo Clínico instituído definirá o fluxo de atendimento de cada profissional no seguimento da HAS e/ou do DM, ou ambas as condições. Na abordagem integral à saúde serão avaliadas as condições descritas abaixo, como prioritárias, cada qual com seus desdobramentos e seguimento específico:

HAS, DM Tipo I e Obesidade em controle inapropriado;

Usuários de insulina com controle de glicemia inapropriado;

Crianças com DM Tipo I pós alta hospitalar

Histórico de Edema Agudo de Pulmão, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Insuficiência Renal Crônica;

Complicações Oftalmológicas em decorrência da HAS e do DM Tipo I;

Lesões da circulação periférica vascular, incluindo feridas em pés diabéticos;

Obesidade mórbida de difícil manejo e controle;

Gestantes diabéticas ou com diabetes gestacional.

O CEMDHI ainda necessita adequar seu quadro de servidores, para que a proposta de sua abertura atenda aos objetivos. Atualmente a equipe é reduzida, e a unidade evolui no cumprimento de sua abertura gradual.

Estrutura Física

Consultórios médicos e odontológicos, recepção, sala de serviço social, sala de psicologia, posto de enfermagem, sala de curativos, sala de coleta, anfiteatro, sala de equipamentos, expurgo, sala de telessaúde, sala de gerencia, copa, sala multiprofissional, banheiro de funcionários, banheiro de uso comum, sala de laudos, sala de exames, almoxarifado, sala de arquivos, DML e sala de utilidades.

Recursos Extraordinários

Participação e aprovação do Edital de Emendas Parlamentares do Liberta Minas.

Deputados: Guilherme da Cunha e Thiago Mitraud.

Projeto:

Programa de automatização da medida de pressão da rede de atenção primária do município de Uberaba – Melhora da qualidade do diagnóstico e manejo da hipertensão arterial.

Valor do projeto (em R\$)

R\$ 297.529,00

Média do medidor: $999,94 \times 174 = 173.989,56$

Cada computador $4.118,00 \times 30 = 123.540,00$

UNIDADE DIA

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 7h às 17h, sábado das 07h-11h.

A Unidade Dia é uma instituição de saúde implementada através de uma parceria entre FUNEPU e SMS, e tem como objetivo a execução estratégica destinada à implantação e operacionalização de um serviço de assistência de baixa e média complexidade, ambulatorial, de forma interdisciplinar, multiprofissional e qualificada. O público atendido pela Unidade é referenciado pelas UPA's do município de Uberaba geridas pela FUNEPU e pelas Unidades Básicas de Saúde geridas pelas SMS, conforme relação de procedimentos a seguir:

Referenciados pelas UPA's
- administração de medicamentos na atenção especializada;
- terapia de reidratação oral;
- sondagem gástrica (quando couber);
- retirada de pontos de cirurgias básicas;
- inalação / nebulização;
- glicemia capilar;
- curativo grau II com ou sem desbridamento;
- cateterismo vesical de alívio (quando couber);
- aferição do peso;
- aferição da temperatura;
- aferição da pressão arterial;

Referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde
- administração de medicamentos na atenção especializada (ex.: antibióticos injetáveis, Noripurum® e outras drogas injetáveis de posse do usuário)
- terapia de reidratação oral;
- sondagem gástrica (quando couber);
- retirada de pontos de cirurgias básicas;
- inalação / nebulização;
- glicemia capilar;
- cateterismo vesical de alívio (quando couber);
- aferição do peso;
- aferição da temperatura;
- aferição da pressão arterial;

A Unidade disponibiliza até 07 leitos (poltronas) para observação aos usuários após administração de medicamentos que exigem monitoramento e vigilância, oferecendo conforto e segurança, garantindo alta médica após o bom estado geral do cliente.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Horário de Funcionamento: 24 horas

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;
- 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 em gestão compartilhada com a FUNEPU e uma Unidade de Pronto Atendimento Pediátrico, em convênio celebrado com o Hospital da Criança.

A Unidade de Pronto Atendimento Dr. Rafa Scaff Cecílio – UPA São Benedito, conta com atendimento em clínica médica, 24 horas, e ortopedia das 07h às 19h, com serviços de apoio diagnóstico, como eletrocardiograma e radiografia, além disso oferece atendimento odontológico de segunda a sexta das 18h às 06 horas e aos fins de semana e feriados, 24 horas.

A Unidade de Pronto Atendimento Dr. Humberto Ferreira – UPA do Parque do Mirante, oferece atendimento em clínica médica, 24 horas, e serviços de apoio diagnóstico como eletrocardiograma, radiografia e ultrassonografia.

A Unidade de Pronto Atendimento Pediátrico conta com atendimento em pediatria, 24 horas, com serviços de apoio diagnóstico como eletrocardiograma, eletroencefalograma 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 da prioridade 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.

No município de Uberaba, a Rede de Urgências e Emergências - RUE ainda não está formalmente implantada, contudo os dispositivos de saúde estão funcionando e interagindo entre si.

A maioria dos atendimentos realizados nas UPAS's são classificados como verde e azul, ou seja, não urgentes, portanto ainda é um desafio da gestão orientar a comunidade sobre o tipo de atendimento a ser realizado nestas unidades, e ainda oferecer à população atendimento em unidades básicas que supram suas necessidades para que não haja a necessidade de procurar o atendimento de urgência.

2.5.2.3 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA - ODONTOLOGIA

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) ampliou o acesso à atenção básica expandindo a oferta de serviços de forma articulada, prevendo ações integradas entre os níveis primário e secundário. Como parte do projeto político foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) para garantir procedimentos complexos, conclusivos e conservadores, evitando o agravamento de problemas bucais, tais como perdas dentárias e outras sequelas. Isso permitiu a inversão da lógica mutiladora até então existente no serviço público, trazendo a possibilidade de tratamentos especializados acessíveis à população de forma geral.

Apesar das especialidades ofertadas pelos CEOs serem muito conhecidas da odontologia clínica, colocar esse modelo que até então era prioritariamente privado na lógica do serviço público instituiu um novo modelo de prática na saúde bucal brasileira. A implantação dos CEO (s) introduziu a integralidade em saúde oral como um direito de cidadania. Com isso houve um impacto no modelo de atenção em saúde bucal no Brasil e nas suas linhas de cuidado.

Os CEOs têm o objetivo de oferecer à população, minimamente, os serviços odontológicos especializados de Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção

do câncer de boca, Periodontia especializada, Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, Endodontia e Atendimento a portadores de necessidades especiais, entretanto, não basta implantar CEOs. É necessário que eles funcionem como referência à atenção primária e como articuladores da atenção terciária em saúde bucal no Serviço Único de Saúde (SUS), pois se não estiverem perfeitamente articulados através de mecanismos de referência e contra referência em quase nada contribuirão para diminuir o impacto epidemiológico, além de prestar assistência.

O município possui 02 CEO's tipo II com 05 consultórios odontológicos, sendo 01 na URS São Cristóvão com 03 CD endodontistas, 01 CD paciente especial, 01 CD periodontista, 05 auxiliares de saúde bucal; o outro CEO é localizado na URS Boa Vista com 03 CD endodontistas, 01 CD paciente especial, 03 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 II com 10 consultórios odontológicos na Policlínica "Getúlio Vargas" da Universidade de Uberaba - UNIUBE. O Município conta com uma Unidade Móvel Odontológica com 02 equipes para atendimentos nas escolas.

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.

Serviços ofertados nos 3 CEOs

Estomatologia

Serviços oferecidos:

- Biopsia de lesões;
- Tratamento de lesões benignas;
- Encaminhamento de lesões malignas para tratamento hospitalar;

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Serviços Oferecidos:

Cirurgia Buco-Dentária

- Retenções, inclusões ou impactações dentárias;

- Dessinserções de tecidos moles (inclusive Frenectomia);
- Exodontias complexas;
- Cirurgias ósseas com finalidade protética;
- Cirurgias de tecidos moles com finalidade protética;
- Cirurgias de lesões dentárias periapicais.

Patologia Cirúrgica

- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos ossos maxilares;
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos tecidos moles da face;
- Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos de tecidos moles;
- Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos intra-ósseos;
- Tratamento das sinusopatias maxilares de origem odontogênica;
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos/neoplásicos das glândulas salivares;
- Tratamento clínico/ambulatorial das patologias da Articulação Tempor-Mandibular (ATM).

Cirurgias de Buco-Maxilo-Faciais

- Cirurgias estético-funcionais de tecidos moles bucais;
- Osteoplastias/osteotomias maxilares ambulatoriais.

Endodontia

Serviços Oferecidos

- Biopulpectomia
- Necropulpectomia
- Retratamento de canal

Periodontia

Serviços Oferecidos

- Raspagem e alisamento radicular subgingival (RASUB) de maior complexidade
- Cirurgia de acesso;
- Cirurgia de acesso com plastia de furca;

- Gengivectomia;
- Aumento de coroa clínica;
- Gengivoplastia

Pacientes com Necessidades Especiais

Pacientes portadores de necessidades especiais é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, comportamental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

Serviços Oferecidos: Procedimentos Individuais preventivos; Dentística; Cirurgia; Periodontia; Urgência e emergência odontológica.

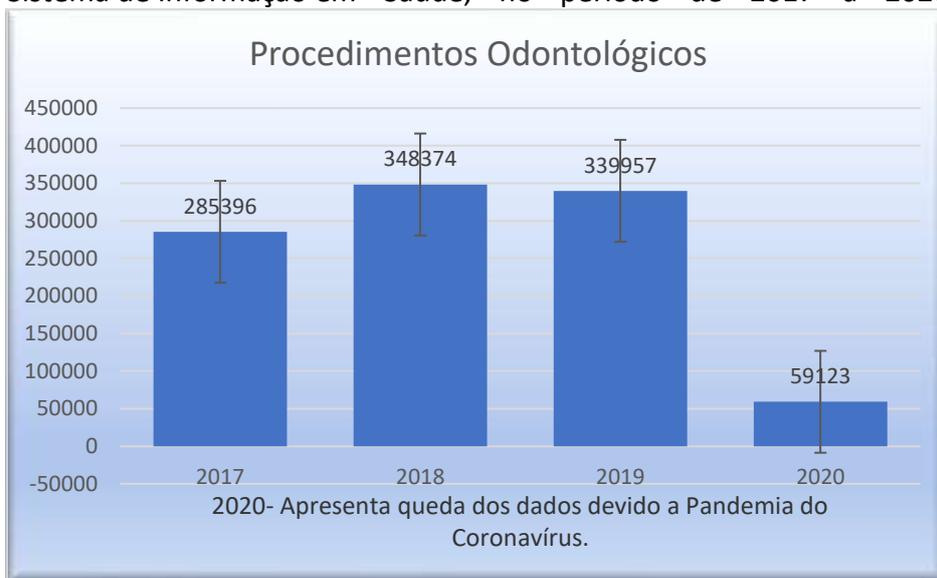
Odontopediatria

Serviço Oferecido: Atendimento odontológico a crianças que apresentam dificuldade de manejo.

O paciente com necessidade de tratamento sob anestesia geral é referenciado ao Hospital Universitário de Uberaba para atendimento.

Foram elaborados os Protocolos Clínicos e de Fluxo de Saúde Bucal para referência e contrarreferência, acolhimento e agendamento, estes últimos em fase de implantação. Os dados do atendimento odontológico entre 01/01/2017 até 31/10/2020, obtidos através do Sistema de Saúde Municipal, são:

Figura 71: Evolução do número de atendimentos individuais no Sistema de Informação em Saúde, no período de 2017 a 2020, Uberaba/MG.



Fonte: Sistema Saúde, acesso em novembro/2020.

2.5.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004 define Assistência Farmacêutica como 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.

Assistência Farmacêutica

O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) está localizado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, está inserido dentro da Diretoria de Atenção à Saúde e possui a Seção de Abastecimento Farmacêutico (SAF) no seu organograma. Compete ao

DAF supervisionar o funcionamento dos programas e serviços farmacêuticos do município.

A SAF está localizada no Centro de Distribuição da Secretaria de Saúde e desempenha as funções de programação, apoio à aquisição, recebimento e estocagem de medicamentos e produtos para saúde, além da distribuição.

Das farmácias municipais

Atualmente, o município conta com 15 farmácias municipais entre Farmácias Básicas, Privativas, Programa Farmácia da Gente, Farmácia Solidária e Farmácia Central.

Farmácias Básicas são aquelas que oferecem os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Para retirar os medicamentos nessas unidades o usuário deve apresentar receita médica do SUS em duas vias, além de documento de identificação com foto. A dispensação de medicamentos básicos segue os dispostos da Portaria 23 de 2019, publicada no Porta-voz 1723 de 19 de julho de 2019. Abaixo, listamos as Farmácias Básicas Municipais:

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Farmácia de Minas	Seg. à sexta: 7 às 17h Local: Av. Orlando Rodrigues Silva, 520 – Morumbi – Anexa à USF Romes Cecílio
Farmácia Alfredo Freire	Seg. à sexta: 8 às 14h Local: Rua Francisco Munhoz Lopes, 499 – Alfredo Freire – Anexa à UMS George Chirré
Farmácia UMS Abadia	Seg. à sexta: 7 às 19h Local: Av. Orlando Rodrigues da Cunha, 2223
Farmácia Solidária	Seg. à sexta: 8 às 18h Local: Praça Augusto Lemp, 720 Anexa à URS Mercês
Farmácia Residencial 2000	Seg. à sexta: 11 às 17h Local: Rua Ademar Luis da Silva, 20 – Residencial 2000
Farmácia Central	Seg. à sexta: 7 às 22h Sábado das 7 às 19h Local: Rua Governador Valadares, 376 – Antigo Codau
USF Residencial Rio de Janeiro	Seg à Sexta: 10 às 16h Rua Vivaldo Silveira, 357, no bairro Rio de Janeiro
URS São Cristóvão	Seg à Sexta: 7 às 17h Comendador Gomes, 840 - Vila São Cristóvão
URS Boa Vista	Seg à Sexta: 7 às 17h R. Dr. Adílson Resende Facure, 321 - Boa Vista
Farmácia Básica UPA São Benedito	UPA São Benedito Segunda à Sexta: 18 às 22h Sábado, domingo e feriado: 10 às 18h

As **Farmácias Privativas** são aquelas que estão inseridas dentro de serviços específicos de saúde e são destinadas para o atendimento dos usuários que utilizam esses serviços. Os

medicamentos fornecidos nessas farmácias seguem padronização conforme o perfil do serviço. São elas:

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Caps Inácio Ferreira	Seg à sexta: 7 às 13h R. Rubéns Martins, 96 – Josa Bernardino
Caps AD	Seg à sexta: 7 às 14h R. Renato José Prudêncio, 270 – Josa Bernardino
CTA	Seg, terça, quinta e sexta: 12 às 17h Quarta: 7 às 17h R. Mal. Deodoro, 166 - São Benedito
SAMU	Segunda à Sexta: 16:15 às 20:15h.

O **Programa Farmácia da Gente** é um serviço farmacêutico itinerante destinado ao atendimento das agrovilas do município: Santa Rosa, Santa Fé, Borgico, Calcáreo, Capelinha, Baixa, Ponte Alta, Peirópolis e São Basílio.

A **Farmácia Solidária** conta com uma Farmácia Básica e a vertente **Farmácia Solidária – Doações**. Implantada em agosto de 2017, a Farmácia Solidária tem a função de receber medicamentos de doação da comunidade uberabense, realizar a triagem técnica de qualidade desses medicamentos para que possam ser dispensados para a população. Todas as farmácias municipais estão aptas ao recebimento de medicamentos doados para posterior encaminhamento à Farmácia Solidária.

A **Farmácia Central**, além da Farmácia Básica conta com seguintes serviços farmacêuticos:

Programa Hiperdia (Tiras Reagentes para medição de glicemia);

Programa Hiperdia (Insulinas Glargina e Asparte) – Processo Administrativo do Estado de MG;

Programa Influenza (H1N1) Oseltamivir (Tamiflu);

Programa Oxigenoterapia Domiciliar (Concentrador de Oxigênio);

Programa Hanseníase – Talidomida;

Programa Toxoplasmose (Espiramicina/Pirimetamina/Sulfadiazina/Folinato);

Processos Administrativos (Fralda, Fórmulas Nutricionais e Medicamento Prolopa) conforme os dispostos na Portaria 29 de 26 de junho de 2020;

Pedido de Providência (acesso à informação)

Processos Judiciais (medicamentos, fraldas, fórmulas nutricionais e materiais médico hospitalares);

Processos Judiciais – ILPI – Instituição de Longa Permanência (Asilos)

Recursos Humanos

O Departamento conta com quadro de 30 farmacêuticos e 27 técnicos efetivos distribuídos nos serviços farmacêuticos do município. Conta também com uma equipe de apoio composta por nutricionista, assistente social, enfermeira, agente administrativo, trabalhador braçal e vigia.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, ainda não contam com a presença do profissional farmacêutico.

Serviço	Servidor	Cargo/função
Departamento de Assistência Farmacêutica	Ana Carolina Parolini Borges Durante	Farmacêutica/Chefe de Departamento
	Ana Paula dos Reis Santos	Farmacêutica
	Taciana de Oliveira Moura Galeli	Técnica em Farmácia
	Marília Resende Silva	Agente de Administração I
Seção de Abastecimento Farmacêutico	Evelin Alves Grou	Farmacêutica
	Letícia Gabrielle Luiz da Costa	Farmacêutica
	Marcelo Cirino Barquet	Auxiliar de Serviços Gerais
	Karlos Alexandre Martins	Técnico em Farmácia
	Luis Carlos de Sousa	Técnico em Farmácia
	Renon Alves	Técnico em Farmácia
	Tainara Oliveira Pereira	Técnico em Farmácia

Farmácia Solidária	Luci Mara da Silva	Bioquímica
	Gabriela Terra Silva	Farmacêutica
	Leidiane de Moura Dias Marcos	Técnica em Farmácia
	Mara Cristiane de Souza	Técnica em Farmácia
	Luziana Cristina Balduino	Técnica em Farmácia
Farmácia Básica Alfredo Freire	Bianca Santana Agarie	Farmacêutica
Farmácia Básica Abadia	Camila Catani	Farmacêutica
	Daniela Pereira Veloso	Farmacêutica
	Dulceneia Felipe da Silva	Técnica em Farmácia
	Glauca Nunes da Silva	Técnica em Farmácia
	Silvia Helena Arf Panuf	Técnica em Farmácia
Farmácia Básica Residencial 2000	Fernanda Mendes Silva	Farmacêutica
Farmácia Básica Rio de Janeiro	Lilian Ramos de Oliveira Grossi	Farmacêutica
Farmácia de Minas	Juliana Nassif Sene	Farmacêutica
	Vivian Sabino Piantamar	Farmacêutica
	Vivane Cristina Palma Aniceto	Farmacêutica
	Marília Rodrigues Moraes	Trabalhadora Braçal
UPA São Benedito	Gustavo de Paula e Silva Silveira	Farmacêutico
CTA	Aline Libério Silva	Farmacêutica
URS Boa Vista	Erika Cristina Azambuja Alves	Farmacêutica
	Rodrigo Rodrigues Silva	Farmacêutico
	Deivi Alves Schroeder	Técnico em Farmácia
	Fernanda de Oliveira	Técnica em Farmácia
URS São Cristóvão	Cláudio Galeno Caldeira	Farmacêutico

	Izabella Viana Rosário Luiz	Farmacêutica
	Aline Evangelista Pereira Quintiliano	Técnica em Farmácia
	Luciene Silvestre Pereira da Silva	Técnica em Farmácia
CAPS AD	Alexandre Durante de Oliveira	Farmacêutico
	Tatiana Freitas Paiva	Técnica em Farmácia
CAPS Inácio Ferreira	Alessandra Rodrigues Alves	Farmacêutica
	Lívia de Sá Rodrigues Silva	Farmacêutica
	Kelly da Silva Miranda	Técnica em Farmácia
	Lucimeire Dornelas	Técnica em Farmácia
Farmácia da Gente	Viviane Cristina Gumiero	Farmacêutica
SAMU	Jocimar Jerônimo da Silva	Bioquímico
Farmácia Central	Ana Carolina Cury Abbbade Mendes Silveira	Gerente de Serviços em Saúde II
	Ana Carolina Santana Pinheiro Moreira	Nutricionista
	Carla Renata Lelis Rosa	Assistente Social
	Lívia Maria Sousa	Farmacêutica
	Rodolfo de Freitas	Farmacêutico
	Bruno Rodrigues Silva	Farmacêutico
	Izabel Pereira de Assis	Farmacêutica
	Sandra Mara Val Hintze	Enfermeira
	Ana Cristina Silva	Técnica de Farmácia
	Fernanda de Oliveira Bahia	Técnica de Farmácia
	Luís Humberto Pereira	Técnico de Farmácia
	Felipe César dos Santos	Técnico de Farmácia
	Sueli Fernandes de Oliveira	Técnica de Farmácia

	Maria Cristina Soares Costa Batista	Técnica de Farmácia
	Rafaela Pereira Veloso	Técnica de Farmácia
	Regina Namomi Morikane	Técnica de Farmácia
	Aline Mara Machado de Paula	Técnica de Farmácia
	Leonardo Smeele de Miranda	Agente administrativo
	Mauro Sérgio Ferreira da Silva	Auxiliar de Administração II
	Luzia Aparecida Oliveira	Servente Sanitário
	José Pereira dos Reis	Vigia
Dep. De Aquisições e Suprimentos	Gabriela Vizzotto Gomes Facure	Farmacêutica

Financiamento da Assistência Farmacêutica

O financiamento da Assistência Farmacêutica é realizado pela União, Estados e Municípios. Conforme a Portaria 204 de 29 de janeiro de 2007, o bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e

III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.981 de 26.11.2009)

Já o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;

III - sangue e hemoderivados; e

IV - imunobiológicos.

O financiamento do CBAF é de responsabilidade tripartite com aplicação, respeitadas as normas estabelecidas na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, dos seguintes valores, no mínimo:

I - contrapartida federal: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) per capita/ano;

II - contrapartida estadual: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) per capita/ano; e

III - contrapartida municipal: R\$ 2,36 (dois reais e trinta centavos) per capita/ano.

O município aderiu à Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica para aquisição dos medicamentos do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF)

Medicamentos Estratégicos - Programas de Saúde:

Medicamentos estratégicos aqueles utilizados em doenças com perfil endêmico e impacto socioeconômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas.

Os insumos e medicamentos estratégicos estão disponíveis em Farmácias e Unidades de Saúde do município e são distribuídos gratuitamente aos pacientes cadastrados nos programas.

- Centros de Referência em dispensação dos medicamentos dos Programas de Saúde
- CENTRO DE SAÚDE EURICO VILELA: Hanseníase, Tuberculose;
- CTA: DST/AIDS;
- FARMÁCIA CENTRAL: Hiperdia, Toxoplasmose, H1N1, Dengue;
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Tabagismo.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO/ANTIINFLAMATÓRIO**

Ácido acetilsalicílico 100mg comprimido
Alopurinol 100 mg comprimido
Alopurinol 300 mg comprimido
Brometo de escopolamina 10 mg comprimido
Brometo de escopolamina 20ml gotas
Dipirona 500 mg comprimidos
Dipirona 500mg/ml - frasco com 20ml
Ibuprofeno 600 mg comprimido
Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/mL frasco de 30 mL
Paracetamol 200 mg/mL frasco 20 mL
Paracetamol 500 mg comprimido

ANTIBIÓTICOS/ANTIVIRAIS

Aciclovir 200mg
Amoxicilina 50 mg/mL suspensão frasco 60 mL
Amoxicilina 500 mg cápsula
Amoxicilina+ Ácido Clavulânico - apresentação: suspensão oral; dosagem de 250mg/5ml + 62,5mg/5ml; frasco no mínimo 75ml e no máximo 100ml, com dosador.
Amoxicilina+Clavulanato 500 mg + 125 mg comprimido
Azitromicina 40mg/ml suspensão oral
Azitromicina 500 mg comprimido
Benzilpenicilina procaína 300.000+100.000 UI
Cefalexina 250 mg/5mL suspensão oral frasco 60 mL, com dosador
Cefalexina 500 mg comprimido

Ciprofloxacino 500 mg comprimido
Clarithromicina 500 mg comprimido
Eritromicina 125 mg/5mL suspensão oral frasco 60 ml
Eritromicina 500mg comprimido
Nitrofurantoína 100mg - cápsula
Sulfametoxazol+Trimetropina 40 mg + 8 mg/mL suspensão oral vidro com 50ml
Sulfametoxazol+Trimetropina comprimido de 400 mg + 80 mg

CARDIOVASCULARES

Ácido Acetilsalicílico 100 mg comprimido
Amiodarona 200 mg comprimido
Anlodipina - comprimido de 5 mg - (bensilato)
Atenolol comprimido de 50mg
Carvedilol 12,5 mg comprimido
Carvedilol 3,125 mg comprimido
Digoxina 0,25 mg comprimido
Enalapril Maleato 10 mg comprimido
Enalapril Maleato 20 mg comprimido
Espironolocatona 25 mg comprimido
Furosemida comprimido de 40mg
Isossorbida (Mononitrato) 20mg comprimido
Metildopa comprimido de 250mg
Nifedipino 10mg
Nifedipino 20 mg comprimido
Propranolol 40 mg comprimido
Varfarina sódica 5 mg comprimido

APARELHO DIGESTIVO



Omeprazol 20 mg cápsula
Brometo de escopolamina 10 mg comprimido
Brometo de escopolamina 20ml gotas
Lactulose 667mg/mL
Metoclopramida 10 mg comprimido
Metoclopramida sol oral gotas (10ml)
Ranitidina 150 mg comprimido
Sais para reidratação oral envelope com 27,9g

APARELHO RESPIRATÓRIO

Beclometasona (Dipropionato) HFA 250 mcg/dose, spray oral - frasco com 200 doses.
Beclometasona (Dipropionato) HFA 50 mcg/dose, spray oral - frasco com 200 doses
Prednisolona (fosfato sódico) 3mg/ml de prednisolona solução oral
Prednisona 20 mg comprimido
Prednisona 5 mg comprimido
Salbutamol 100 mcg aerossol inalatório 100 doses
Solução fisiológica nasal 0,9% frasco com 30ml

ANTIALÉRGICOS

Dexclorfeniramina 2 mg comprimido
Dexclorfeniramina solução 2mg/5mL vidro com 100 mL
Loratadina 10mg comprimido
Loratadina 1mg/ml xarope
Prometazina Cloridrato 25 mg comprimido

ANTIPARASITÁRIO/ANTIMICROBIANO/ANTIFÚNGICO

Albendazol - comprimido de 400mg
Albendazol 40mg/g suspensão oral 10mL + dosador
Benzoilmetronidazol suspensão oral 40 mg/mL frasco com 100ml
Fluconazol cápsula de 150 mg
Ivermectina comprimido de 6mg
Metronidazol comprimido de 250mg
Miconazol loção 2%
Nistatina suspensão oral
Permetrina 1% loção 60mL

POLIVITAMÍNICOS E SAIS MINERAIS

Ácido Fólico 5 mg / comprimido
Complexo B (vitaminas do complexo B) drágeas
Polivitamínico solução oral vidro de 100ml
Sulfato ferroso 125mg mg/ml frasco com 30ml
Sulfato ferroso 40 mg comprimido

TÓPICOS

Dexametasona creme 0,1% bisnaga com 10 g
Neomicina Sulfato + Bacitracina 5 mg + 250UI/g bisnaga 10 g

APARELHO GENITO-URINÁRIO

Acetato de medroxiprogesterona 150mg/ml solução injetável
Enantato de noretisterona + valerato de estradiol 50mg + 5mg/mL ampola de 1mL
Metronidazol 100 mg/g geléia vaginal - bisnaga 50g + aplicadores

Nitrato de miconazol 2% creme vaginal
Noretisterona 0,35 mg comprimido
Pílulas Levonorgestrel + Etinilestradiol 21 caps.

HORMÔNIOS TIREOIDIANOS

Levotiroxina Sódica 100 mcg comprimido
Levotiroxina Sódica 25 mcg comprimido
Levotiroxina Sódica 50 mcg comprimido

ANTILIPÊMICOS

Sinvastatina 10 mg comprimido
Sinvastatina 20 mg comprimido

PSICOFÁRMACOS

Ácido valpróico 250 mg comprimido
Ácido valpróico 500 mg comprimido
Amitripiritilina Cloridrato 25 mg comprimido
Biperideno cloridrato 2mg comprimido
Carbamazepina 20 mg/mL suspensão frasco 100 mL
Carbamazepina 200 mg comprimido
Carbonato de lítio 300 mg comprimido
Clomipramina comprimido de 25 mg
Clonazepam 2 mg comprimido
Clonazepam 2,5 mg/mL gotas frasco 20 mL
Clorpromazina cloridrato 100 mg comprimido
Clorpromazina cloridrato comprimido de 25mg
Clorpromazina gotas solução 4% frasco de 20 mL
Diazepam comprimido de 10 mg
Fenitoína comprimido de 100mg



Fenobarbital 40 mg/mL; frasco 20 mL
Fenobarbital comprimido de 100mg
Fluoxetina 20mg comprimido
Haloperidol 1 mg comprimido
Haloperidol comprimido de 5mg
Haloperidol decanoato 70,52mg (equivalente a 50 mg de haloperidol) ampola 1ml
Haloperidol solução 2 mg/mL 20 mL
Imipramina 10 mg comprimido
Imipramina comprimido de 25mg
Levomepromazina comprimido de 100mg
Levomepromazina comprimido de 25mg
Nortriptilina 50mg cápsula
Nortriptilina 25 mg cápsula
Valproato sódio xarope 250mg/5ml fraco com 100ml

SOLUÇÃO OFTÁLMICA

Colírio Timolol 0,5% frasco de 5 ml
Dexametasona 1mg/mL suspensão oftálmica 5mL
Sulfato de gentamicina 5mg/mL solução oftálmica 5mL

APARELHO LOCOMOTOR

Alendronato de sódio 10 mg comprimido
Alendronato de sódio 70 mg comprimido
Carbonato de Cálcio + Vitamina D ₃ 500g + 400UI/comprimido
Carbonato de Cálcio 1250 mg comprimido (equivalente a 500mg de cálcio)

PROGRAMA HIPERDIA

Aparelho Glicosímetro (somente para insulino dependentes)
Captopril comprimido de 25 mg
Glibenclamida comprimido de 5mg
Gliclazida 30mg comprimido de liberação controlada
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido
Insulina humana NPH 100 UI suspensão frasco 10mL
Insulina Humana Regular 100Ui solução frasco 10mL
Lanceta
Lancetador
Metformina 850 mg comprimido
Propranolol 40 mg comprimido
Seringa de insulina 1mL

PROGRAMA CONTROLE DO TABAGISMO

Cloridrato de bupropiona 150mg
Nicotina adesivo 7mg (caixa com 7 envelopes)
Nicotina adesivo 14mg (caixa com 7 envelopes)
Nicotina adesivo 21mg (caixa com 7 envelopes)
Nicotina goma 2mg ou 4mg

PROGRAMA MELHOR EM CASA

Ceftriaxona 1g/frasco-ampola
Clorexidina gluconato 0,5% 100 ml
Dexametasona 0,1% creme dermatológico bisnaga 10g
Dexametasona injetável 4mg/mL 2,5mL/ampola
Diclofenaco injetável 25mg/mL 3mL/ampola
Dipirona 500mg/mL ampola IM/EV
Hidrocortisona 100 mg Frasco ampola 2 mL
Lidocaína 2% geléia 30g/tubo
Lidocaína injetável IM 2% s/ vasoconstritor 20mL/frasco

Neomicina + Bacitracina 5 mg + 250UI/g pomada dermatológica bisnaga 10 g
Nistatina 100.000 UI/g creme vaginal com aplicador bisnaga 50 g
Tenoxicam 40mg frasco-ampola EV

MEDICAMENTOS PARA UNIDADES DE SAÚDE CONFORME**COMPLEXIDADE DE ATENDIMENTO**

Ácido Acetilsalicílico 100 mg comprimido
Ácido Ascórbico 100mg/ml ampola 5 ml
Adrenalina (epinefrina) 1 mg/mL ampola 1ml
Água de injeção ampola 10 mL
Aminofilina 24mg/mL ampola 10ml
Brometo de ipratrópio 0,25mg frasco 20mL
Butilbrometo de escopolamina 20 mg/ml ampola 1 mL
Cloridrato de lidocaína 10% spray; 50ml
Cloridrato de ranitidina - 50 mg/2mL
Complexo B ampola com 2 ml
Dexametasona creme 0,1% bisnaga com 10 g
Dexametasona solução injetável 4 mg/mL - ampola 2,5 mL
Dexametasona solução injetável 4 mg/mL - ampola 2,5 mL
Diclofenaco de sódio solução injetável 75 mg/3mL
Dipirona 500 mg comprimidos
Dipirona 500mg/ml - frasco com 20ml
Dipirona solução injetável 500 mg/mL ampola 2 mL
Fenoterol 5mg/ml frasco com 20mL
Furosemida solução injetável - 20 mg/2mL
Glicose solução injetável - 50% - 10 mL

Hidrocortisona 100 mg injetável frasco/ampola 4mL
Hidrocortisona 500 mg injetável frasco/ampola 4mL
Ibuprofeno 600 mg comprimido
Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/mL frasco de 30 mL
Isossorbida comprimido de 5mg
Lidocaína 2% c/vaso frasco 20 mL
Lidocaína 2% geléia, bisnaga 30g
Lidocaína 2% s/vaso frasco 20 mL
Metoclopramida 10 mg comprimido
Metoclopramida 5mg/ml ampola de 2ml
Metoclopramida sol oral gotas (10ml)
N - Butils/Dipirona solução ampola de 5ml
Neomicina Sulfato + Bacitracina 5 mg + 250UI/g bisnaga 10 g
Paracetamol 200 mg/mL frasco 20 mL
Paracetamol 500 mg comprimido
Prometazina solução 25 mg/ml; ampola 2ml
Sais para reidratação oral envelope com 27,9g
Soro fisiológico 0,9% 100mL - uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro fisiológico 0,9% 250mL - uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro fisiológico 0,9% 500mL- uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro glicosado 5% 250mL - uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro ringer lactado 500mL- uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro ringer simples 500mL- uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Tenoxicam 40 mg frasco/ampola



Tropicamida 1% colírio 10ml
Dexametasona+Tiamina + piridoxina + cianocobalamina 5000mcg ampola de 3ml
Glicose solução injetável - 25% - 10 mL
Lidocaína 2% geléia, bisnaga 30g

MEDICAMENTOS PARA TOXOPLASMOSE CONFORME**PROTOCOLO**

Espiramicina 500mg comprimido
Fonilato de cálcio 15mg comprimido
Pirimetamina 25mg
Sulfadiazina 500mg comprimido

MEDICAMENTOS PARA DOENÇA DE PARKINSON CONFORME**PROTOCOLO**

Levodopa + benzerasida 100 + 25mg BD
Levodopa + benzerasida 200 + 50mg

MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA O CTA

Aciclovir 400 mg comprimido
Ácido Tricloroacético 80% Frasco
Albendazol 400 mg comprimido
Azitromicina 500 mg comprimido
Azitromicina 500 mg comprimido
Ciprofloxacina 500 mg comprimido
Claritromicina 500 mg
Clindamicina 300 mg comprimido
Clotrimazol creme vaginal Bisnaga
Doxiciclina 100 mg comprimido



Eritromicina 500 mg comprimido
Fluconazol 150 mg comprimido
Itraconazol 100 mg comprimido
Levofloxacino 500mg
Metronidazol 100 mg/g geléia vaginal - bisnaga 50g + aplicadores
Metronidazol 250 mg comprimido
Nitrato de miconazol 2% creme vaginal
Penicilina G, Benzatina 1.200 mil UI Frasco
Penicilina G. Procaína 300.000 UI + Potássica Cristalina 100.000 UI Frasco
Pirimetamina 25 mg comprimido
Podofilina 25% Frasco
Sulfametoxazol + trimetoprima 400 mg + 80 mg comprimido
Tianfenicol 2,5 g Envelope
Tinidazol 500 mg
Vitaminas do complexo B comprimido

MEDICAMENTOS PADRONIZADOS SAMU

Ácido Ascórbico 100mg/ml ampola 5 mL
Ácido acetilsalicílico 100mg comprimido
Ácido Tranexâmico 250 mg ampola de 2,5ml
Adenosina 3mg/ml ampola com 2 mL
Adrenalina(epinefrina) 1 mg/mL ampola 1ml
Água de injeção ampola 10 mL
Aminofilina 24mg/mL ampola 10ml
Anlodipina - comprimido de 5 mg - (bensilato)
Atenolol comprimido de 50mg
Atropina Solução 0,5% ampola de 1 ml.
Bicarbonato de sódio 8,4% - frasco com 250ml

Bicarbonato de sódio 8,4% ampola com 10 mL
Biperideno 5mg/mL - ampola 1mL
Brometo de ipratrópio 0,25 mg/ml - frasco com 20 mL
Butilbrometo de escopolamina 20 mg/ml ampola 1 mL
Captopril comprimido de 25 mg
Carvão ativado - envelope com 10g
Citrato de fentanila 0,05mg/ml IV frasco/ampola de 10ml
Cloreto de potássio sol injetável 19.1%/ 10 mL
Cloreto de sódio 20% ampola com 10 mL
Cloreto de suxametônio 500 mg - frasco/ampola
Cloridrato de amiodarona 50mg/ml 3mL
Cloridrato de hidralazina 20 mg/mL ampola de 1ml
Cloridrato de lidocaína 10% spray; 50ml
Cloridrato de morfina 1mg/mL ampola de 2ml
Cloridrato de naloxona solução 0,4 mg/mL ampola de 1 mL
Cloridrato de petidina 50mg/mL - ampola de 2 mL.
Cloridrato de ranitidina - 50 mg/2mL
Cloridrato de tramadol 50 mg/mL ampola de 1ml
Cloridrato de verapamil 2,5 mg/mL ampola de 2ml
Clorpromazina 5 mg/mL ampola 5 mL
Complexo B ampola com 2 ml
Deslanosideo 0,2 mg/ml ampola de 2ml
Dexametasona solução injetável 4 mg/mL - ampola 2,5 mL
Diazepam comprimido de 10 mg
Diazepam solução injetável 10mg/2mL
Diclofenaco de sódio solução injetável 75 mg/3mL
Dimenidrinato 30mg+ cl. Piridoxina 50mg + glicose 100mg + frutose 100 mg ampola 10ml

Dipirona 500mg/ml - frasco com 20ml
Dipirona solução injetável 500 mg/mL ampola 2 mL
Dobutamina 12,5 mg/ml ampola com 20mL
Dopamina 50mg 10ml
Etomidato solução 2mg/ml ampola de 10ml
Fenitoina injetável 250 mg 5 mL
Fenobarbital 100 mg/ml ampola de 2mL
Fenoterol 5mg/ml frasco com 20mL
Fitomenadiona 10 mg 1 mL
Flumazenil 0,1 mg/mL ampola com 5 mL
Furosemida solução injetável - 20 mg/2mL
Furosemida comprimido de 40mg
Glicose solução injetável - 25% - 10 mL
Glicose solução injetável - 50% - 10 mL
Gluconato de cálcio 10% ampola 10ml
Haloperidol 5 mg/mL 1mL
Heparina sódica 5.000UI/ml frasco/ampola 5 mL
Hidrocortisona 100 mg injetável frasco/ampola 4mL
Hidrocortisona 500 mg injetável frasco/ampola 4mL
Isossorbida comprimido de 5mg
Isossorbida mononitrato solução 10mg ampola 1ml
Lidocaína 2% c/vaso frasco 20 mL
Lidocaína 2% geléia, bisnaga 30g
Lidocaína 2% s/vaso frasco 20 mL
Metaraminol 10 mg/mL ampola 1mL
Metildopa comprimido de 250mg
Metoclopramida 5mg/ml ampola de 2ml
Metoprolol 1mg/mL ampola de 5mL
Midazolam 5 mg/mL ampola 3 mL
Midazolam 5 mg/mL ampola de 10 mL

N - Butils/Dipirona solução ampola de 5ml
Nifedipino 20 mg comprimido
Nitroglicerina 50 mg/10 mL ampola
Nitroprussiato de sódio 25mg/ml ampola 2ml
Norepinefrina 2 mg/ml ampola 4 mL
Omeprazol 20 mg cápsula
Omeprazol 40 mg + diluente próprio
Ondansetrona 8mg/4ml ampola
Paracetamol 200 mg/mL frasco 20 mL
Paracetamol 500 mg comprimido
Prometazina solução 25 mg/ml; ampola 2ml
Propranolol 40 mg comprimido
Soro fisiológico 0,9% 100mL - uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro fisiológico 0,9% 250mL - uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro fisiológico 0,9% 500mL- uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro glicosado 5% 250mL - uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro ringer lactado 500mL- uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Soro ringer simples 500mL- uso endovenoso - sistema fechado bolsa/frasco isento de pvc
Sulfato de Magnésio 10% ampola 10 mL
Sulfato de terbutalina 0,5 mg; ampola de 1ml
Tenoxicam 40 mg frasco/ampola

2.5.5- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

2.5.5.1-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 pessoas 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 Desenvolvimento de Projetos de Reintegração e Chefia da Seção de Acompanhamento a Criança e Adolescência.

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.

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 à 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 25 (vinte e cinco) 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 gestantes, de adolescentes, grupos de apoio terapêutico ao stress, além do acolhimento e dos atendimentos individuais para demandas diversas em saúde mental. Salientamos que em razão das diretrizes de biossegurança para o enfrentamento à COVID 19 os atendimentos em grupo foram suspensos e estão sendo retomados gradativamente, conforme o cenário da pandemia.

Além destas ações, encontra-se em elaboração o projeto de reestruturação do Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica, com a recomposição da equipe matriciadora multidisciplinar, para o levantamento das demandas de saúde mental, quanto as pessoas com transtornos mentais e do uso problemático de álcool e de outras drogas por território e organização de cronograma de ações. O apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica envolve uma importante articulação que deve ser realizada entre os CAPS's – Centros de Atenção Psicossocial, SIAP - Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial e as Equipes de Saúde da Família (BARBAN & OLIVEIRA, 2007; BEZERRA & DIMENSTEIN, 2008; BEZERRA ET AL., 2009; JORGE, SOUZA, & FRANCO, 2013).

Esta ação inovadora será desenvolvida através da troca de conhecimentos, do fornecimento de orientações, de intervenções conjuntas e de intervenções complementares realizadas pelos apoiadores, mas sempre com a equipe de referência responsável pelo caso, ainda que o apoio especializado se faça necessário em diferentes momentos. Os instrumentos a serem 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).

. **Atenção Psicossocial Especializada:** é diversificada e está composta pelos quatro Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em suas diferentes modalidades e pelo SIAP - Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial, conforme exposto abaixo:

. **Dois CAPS II** - sendo : o **CAPS “Dr. Inácio Ferreira”**, público municipal, com funcionamento de 10 horas/dia, inaugurado e habilitado em 1998, para 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 27.821 procedimentos por ano (Fonte TabWin 2019 RAAS/BPA). O outro CAPS II, o **CAPS Maria Boneca**, habilitado em 1994, é filantrópico, conveniado entre a PMU e Fundação Gregório Baremlitt, com média mensal de trezentos e cinquenta pacientes em atendimento, e geração de média de 46.181 procedimentos por ano (Fonte TabWin 2019 RAAS/BPA).

. CAPS Dr. Inácio Ferreira – Rua Rubens Martins, nº. 85 – Bairro Josa Bernardino – 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 28.366 procedimentos por ano (Fonte TabWin 2019 RAAS/BPA).

. CAPS AD III – Rua Renato José Prudêncio, nº. 270, Bairro Josa Bernardino– 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 18.945 procedimentos por ano.

. CAPSi/CRIA: Rua Rubens Martins , 75, Bairro Josa Bernardino – Telefone: 3322.3007.

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.

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, Fonoaudiologia,

cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos, fornecimento de refeições.

Em Uberaba os quatro CAPS juntos atendem, conforme exposto, uma média de 1.300 pacientes/mês que ao ano perfaz um total de 15.600 pacientes atendidos ao ano e geração de 121.313 procedimentos.

Importante salientar que a sede antes construída para a Unidade de Acolhimento Adulto, foram utilizadas para os Centros de Atenção Psicossocial Dr. Inácio Ferreira e Caps InfantoJuvenil/CRIA respectivamente, localizados no endereço: Rua Rubens Martins, nº. 85 – Bairro Josa Bernardino – Telefone: 3312 0414.

Registra-se que a alteração da utilização do imóvel da UAA como tipo de estabelecimento diferente do originalmente acordado está em conformidade com a pactuação nas instâncias deliberativas do SUS pertinentes e com o Plano de Saúde do ente federativo, submetido ao Conselho de Saúde, informando que foi formalmente solicitada a inserção do Plano de Saúde da meta “readequação do uso do prédio da UAA pelo CAPS i”, estando em conformidade com o ANEXO VI, fl.37 da Portaria 2.218/2019, o que foi comunicado ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento do Ministério da Saúde.

. **Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial- SIAP:** Foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria GM 3.588 de 2017 e Portaria de Consolidação Nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental – AMENTs que encontram-se centralizadas no **SIAP**, que foi implantado em junho de 2018 e inaugurado em maio de 2019, instituindo-se com um serviço de assistência em saúde mental ambulatorial/especializado, para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados ou intermediários, com equipe composta por: Médicos Psiquiatras, Psicólogos, Assistentes Sociais e Terapeuta Ocupacional, permitindo altas e encaminhamentos pelos Centros nos Centros de Atenção Psicossociais e se constituindo dispositivo de referência para a Atenção Básica, respondendo a necessidade de atendimento especializado identificado pela Atenção Básica. Para composição das equipes e reestruturação das Unidades Regionais de Saúde do município de Uberaba – URS, os médicos psiquiatras antes lotados nas referidas unidades foram transferidos para compor o SIAP. Atualmente são assistidos 460 usuários

pela equipe interdisciplinar mais 800 usuários exclusivamente em consulta psiquiátrica (em processo de redefinição de plano terapêutico), totalizando 1260 usuários assistidos.

Foram registrados em 2020 2.886 procedimentos/ano (fonte TabWin). Cabe salientar que mesmo durante a pandemia muitos procedimentos seguiram em grupos virtuais e individual de forma presencial. Se encontra em processo de habilitação duas Equipes de Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, através do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde / Ministério da Saúde, sendo uma Tipo 2 e outra Tipo 3.

SIAP – Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial: Rua Marechal Deodoro, 166, Bairro São Benedito, Uberaba/MG, Fone: 3312.7253

Tabela 49 - 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	Rua Rubens Martins, nº. 85 – Bairro Josa Bernardino – Telefone: 3312 0414.	300 pacientes 2.318 procedimentos	3.600 pacientes 27.821 procedimentos

	fornecimento de refeições.			
CAPS Maria Boneca	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	350 pacientes 3.848 procedimentos	4.200 pacientes 46.181 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,	Rua Renato José Prudêncio, nº. 270, Bairro Josa Bernardino— Telefone: 3322 3007.	300 pacientes 1.578 procedimentos	3.600 pacientes 18.945 procedimentos

	Farmácia com dispensação de medicamentos e fornecimento de refeições.			
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.	Rua Renato José Prudêncio, nº. 270, Bairro Josa Bernardino– Telefone: 3322 3007.	350 pacientes 2.363 procedimentos	4.200 pacientes 28.366 procedimentos
SIAP	Cuidado interdisciplinar de assistência em saúde mental ambulatorial/especializado, para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados ou intermediários.	Rua Marechal Deodoro, 166, Bairro São Benedito, Uberaba/MG, Fone: 3312.7253	1.260 pacientes 240 procedimentos (mudanças de endereço e sistema de informação comprometeram dados. Em processo de orientação).	15.120 pacientes 2.886 procedimentos

Atenção Psicossocial de Urgência e Emergência: se dá através dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 que presta 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 possua vínculo como um dos quatro CAPS que o Município ou SIAP, 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 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 nas Clínicas Integradas – Hospital Universitário Mário Palmério. Serviço implantado em 2014 e qualificado/habilitado em 2015, configurou-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.

A caracterização assistencial do Hospital Regional será redefinida assim como novas tratativas quanto a implantação dos (6) seis leitos de saúde mental no referido hospital, assim que as condições sanitárias forem favoráveis diante na pandemia pela COVID 19. Há ainda 2 (dois) Leitos de Saúde Mental no Hospital de Clínicas – UFTM sendo que há necessidade de qualificar o fluxo de acesso e perfil assistencial.

O componente **Estratégia de Desinstitucionalização** está composto por (5) cinco Serviços Residenciais Terapêuticos Municipais (SRT's) implantados em 2011, que abrigam, em média, (43) quarenta e três residentes, pessoas com transtornos mentais egressas de internações psiquiátricas de longa permanência e desamparadas socialmente. Endereços:
SRT São Bento I: Rua Bolivar de Oliveira, 636, Jardim São Bento – Uberaba/MG
SRT São Bento II: Rua Bolivar de Oliveira, 688, Jardim São Bento – Uberaba/MG
SRT São Bento III: Rua Bolivar de Oliveira, 1034, Jardim São Bento – Uberaba/MG
SRT São Bento IV :Rua Bolivar de Oliveira, 118, Jardim São Bento – Uberaba/MG
SRT Dr. Inácio Ferreira: Rua José Clemente Pereira, 205, Bairro Estados Unidos - Uberaba/MG

Os imóveis dos SRTs são alugados, podendo haver alteração de endereço quando da vigência de contrato com proprietário/imobiliária e PMU. Salienta-se que o perfil dos moradores do SRT IV, são mentalmente mais comprometidos associando transtorno de personalidade e de difícil manejo, havendo perspectiva de desmembrar este SRT em duas residências viabilizando qualificar a convivência entre os moradores e humanizar ainda mais os cuidados e reinserção social. Em controvérsia com a proposta de desinstitucionalização, a Diretoria de Atenção Psicossocial ainda recebe muitas determinações judiciais para institucionalização em SRT, tornando-se um grande desafio de sensibilização coletiva de que SRT é simplesmente uma moradia, que pode ser temporária, onde o morador assistido nos dispositivos da RAPS terá oportunidade de desenvolver autonomia e emancipação. Se dará a continuidade do processo de habilitação de 3 (três) SRTs junto ao Ministério da Saúde.

Existem ainda outro SRT Serviço Residencial Terapêutico filantrópico, vinculado ao CAPS Maria Boneca/Fundação Gregório Barembliitt, que recebe recurso estadual e atende a mesma demanda dos SRT's municipais. O município ainda não possui usuários beneficiários do Programa de Volta para Casa. 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 hortaliças, produção de sabão, tapetes de retalhos, bazar e culinária. 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.

Em maio de 2019 iniciou-se a instituição da **Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Uberaba – AUFA**, com a participação enquanto membro de todos os dispositivos da RAPS/Uberaba, havendo iniciado a descrição do estatuto e capacitações, sendo as reuniões paralisadas em razão da pandemia da COVID 19, mas serão retomadas assim que deliberado. A AUFA vem para representar os interesses dos usuários dos serviços de saúde mental do município de Uberaba, promover a inserção social e integração econômica, política, cultural e profissional, estabelecer parcerias incentivar novas práticas que fortaleçam os princípios da Luta Antimanicomial e o protagonismo dos usuários. A proposta inaugural da AUFA será de instalação de salão de beleza que em parceria com escolas profissionalizantes possa promover autocuidado, capacitação profissional de usuários e possível geração de renda para sustentabilidade financeira do próprio salão de beleza.

Outro projeto em elaboração é da estruturação de um **Centro de Convivência**. Trata-se de uma unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. A proposta inicial é de que este Centro de Convivência seja estruturado no terreno que partilha o mesmo quarteirão das instalações dos Centros de Atenção Psicossocial municipais, no Bairro Josa Bernardino.

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 e de forma articulada os fluxos assistenciais com vistas a cumprimento das preconizações da legislação em saúde mental. O trabalho do grupo, composto por força de decreto municipal, encontra-se com reuniões suspensas, que serão retomadas conforme condições e diretrizes de biossegurança de enfrentamento à COVID 19.

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.

Como segundo objeto do Termo de Convênio com a Fundação Gregório F. Baremlitt, a RAPS/Uberaba conta com apoio matricial para avaliação conjunta e sistemática de toda RAPS, como um processo de fortalecimento, manejo técnico interdisciplinar e em redes e supervisão clínica nos dispositivos da RAPS. O município também aderiu ao Projeto de Supervisão Clínico-Institucional para os 4 CAPSs de Uberaba, através da contratação temporária (por 12 meses) de profissional experiente, contando com recurso financeiro estadual vinculado.

Outro desafio também necessário é a qualificação do CAPS Dr. Inácio Ferreira de tipo II para tipo III, junto ao Ministério da Saúde, passando a prestar assistência 24 horas a pessoas com transtorno mental grave e persistente, com 6 leitos de retaguarda às crises.

Serão implantadas 2 (duas) Equipes Complementares em Saúde Mental para atendimento aos profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde que tem ofertado assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19, sendo uma no CAPS Dr. Inácio Ferreira e outra no CAPS Maria Boneca, estando o projeto elaborado conforme RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.303, de 18/11/20, mantendo-as pelo período de 6 meses.

2.5.6- 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 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 Zoonoses e Endemias;
- Departamento de Vigilância Epidemiológica e Informação; e
- Departamento de Vigilância Sanitária.

Em 2019, o decreto municipal nº 3385 de 22 de março, regulamentou as atribuições da Secretaria Municipal de Saúde definindo três níveis organizacionais para a sua estrutura: o nível estratégico, o nível tático e o nível operacional. A partir deste decreto foram fixados as competências, as atribuições e um novo organograma para a prestação de serviços do SUS no município.

Entre as competências da SMS no que tange à Vigilância em Saúde, o decreto estabeleceu no artigo 3º:

“VII - 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”.

2.5.6.1-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 privativos 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.

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.

Os estabelecimentos de serviço de interesse da saúde também estão sujeitos ao controle sanitário. Estes estabelecimentos 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 e

ferroviários, os portos e aeroportos; os que prestam serviços de lavanderia, conservadoria e congêneres.

O alvará sanitário será 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.

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;
- 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.

De acordo com o Decreto Municipal nº 3385 de 22/03/2019, o Departamento de Vigilância Sanitária é composto por 04 Seções:

- a) Seção de Fiscalização e Controle Sanitário;
- b) Seção de Análise de Projetos Arquitetônicos;
- c) Seção de Controle de Serviços de Saúde; e
- d) Seção de Vigilância Ambiental em Saúde.

2.5.6.2-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 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;
- 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 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:

- 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 constam nos quadros a seguir.

Quadro 13 - Análises de água realizadas no ano de 2017.

	META MENSAL	TOTAL NO PERÍODO	NÚMERO DE AMOSTRAS REALIZADAS NO PERÍODO (1)
COLIFORMES TOTAIS	36	432	512 (118,52%)
ESCHERICHIA COLI	36	432	512 (118,52,08%)
TURBIDEZ	36	432	212 (49,07%)
COLORO RESIDUAL LIVRE	36	432	367 (84,095%)
PH	36	432	427 (98,84%)
FLUORETO	13	169	0 0

Fonte: <http://sisagua.saude.gov.br>

Quadro 14 - Análises de água realizadas no ano de 2018.

PARAMETRO	META MENSAL	TOTAL NO PERÍODO	NÚMERO DE AMOSTRAS REALIZADAS NO PERÍODO (1)
COLIFORMES TOTAIS	36	432	549 (127,08%)
ESCHERICHIA COLI	36	432	549 (127,08%)
TURBIDEZ	36	-	-
CLORO RESIDUAL LIVRE	36	432	476 (110,19%)
PH	36	432	535 (123,84%)
FLUORETO	13	0	0 (2)

Fonte: <http://sisagua.saude.gov.br>

Quadro 15- Análises de água realizadas no ano de 2019.

PARAMETRO	META MENSAL	TOTAL NO PERÍODO	NÚMERO DE AMOSTRAS REALIZADAS NO PERÍODO (1)
COLIFORMES TOTAIS	37	444	608 (136,94%)
ESCHERICHIA COLI	37	444	608 (136,94%)
TURBIDEZ	37	444	463 (104,28%) (3)
Ph	37	444	593 (133,56%)
CLORO RESIDUAL LIVRE	37	444	535 (120,50%)

Fonte: <http://sisagua.saude.gov.br>

(1) Valores sujeitos a alterações devido a inclusão/ cadastramento de novas soluções alternativas que ainda estão pendentes.

(2) Recebemos os insumos necessários para análise de fluoreto, entretanto o reagente utilizado na calibração do equipamento veio errado e estamos em fase de troca do mesmo.

(3) O equipamento Turbidímetro retornou da manutenção Seção e a partir de 03/04/2019 retomamos o monitoramento do parâmetro Turbidez. Nota de Empenho N°2146.

Quadro 16- Análises de água realizadas no ano de 2020: Janeiro a Agosto.

PARAMETRO	META MENSAL	TOTAL NO PERÍODO	NÚMERO DE AMOSTRAS REALIZADAS NO PERÍODO (1)
COLIFORMES TOTAIS	37	296	383 (129,39%)
ESCHERICHIA COLI	37	296	383 (129,39%)
TURBIDEZ	37	296	379 (128,04%)
COLORO RESIDUAL LIVRE	37	296	356(120,2-7%)
PH	37	296	364(122,97%)
FLUORETO	13	104	20 (19,27%) (2)

Fonte: <http://sisagua.saude.gov.br>

(1) Valores sujeitos a alterações devido a inclusão/ cadastramento de novas soluções alternativas que ainda estão pendentes.

(2) Recebemos os insumos necessários para análise de fluoreto em março.

VIGIAR:

Mapeamento e Cadastramento das principais áreas de risco de poluição do ar, em particular nas áreas metropolitanas, identificando a existência e a necessidade de sistemas de 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. A Seção de Vigilância Ambiental em Saúde não possui equipamentos necessários para esta atuação.

VIGISOLO:

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. A Seção de Vigilância Ambiental em Saúde não possui equipamentos necessários para esta atuação.

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).

2.5.6.3-VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Departamento é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória (doenças de comunicação obrigatória à Vigilância Epidemiológica); por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças; pela gestão do Programa Nacional de Imunização (PNI) do município; do Programa de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho); do Programa de Controle da Tuberculose e da Hanseníase; do Programa de Controle das DST's/AIDS; do acompanhamento do Bolsa Família; do Programa de Suplementação de Vitamina A – “Vitamina A mais”; do Programa de Suplementação de Ferro – “Saúde de Ferro”; das

Declarações de Nascimento e de Óbito – D.N. e D.O.; do Serviço de Verificação de Óbito – SVO, em parceria com a Polícia Civil; da 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;
- . Gerenciador de Ambientes Laboratoriais – GAL, e
- . e-SUS Notifica (Covid-19).

Em 2019, com a regulamentação dos serviços da SMS, o Departamento de Vigilância Epidemiológica foi reestruturado e passou a ter apenas a Seção de Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) e de Vigilância em Agravos.

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.

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.

PROGRAMA DE CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

O Programa Municipal de Controle e Eliminação da Hanseníase está localizado no Centro de Saúde Prof^o Eurico Villela com equipe multiprofissional formada por médica, enfermeira, técnica de enfermagem e assistente social, desenvolvendo ações preventivas junto à comunidade e de assistência aos pacientes diagnosticados e aos seus contatos. Em parceria, a Estratégia Saúde da Família desenvolve ações de prevenção através de atividades educativas com a comunidade, orientando e esclarecendo a população,

identificando alterações dermatológicas e encaminhando ao Serviço Municipal de Referência em Hanseníase para investigação e tratamento.

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo um importante problema de saúde pública. De evolução lenta, se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos, com lesões na pele e nos nervos periféricos sensitivo, motor e autônomo. É fundamental diagnosticar a hanseníase precocemente, bem como de tratá-la adequadamente, detectar os prejuízos funcionais incipientes, estabelecer um plano de intervenções visando à prevenção de incapacidade, bem como da educação dos pacientes sobre a doença.

Atualmente, necessita-se de um profissional fisioterapeuta neste serviço para agir desde a prevenção até a reabilitação dos pacientes, visto que o fisioterapeuta é apto para o monitoramento da função neural, através de avaliação neurológica; classificação do grau de incapacidades; aplicação de técnicas preventivas; confecção e adaptação de órteses, talas e palmilhas; trabalho de força muscular; evitar ou diminuir retrações dos tecidos moles; utilização de recursos que auxiliam no processo de reparo de úlceras, prevenção de deformidades e amputações. Portanto, a inclusão do fisioterapeuta se torna imprescindível para uma equipe multidisciplinar no tratamento a hanseníase.

O fisioterapeuta também tem fundamental importância sobre o autocuidado para prevenir complicações decorrentes da doença. São exercícios e procedimentos que os pacientes podem fazer em sua própria casa para prevenir incapacidades ou evitar o agravamento delas, bem como identificar onde há perda na sensibilidade protetora. Além disso, é importante para identificar e abordar as melhoras e pioras nos aspectos da visão, pele, articulações, ferimentos, deformidades, entre outros, e por fim, para identificar a necessidade de procurar ajuda.

Nesta proposta, é de fundamental importância a atuação da fisioterapia no tratamento das incapacidades funcionais da hanseníase, tendo em vista que a profissão oferece vários recursos que podem ser eficazes e de extrema necessidade para o processo de reabilitação desses pacientes, melhorando a qualidade de vida.

Os pacientes assistidos neste serviço há anos vêm apresentando seqüelas irreversíveis da doença, devido à falta deste profissional. Vêm apresentando grau de incapacidade 2 (atrofia de membros, garras rígidas e outros), incapacidades essas que

torna os pacientes incapazes de trabalharem ou até de realizar tarefas simples como cuidar de sua higiene pessoal, também apresentam lesões já em processo de intervenção cirúrgica (amputação), por isso alguns são deslocados ao centro de referência em Uberlândia para realizar esta prevenção por não possuímos profissional que nos auxilie junto à prevenção de incapacidades. Em 2017 foi realizada a reestruturação dos atendimentos no Serviço de Referência Municipal em Hanseníase com implantação da rotina do serviço centrada no diagnóstico e manejo clínico da doença e implementação do fluxo de encaminhamento de pacientes ao Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária (CREDESH) na cidade de Uberlândia – MG.

Em 2019, foi realizado alinhamento de conduta no encaminhamento de pacientes para a realização do exame de raspado dérmico junto ao laboratório responsável, bem como a reestruturação do fluxo do exame de biópsia que é realizado pelo serviço secundário municipal (URS) e de exames laboratoriais com o objetivo de otimizar o diagnóstico da doença e melhorar a qualidade do acompanhamento do tratamento.

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCTB) localizado no Centro de Saúde Prof^o Eurico Villela desenvolve ações de controle da doença atuando na busca de casos suspeitos de tuberculose (TB), diagnóstico e tratamento dos casos notificados no município, assim como tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTb). Possui equipe multiprofissional composta de enfermeira, técnica de enfermagem, médico e assistente social.

Essas ações de controle estão sendo desenvolvidas pela atenção básica proporcionando um acesso mais oportuno dos cidadãos ao diagnóstico e tratamento. São as ações de busca ativa de casos, pessoas com tosse persistente acima de três semanas (sintomático respiratório), diagnóstico e tratamento dos doentes e avaliação dos contatos identificados.

Em 2018 foram realizadas discussões de casos clínicos e protocolo de atendimento com médicos e enfermeiros para melhoria do atendimento prestado.

No ano de 2019 foi realizado alinhamento de conduta para recebimento e encaminhamento de amostras de escarro junto aos serviços de saúde e ao laboratório responsável pela realização dos exames com o objetivo de melhorar a qualidade das amostras para diagnóstico da tuberculose, com o envolvimento dos serviços de atenção primária, secundária e terciária do município, públicos e privados.

Implantação de protocolo de tratamento de infecção latente por tuberculose (ILTb) nos serviços de saúde com foco na avaliação dos contatos dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera para prevenção da infecção por tuberculose, no futuro, através do tratamento dos casos de ILTB identificados. São 51 ESF desenvolvendo as ações de controle da tuberculose.

PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL – TESTE DO PEZINHO

O Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico – NUPAD, criado em 1993, é um órgão complementar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e credenciado em 2001, pelo Ministério da Saúde, como Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Estado.

O Programa de Triagem Neonatal é uma estratégia de diagnóstico precoce de extrema importância para a população, pois permite a detecção de doenças metabólicas, genéticas e infecciosas que muitas vezes não apresentam sintomas perceptíveis, apenas em exame médico nos primeiros dias de vida do recém-nascido.

Conhecido popularmente como “Teste do Pezinho”, o teste de triagem neonatal, que é um exame laboratorial, garante a possibilidade de intervenção médica com a urgência necessária nas crianças portadoras de algumas destas doenças, antes do surgimento de sequelas irreversíveis como, por exemplo, o retardo mental. Para maior eficácia do tratamento, o ideal é que seja realizado entre o 3º e 5º dia de vida.

O PTN/MG identifica 06 doenças: Hipotireoidismo Congênito, Fenilcetonúria, Doença Falciforme, Fibrose Cística, sendo que a partir de maio/2013 incluiu-se Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase.

Dados:

O setor é responsável por recolher todos os Testes do Pezinho, colhidos nas Unidades de Saúde Municipais, pela realização do cadastro dos dados e envio do material

ao NUPAD em Belo Horizonte. Bem como, faz o monitoramento de todos os exames em que é identificada a necessidade de realização de nova coleta, que pode acontecer por diversos motivos, como uso de corticoide pela mãe nos últimos 15 dias de gestação, amostra inadequada, amostra alterada ou protocolo maternidade em caso de crianças prematuras ou que tenham ficado internadas logo após o nascimento.

O setor realiza acompanhamento do tratamento de 25 pessoas diagnosticadas com Hipotireoidismo Congênito em Uberaba, uma vez que o município tem uma médica como referência técnica. Além desse acompanhamento, também oferece suporte às famílias com necessidade de se deslocar até o NUPAD, em Belo Horizonte, para investigar ou tratar doenças relacionadas à Triagem Neonatal.

De 2016 a 2020, o município registrou 17.809 coletas de exames nas Unidades de Saúde Municipais, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) e Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU), dos quais foram identificados 4 casos de crianças portadoras de doença Falciforme (Anemia Falciforme) e 4 portadores de Hipotireoidismo Congênito. Foram identificadas 427 crianças com Traço Falciforme FAS e 105 crianças com Traço de Hemoglobina SC/FAD/AVar (Tabela 50).

Tabela 50. Total de exames realizados e doenças detectadas pela triagem neonatal em Uberaba/MG, no período de 2016 a 2020.

Exames	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Anemia Falciforme	01	01	01	01	0	04
Traço FAS	108	92	85	91	51	427
Traço FAD	32	15	24	18	16	105
Hipotireoidismo Congênito	0	0	01	02	01	04
Fibrose cística	01	0	0	0	0	01

Fonte: <http://sisagua.saude.gov.br>

PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

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 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.

A infecção pelo HIV e Aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017), sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestantes, desde 2000; e a infecção pelo HIV, desde 2014. Assim, diante da ocorrência destas infecções, o CTA é obrigado a notificar o Departamento de Vigilância Epidemiológica.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST

A construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador 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.

Diante disso, o Cerest Regional de 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 seu credenciamento. Atualmente, de acordo com o organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, o Cerest é parte integrante da Diretoria de Vigilância em Saúde.

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

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 02 assistentes administrativos, 01 assistente social, 01 enfermeira, 01 engenheiro de segurança do trabalho, 01 fisioterapeuta, 01 médica do trabalho, 01 psicóloga, 01 servente sanitária, 01 recepcionista, 01 assessora e 03 vigias.

O Cerest apresenta a função de prover suporte especializado para a rede de serviços SUS de Uberaba e dos municípios de sua área de abrangência: Água Comprida, Campo Florido, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Sacramento e Veríssimo. A retaguarda técnica é referente às ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

Desde sua criação o Cerest 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 de mortalidade e morbimortalidade de saúde e a realização da vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Entretanto, ainda existem desafios, dentre eles: dar visibilidade as doenças e agravos relacionados ao trabalho, completar a equipe do CEREST, ter referência técnica exclusiva em saúde do trabalhador em todos os municípios da área de abrangência e firmar novas parcerias e convênios com instituições públicas e privadas para fortalecer as ações em saúde do trabalhador.

O planejamento das ações em saúde do trabalhador é formalizado através da Programação Anual de Saúde (PAS) da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, o Cerest executa ações provenientes da esfera estadual e nacional, tais como o Plano Nacional de Saúde do Trabalhador, o Pacto Interfederativo e o QualificaSUS.

O atendimento em saúde é feito através de agendamento por telefone, o trabalhador deverá ser encaminhado pela unidade de saúde que foi atendido. Para os trabalhadores da microrregião é necessário a Guia Intermunicipal emitida pela Secretaria de Saúde daquele município.

Sobre a participação social, o Cerest participa regularmente das reuniões da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, comissão que tem como propósito assessorar o Conselho Municipal de Saúde na temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

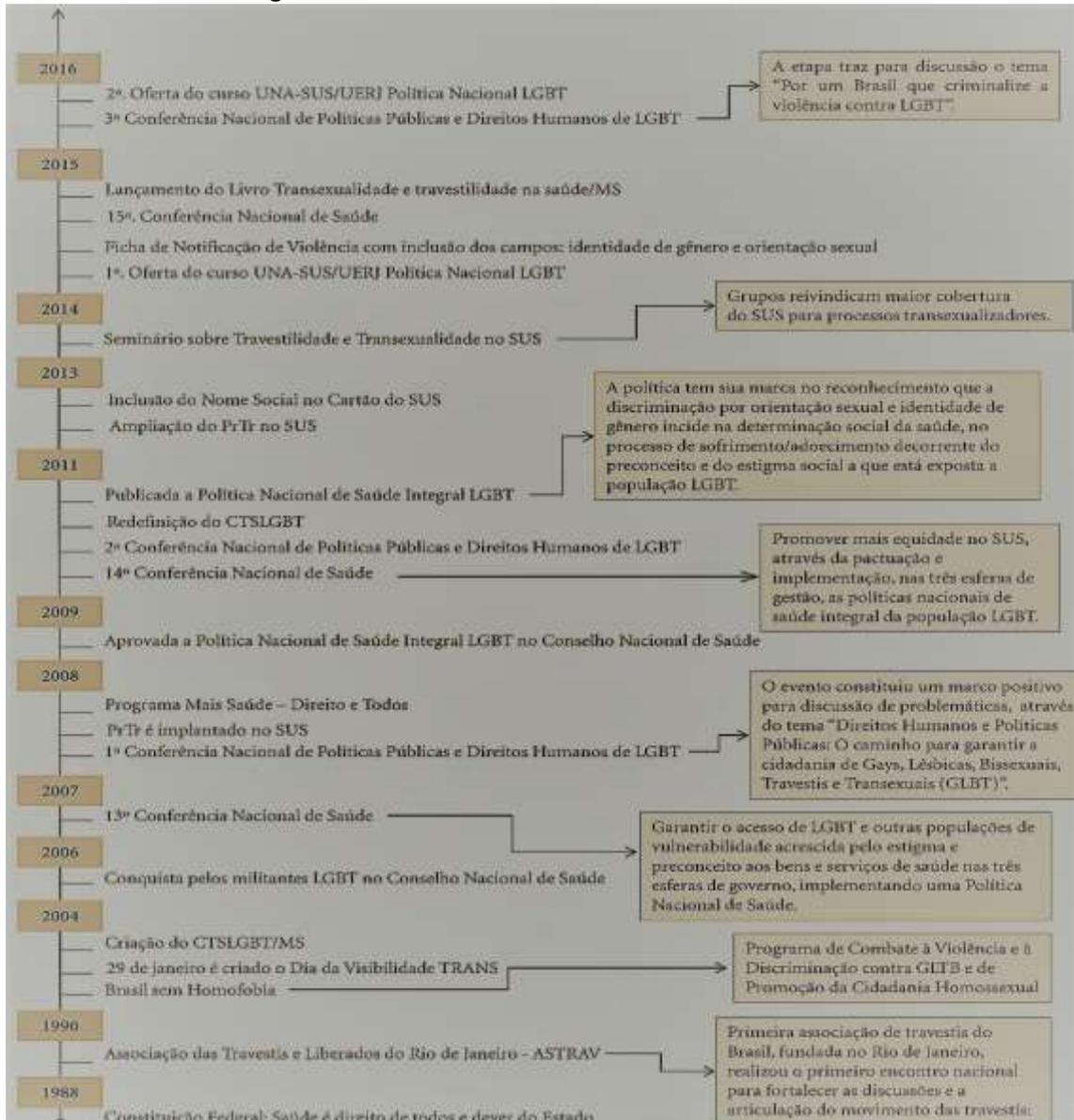
2.5.6.3.1- SAÚDE INTEGRAL DE LGBTQIA

De acordo com Popadiuk et al (2017), a luta LGBTQIA+ foi marcada pelas conquistas dos homossexuais, através do Grupo SOMOS fundados em 1978, em São Paulo. Em 1990, surge a Associação das Travestis e Liberados do estado do Rio de Janeiro, um movimento de travestis solicitando ao governo pauta de atendimento às suas demandas e realizando trabalho de prevenção a AIDS. Nesta época, a causa das pessoas trans foi adicionada ao movimento.

Na perspectiva dos movimentos sociais, o coletivo LGBT se organizou e o movimento trouxe para a sociedade civil e para a discussão política, o respeito a diversidade, a solidariedade e a conscientização para o fim do preconceito às pessoas soropositivas. Todo esse processo culminou no movimento LGBT e, atualmente, LGBTQIA+.

A PNSILGBT foi instituída em 2011 e, após 9 anos, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, através da Deliberação da CIB/SUS/MG nº 3.202 de 14 de agosto de 2020, aprovou a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Esta deliberação define as competências das esferas estaduais e municipais, assim como a sua operacionalização. Portanto, faz-se necessário a inclusão de um Plano de Trabalho intersectorial e multiprofissional que atenda essa demanda em Uberaba, para que seja realizada uma análise situacional dos determinantes sociais e de saúde no município desse coletivo e, a partir daí, a construção de uma legislação municipal que garanta a operacionalização das Políticas Nacional e Estadual de Saúde Integral LGBTQIA+.

Quadro 17. Cronologia com os principais pontos que contribuíram para a construção do Plano Nacional de Saúde Integral LBGQTIA+ de 1988 a 2016.



Fonte: POPADIUK et al, 2017

2.5.6.3.2- CONTROLE DE ZONOSSES E ENDEMIAS

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 Controle 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 geodemográficas e socioculturais de nossa comunidade.

1. Controle de Endemias

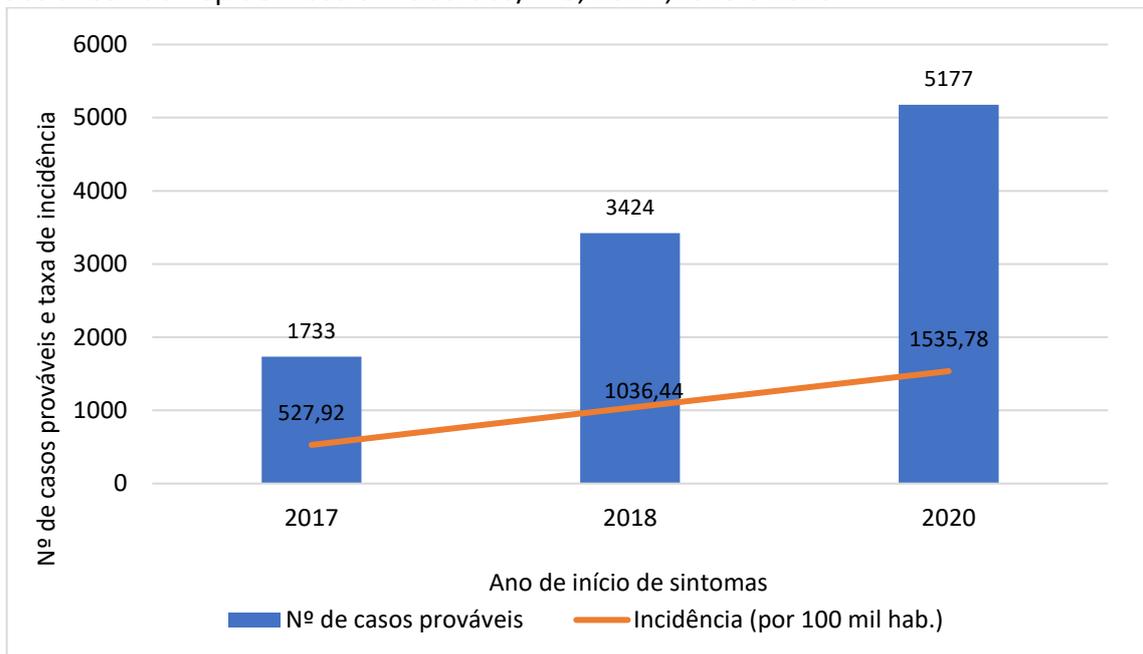
1.1. Controle da Dengue, Chikungunya e Zikavírus

O Município de Uberaba está classificado como 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, podendo variar conforme o calendário do estado; as visitas quinzenais aos 111 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; no final de cada ciclo é realizado o resgate dos 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 Zikavírus em todas as Unidades de Saúde do município e de atendimentos das demandas espontâneas originadas através do Disque Dengue – 3317-4660.

O município de Uberaba teve dois anos epidêmicos no período avaliado, em 2016 com 11571 casos prováveis e em 2019 com 13736 casos prováveis. A figura abaixo mostra os anos não - epidêmicos, no qual observa-se uma taxa de incidência de risco muito alto, pois todos os anos estão com a incidência acima de 500 casos / 100.000 habitantes.

Figura 72- Número de casos prováveis de Dengue e incidência (por 100.000 habitantes) dos anos não - epidêmicos em Uberaba/MG, 2017 ,2018 e 2020.

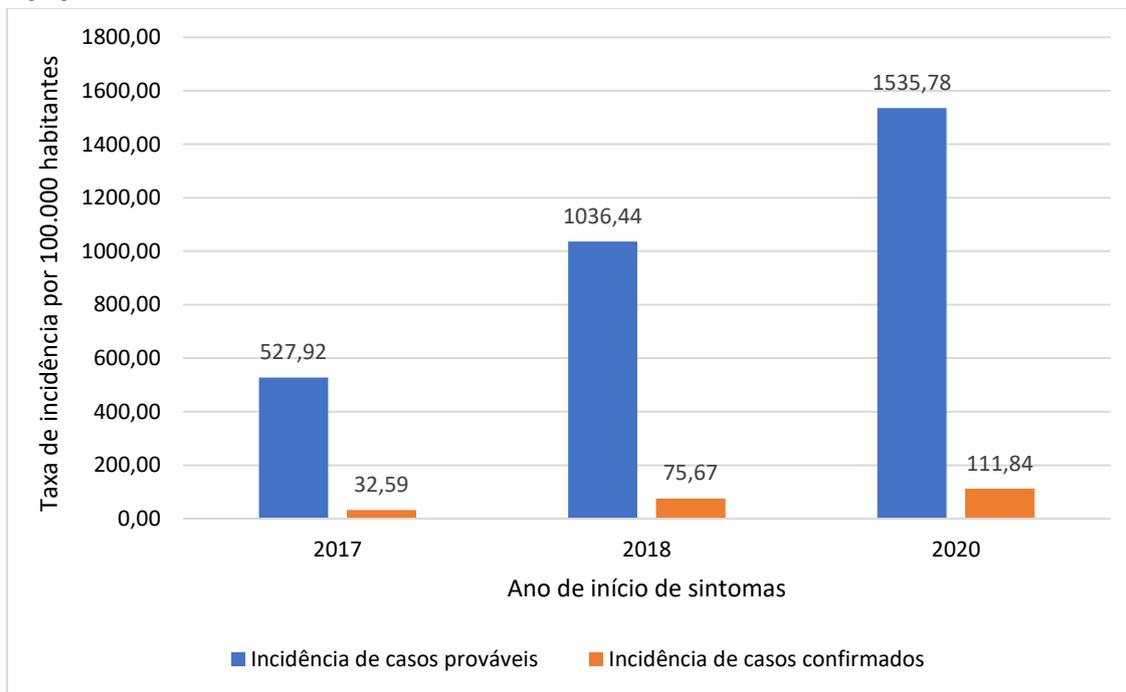


Fonte: SinanNet, acesso 22/07/2021.

As ações de controle vetorial das arboviroses são todas baseadas nas notificações de casos prováveis, devido ao período de transmissibilidade do vírus no *Aedes aegypti*. Portanto, é importante que a notificação chegue o mais rápido possível ao Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias e que a diferença entre as notificações de casos prováveis e os casos confirmados seja a menor possível.

Observa-se na figura 73 que as incidências de casos confirmados para os anos não - epidêmicos apresentaram baixo risco nos anos 2017 e 2018, com incidências em 32,59 casos/100.000 hab e 75,67 casos/100.000 hab, respectivamente. E, no ano de 2020, a incidência foi de 111,84 casos/100.000 hab, indicando médio risco. Entretanto, quando se analisa os casos prováveis, o município permaneceu em muito alto risco nos três anos citados.

Figura 73. Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) dos casos prováveis e dos casos confirmados para os anos não – epidêmicos em Uberaba/MG, 2017,2018 e 2020.



Fonte: SinanNet, acesso 22/07/2021.

1.2. Controle da Doença de Chagas

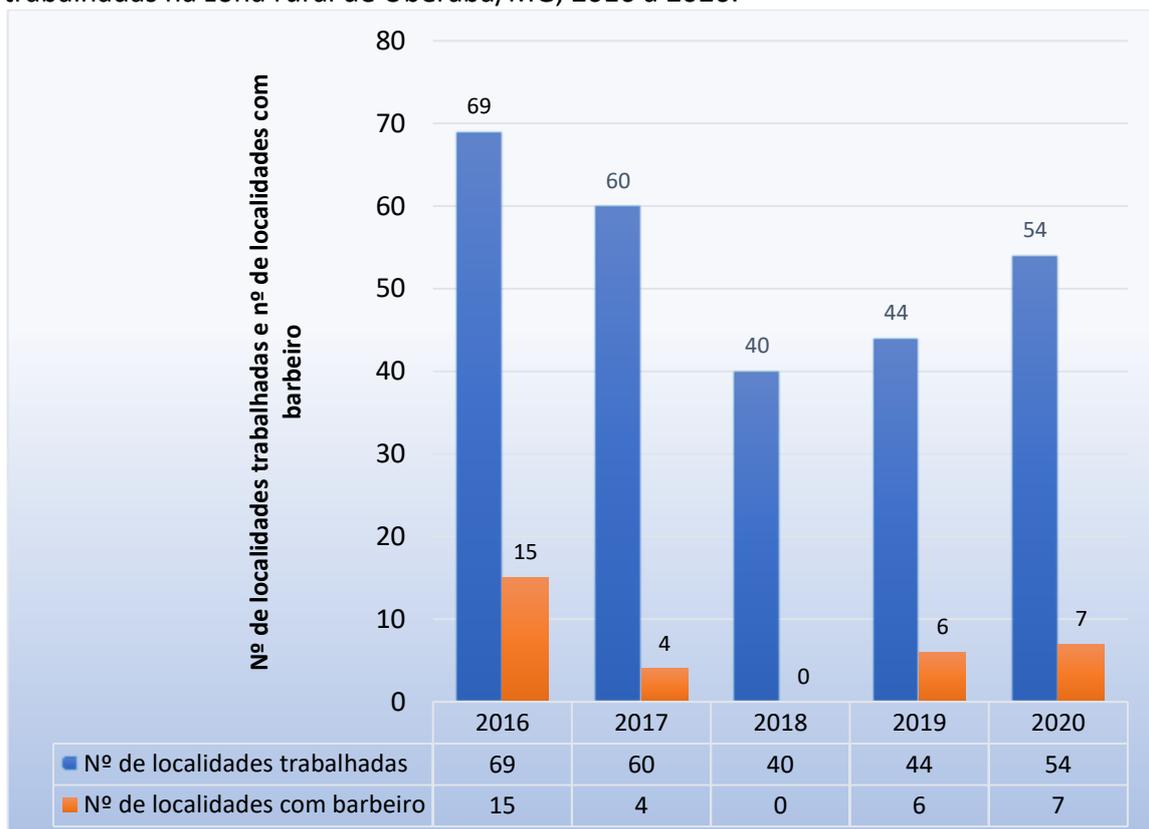
A doença de Chagas, mal de Chagas ou chaguismo, também chamada tripanossomíase americana, é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida pelos triatomíneos da família Reduviidae, através de sua picada, conhecidos no Brasil como barbeiro. Mas, a picada por si só não transmite 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 o resultado de um acordo entre o Estado de Minas Gerais e o município de

Uberaba, sendo este responsável por realizar visita domiciliar em 20% das localidades rurais, no período de um 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 de inseticida.

As localidades rurais programadas são diferentes a cada ano, seguindo as orientações da Superintendência Regional de Saúde – SRS. No período de 2016 a 2020 foram encontrados triatomíneos (barbeiros) em 32 localidades, sendo 15 localidades positivas em 2016; 4 em 2017; 0 em 2018; 6 em 2019 e 7 em 2020, representando 21,74%; 6,67%; 0%; 13,64% e 12,96% das localidades trabalhadas, respectivamente (Figura 74).

Figura 74. Número de localidades positivas para a família Triatominea por localidades trabalhadas na zona rural de Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias/Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, 22/07/2021.

Os barbeiros capturados são encaminhados para o laboratório de Entomologia do DCZE, onde são identificados quanto à espécie e realizado o xenodiagnóstico para a identificação do *T. cruzi*. Sendo encontrado um barbeiro positivo para o *T. cruzi*, a

localidade passa a ser considerada positiva e é realizada a sorologia para a doença de Chagas da família residente na localidade.

Em função das 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, as principais espécies são o *Triatoma sordida*, *Panstrongylus megistus*, *Rhodnius neglectus* e *Rhodnius domesticus* (até o momento encontrado em um único exemplar).

Nas unidades de saúde dos bairros rurais, USF Peirópolis, USF Ponte Alta, UFS Santa Rosa, USF Capelinha do Barreiro, USF Baixa e no Laboratório Regional estão instalados os Postos de Informação de Triatomíneos – PIT, local onde a população informa a ocorrência dos barbeiros em suas residências. Os PIT's são monitorados mensalmente pelos agentes de combate a endemias para controle do vetor.

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.

1.4 - Controle da Febre Amarela

A Febre Amarela é uma doença causada por vírus, transmitido ao homem e aos primatas não humanos (macacos) através da picada dos mosquitos vetores *Haemagogus* e *Sabethes* na zona rural e pelo *Aedes aegypti* na zona urbana. Assim, são descritos dois ciclos de transmissão: o silvestre e o urbano. Não há transmissão de pessoa para pessoa.

O ciclo silvestre se caracteriza pela transmissão na zona rural ou em área de floresta, sendo os macacos os principais hospedeiros e, assim como os humanos, eles adoecem através da picada dos vetores. Neste ciclo o homem aparece como hospedeiro acidental. Os macacos possuem o importante papel de sentinelas da febre amarela, pois quando se encontra macacos mortos em uma região e se confirma que a causa da morte foi febre amarela, aciona-se o alerta na região sobre a presença do vírus.

A forma mais eficiente de controle e prevenção à febre amarela é a vacina, sendo esta oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

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. 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: *Assentamento Monte Castelo (Marico)*

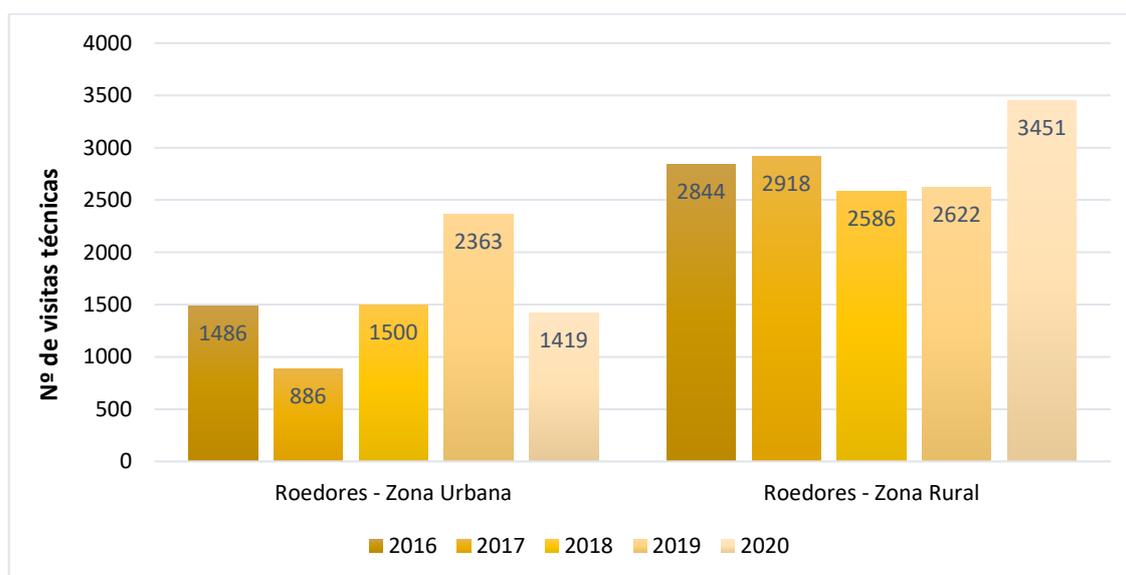
2. Controle de Zoonoses

A Seção de Controle de Zoonoses atende à demanda espontânea da população, de órgãos públicos, empresas, entidades, entre outros através de ações educativas e do controle químico. Nas ações educativas orienta-se a população quanto ao manejo de roedores, de animais peçonhentos, de pombos, de caramujo gigante africano, de morcegos urbanos, de carrapatos, de pulgas, de piolhos e outros. No controle químico utiliza-se os raticidas para o controle de roedores sinantrópicos.

Para o controle e prevenção da Hantavirose, Leptospirose, Raiva e Animais Peçonhentos existe um fluxo de informações estabelecido entre o Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEPI) e a Seção de Controle de Zoonoses (SCZ). Assim, diante de uma notificação de Hantavirose ou Leptospirose oriunda dos estabelecimentos de saúde, a VIGEPI informa a SCZ para que esta realize a investigação epidemiológica a fim de detectar o Local Provável de Infecção – LPI. Ao término da investigação, a Seção elabora um relatório técnico informando para a VIGEPI os dados levantados para completar a ficha de notificação compulsória.

No período de 2016 a 2020 foram realizados 7654 atendimentos para o controle de roedores na zona urbana e 14421 atendimentos para o controle de roedores na zona rural (figura 75). Na zona urbana, o ano de 2019 apresentou o maior número de atendimentos, 2363 (30,87%) e o ano de 2017 apresentou o menor número de atendimentos, 886 (11,58%). Na zona rural, o maior número de visitas técnicas foi realizado no ano de 2020, foram 3451 atendimentos correspondendo a 23,93% das visitas. No ano de 2018 foi realizado o menor número de visitas técnicas na zona rural, 2586 (17,93%).

Figura 75. Número de visitas técnicas para o controle de roedores na zona urbana e zona rural de Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias/Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, 22/07/2021.

O atendimento realizado na zona urbana acontece a partir da demanda espontânea da população, por isso apresenta uma variação maior de atendimentos no período avaliado. Já as visitas técnicas realizadas na zona rural são programadas anualmente para o controle da Hantavirose, assim existe uma estabilidade no número de atendimentos.

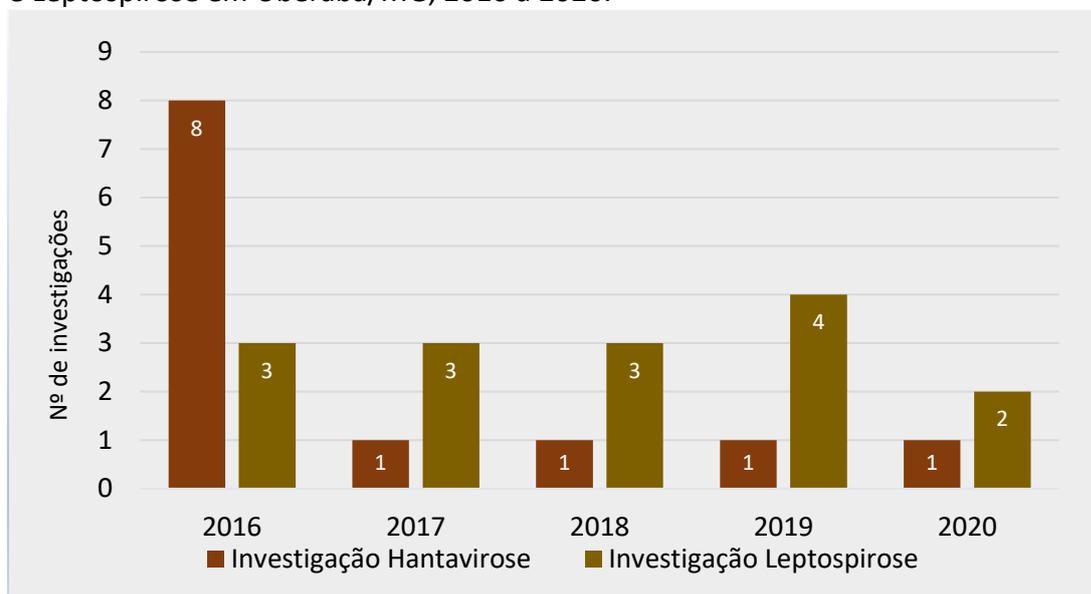
O município de Uberaba é considerado um dos municípios do Brasil mais propícios ao aparecimento da Hantavirose devido as suas características ambientais (MUYLEAERT, 2019), portanto, a SCZ possui uma equipe para o controle da Hantavirose. Como o período de incubação da Hantavirose dura de 3 a 60 dias, esta equipe realiza uma investigação em todos os locais prováveis que o caso suspeito possa ter estado. As situações de risco ocorridas nos últimos 60 dias que antecederam o início dos sintomas são (BRASIL, 2019):

- Exposições a atividades de risco para a infecção por hantavírus; ou existência de população de roedores silvestres e/ou condições ambientais favoráveis ao seu estabelecimento em locais frequentados pelo paciente.

Esta equipe foi criada em 2006 devido à presença constante da doença no município desde 2001 e de sua alta letalidade. Desta forma surgiu o Programa Municipal de Controle da Hantavirose que consiste em uma equipe, atualmente, com dois funcionários e um veículo que percorrem diariamente a zona rural, visitando localidades estabelecidas como de maior risco, são localidades onde já aconteceram casos confirmados de Hantavirose e onde já foi identificada a presença do *Necromys lasiurus*, roedor silvestre considerado reservatório do hantavírus na região de Uberaba. Estas visitas começam no mês de março e terminam no mês de novembro, podendo variar de acordo com as chuvas.

No período avaliado foram realizadas 20 investigações de LPI para casos suspeitos de Hantavirose (Figura 76), sendo que 10 (50%) das investigações aconteceram no ano de 2016, em 2017, 2018 foram 3 investigações, em 2019 e 2020 foram 2 investigações, sendo 1 caso confirmado em 2020.

Figura 76. Número de investigações de Local Provável de Infecção (LPI) para Hantavirose e Leptospirose em Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, acesso: 27/09/2021.

A equipe de controle da Hantavirose também realiza investigação para controle da Leptospirose, tendo investigado 40 casos suspeitos no período de 2016 a 2020. O maior número de investigações foi em 2017 com 10 investigações realizadas; em 2016 foram 7 casos investigados, 2017 foram 10 casos investigados, 2018 foram 9 investigações e 2020 foram 7 investigações, sendo 4 casos confirmado neste período, sendo 1 confirmado em cada ano 2016, 2017, 2018 e 2020 (Figura 76).

A SCZ também é responsável pela realização do inquérito escorpiónico em parceria com a Vigilância Epidemiológica. A notificação compulsória de acidente com animais peçonhentos é encaminhada dos estabelecimentos de saúde para o Departamento de Vigilância Epidemiológica, o mesmo repassa o nome e o endereço dos pacientes a Seção de Controle de Zoonoses para que seus técnicos realizem a visita domiciliar. Após a visita, as informações são devolvidas para o Departamento de Vigilância Epidemiológica a fim de completar a ficha de notificação e encerrá-la no Sistema de Notificação e Agravos Notificáveis (SINAN).

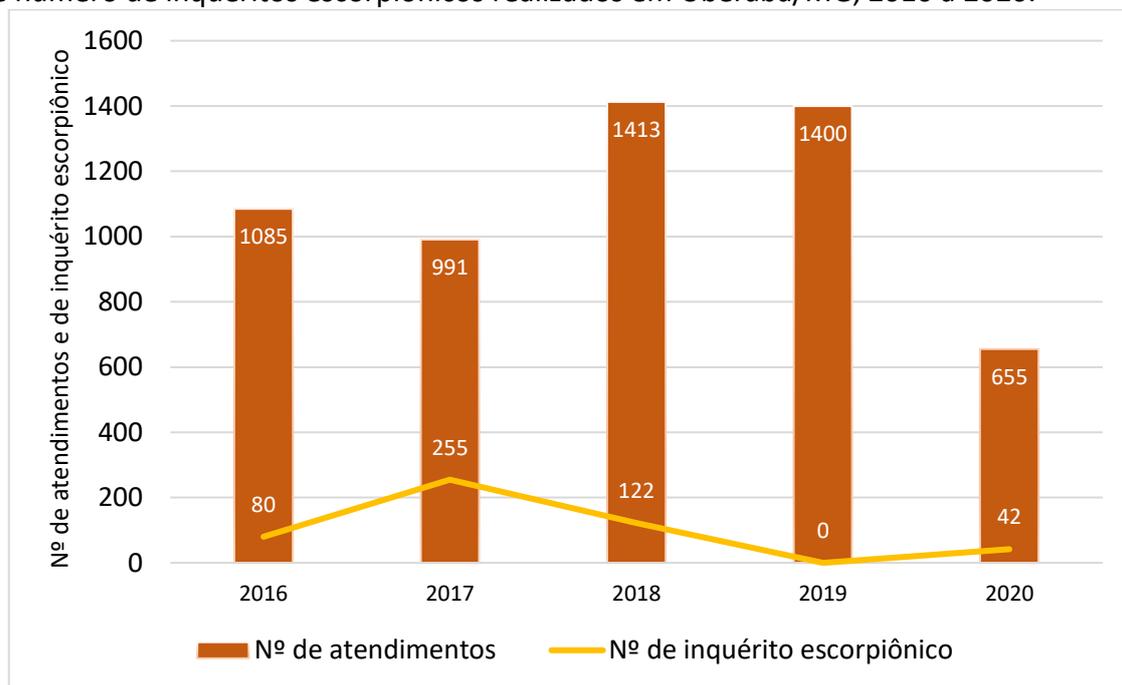
Além do inquérito escorpiónico, a SCZ também atende a demanda espontânea da população quanto à presença de escorpião em seus imóveis. Este atendimento consiste na visita técnica ao imóvel do solicitante, onde a equipe realiza busca ativa do escorpião

e orienta quanto ao manejo para evitar o aparecimento e a permanência do mesmo no ambiente.

Em virtude disso, foram realizadas ao todo 5544 atendimentos da demanda espontânea e 499 inquéritos escorpionicos, no período de 2016 a 2020 (Figura 77). Em 2020 houve uma queda nos atendimentos, provavelmente, devido a pandemia de Covid-19, visto que neste atendimento é necessário o adentramento da equipe nos imóveis. O maior número de atendimentos foi em 2018 com 1413 atendimentos, seguidos por 1400 em 2019, 1085 em 2016 e 991 em 2017.

Não foi realizado inquérito escorpionico em 2019 e em 2017 foi o ano com maior número de inquéritos realizados, 255; seguido por 122 inquéritos em 2018; 80 em 2016 e 42 em 2020.

Figura 77. Número de atendimentos à demanda espontânea para controle de escorpião e número de inquéritos escorpionicos realizados em Uberaba/MG, 2016 a 2020.



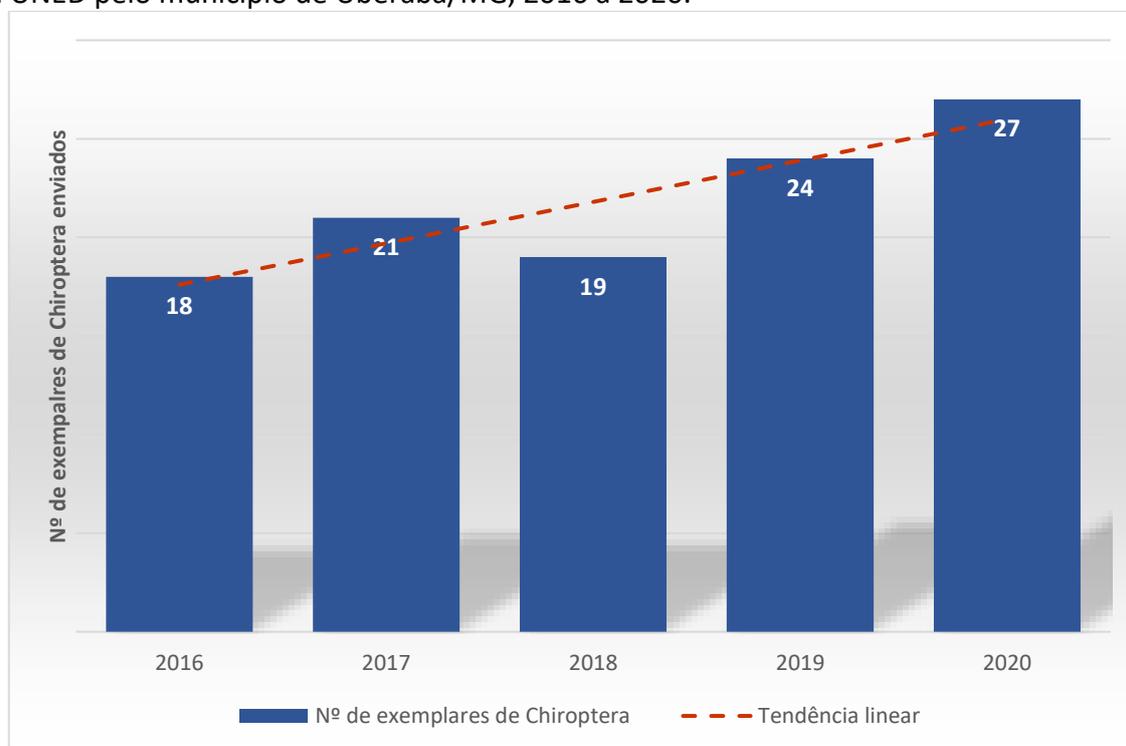
Fonte: Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias/Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, 22/07/2021.

A Vigilância de Quirópteros Urbanos foi implantada na Seção de Controle de Zoonoses em 2004 para contribuir com o Controle da Raiva, visto que os morcegos urbanos não hematófagos também são transmissores do vírus da Raiva. Esta vigilância

consiste em orientar à população quanto ao manejo correto quando encontrar um morcego caído ou em repouso na luz solar, pois em razão disso, os técnicos da Seção devem ir ao local, recolher o animal e encaminhá-lo para o laboratório da FUNED em Belo Horizonte (MG) para a identificação do vírus da raiva. Após a implantação desta vigilância foram identificados 6 morcegos positivos para a raiva, em épocas diferentes, na zona urbana do município, eram morcegos insetívoros ou frugívoros, ou seja, se alimentam de insetos e frutas, respectivamente.

A SCZ encaminhou para a FUNED 109 exemplares de Chiroptera no período estudado (Figura 78), sendo o menor número de encaminhamentos em 2016 com 18 exemplares enviados e o maior número em 2020, 27 exemplares, um aumento de 50%. Apesar da diminuição de envios em 2018 em relação a 2017, observa-se uma tendência de aumento dos encaminhamentos dos exemplares ao laboratório indicando um resultado satisfatório da estratégia adotada para a Vigilância da Raiva em Chiroptera.

Figura 78- Tendência do quantitativo de exemplares de Chiroptera encaminhados a FUNED pelo município de Uberaba/MG, 2016 a 2020.



Fonte: Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias/Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, 22/07/2021.

3. Controle de Animais de Pequeno Porte

As ações da Seção de Controle de Animais de Pequeno Porte objetivam atender à demanda da população e de outros órgãos visando prevenir o risco de zoonoses, realizar o controle populacional e identificação de cães e gatos, promover a educação sobre a guarda responsável, o bem-estar animal e a Saúde Única, assim como a realização de campanhas de adoção amplas, estruturadas e permanentes entre outras atividades correlatas.

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 sugestiva 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 histórico 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 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.

A vacinação antirrábica de cães e gatos ocorre durante todo o ano nesta Seção e durante a campanha de vacinação anual, 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. No ano de 2020

foram vacinados 34.000 cães no total, tanto na zona rural quanto na urbana; e 3.432 gatos, totalizando 37.432 animais durante toda a Campanha Antirrábica. 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 são realizadas ações para controle de leishmaniose canina. Na suspeita clínica de cão, o animal é examinado e testado 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 dado ao proprietário a opção de realizar a eutanásia ou fazer o tratamento. Caso opte pelo tratamento particular, ele deve se comprometer a fazer o acompanhamento veterinário durante toda a vida do animal e enviar um laudo de acompanhamento e tratamento semestralmente à Seção de Controle de Animais de Pequeno Porte, comprovando que o animal está sendo acompanhado por um médico veterinário. No ano de 2020 foram testados até o momento 42 animais, entre eles 36 deram negativo e 6 positivos. Dos seis animais positivos, 4 estão em tratamento/acompanhamento e 2 vieram a óbito.

O Ministério da Saúde através da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV) emitiu em 2021 a Nota Técnica nº 5/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS, referente à proposta de incorporação das coleiras impregnadas com inseticida (deltametrina a 4%) para o controle da leishmaniose visceral em Municípios prioritários. A estratégia de uso das coleiras em cães se baseia no conceito da Saúde Única (OMS/OIE/FAO) abordagem que visa proteger a saúde dos animais e dos seres humanos.

É descrito nesta Nota Técnica nº 5/2021 que “no dia 09 de dezembro de 2016, foi instituído pelo MS, por meio da Portaria nº 2.684/16, um Grupo de Trabalho com a finalidade de rever as diretrizes de vigilância e manejo de reservatórios da LV [leishmaniose visceral]. Este grupo foi composto por instituições de ensino, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Conselho Federal de Medicina Veterinária, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical,

Organização de Proteção Animal Mundial, Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais e Sociedade Brasileira de Medicina Veterinária. Dentre as pautas propostas pelo Ministério, a recomendação da coleira impregnada com inseticida em cães como ferramenta de controle da LV canina e humana foi apresentada, utilizando como base os resultados dos estudos de eficácia e custo-eficácia. E, por consenso, o grupo recomendou a incorporação da ferramenta às demais ações de controle previstas pelo PVC-LV [Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral]”. O Município deverá analisar a incorporação desta nova estratégia para controle da leishmaniose visceral em Uberaba.

A esterilização em massa através da castração cirúrgica é uma política de saúde pública e ambiental central para a redução do elevado número de cães e gatos. Este manejo populacional contribui para a redução do abandono, maus-tratos, acidentes, desamparo, zoonoses, doenças sexualmente transmissíveis e outros riscos, já que ocorrerá uma diminuição da população total de animais sujeitos e expostos a estas situações dramáticas.

A esterilização cirúrgica tem também o benefício de prevenir casos de mordedura em humanos e em outros animais, doenças nas mamas, útero e próstata dos animais.

É importante castrar no mínimo 10% da população total de cães e gatos ao ano, até que se atinja um número de animais castrados (taxa de esterilização) de cerca de 70% da totalidade dos animais do Município. Deve-se castrar tanto os animais domiciliados, como os semi-domiciliados e os “de rua”. O resultado na redução progressiva da densidade populacional e do elevado número de cães e gatos ocorrerá a longo prazo após alguns anos (AMAKU; DIAS; FERREIRA, 2009). O Município tem como objetivo aumentar progressivamente a cada ano o número de animais castrados, até atingir dentro de alguns anos a taxa de 10% da população total de cães e gatos esterilizados ao ano.

Para o programa de controle populacional de cães e gatos, vêm sendo realizados mutirões de castrações cirúrgicas através de empresa contratada pela Prefeitura, pelo processo de licitação. É feito um cadastro dos animais juntamente com os dados dos seus tutores através do site da Prefeitura, via telefone e por outros meios. Posteriormente é marcada uma data onde será realizada a coleta do sangue para a realização de exame(s) para avaliação do risco cirúrgico, objetivando avaliar se os animais estão aptos a serem

submetidos ao procedimento de castração. Em seguida os tutores são informados sobre a data da castração. Os animais cadastrados deverão também passar por anamnese e avaliação clínica para estabelecer se estão hígidos clinicamente para serem submetidos ao procedimento cirúrgico. Os mutirões foram iniciados em 2019, e até o momento foram esterilizados 984 caninos e felinos, tanto fêmeas, como machos.

No ano de 2020 foram adquiridos três castramóveis para a Seção de Controle de Animais de Pequeno Porte. O objetivo é a realização de castrações a partir de 2022 pelo próprio Departamento de Controle de Zoonoses e Endemias, atendendo primeiramente aos bairros de baixa renda e com superpopulação animal. As castrações devem ocorrer prioritariamente em fêmeas, mas devem também ser realizadas nos machos. A castração por saturação bairro a bairro é a abordagem tática de melhor eficácia no controle populacional de cães e gatos. Trata-se de realizar mutirões para esterilização em massa de cerca de 70% do total de cães e gatos de um bairro ou região delimitada, antes de iniciar os trabalhos de esterilização em outro bairro ou região. Para a execução desta abordagem tática o uso dos castramóveis é fundamental. O uso de Unidades Móveis de Esterilização e Educação em Saúde (UMEES), popularmente chamadas de castramóveis, decorre da necessidade da prestação deste serviço de castração dentro dos próprios bairros ou regiões delimitadas onde a Unidade Móvel deverá se basear durante os mutirões de castração.

A presença da unidade móvel de esterilização cirúrgica no próprio bairro ou região delimitada, é fundamental para aumentar a adesão da comunidade ao programa de controle populacional. É importante que o cadastramento (em escolas e pontos estratégicos), a coleta de sangue dos animais (que pode ocorrer no domicílio), a anamnese e avaliação clínica, a castração e a retirada de pontos cirúrgicos ocorram dentro do próprio bairro para ampliar a adesão da população aos mutirões de castração. A distribuição pelo Município dos fármacos a serem usados no pós-operatório destes animais também será considerada e avaliada pelo Município. Dessa forma a expectativa é que o programa de controle populacional de cães e gatos se torne mais efetivo.

Além disso, está sendo finalizada a construção de uma Unidade de Saúde Animal (Ambulatório Veterinário Municipal) para atenção básica, que contará com atendimento veterinário para a população e também realizará castrações.

No contexto da atenção à saúde Animal existe também o objetivo de implantar uma Unidade de Pronto Atendimento Veterinário Municipal para atendimentos em urgências, emergências e procedimentos de maior complexidade. Os animais têm conquistado cada vez mais presença na vida cotidiana dos cidadãos e o respeito a eles é um sinal de uma sociedade ética que objetiva o bem comum de todos. Neste sentido, a saúde dos animais domésticos é questão de alta relevância, porque influencia diretamente no equilíbrio do meio ambiente, no bem-estar dos animais e na saúde pública. A implantação de um Ambulatório Veterinário e de uma Unidade de Pronto Atendimento Veterinário, assim como as demais ações programadas de atenção à saúde animal fundamentam-se em uma estratégia que objetiva compreender e resolver os problemas contemporâneos de saúde criados pela convergência humana, animal e ambiental, conceito denominado “Saúde Única”(OMS/OIE/FAO). Esta abordagem visa promover uma atuação integrada entre a Medicina Veterinária, a Medicina Humana e as várias áreas do conhecimento relacionadas ao meio ambiente para atingir a saúde ótima para as pessoas, animais e o meio ambiente.

No que se refere à identificação de animais domésticos, foram realizadas desde o ano de 2019 até julho de 2021 a microchipagem de 3684 animais (2881 caninos e 808 felinos). Foi criado o Banco de Dados Municipal Eletrônico de Registro de Animais. O Serviço municipal de Identificação de Animais está disponível de forma gratuita a todo cidadão para o registro de qualquer cão e gato. O horário de funcionamento para a aplicação dos chips é de segunda à sexta das 7h00 às 17h00 no Departamento de Controle e Zoonoses.

O Planejamento de políticas públicas para cães e gatos, como por exemplo a esterilização e identificação em massa e as campanhas de vacinação, têm como base o número (densidade populacional) e a realidade em que vivem os animais. O Município tem o objetivo de realizar o diagnóstico da situação dos cães e gatos em Uberaba através da realização de censo populacional quantitativo e qualitativo a cada 04 anos.

A realização de um censo populacional de cães e gatos de forma a obter resultados confiáveis é um desafio de grande complexidade, e neste sentido a Administração Municipal tem o intuito de obter o suporte técnico de entidades com

expertise neste tipo de levantamento, como por exemplo o Instituto Pasteur de São Paulo e a Proteção Animal Mundial Brasil (WAP – Brasil). Diferentemente de censos populacionais de pessoas, os censos para verificação da população animal têm que enfrentar a dificuldade de mensurar o elevado número de cães e gatos semi-domiciliados e “de rua”.

Ações relacionadas à Seção de Controle de Animais de Pequeno Porte:

- Realizar trabalho de prevenção e controle de doenças zoonóticas e outros agravos provocados por cães e gatos;
- Identificar com microchip, cadastrar e registrar no Registro Geral Animal (RGA) os cães e gatos do Município;
- Planejar e executar ações intersetoriais de controle ambiental e de reprodução indiscriminada, por meio do Programa de Manejo Populacional de Cães e Gatos;
- Realizar a imunização contra raiva animal (cães e gatos) na rotina e em campanhas;
- Realizar inquérito canino [incluindo coleta de amostra para diagnóstico] de todos os casos suspeitos de raiva e em casos de agressão animal, bem como orientar a população afetada;
- Realizar ações educativas sobre zoonoses de maior importância regional e sobre guarda responsável de animais domésticos [assim como sobre a legislação pertinente vigente].;
- Executar coleta de amostras para diagnóstico de leishmaniose canina e orientar a população sobre seus riscos;
- Realizar campanhas amplas, estruturadas e permanentes de adoção responsável de cães e gatos;
- Realizar a eutanásia de animais estritamente em casos permitidos pela legislação vigente e em observância das “Boas Práticas para Eutanásia em Animais” recomendadas pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);
- Recebimento de carcaça (cães e gatos que vieram a óbito);
- Realizar censo populacional de cães e gatos;
- Executar outras atividades correlatas.

4. Núcleo de Educação em Saúde

O Núcleo de Educação em Saúde é formado por uma equipe composta por quatro educadores em saúde com o objetivo de informar à população sobre as 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.

2.6.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.

2.6.1 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

2.6.1.1-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, 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 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.

Atualmente mantemos parcerias com praticamente todas as instituições de ensino técnico e superior do município, sendo elas: UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UNIUBE – Universidade de Uberaba, FACTHUS – Faculdade de Talentos Humanos, SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, EFOP – Escola de Formação Profissional e CEFORES – Centro de Educação Profissional. Ainda sobre o ensino implantamos a Educação *on line*, onde estamos realizando Webnários, palestras e capacitações juntamente com as Universidades, Escolas de Línguas e Institutos, com certificação para o servidor através do sistema desenvolvido em parceria com a CODIUB.

A Seção de Educação em Saúde está diariamente em busca de melhoria dos processos, e entendemos que nossa maior dificuldade para realização dessas formações é a ausência de um local destinado a realização dessas atividades, bem como a falta de recursos instrucionais nas Unidades de Saúde e um plano motivacional para os servidores buscarem essas formações. Ainda sobre os desafios, a ausência de um sistema que trâmite toda a documentação e formulários eletronicamente para a realização dos estágios, evitando assim o acúmulo de papel. Fazer melhorias no sistema existente de forma que ele traga uma amostragem dos estagiários nos campos de estágio, com expedição de relatórios pontuais com indicadores de números de alunos, vagas e carga horária realizada, para com isso desenvolver um trabalho sobre as horas de ensino/serviço desenvolvida pelos estagiários. Criar um espaço no *home page* da Secretaria de Saúde para o servidor sugerir e se inscrever nas capacitações. Criar um banco de dados de todas os projetos de pesquisa realizados com a participação da SMS e futuramente expor o resultado à comunidade.

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 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.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com 1537 servidores efetivos, 76 comissionados e 781 contratados, totalizando 2394 trabalhadores. Uma das

dificuldades encontradas na gestão desse quantitativo de servidores, refere-se a ineficiência do sistema de RH. A tecnologia do sistema é funcional, porém antigo e obsoleto em seus processos, consultas e relatórios, por isso as rotinas de trabalho se tornam ineficientes. As consultas e os relatórios são inflexíveis, sem a possibilidade de selecionar as informações a serem apresentadas, gerando relatórios redundantes e com informações desnecessárias. Essas consultas e relatórios poderiam ser personalizáveis e mais analíticas, com diversos filtros e seleções para obter resultados mais objetivos e diretos. Faltam travas de segurança nos processos de cadastro e lançamentos de verbas para evitar erros de lançamentos indevidos, incorretos e duplicados. Faltam alertas e sinalizações de informações como vencimentos de contrato, retorno de afastamentos, período de férias, etc. Poderia haver um sistema de *workflow* para tramitação de processos e documentos digital e on-line, com acompanhamento do processo, alertas aos interessados e responsáveis, prazos, retornos de informação.

Por fim, ressaltamos a necessidade de realização de um diagnóstico organizacional e mapeamento das necessidades de quadro funcional das unidades de saúde, afim de elaborar estratégias de redistribuição de servidores ou a solicitação de reposição de quadro funcional.

2.6.1.2- 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.

Em 2019 foi publicada a PORTARIA Nº 750, DE 29 DE ABRIL DE 2019 que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - 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 estava publicado como um dos objetivos estratégicos da Secretaria de Saúde. As atribuições de coordenar/executar elaboração dos instrumentos de Planejamento em Saúde ficou a cargo de um Diretor Técnico ligado à Diretoria Executiva que contava com um profissional de nível superior e um administrativo para auxiliar nas atividades diárias.

A Diretoria de Assuntos Estratégicos foi instituída com o novo Organograma da Secretaria de Saúde através do Decreto nº2926/2019, ligada diretamente ao Gabinete do Secretário. Conta com o Departamento de Planejamento em Saúde e Estatística do SUS e duas Seções, sendo, Acompanhamento de Projetos e Convênios e Ouvidoria.

A equipe técnica da Diretoria, tem como atribuições, planejar e executar ações estratégicas, articular, em conjunto com os Órgãos Federativos, as atividades e os trabalhos essenciais à execução das estratégias do Plano Municipal de Saúde; Acompanhar as deliberações estratégicas, apoiando o monitoramento do cumprimento de suas decisões nas áreas técnicas, colaborando com vista ao planejamento estratégico e à gestão de ações, programas e projetos estratégicos de governo; Cooperar na formulação, no planejamento, na execução e no acompanhamento de ações

governamentais das políticas públicas da área da saúde; Coordenar, supervisionar e fomentar projetos necessários à preparação das ações estratégicas de governo.

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).

O Plano Municipal de Saúde que está vigente, 2018-2021, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em abril de 2017 juntamente com o Plano de Ação Governamental (PPA).

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 PAS seja sistematizada antes da aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

Buscando sempre primar pela integração, para elaboração das Programações são desencadeadas junto às diversas áreas técnicas, diversas ações, contando com o envolvimento de todas as áreas de Assistência e de Gestão, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados em todas as instâncias do SUS, representando um valioso exercício para qualificação do planejamento e gestão.

Tendo em vista a pandemia da COVID-19, que alterou o cenário epidemiológico em todo o mundo, a PAS 2020 precisou ser ajustada para inclusão das metas, ações e recursos financeiros a serem realizados frente ao Coronavírus, como também ajustes em metas/ações programadas.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa e para o Conselho Municipal de Saúde. A SMS apresenta este Relatório para o Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Legislativa.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é elaborado em conjunto com todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no

conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

A Diretoria de Assuntos Estratégicos em parceria com a Diretoria de Atenção à Saúde discutiu o Fortalecimento da Gestão da Atenção Primária, que se caracterizou como um esforço conjunto de profissionais, gerentes e gestão no fortalecimento através do planejamento, organização, operacionalização e monitoramento de ações que visam resultados concretos na melhoria da saúde, na qualidade e na resolubilidade da Assistência à Saúde.

Foram realizadas quatro (4) Oficinas por Distritos: I, II e III, onde foi trabalhada a matriz SWOT, considerando as dimensões de análise técnica, administrativa e política para construção de Plano de Ação 5W2H para cada uma das Unidades. Foi elaborado o PACTO DE GESTÃO ASSISTENCIAL MUNICIPAL – PGAM que constitui como objeto deste termo a pactuação de metas na prestação de ações e serviços de saúde com o objetivo de aumentar a capacidade de gestão da Atenção Primária. Em janeiro de 2020 houve um evento para apresentação das oficinas realizadas, dos indicadores pactuados e assinatura do Pacto pelo Gestor e Gerentes das Unidades. Iniciamos o monitoramento das metas propostas, em três Unidades de Saúde, porém devido a pandemia, tivemos que cancelar o monitoramento.

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.

Ressaltando que o planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente. Essas ações devem ser identificadas de modo a permitir que sejam executadas de forma adequada e considerando aspectos como prazo, custos, qualidade, segurança, desempenho e outros condicionantes.

2.6.1.3-PROJETOS E CONVÊNIOS

A Seção passou a existir no novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde, em janeiro de 2019, pertencendo ao Departamento de Planejamento e Estatística do SUS e Diretoria de Assuntos Estratégicos. Anteriormente o serviço era realizado por uma Assessoria ligada ao Secretário Municipal de Saúde.

A Seção de Acompanhamento de Projetos e Convênios, trabalha com a captação de recursos, através de Emendas Parlamentares Municipais , Estaduais, Federais e também Programas do governo, sendo recursos de custeio (incremento PAB e MAC) tanto para as Unidades da Secretaria Municipal de Saúde quanto para as Instituições Filantrópicas que atendem SUS e recursos de investimento (Equipamentos, bens permanentes e obras) através do Fundo Nacional de Saúde, Sistema de Monitoramento de Obras e Plataforma + Brasil.

Após a captação de recursos, a seção tem papel fundamental no apoio as Diretorias e Departamentos na execução dos recursos, mantendo a comunicação com os órgãos federais e estaduais, através do monitoramento das plataformas disponíveis.

Além da Captação, a seção realiza o abastecimento do Portal da Transparência com dados financeiros extraídos do sistema contábil, atualização das informações públicas no site e ainda a atualização do Painel da Transparência COVID-19 mensalmente.

2.6.1.4- 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, em 2021 a Ouvidoria tem como meta regularizar as demandas em atraso, para isso está sendo realizado um acompanhamento semanal de forma mais incisiva a evolução das resposta às demandas em tempo hábil, articulando com os responsáveis pela agilidade e comprometimento nas mesmas.

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.

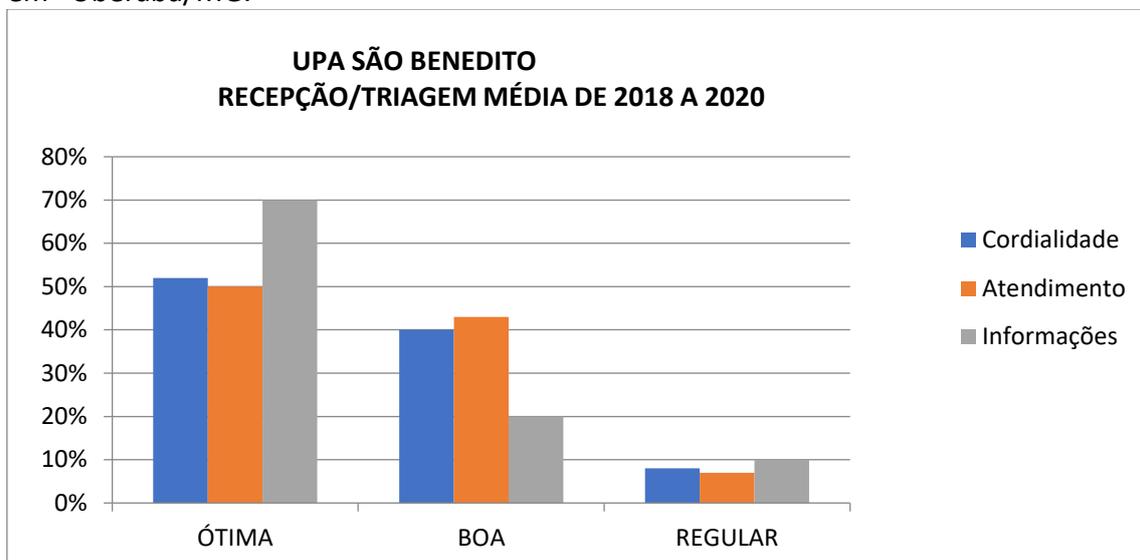
Como um importante instrumento de gestão, a Ouvidoria apresenta os relatórios, gerenciais mensal e semanalmente (gráficos e pesquisas) à gestão para avaliação e formulação das políticas públicas de saúde. No ano de 2017 foi instituída a pesquisa de satisfação nas unidades de pronto atendimento do município em cumprimento ao termo de convenio n 002/2017 cláusula 11º que trata da fiscalização como responsabilidade da concedente que é secretaria municipal de saúde.

Foram aplicados quinzenalmente em cada unidade questionários em diferentes períodos do dia junto aos usuários e acompanhantes atendidos nas mesmas.

Dentro dos critérios da pesquisa trimestral realizada junto às duas Unidades de Pronto Atendimento São Benedito e Parque do Mirante durante o período de Julho de 2018 a Março de 2020.

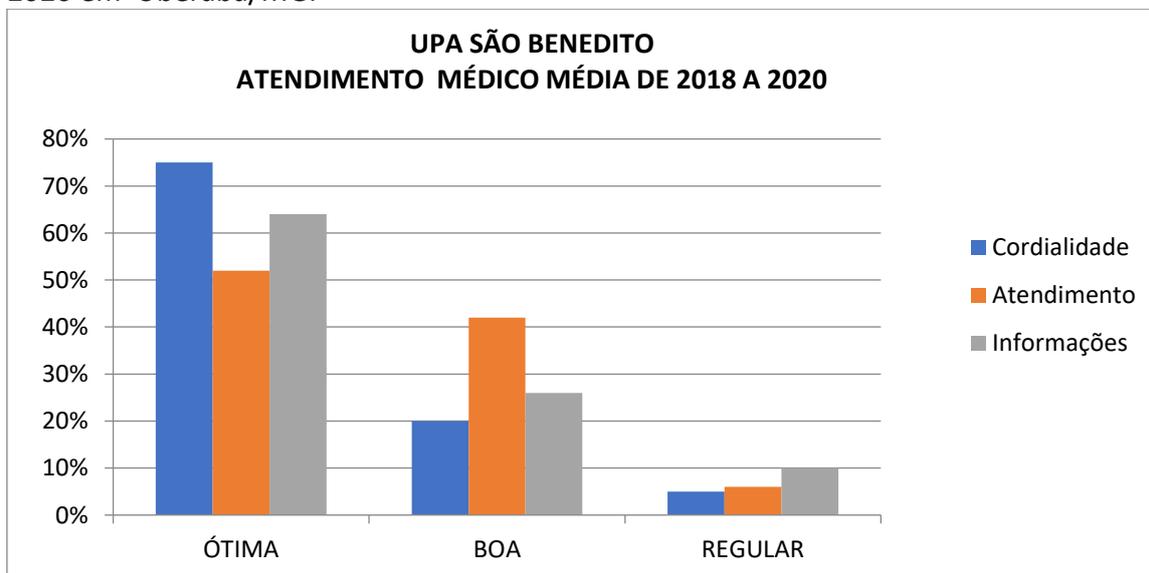
Critérios avaliados: Recepção/ triagem, Atendimento médico, Equipe de enfermagem, Instalações físicas/Acomodações.

Figura 79– Avaliação Recepção/Triagem na UPA São Benedito, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



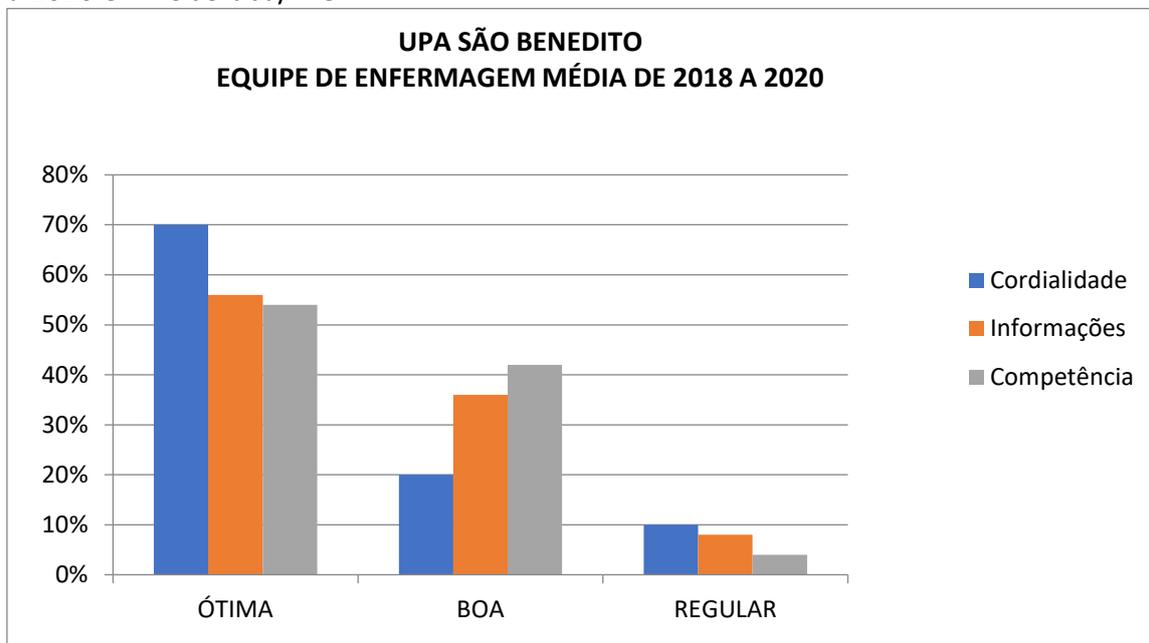
Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Figura 80 – Avaliação Atendimento Médico na UPA São Benedito, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



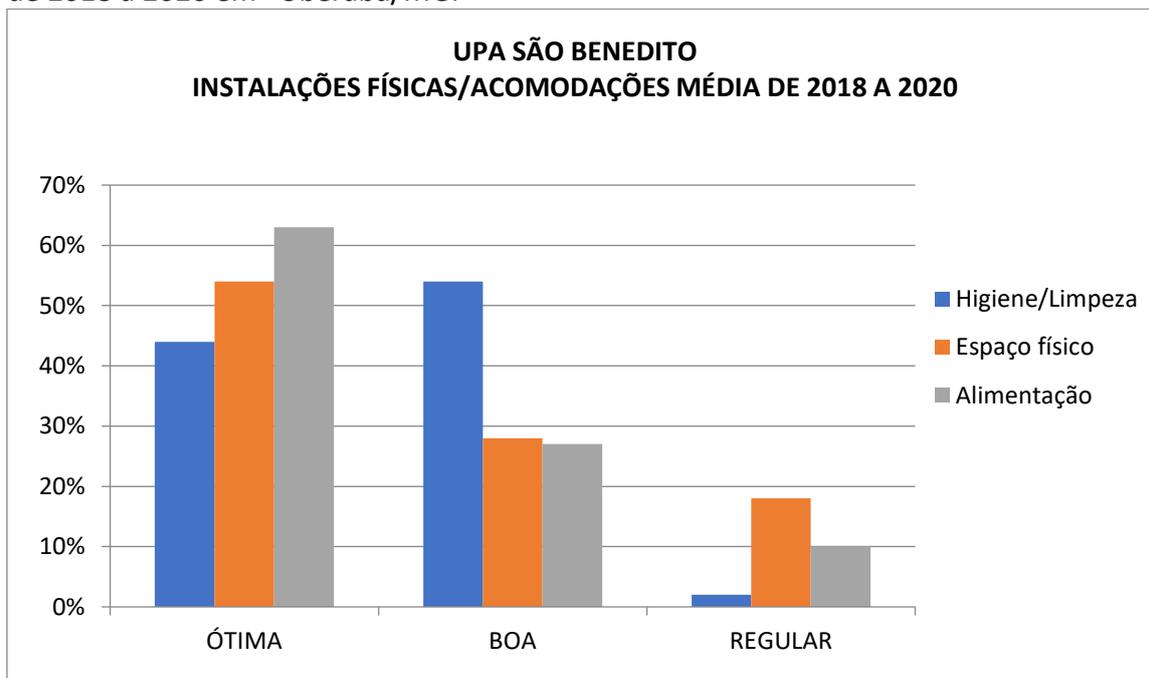
Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Figura 81 – Avaliação Equipe de Enfermagem na UPA São Benedito, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



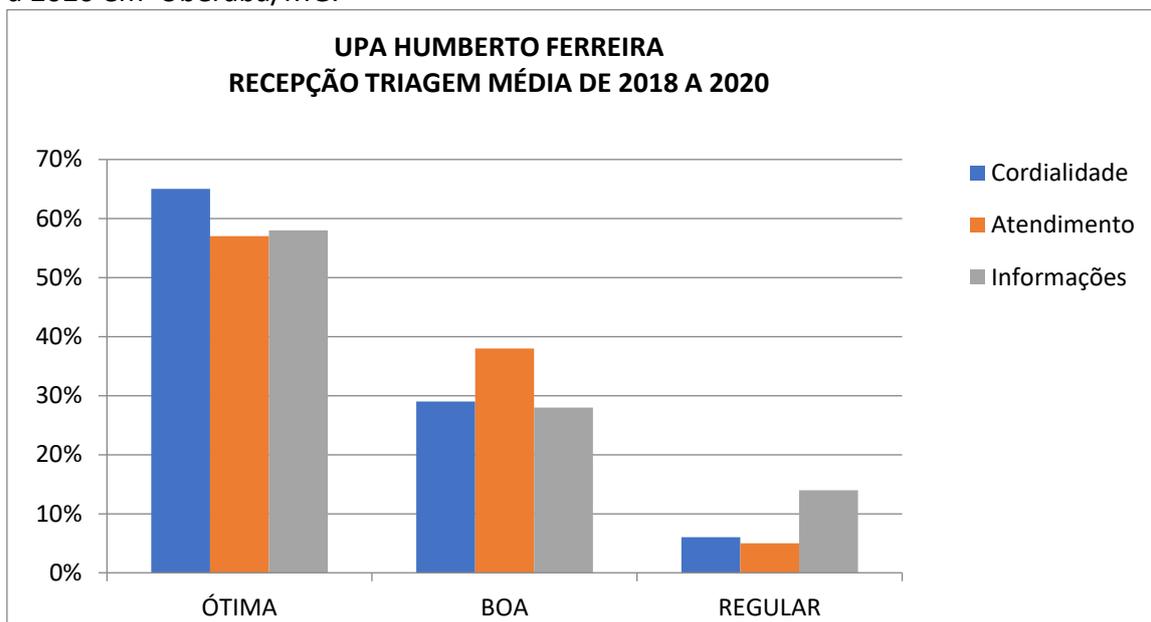
Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Figura 82 – Avaliação Instalações físicas/acomodações na UPA São Benedito, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



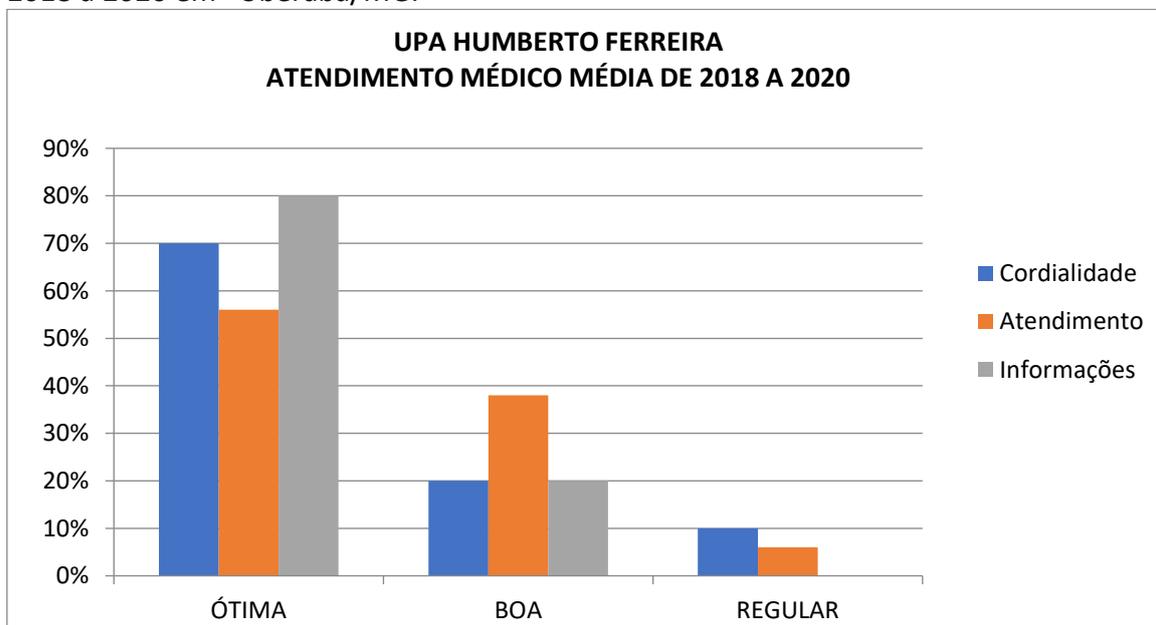
Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Figura 83 – Avaliação Recepção/Triagem na UPA Humberto Ferreira, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



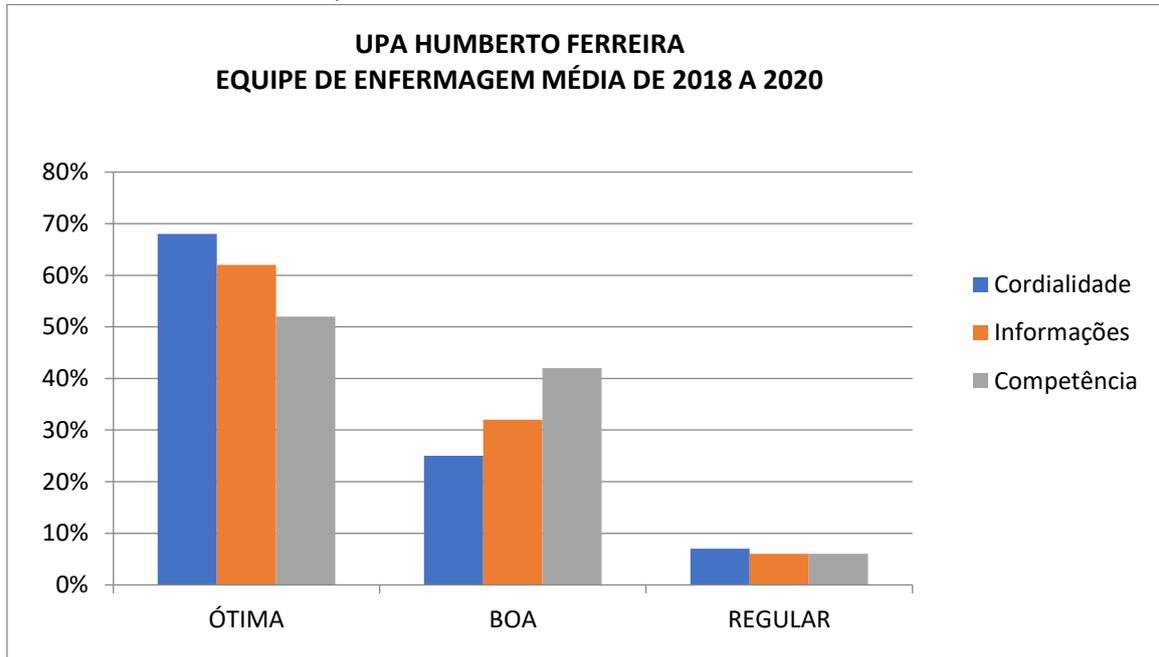
Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Figura 84 – Avaliação Atendimento Médico na UPA Humberto Ferreira, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



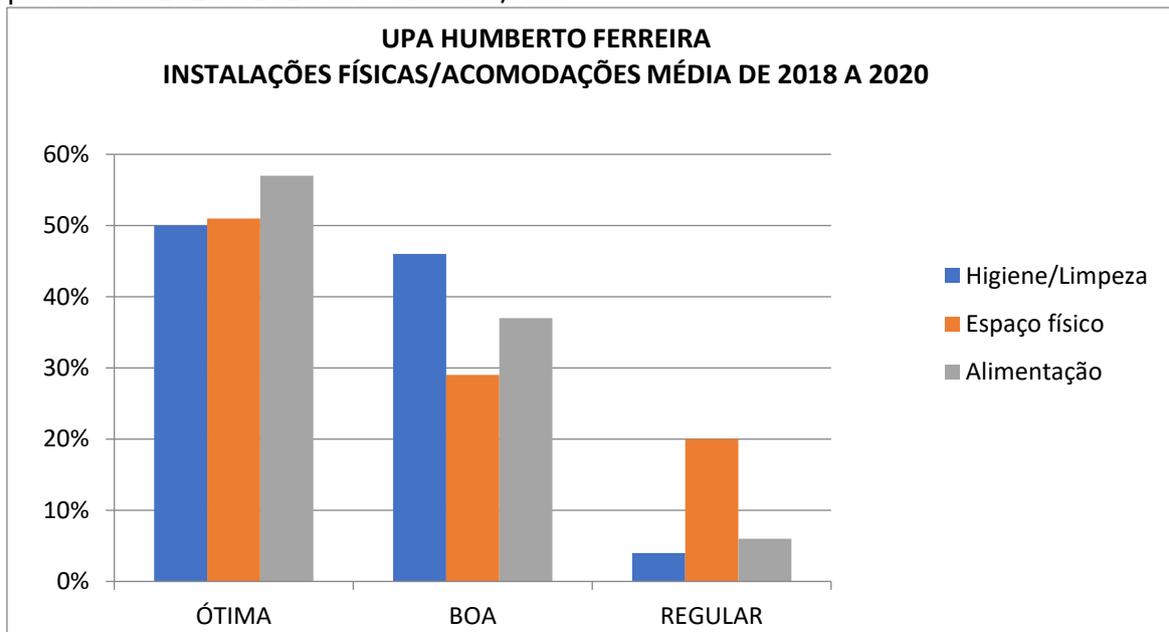
Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Figura 85 – Avaliação Equipe de Enfermagem na UPA Humberto Ferreira, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Figura 86 – Avaliação Instalações Físicas/Acomodações na UPA Humberto Ferreira, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.

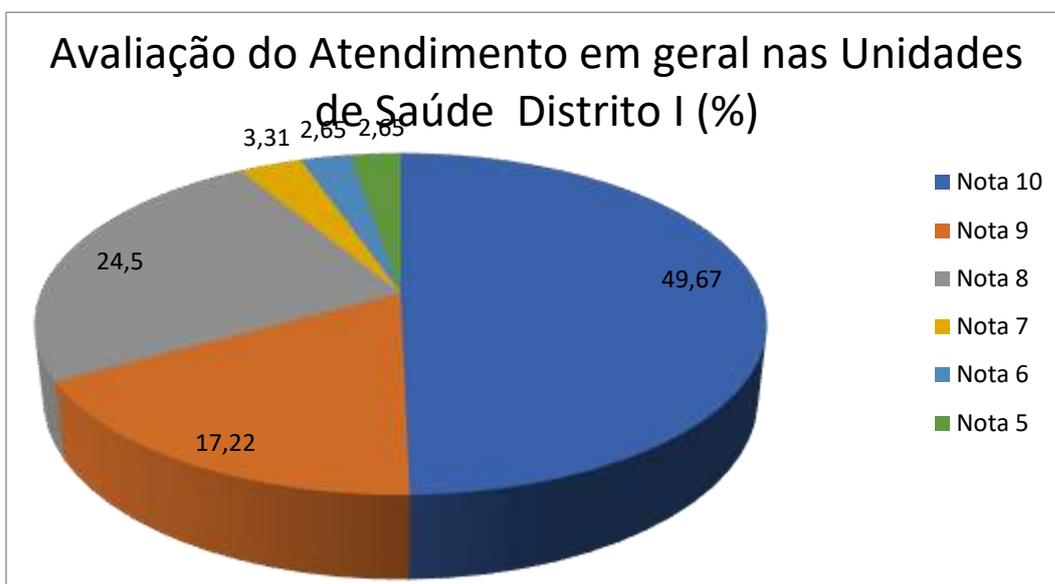


Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Foram realizadas no ano de 2019 pesquisas de satisfação dos usuários frente às unidades básicas de saúde.

Distrito 1: USF Dr. Edison Reis Lopes, USF Rosa Maria, USF Dr. Edson Luiz Fernandes, USF Julieta Andrade, UMS Maria Tereza, UMS Abadia, USF Virilânea Augusta de Lima, UBS Dona Aparecida, UMS Álvaro Guaritá, USF São Basílio, USF Francisco José (Ponte Alta), USF Dona Naná (Peirópolis).

Figura 87 – Avaliação do Atendimento em Geral, no ano de 2019, em Uberaba/MG.

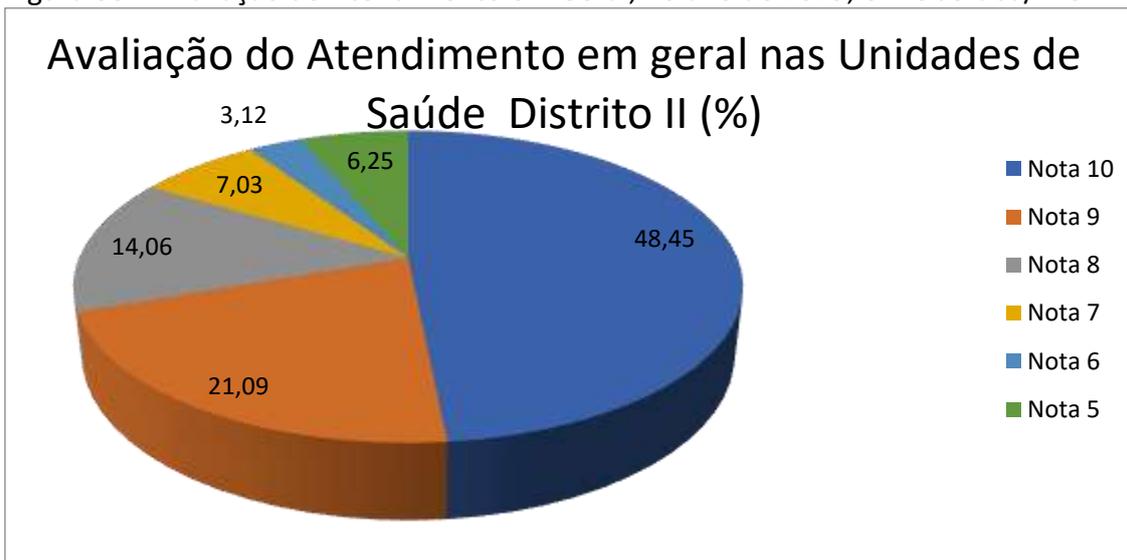


Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Com base na observação do figura, que apresenta a avaliação dos atendimentos em geral das unidades de saúde do distrito I, podemos dizer que as notas com os maiores percentuais foram: 10,9 e 8. Concluindo que há um nível satisfatório de aprovação em meio aos usuários dessas Unidades.

Distrito 2: USF Romes Cecílio, UBS Juca Inácio, USF Copacabana, UMS Róberto Árabe Abdanur, UMS George Chiree, UMS Luiz Meneghello, USF Lecir Nunes Rosa, USF Eduardo Veloso (Calcário), USF José Pedro (Baixa), USF Sebastião L. Costa (Capelinha), USF Planalto, USF Beija-Flor, USF Fausto Cunha.

Figura 88 – Avaliação do Atendimento em Geral, no ano de 2019, em Uberaba/MG.

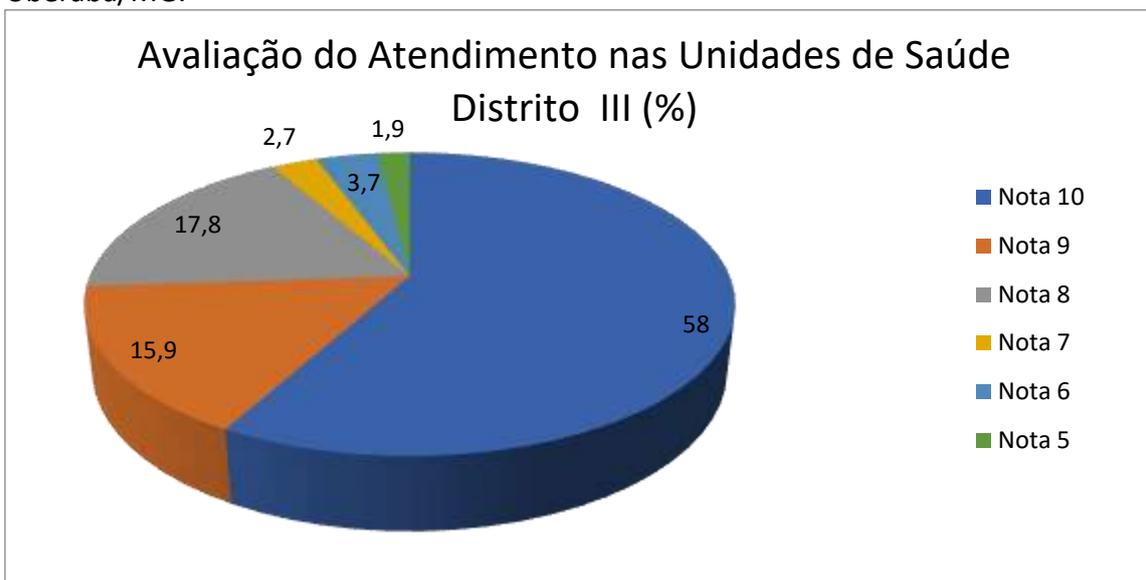


Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Com base na observação da figura, que apresenta a avaliação dos atendimentos em geral das unidades de saúde do distrito II, podemos dizer que as notas com os maiores percentuais foram: 10,9 e 8. Concluindo que há um nível satisfatório de aprovação em meio aos usuários dessas Unidades.

Distrito 3: UMS Prof. Aluízio Prata, USF Maria de Oliveira (Tia Lola), USF Jacob José pinto, UMS Ézio de Martino, USF Inimá Baroni, USF Palmira Conceição, Apoio Serrinha, Apoio Santa Fé, USF Norberto de Oliveira Ferreira, UMS Valdemar Hial Júnior.

Figura 89 – Avaliação do Atendimento em Geral, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.

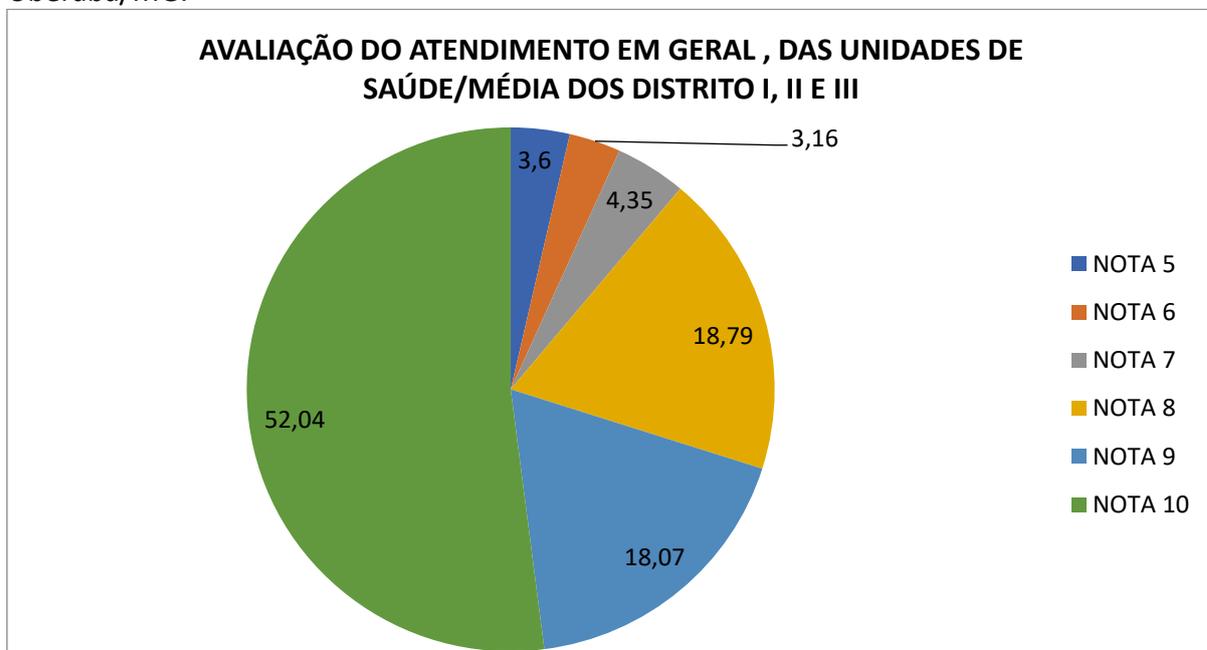


Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Com base na observação da figura, que apresenta a avaliação dos atendimentos em geral das unidades de saúde do distrito III, podemos dizer que as notas com os maiores percentuais foram: 10,9 e 8. Concluindo que há um nível satisfatório de aprovação em meio aos usuários dessas Unidades.

Avaliando o critério: Atendimento em geral nas Unidades de Saúde, do distrito I, II e III média geral.

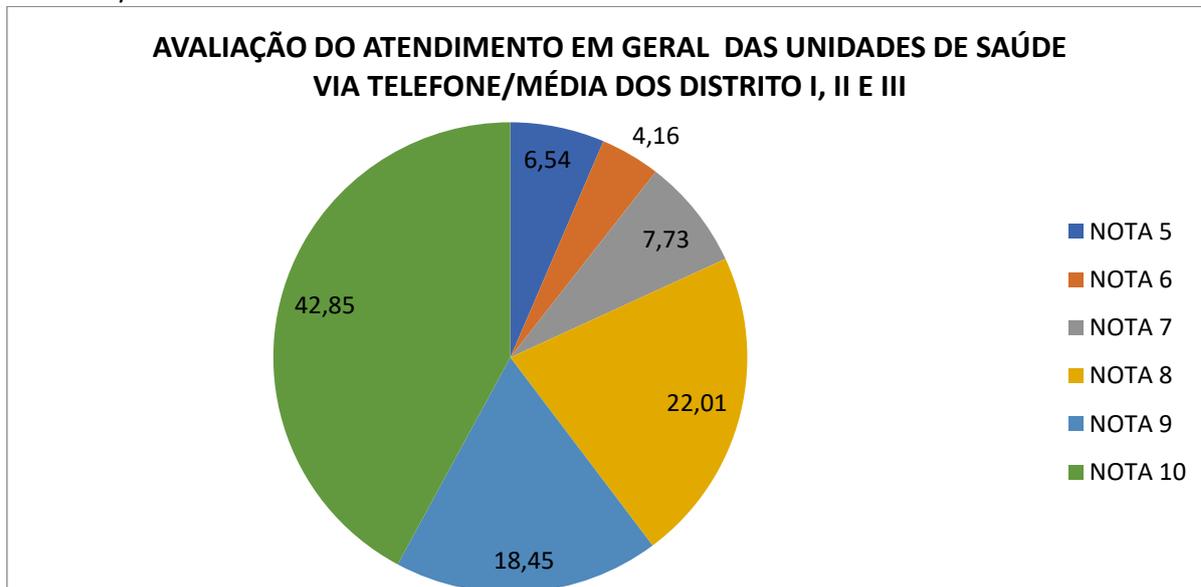
Figura 90– Avaliação do Atendimento em Geral, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Para validar/ ratifica a pesquisa realizada com usuários das unidades básicas de saúde foi montado uma equipe com 3 servidores de outros serviços para ligarem e repetirem a pesquisa.

Figura 91 – Avaliação do Atendimento em Geral, no período de 2018 a 2020 em Uberaba/MG.



Fonte: Ouvidoria-SUS-Uberaba.

Foi realizado uma amostragem de 70% dentre as 240 pesquisas de satisfação realizadas nos 3 distritos.

Ao final do confronto de informações por telefone e pessoalmente foi avaliado que os resultados da pesquisa pessoalmente corroboraram com as via telefone.

2.6.2-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 e sob força da Portaria nº. 3.992, de 28 de dezembro de 2017, foi alterada a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017 que contemplava a Portaria nº 204/2007 onde o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) sofreu alterações na forma de transferências, sendo criados apenas 02 (dois) BLOCOS: I – BLOCO DE CUSTEIO das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II – BLOCO DE INVESTIMENTO na Rede de Serviços Públicos de Saúde, onde as transferências acontecerão de forma regular e automática, em conta corrente

distinta e única para cada Bloco. Em virtude da Edição da Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 foram excluídas as fontes de recursos de CUSTEIO 48; 49; 50; 51; 52 e unificadas pela fonte única 59 – Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS – Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e alterada a descrição da fonte 53 – Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS – Bloco Investimentos na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

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 – Fundo Municipal de Saúde 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.

A gestão do Fundo Municipal de Saúde é de responsabilidade do Secretário Municipal de Saúde de acordo com a Constituição Federal 198, I; Lei 8080, art. 9; art.32 § 2º e art.33 § 1º que tem autonomia plena na gestão dos recursos orçamentários e

financeiros, mas ainda mantém a contabilidade de forma centralizada na Secretaria Municipal de Fazenda.

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 Municipal 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 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 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 Aquisições e Suprimentos para encaminhamento da Nota de Empenho à Seção de Suprimentos e Distribuição para envio ao fornecedor.

Cumprido o 2º estágio da despesa pública, que consiste na LIQUIDAÇÃO DA DESPESA, ato que compete a Secretaria Municipal de Fazenda/Departamento de Contabilidade, os processos retornam 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 Saúde, pelo Departamento Orçamentário e Financeiro/Seção Tesouraria e Finanças da Secretaria Municipal de Saúde, os quais são validados pelo DIRETOR EXECUTIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e o GESTOR. Todo esse fluxo é acompanhado diariamente por servidores do Departamento Orçamentário e Financeiro em Saúde e respectivas Seções.

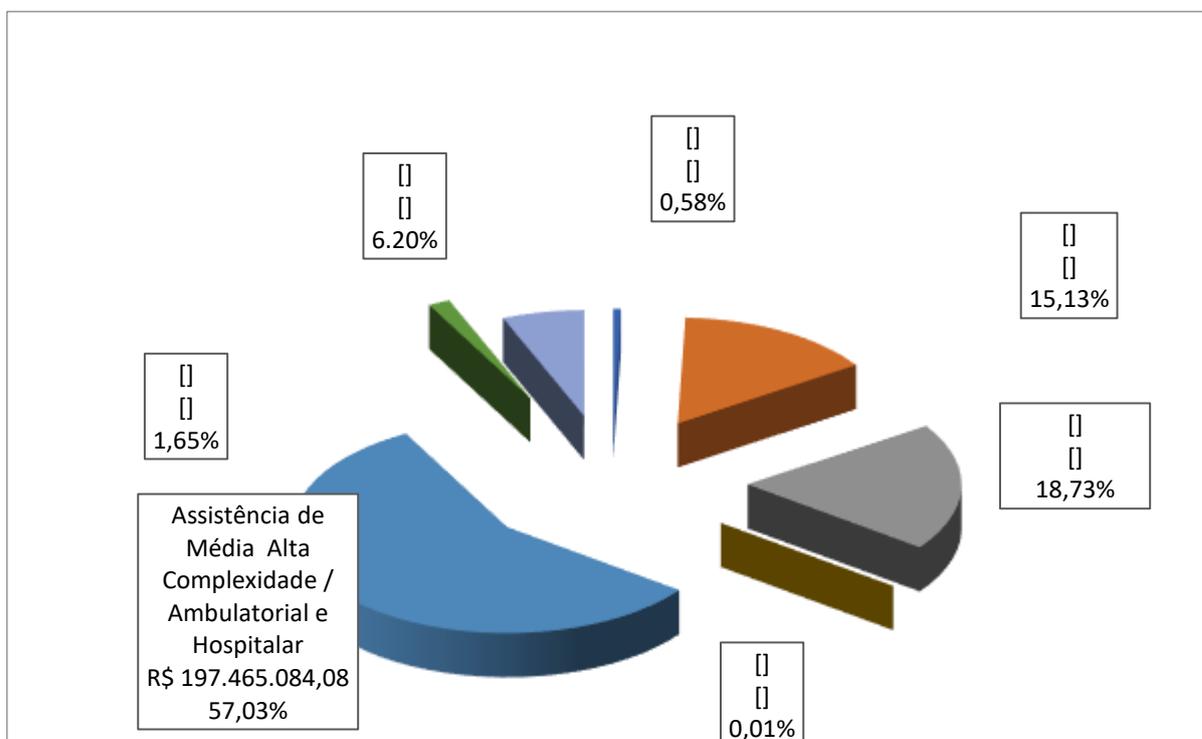
Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde do ano de 2020.

Quadro 18- Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde

Itens	Até o Período: dezembro de 2.020
(=) Despesas com Recursos Próprios/Vinculados - Base de Cálculo	346.271.092,74
(-) Despesas Recursos Vinculados	(203.174.793,11)
(=) Total das Desp. com Recursos Próprios - Base de Cálculo	143.096.299,63
Receita Municipal - Base de Cálculo da Lei 141/12 (15%)	674.977.272,60
Percentual Real de Aplicação de Recursos Próprios (%)	21,20%

Fonte: Diretoria Executiva/SMS

Figura 92: Análise no Período: Até dezembro/2020



Fonte: Diretoria Executiva/SMS

2.6.2.1- 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 Aquisição e Suprimentos foi subdividido em duas Seções: Seção de Aquisição e Gestão de Contratos e Seção de Suprimentos e Distribuição.

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 Aquisição e Gestão de Contratos, recebe a Requisição de Material e Serviços, a autorização do Comitê de Gestão Eficiente e o Termo de Referência 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 obrigatoriedade (Decreto Federal 10.024/2019) 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 acompanhamos toda a gestão do Contrato, fazendo-se cumprir, juntamente com os gestores e fiscais, todas as cláusulas dispostas no instrumento.

Já a Seção de Abastecimento e Distribuição tem suas ações voltadas para o abastecimento e distribuição de todas as demandas dos materiais necessários ao funcionamento das Unidades de Saúde.

2.6.2.2-LOGÍSTICA E PATRIMÔNIO

O Departamento de Logística e Patrimônio tem por finalidade colaborar com os superiores diretamente vinculados, no desempenho de suas funções, dentro dos limites de competências de sua área de atuação, competindo-lhe:

- Planejar, orientar, monitorar, coordenar, gerenciar, dirigir, supervisionar, estabelecendo normas, metas e prazos das unidades subordinadas;
- Melhorar a segurança e o fluxo de pessoas nas instalações do prédio administrativo da SMS; (1.É grande a dificuldade de efetivamente promover o

- controle do fluxo de pessoas. Devido à falta de uma guarita para os vigias com ramal para comunicação com os diversos setores do prédio visando consulta para liberação da
- entrada de pessoas e veículos; 2. Dificulta também o controle de fluxo a entrada de pessoas pelo portão de acesso do SAMU uma vez que está fora do alcance dos vigias)
- Zelar pela manutenção, conservação e higienização predial das dependências administrativa da SMS; (Limpeza realizada de forma satisfatória, algumas deficiências decorrem de eventual falta temporária do material de limpeza e higiene)
- Coordenar e garantir o atendimento às diversas demandas relacionadas à manutenção predial, portaria, serviços de limpeza e vigilância das dependências da administração da SMS; (A manutenção poderia ser mais efetiva se houvesse uma pessoa, lotada no prédio, com habilidades para pequenos reparos)
- Garantir a melhor organização e guarda de documentos transitórios/permanente produzidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde; (O local disponibilizado para guarda de documentos não oferece condições adequadas, o galpão possui diversas goteiras, quando chove entra água pluvial molhando grande parte do galpão, não possui ventilação satisfatória)
- Promover a gestão e a normatização do recebimento e a guarda de documentos transitórios/permanente no arquivo central da Secretaria Municipal de Saúde;
- (concluir a revisão da tabela de temporalidade e capacitar servidores para gestão de arquivo em suas unidades);
- Coordenar, acompanhar e fiscalizar a utilização da frota de veículos dando cobertura completa, inclusive nos casos de ocorrências que ocasionem impedimento de sua utilização; (Trabalho executado de forma satisfatória)
- Coordenar rotinas de recepcionar os documentos, processos e distribuí-los aos órgãos interessados, nas instalações do prédio administrativo;
- Executar outras atividades correlatas que lhe forem atribuídas.

Gestão de Documentos e Transporte

A Seção de Gestão de Documentos e Transporte tem por finalidade colaborar com os superiores diretamente vinculados, no desempenho de suas funções, dentro dos limites de competências de sua área de atuação, competindo-lhe:

- Coordenar, controlar e executar as atividades típicas da unidade, estabelecer e assegurar o cumprimento de normas, metas e prazos;
- Programar, elaborar e controlar um cronograma de manutenção preventiva e corretiva da frota da SMS;
- Coordenar, orientar e controlar a execução das atividades de abastecimento de veículos;
- Programar e supervisionar a execução das atividades de lavagem, lubrificação, manutenção, conservação e borracharia dos veículos da SMS;
- Manter atualizado o cadastro dos veículos próprios e locados da SMS;
- Manter regularizada a documentação dos veículos;
- Cobrar o preenchimento diário do formulário de controle de tráfego realizado para cada veículo;
- Manter em arquivo os registros relativos ao consumo de combustíveis;
- Manter controle da entrada, estadia, liberação e utilização dos veículos nas dependências da administração da SMS;
- Monitorar o cadastramento e a utilização dos veículos da SMS;
- Coordenar o sistema de agendamento para utilização dos veículos de competência da Seção de Transportes de forma a promover a otimização do uso;
- Manter em arquivo os registros relativos à quilometragem percorrida, o consumo de combustíveis bem como registros de uso diários de condutores por veículo;
- Recepcionar e registrar a entrada de documentos, processos e distribuí-los aos órgãos interessados, nas instalações do prédio administrativo da SMS;
- Controlar as atividades de recebimento e expedição de processos de infrações de trânsito dos veículos locados e da frota própria;

- Manter rotinas de conservação preventiva com a finalidade de preservar a documentação para que a mesma não venha danificar, visando estender a vida útil do documento;
- Elaborar a relação de eliminação de documentos que já cumpriram os prazos de guarda previstos pela tabela de temporalidade oficial do Município
- Realizar e controlar empréstimos e devoluções de documentos às unidades da SMS;
- Solicitar e acompanhar a elaboração dos editais de eliminação de documentos, e da devida publicação no Porta-Voz;
- Manter o acervo organizado e em satisfatórias condições de higiene, colocando-o à disposição da Unidade produtora;
- Realizar a gestão dos depósitos sob sua responsabilidade no tocante à utilização do espaço, localização e movimentação do acervo, armazenamento, higiene e segurança;
- Garantir a melhor organização e guarda de documentos transitórios/permanente produzidos no âmbito da Secretaria de Saúde;
- Acompanhar e orientar a formatação e ordenamento de documentos para guarda no Arquivo da SMS;
- Executar outras atividades correlatas que lhe forem atribuídas.

Manutenção Predial e Patrimônio:

A Seção de Manutenção Predial e Patrimônio tem por finalidade colaborar com os superiores diretamente vinculados, no desempenho de suas funções, dentro dos limites de competências de sua área de atuação, competindo-lhe:

- Planejar, orientar, monitorar, coordenar, gerenciar, dirigir, supervisionar, estabelecendo normas, metas e prazos das unidades subordinadas;
- Coordenar, avaliar e acompanhar a logística relacionada à área administrativa, estendendo a utilização dos bens móveis e imóveis de uso dos demais órgãos vinculados à Secretaria de Saúde;
- Estabelecer a comunicação, o envio e o acompanhamento de solicitações de serviços em geral das unidades vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde;

- Coordenar, avaliar e acompanhar a utilização dos bens móveis de uso dos demais órgãos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde;
- Acompanhar, supervisionar a execução dos serviços de manutenção e de pequenos reparos no âmbito predial das unidades da Secretaria Municipal de Saúde;
- Promover a avaliação e reavaliação dos bens móveis e imóveis para efeito de alienação, incorporação e locação;
- Coordenar o atendimento às diversas demandas relacionadas à manutenção predial das unidades da Secretaria Municipal de Saúde;
- Elaborar o planejamento dos serviços de manutenção e recuperação das unidades vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde, assegurando boas condições das estruturas físicas;
- Executar pequenos serviços de reparo, conservação e manutenção dos imóveis no âmbito da Secretaria de Saúde;
- Executar pequenos serviços de pintura, reparos e consertos nas instalações elétricas e hidráulicas das Unidades da Secretaria de Saúde;
- Executar o plano de manutenção corretiva e preventiva das instalações prediais de acordo com as prioridades definidas pelas unidades gestoras;
- Manter atualizado o registro dos bens patrimoniais;
- Realizar inspeção e propor a alienação dos móveis inservíveis ou de recuperação antieconômica;
- Acompanhar o cadastramento e tombamento dos bens patrimoniais, bem como manter controle da distribuição;
- Responsabilizar-se pela gestão e manutenção do patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde;
- Executar outras atividades correlatas que lhe forem atribuídas.

Prejudica o Controle do Fluxo de Pessoas e Veículos no Prédio:

- É grande a dificuldade de efetivamente promover o controle do fluxo de pessoas. Devido à falta de uma guarita, próximo ao portão de entrada, com

- ramal visando a comunicação dos vigias com os diversos setores do prédio visando consulta para autorização ou não da entrada de pessoas e veículos; dificulta também, para controle desse fluxo, a entrada de pessoas pelo portão de acesso do SAMU, pois não passa pelo controle do vigia.
- Falta melhor comunicação dos setores internos do prédio com os vigias para informar sobre pessoas autorizadas a entrar com veículo no estacionamento. Essa comunicação evita constrangimentos a secretários de outras Pastas, vereadores, autoridades, convidados para reuniões no Gabinete, são alguns exemplos.
- Definir regra para recebimento de documentos no prédio, (é grande o fluxo de pessoas externas trazendo documentos durante todo dia a diversos setores no prédio);
- Falta de crachá para todos servidores lotados no prédio;
- Recurso para confeccionar crachá para visitantes, entregue na entrada pelo vigia ou recepcionista e devolvido na saída.

Manutenção Predial e Patrimônio:

Equipe insuficiente para realizar o levantamento dos equipamentos patrimoniais, acompanhar a movimentação dos patrimônios, a execução de pequenos reparos, realizar planejamento e avaliação das principais necessidades de manutenção predial.

Gestão de Documentos e Transporte:

- Não foi concluído o processo licitatório para contratação de fornecimento de peças para manutenção da frota própria, inviabilizando a manutenção dos veículos.
- Galpão onde foi instalado o setor de arquivo da SMS é inadequado, possui diversas goteiras, o prédio é invadido pelas águas pluviais molhando todo o interior do galpão.
- Não possui ventilação adequada. Galpão alugado vigente até outubro/2021, valor locatício bastante em conta considerando a localização bem próximo à Secretaria.

- Para melhor organização será necessário adquirir prateleiras para organização de caixas box. Foram adquiridas 50 no ano de 2019, mas foram cedidas à Farmácia Central.
- concluir a revisão da tabela de temporalidade e capacitar servidores para gestão de arquivo em suas unidades);
- Viabilizar internet para instalação do sistema de protocolo no arquivo.

Gestão de Documentos e Transporte

Ações: Período: 2017 - 2020

Regularização, da titularidade para o Município, de veículos cedidos pelo MS e SES, pendente apenas a efetivação da doação de dois veículos cedidos pela SES.

Leiloados veículos inservíveis e/ou economicamente inviáveis.

Baixados Detran e aguardando leilão mais 04 veículos:			<u>Prefixo</u>	<u>Ano</u>
<u>Setor</u>				
A69	2010	SAMU	}	
A92	2010	SAMU		
A44	2006	SAMU		
A46	2006	SAMU		

- Viabilizou transporte de amostra de exames para o laboratório da Funed em Belo Horizonte.
- Viabiliza diariamente transporte dos profissionais aos diversos órgãos internos e externos da PMU.
- Realiza diariamente o serviço de malote(entrega de correspondência, processos e documentos aos diversos setores da PMU e órgãos externo).
- Controle dos serviços de manutenções (revisão periódica) da frota locada.
- Viabilizou a publicação de decreto de eliminação de 632 caixas depositadas no Arquivo Central e 45 caixas do Departamento de Vigilância Sanitária; em conformidade com a tabela de temporalidade; 178 caixas já separadas aguardando publicação de edital de eliminação.
- Iniciado a revisão da tabela de temporalidade.
- Digitalização: Fichas SAMU

Fichas Atendimento Melhor em Casa
Fichas FAA's
Fichas Upa São Benedito (anterior a Pro Saúde)
Fichas Upa Mirante (anterior a Pro Saúde)
Fichas URS Boa Vista

Pontos Positivos da Seção

- Implantação da Central de Veículos, viabilizando uma maior rotatividade e melhor uso de todos os veículos (ociosos a serviço exclusivo nos departamentos) em especial os veículos locados.
- Arquivo instalado num galpão locado, de fácil acesso, próximo à Secretaria e valor locatício bem acessível, tornando mais ágil a busca por documentos.

Dificuldades/Pontos Negativos da Seção

- Manutenção periódica dos veículos da frota própria: FALTA MAO DE OBRA E CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PEÇAS (A gestão do Setor de Oficina é da Sesurb, o processo licitatório nº PL 69/2020 não foi concluído devido a indeferimento do Comitê de Gestão Eficiente.
- Serviço de malote é executado de forma satisfatória utilizando um veículo da Central(+ motorista + servidor administrativo). POREM, ATRAVÉS DE MOTOBOY FICARIA MAIS AGÍL E ECONÔMICO, para isso é necessário a contratação de um motoboy, pois o quadro atual de pessoal não possui essa carreira.
- O arquivo está instalado num galpão locado, não dispõe de ventilação adequada deixando a temperatura ambiente alta, no período chuvoso tem muitas goteiras e invadido por água pluvial.
- Falta prateleiras para organização de caixas box, muitas caixas estão no chão (parte das nossas prateleiras ficaram no antigo imóvel para uso da Farmácia Central).
- Viabilizar um servidor administrativo com perfil para organização e separação de documentos prontos para eliminação, estendendo esse trabalho, futuramente, aos demais setores da Secretaria.

Seção de Manutenção Predial e Patrimônio

Ações: Período 2017 – 2020

- Levantamento, juntamente com demais membros que compuseram a equipe, do inventário do Hospital São José.
- Levantamento patrimonial do prédio administrativo da SMS e demais unidades internas e externas (Upas e Hospital Regional).
- Acompanhamento do patrimoniamento, doação e cessão de equipamentos adquiridos para o Hospital Regional.
- Acompanhamento do patrimoniamento, doação e cessão de equipamentos adquiridos para Upa São Benedito e Upa Mirante.

Pontos Positivos da Seção

- Contratação de empresa para execução de pequenos reparos (troca de lâmpadas, reparos hidráulicos e pequenas reformas).

Dificuldades/Pontos Negativos

- Falta um servidor para controle efetivo e contínuo da movimentação de patrimônio nas Unidades.
- Cultura de alguns gerentes em não se preocuparem com a manutenção dos Bens e equipamentos.
- Manutenção e reparos de Bens danificados como: cadeiras, mesas que poderiam ser reaproveitados se houvesse um setor para execução de pequenos reparos desses Bens.

2.6.3 TECNOLOGIA EM SAÚDE

Este Departamento foi alterado com a nova estrutura organizacional da Administração Direta do Município, através do Decreto nº2926/2019, possui duas Seções, a Seção de Sistemas em Saúde e a Seção de Infraestrutura e Engenharia Clínica.

O departamento de Tecnologia em Saúde presta suporte técnico para toda a secretaria municipal de saúde. Atuando como consultor em tecnologia, sugerindo melhorias nos sistemas, e atuando como intermediador entre os usuários e os fornecedores de sistemas. O departamento ainda coordena o parque de equipamentos de tecnologia da informação, prestando suporte ao departamento de patrimônio, nos assuntos relativos aos itens de tecnologia da informação.

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba possui distribuídos, entre a sede e as suas Unidades de Saúde, aproximadamente, 1000 computadores e 150 impressoras.

2.6.3.1 –SISTEMAS EM SAÚDE

É o setor que operacionaliza o Sistema Gestão em Saúde, prestando suporte aos usuários, e fazendo a interlocução entre os usuários e as empresas prestadoras de serviço que oferecem os sistemas; esta seção também operacionaliza os sistemas vinculados ao DATASUS.

Este setor também é responsável pelo apoio a secretaria de saúde nas questões de pesquisa e análise de dados.

2.6.3.2 –INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA

É o setor responsável pela gestão da manutenção dos equipamentos de informática e estrutural de rede da Secretaria Municipal de Saúde e das Unidades de Saúde que é realizada por empresa terceirizada. O setor também é responsável no apoio à secretaria de saúde nas questões relativas à aquisição, especificação e avaliação de equipamentos médicos, através do técnico ou engenheiro clínico.

2.7-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 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); apreciar, 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 março de 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 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.

Foi realizada a 1ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher-1ªCMSMu-Ura nos dias 02 e 03 de junho de 2017, que teve como finalidade propor diretrizes para a Política Municipal, Estadual e Federal de Atenção Integral à Saúde da Mulher, e a eleição de

delegadas e delegados para participar da 1ª Conferência Estadual de Saúde da Mulher de Minas Gerais (1ª CESMu-MG). A Coordenação foi bipartite entre a Prefeitura Municipal de Uberaba por meio da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

Tendo em vista a realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais e a 16ª Conferência Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde/Conselho Estadual de Saúde recomendou aos municípios mineiros a realização de novas conferências/plenárias municipais de saúde. Diante desse contexto, o Município de Uberaba, a partir de análise e deliberação conjunta entre Conselho Municipal de Saúde e gestão da Secretaria Municipal de Saúde optou pela realização da Plenária Municipal de Saúde, com o tema **“Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS”**, definido no **Decreto nº 9.463**, de 08 de agosto de 2018, publicado no DOU Nº 153, quinta-feira, 9 de agosto de 2018.

A Plenária municipal de Saúde de Uberaba foi composta por Pré-Plenárias e Plenária Final, que compuseram o foro municipal dos debates sobre a política de saúde, aberto a todos os segmentos da sociedade. As Pré-Plenárias foram realizadas nos dias 18,19 e 20 nos 03 (três) Distritos Sanitários de Uberaba e no dia 30 de março de 2019 foi realizada a Plenária Final no auditório do Hospital Regional “José Alencar”, sob a coordenação bipartite da Prefeitura Municipal de Uberaba por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do Conselho Municipal de Saúde de Uberaba (CMSU).

Tiveram como objetivo mobilizar e ampliar a participação popular com a finalidade de debater o Tema “DEMOCRACIA E SAÚDE” e seus respectivos eixos: “SAÚDE COMO DIREITO, CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS E FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS”.

Os conselheiros tem à sua disposição, uma sala para suas reuniões para o desempenho de suas atividades.

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);
- . 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 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.

2.8.1-CREDENCIAMENTO E PROCESSAMENTO

O Departamento de Credenciamento e Processamento por meio do Decreto Municipal nº 3.385, publicado no Diário Oficial do Município de Uberaba, Porta Voz nº1690, está vinculado a Diretoria de Regulação e Auditoria, tendo suas denominações

alteradas, através do acréscimo de duas seções oriundas de outro departamento e que elencamos abaixo:

Seção de Faturamento e Processamento

Seção de Cadastro no CNES e TFD

Seção de Controle de Contratos e Convênio com o SUS

Seção de Acompanhamento de PPI

As atribuições do Departamento são: instruir processos de credenciamentos junto a Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde de acordo com a legislação pertinente; Instrumentalizar a contratação de estabelecimentos de saúde da rede complementar ao SUS; acompanhar a utilização dos recursos disponíveis, alocados no sistema PPI/MAC – Programação Pactuada Integrada/Média e Alta Complexidade, recursos federal e estadual e subsidiar sua programação; processar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por meio de acompanhamento dos sistemas de informações assistenciais do DATASUS (CIH, SIA e SIH/SUS) de cada estabelecimento de saúde conveniado com a Gestão Municipal; proceder rotinas administrativas com a emissão de relatórios os setores financeiros; organizar, coordenar e fornecer o mapa assistencial do Município, por meio do sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), de modo a oferecer dados estruturais detalhados dos estabelecimentos de saúde, vinculados ou não com o SUS, propiciando ao Gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades,

Por meio destes registros dos sistemas CNES, SIA, SIH, PPI e Convênios, possibilitam o acompanhamento da execução e a análise da evolução dos atendimentos realizados mensalmente, integrando todos os sistemas de informação do SUS da rede própria e conveniada, SUS e não SUS, ferramentas que visam auxiliar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditorias por meio dessas informações.

2.8.1.1- FATURAMENTO E PROCESSAMENTO

A esta Seção compete executar, operacionalizar e alimentar o banco de dados nacional de informações assistenciais, através dos sistemas disponibilizados pelo DATASUS/Ministério da Saúde. Tais informações são prestadas pelos estabelecimentos

de saúde, os quais enviam mensalmente a produção mediante sistemas de captação específicos.

Salienta-se que a alimentação do banco de dados cumpre um cronograma oficial, que conseqüentemente possibilita o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos, além de subsidiar a avaliação qualitativa e quantitativa das ações em saúde e internações hospitalares.

Visando garantir a captação e o correto processamento dos atendimentos do município, a seção presta ainda, assessoramento na instalação e operação dos sistemas específicos de processamento que listamos abaixo, de acordo com a produção:

Ambulatorial:

BPA I-C – Boletim de Produção Ambulatorial Individual/Consolidado.

FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

APAC – Autorização de Procedimento de Alto Custo.

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde.

CIHA modalidade ambulatorial - Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial para procedimentos não SUS (particular, convênio e gratuito).

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais /responsável pelo processamento dos dados ambulatoriais.

Hospitalar:

SISAIH01 – Sistema de Informações hospitalares (internações).

CIHA modalidade hospitalar - Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial .para procedimentos não SUS (particular, convênio e gratuito).

SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado/responsável pelo processamento dos dados hospitalares.

Após o processamento das informações a seção 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 e duzentas AIH's; 470.732 procedimentos produzidos e 2.505 quantidades de APAC's.

Toda produção pode ser consultada através do site DATASUS.GOV.BR – Informações de Saúde – TABNET ou através do sistema TABWIN, o que atende o princípio da publicidade das informações.

2.8.1.2-CADASTRO NO CNES E TFD

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – Instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/SAS nº 376 de 03/10/2000.

A Portaria do Ministério da Saúde de 2000, torna obrigatório a Seção de Cadastros – CNES, instituída 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 de Saúde– **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 convencionados 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, serviços ambulatoriais e hospitalares, podendo conter dados sobre: estabelecimentos básicos, serviços especializados, equipamentos, cooperativas, diálise, quimioterapias/radioterapias, hemoterapias, leitos, residências terapêuticas, habilitações.

QUAL A SUA IMPORTÂNCIA

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde visa ser a base para operacionalizar os sistemas de informações em saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da

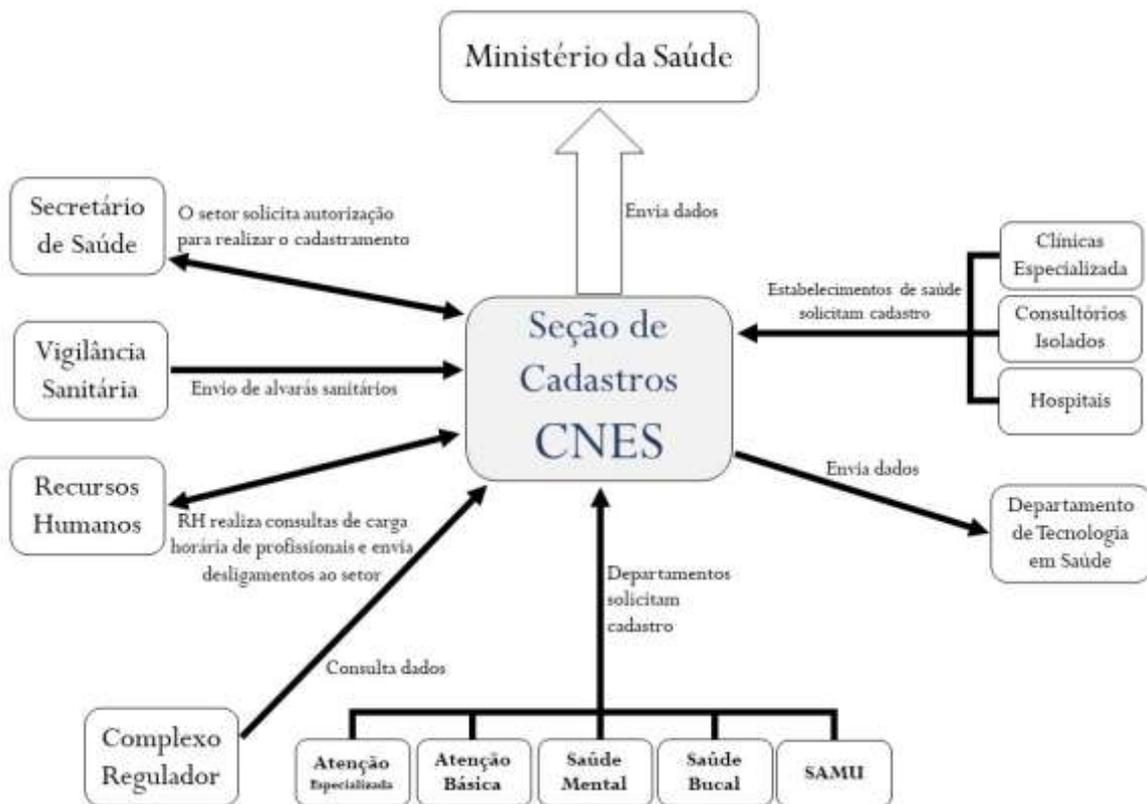
Saúde, propicia o controle de custeio que o MS repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, ajuda na gestão e tomada de decisão quanto ao Sistema Único de Saúde.

Otimiza todo o processo de coleta de dados feita nos estados e municípios sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos, subsidiando os gestores (Municipais, Estaduais e Federais) com dados de abrangência Nacional para efeito de planejamento de ações em saúde.

O **CNES** permite ainda que MS dê transparência à sociedade de toda a infraestrutura de serviços de saúde, bem como a capacidade instalada existente e disponível no país tanto da esfera privada como pública através do site **CNES**.

Ser junto com o **CNS (Cartão Nacional do SUS)**, o principal elo entre todos os sistemas do SUS. O cadastro serve como base para os seguintes sistemas de informação: **AMBULATORIAL, HOSPITALAR, CNS, INFORMAÇÕES DE REGULAÇÃO, DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ANVISA, ANS- GERENCIADOR DE INFORMAÇÕES LOCAIS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, vinculada ao Ministério da Saúde Responsável pelos planos de Saúde no Brasil.**

O setor do CNES desempenha um papel fundamental na contribuição da gestão e suas relações e interações com os outros setores da Secretaria de Saúde, formando um elo de ligação para unificação das ações dos profissionais em busca de um objetivo comum; **“melhor atendimento ao usuário”**.



O cadastro dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais é uma ferramenta fundamental que possibilita aos departamentos:

- Abertura de agendas para os profissionais no atendimento aos usuários;
- Planejamento, organização e agilização no atendimento;
- A criação de usuários para os profissionais do novo sistema CADWEB SUS – Banco de dados onde se é registrado desde as características e problemas de saúde de uma pessoa como também informações sobre consultas, internações e demais dados que visam agilizar o processo;
- A participação dos profissionais na inscrição do Pet-SAÚDE – que evidencia estratégia educacional com comprovação para melhorar a qualidade da atenção à saúde onde envolve ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento;
- A criação do cartão do SUS e
- Autorização de exames e liberação de cirurgias (médicas) – Central de Regulação.

QUEM DEVE SE CADASTRAR

Todos os estabelecimentos públicos, privados, conveniados de pessoa física ou jurídica, como hospitais, clínicas, consultórios médicos isolados, odontologia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição etc.

QUEM É O RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO

O profissional responsável pelo estabelecimento é o encarregado de realizar o cadastro no **CNES**. Se o profissional de saúde trabalha em mais de um estabelecimento, seu nome será registrado no **CNES** pelo gestor de cada instituição.

FLUXO DE CADASTRO

O gestor do estabelecimento deverá entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, setor **CNES** com os seguintes documentos:

Cadastro de pessoa física – cópia do alvará sanitário atualizado e documentos pessoais (RG e CPF e carimbo do profissional gestor).

Pessoa jurídica – cópia do alvará sanitário atualizado, cópia do CNPJ, documentos pessoais (RG e CPF e carimbo do profissional gestor).

Para o cadastramento das informações desses estabelecimentos, deverão ser incluídos todas as informações referentes à sua identificação correta, conforme consta no cadastro de pessoa física ou pessoa jurídica da RECEITA FEDERAL, onde deverão constar com a situação atual como Ativo. Todos os profissionais do estabelecimento em questão deverão ser cadastrados levando em conta a tabela de classificação brasileira do Ministério do Trabalho.

Todas as fichas deverão ser assinadas carimbadas e datadas estando o gestor ciente da responsabilidade pelas informações prestadas no ato do cadastramento no ato do cadastramento do CNES e da necessidade de, sempre que houver alguma alteração dos dados do cadastro do estabelecimento, procurar o setor do CNES para realizar a alteração:

- A atualização do alvará sanitário deverá ser realizada de ano em ano e entregue cópia no setor do CNES.

- Os profissionais deverão ser incluídos no CNES no ato da contratação ou excluídos no ato do desligamento. As fichas para o cadastramento poderão ser obtidas no setor do CNES ou no site da Prefeitura/Órgãos e Secretarias/Secretarias/Secretaria de Saúde/CNES.

Após estes procedimentos, as fichas serão encaminhadas para a assinatura do Gestor Municipal, os dados serão processados gerando a codificação de identificação do estabelecimento no sistema local, e após encaminhados para o banco de dados do Ministério da Saúde.

O setor do CNES solicita, regularmente, de todos os estabelecimentos a atualização do cadastro sempre que ocorrer mudanças. Para os estabelecimentos de saúde com volume de profissionais 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 Franklin Baremblitt 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 ,clínicas ,etc...) 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. O processamento dos dados poderá ocorrer em até uma semana.

SITE PARA CONSULTA DO CNES

Qualquer pessoa pode ter acesso aos dados do CNES.

Acesse: **cnes.datasus.gov.br**

Consulta no menu:

Consulta estabelecimento – **CNPJ ou NOME DO ESTABELECIMENTO.**

Consulta Profissional – **CPF ou NOME DO PROFISSIONAL.**

Quando o estabelecimento for localizado nesta consulta, significa que o cadastramento foi aprovado com todas as informações disponibilizadas. O cadastro (CNES) é gratuito.

2.8.1.3-TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO- TFD

O Setor de TFD, em consonância com a portaria SAS nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, é responsável pelo deslocamento de pacientes residentes em Uberaba (comprovado por meio de documentação) para realizarem tratamento/atendimento médico não disponibilizado em Uberaba na rede SUS. Os pacientes após esgotados os recursos de atendimento em Uberaba são encaminhados para outros serviços em diversas cidades, como: São Paulo, Belo Horizonte, Barretos, Uberlândia, Bauru, Brasília, Jaú, entre outras, através do médico assistente que deverá preencher formulário de guia de TFD.

Esta guia além do preenchimento e assinatura do médico assistente deverá conter parecer da direção clínica do serviço de origem do paciente, e indicação do meio de transporte adequado para o mesmo. De posse da guia preenchida e portando sua documentação pessoal o paciente deverá dirigir se à Secretaria de Saúde para realizar o agendamento da sua viagem. Importante ressaltar que é exigido para a primeira viagem, a entrega da documentação e do agendamento com antecedência de 10 dias da data da mesma.

De posse desta documentação, após conferida, estando tudo correto o setor de TFD faz o agendamento e se o paciente não puder realizar o transporte em ônibus, encaminhará solicitação para a Central de Ambulâncias que providenciará a viagem de acordo com o solicitado.

Entre os anos de 2018 a 2020 o TFD transportou 4.773 pacientes para realizarem atendimentos fora da cidade de Uberaba.

Apesar do número de atendimentos realizados entre 2018 a 2020, o TFD de Uberaba está necessitando de realizar várias mudanças na sua rotina e operacionalização, visando a otimização e eficácia do setor no atendimento aos usuários que tem esgotados no município a chance de cura de sua doença, destacaremos então os principais desafios a serem vencidos:

Organização/ nomeação de uma nova comissão de TFD municipal

- Contratação/Remanejamento de um médico para o setor de TFD

-Contratação /Remanejamento de 02 funcionários administrativos

- Implantação de um sistema próprio do TFD contemplando, dados estatísticos, agendamentos, controle de verbas.
- Aumento do valor da verba de alimentação dos pacientes em suas viagens (atualmente está em R\$ 10,00)
- Pagamento de verba de alimentação dos pacientes através de transferência bancária
- Pagamento de alimentação do motorista da Central de Ambulância em viagens do TFD e outras despesas como: Pedágio e combustível, através de transferência bancária.
- Maior integração/comunicação do setor de TFD e os Hospitais que realizam os encaminhamentos, visando traçar diretrizes em conjunto para melhorar o atendimento aos usuários do TFD.

2.8.1.4- CONTROLE E AVALIAÇÃO

O Departamento de Controle e Avaliação tem por finalidade colaborar com os superiores diretamente vinculados, no desempenho de suas funções, dentro dos limites de competências de sua área de atuação, competindo-lhe:

I - Planejar, orientar, monitorar, coordenar, gerenciar, dirigir, supervisionar, estabelecendo normas, metas e prazos das unidades subordinadas;

II - Coordenar, acompanhar, controlar e executar as ações de autorização, supervisão e revisão técnica e administrativa da prestação de serviços de saúde no âmbito da rede Municipal e credenciada pelo SUS;

III - instituir e coordenar comissões, juntas reguladoras, grupos técnicos e complexos reguladores;

IV - Acompanhar a produção e faturamento dos prestadores de serviços, tanto os da rede municipais quanto os conveniados com SUS, utilizando sistemas que permitam avaliar o cumprimento das metas pactuadas e atendo-se à política nacional de contratação de serviços de saúde e ao planejamento de saúde;

V - Administrar a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde PPI, reavaliando periodicamente e articulando junto à SRS e à SES remanejamentos;

VI - Adotar protocolos de regulação assistenciais e de acesso aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados em consonância com as diretrizes nacionais, estaduais e regionais e a PPI;

VII - avaliar os serviços e a satisfação dos usuários do sistema de saúde, definindo indicadores que permitam monitorar a acessibilidade, resolubilidade e qualidade dos serviços; VIII - executar outras atividades correlatas.

O Departamento de Controle e Avaliação tem uma estrutura que compreende toda a ação do processo regulatório, ou seja, é o local que recebe as solicitações de atendimento, autoriza, 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.

Faz parte do Departamento de Controle e Avaliação:

- Seção de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial;
- Seção de Acompanhamento de PPI;
- Seção de Controle de Contratos e Convênio com o SUS.

I- **A SEÇÃO DE SUPERVISÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**, faz interface com as autorizações das consultas de especialidades e exames de patologia lançado no sistema de agendamento eletrônico (fila eletrônica) da Secretaria municipal de Saúde, esta seção 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 Seção tem em sua finalidade administrar o fluxo de autorizações dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e de atenção à saúde contratados pelo SUS e os agendamentos dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais por meio

da equipe composta por um Chefe de Seção, agentes administrativos e os médicos autorizadores/supervisores hospitalares.

Em média, 1600 laudos/mês de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade são revisados para autorização no Setor de Controle e Avaliação, tais como: Tomografia, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Cintilografia, Cateterismo, Arteriografia, Postectomia, Cadeiras de Rodas e Prótese/física, Vasectomia e Laqueadura, Biópsias e todos os procedimentos e exames de continuidade em oncologia da MACRO Região, oriundos do HC/UFTM, URS's, Clínicas Integradas Hospital Mário Palmério, CAISM, de Terapia Renal Substitutiva, Catarata, Glaucoma e oftalmologia geral.

Também é realizado o controle de exames de alta complexidade pactuados pelos municípios da Micro Uberaba, sendo Tomografia, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Cintilografia, Cateterismo, Arteriografia, Postectomia, Cadeiras de Rodas e Prótese/física, Vasectomia e Laqueadura, Biópsias, os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, Catarata, Glaucoma e oftalmologia geral, conferindo Programação Pactuada Integrada e emitindo relatórios quantitativos. Fornece-se mensalmente requisições por microrregiões da Macro e por município da Micro de Uberaba.

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.

As Autorizações, Supervisões e Revisões em Saúde, são desenvolvidas pelos Analistas por Categoria Profissionais:

- Administrador - Analista de Regulação em Saúde,
- Contador - Analista de Regulação em Saúde,
- Enfermagem – Analista de Regulação em Saúde,
- Fonoaudióloga - Analista de Regulação em Saúde,
- Médicos – Analistas de Regulação em Saúde (Supervisores):
- Odontólogo – Analista de Regulação em Saúde,
- Psicóloga - Analista de Regulação em Saúde,

Os Analistas em Regulação executam 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:

- Condução da Comissão de Oncologia e realização de reuniões bimestrais nesta Comissão;
- Condução da Comissão de Terapia Renal Substitutiva e realização de reuniões bimestrais nesta Comissão;
- Reorientação dos fluxos de autorização de Oncologia e Terapia Renal Substitutiva do Município;
- Apoio na elaboração do Plano Operativo Hospital Escola, Hospital Universitário, Hospital Regional, Hospital Hélio Angotti, e demais prestadores contratados pelo SUS, incluindo participação orientativa em reuniões destas nas Comissões de Avaliação de Contratualização.
- 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;
- 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.

Os Médicos Reguladores – Analistas de Regulação em Saúde (Supervisores), realizam as autorizações de contas médicas no que compete aos procedimentos autorizados e realizados, atendo-se aos critérios preconizados pelo SUS, para fins de faturamento e pagamento. Hoje se perfazem um total 10 (dez) médicos atuando como autorizadores ambulatoriais (com escala semanal no Departamento de Controle e Avaliação) e supervisores nas dependências dos hospitais conveniados, sendo:

- 01 médico autorizador/supervisor 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/supervisor 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/supervisor no Hospital da Criança, com supervisão e autorização de contas hospitalares;
- 04 médicos no Hospital de Clínica da UFTM, sendo os 04 com supervisão e autorização de contas hospitalares e ambulatoriais;
- 01 médico/supervisor nas Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério, com supervisão e autorização de contas hospitalares.
- 01 médico/médico nas Clínicas Integradas Hospital regional José de Alencar, com supervisão e autorização de contas hospitalares.

SUPERVISÃO E REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL DA REDE MUNICIPAL E CONVENIADOS COM SUS:

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 trimestrais pela CAC/Complexo Regulador, ou conforme necessidade, in loco, focadas na assistência humanizada e multidisciplinar e indicadores quantitativos e qualitativos, anexo ao Termo de Convênio. Para definição dos indicadores participa a Analista de Regulação – Psicóloga/Controle e Avaliação, que também acompanha o índice de reinternações, origens das internações, monitora a alta conjunta aos dispositivos da RAPS/Uberaba e revisa a realização de exames complementares. A Autorização de Internações Hospitalares - AIH é feita por um médico regulador – Complexo Regulador / SMS.

- **Fundação Gregório Franklin Baremlitt – Caps Maria Boneca**, são realizadas revisões de prontuários e supervisão anual, in loco, focada na Portaria MS Nº. 336/2002 e Portaria Nº. 3.588/2017, 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, na 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. A Autorização de

Internações Hospitalares - AIH é feita por um médico regulador da SMS. A ocupação e o fluxo de acesso são acompanhados regularmente.

Nos serviços de saúde mental municipais (CAPS Dr. Inácio Ferreira, CAPS AD III, CAP Infanto-Juvenil são realizadas revisões de prontuários e supervisão anual, in loco, focada na Portaria MS Nº. 336/2002 e Portaria Nº. 3.588/2017, com elaboração de relatório. A assistência na Atenção Básica é monitorada através da revisão dos processamentos no sistema de SAÚDE/SMS e supervisão in loco conforme necessidade.

CENTRO DE REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM:

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 (Supervisão anual) - 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.

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;
- II – contra referenciar 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 contra referenciados 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.

Consta que, a JRRCPD/Uberaba requer recomposição dos membros e cronograma de ações conjuntas, além de redivisão de tarefas, sendo o desafio para atual gestão.

REGULAÇÃO DO ACESSO NO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – SERDI:

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.

Número de clientes atendidos/mês: 423.

2) FUNDAESP – Fundação de Assistência ao Especial Caminhar de Uberaba:

Rua: Professor Francisco Brigagão, 443, Conjunto Frei Eugênio- Uberaba/MG

Número 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, estando a obra em andamento, com previsão de funcionamento para 2022. 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 os usuários admitidos e em continuidade de tratamento.

3) INSTITUTO DOS CEGOS (Deficiência Visual):

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.

TRANSPLANTE

Atualmente são realizados em Uberaba, transplante de: Rins (alguns casos), córnea, e medula (alguns casos. Os demais tipos de transplantes como: fígado, Rins

(alguns casos), coração, medula (alguns casos), pulmão, são encaminhados pelo médico assistente daqui para hospitais de referência em outras cidades como: São Paulo, Ribeirão Preto, Jaú, e Barretos, sendo estes locais com maior frequência. Após agendamento de consulta inicial onde se dará início ao processo de transplante o paciente que necessite de ser inserido no programa de TFD, será encaminhado para o setor com documentação específica para realizar o seu agendamento de viagem, e sempre que necessitar será levado para realizar seus atendimentos pelo TFD. Mesmo após realizado o transplante o paciente continuará sendo assistido pelo programa de TFD.

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E TRANSPLANTE DE RINS EM UBERABA

O município de Uberaba possui 3 (três) prestadores que realizam procedimentos de Hemodiálise para o SUS, o Hospital de Clínicas da UFTM, Mário Palmério e Instituto de Hemodiálise. No período de janeiro de 2021 a julho de 2021 o Hospital de Clínicas da UFTM realizou o total de 3061 (três mil e sessenta e um) procedimentos de hemodiálise, com uma média de 3 (três) sessões por semana para cada paciente, e, ainda, apresentou no mesmo período a realização de 250 (duzentos e cinquenta) procedimentos de hemodiálise em pacientes com sorologia positiva para HIV/Hepatite B e C.

O Hospital de Clínicas é credenciado pelo Ministério da Saúde para realização de transplantes de rim, tendo realizado, também no período de janeiro de 2021 a julho de 2021, o total de 5 (cinco) transplantes dessa especialidade.

O Mário Palmério, no mesmo período, realizou o total de 5537 (cinco mil quinhentos e trinta e sete) sessões de hemodiálise, com uma média de 3 (três) sessões por semana para cada paciente, e, ainda, apresentou realização 13 (treze) procedimentos de transplante de rim, de doares vivos e mortos. O Mário Palmério além de ser credenciado pelo Ministério da Saúde para realização de transplantes de rim, também possui habilitação para acompanhamento multiprofissional em Doença Renal Crônica – DRC estágios 4 e 5 pré-dialíticos, e realizou neste ano, até o mês de julho, 57 (cinquenta e sete) atendimentos.

O Instituto de Hemodiálise, no mesmo período, realizou o total de 10.891 (dez mil oitocentos e noventa e um) procedimentos de hemodiálise, com uma média de 3 (três)

sessões por semana para cada paciente, e, ainda, apresentou no mesmo período a realização de 82 (oitenta e dois) procedimentos de hemodiálise em pacientes com sorologia positiva para HIV/Hepatite B e C.

Salienta-se que entre os três prestadores, apenas o Mário Palmério e Hospital de Clínicas da UFTM possuem credenciamento junto ao Ministério da Saúde para a realização de transplantes, que além do transplante de rim, também contam com habilitação para transplantes de tecido musculo esquelético, córnea/esclera e medula óssea. Havendo pacientes que necessitem de transplante de especialidade diversa, estes são encaminhados para a Instituição Hospitalar de referência mais próxima.

Tabela 51- Hospital Mário Palmério -Procedimentos de Transplante realizados no período de Janeiro a Julho de 2021.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2021/Jan	2021/Fev	2021/Mar	2021/Abr	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	Total
AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO	0	0	2	0	1	1	0	4
NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	0	1	0	0	0	0	0	1
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	1	1	6	0	1	2	1	12
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	0	1	0	0	0	0	0	1
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	4	1	1	1	4	1	2	14
Total	5	4	9	1	6	4	3	32

Tabela 52- Hospital Mário Palmério -Procedimentos de Hemodiálise, Transplante e Bariátrica realizados no período de Janeiro a Julho de 2021.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	Total
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	0	0	0	0	0	0	15	15
ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ DIÁLISE	4	4	4	1	1	5	3	22
ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ DIÁLISE	3	7	3	4	9	5	4	35
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	22	21	11	8	6	7	1	76
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	752	691	797	784	793	797	847	5461
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	0	3	5	4	3	1	0	16
IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	0	1	1	0	0	1	0	3
IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	4	1	2	2	0	2	3	14
LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	0	1	0	0	0	0	0	1
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICA	6	10	28	20	12	25	24	125
ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM	0	0	0	0	0	0	1	1
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	0	2	24	14	20	12	15	87
CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	0	0	0	0	0	1	0	1
CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	4	1	2	2	0	2	3	14
DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	4	1	2	2	0	2	3	14
GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	4	1	2	2	0	2	3	14
Total	803	744	881	843	844	862	922	5899

Tabela 53- Hospital Escola -Procedimentos de Transplante e Bariátrica realizados no período de Janeiro a Julho de 2021.

	2021/Jan	2021/Fev	2021/Mar	2021/Abr	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	Total
PROCEDIMENTOS REALIZADOS								
MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	0	0	1	0	0	0	0	1
AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	5	3	1	2	2	0	0	13
TRANSPLANTE DE CORNEA	1	1	1	0	0	1	1	5
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	0	1	1	1	1	1	0	5
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS	3	3	1	0	5	4	1	17
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	9	8	5	3	9	6	2	42

Tabela 54- Hospital Escola -Procedimentos de Hemodiálise e Transplante realizados no período de Janeiro a Julho de 2021.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	Jan/2021	Fev/2021	Mar/2021	Abr/2021	Mai/2021	Jun/2021	Jul/2021	Total
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	0	0	0	0	0	4	1	5
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	464	449	0	826	355	448	514	3056
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 S)	49	46	0	81	22	26	26	250
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL)	0	0	0	0	0	2	0	2
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	0	0	0	0	0	1	0	1
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	0	0	0	0	0	2	0	2
IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	0	5	0	4	1	2	2	14
IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	3	2	0	8	5	5	5	28
INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	0	2	0	4	1	1	1	9
RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	3	0	0	1	0	0	2	6
MOBILIZAÇÃO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRA	0	0	0	0	0	0	1	1
PROCESSAMENTO DE CRIOPRESEVAÇÃO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIF	0	0	0	0	0	0	1	1
DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	1	1	0	1	1	1	0	5
EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	3	1	0	0	0	0	0	4
TRANSPLANTE DE CORNEA	3	1	0	0	0	0	4	8
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICA	23	44	11	66	30	14	22	210
ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM	0	1	0	1	0	0	0	2

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	0	0	0	4	0	4	6	14
CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	0	0	0	0	0	0	2	2
CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	0	4	0	4	1	2	2	13
CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	3	2	0	8	5	5	5	28
DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	3	2	0	8	5	5	5	28
GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	3	2	0	8	5	5	5	28
Total	558	562	11	1024	431	527	604	3717

Tabela 55- Instituto de Hemodiálise-Procedimentos de Hemodiálise e Transplante realizados no período de Janeiro a Julho de 2021.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	Jan/2021	Fev/2021	Mar/2021	Abr/2021	Mai/2021	Jun/2021	Jul/2021	Total
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	22	9	16	19	29	20	34	149
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1703	1540	1712	1475	1450	1437	1425	10742
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 S	13	11	14	0	18	12	14	82
MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	0	0	3	0	0	0	0	3
IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO	0	0	0	0	1	1	1	3
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	0	0	0	0	1	0	1	2
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	2	2	6	2	2	5	1	20
IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	1	0	0	0	0	0	0	1
IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	6	11	3	13	10	13	13	69
RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	0	0	0	0	0	1	0	1
DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	1	0	0	0	0	0	0	1
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORCAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICA	1	1	1	0	0	0	0	3
CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	6	11	3	13	10	13	13	69
CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MÊS) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	0	0	2	0	0	0	0	2
DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	6	11	3	13	10	12	13	68
GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	6	11	3	13	10	13	13	69
Total	1767	1607	1766	1548	1541	1527	1528	11284

II- SEÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

PPI:

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 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 - Programação Pactuada Integrada 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 - Programação Pactuada Integrada 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.

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.

Municípios Pactuados com Uberaba

Macro região Triângulo Sul:

Micro Uberaba: Água Comprida, Campo Florido, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Sacramento, Uberaba, Veríssimo.

Micro Araxá: Araxá, Campos Altos, Ibiá, Pedranópolis, 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.

Demais Micro regiões Pactuadas:

Micro Patos de Minas: Cruzeiro da Fortaleza, Guarda-Mor, Guarânia, Lagamar, Patos de Minas, Presidente Olegário, São Gonçalo do Abaeté, Serra do Salitre, Varjão de Minas, Vazante.

Micro São Gotardo: Arapuá, Carmo do Paranaíba, Matutina, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, São Gotardo, Tiros.

Micro Unaí: Arinos, Bonfinópolis De Minas, Buritis, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Natalândia, Paracatu, Riachinho, Unaí, Uruana De Minas.

Micro João Pinheiro: Brasilândia de Minas, João Pinheiro, Lagoa Grande.

Micro Patrocínio: Abadia dos Dourados, Coromandel, Douradoquara, Estrela do Sul, Grupiara, Iraí de Minas, Monte Carmelo, Patrocínio, Romaria.

Micro Ituiutaba: Cachoeira Dourada, Campina Verde, Canápolis, Capinópolis, Centralina, Gurinatã, Ipiacu, Ituiutaba, Santa Vitória.

Micro Uberlândia: Araguari, Araporã, Cascalho Rico, Indianópolis, Monte Alegre De Minas, Nova Ponte, Prata, Tupaciguara, Uberlândia.

Micro São Sebastião do Paraíso: Itamogi, Jacuí, Monte Santo De Minas, Pratápolis, São Sebastião Do Paraíso, São Tomás De Aquino.

III- SEÇÃO DE CONTROLE DE CONTRATOS E CONVÊNIO COM O SUS:

A Seção desempenha as seguintes funções:

- a. Levantar a quantidade e a situação dos contratos e convênios existentes, que estão em vigência;
- b. Constituir e oferecer suporte administrativo para as ações dos grupos técnicos e Comissões de Acompanhamentos de contratos e convênios;
- c. Articular-se com a direção do hospital, a Central de Regulação, Complexo Regulador Municipal 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, com vistas ao apoio logístico, controle e documentações necessárias;
- f. Acompanhar junto aos órgãos da Secretaria os prazos legais de tramitação e cumprimento dos contratos e convênios juntos aos gestores e fiscais dos mesmos.
- g. Fornecer e manter em ordem toda a documentação necessária à formalização dos contratos e convênios com o SUS;
- h. Gerenciar, controlar e monitorar as informações dos convênios junto aos departamentos competentes.
- i. Efetivar a publicação dos extratos dos termos contratuais, referentes à realização de contratos e convênios, no diário oficial do município, garantindo maior transparência;

- j. Manter as informações atualizadas sobre os prazos de vigência dos contratos e convênios;
- k. Controlar e assegurar o cumprimento de normas, metas e prazos determinados nos contratos e convênios firmados com prestadores de serviços do SUS e a Gestão Municipal.

PRESTADORES DE SERVIÇOS / SUS CONTRATADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UBERABA	Nº DO PROCESSO	CONTRATO/ CONVENIO
AMBULATORIAL		
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	26/04/2019	2008/20018
CASA DA DIÁLISE	26/24/2015	002/2016
FUNDAÇÃO CAMINHAR	01/22075/2018	335/2019
FUNDAÇÃO GREGÓRIO F. BAREMBLITT	26/06/2019	039/2019
FUNEPU (UNIDADE DIA)	01/3130/2019	01/2019
HEMOMINAS	26/29/2016	01/2017
INSTITUTO DOS CEGOS	26/22/2016	001/2016
HOSPITALAR		
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	01/15826/2018	527/2019
HOSPITAL DA CRIANÇA	26/09/2019	094/2019
HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFTM	01/7268/2021	001/2021
HOSPITAL DR. HÉLIO ANGOTTI	01/26332/2017	82/2018
HOSPITAL MÁRIO PALMÉRIO	01/1152/2015	001/2015
HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	01/17177/2017	231/232/2017
SANATÓRIO ESPÍRITA (SISDMMC)	01/28946/2017	454/2018

2.8.2-AUDITORIA

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.

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.

2.9-COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL

O Complexo Regulador Municipal no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Uberaba foi criado por portaria SMS 031 de 13 de setembro de 2019. Nessa ocasião, com papel de Diretoria Operacional, o Complexo foi concebido com a missão de operacionalizar todo o processo de regulação e gerenciamento de leitos dentro do município de Uberaba, analisando, processando e distribuindo as demandas por internações hospitalares tanto eletivas quanto em caráter de urgência/emergência.

Foi implantado o Complexo Regulador com objetivo de estabelecer governança pública sobre o acesso aos leitos hospitalares/ SUS em caráter eletivo ou de urgência, bem como as consultas ambulatoriais, visando garantir a organização e o ordenamento do acesso aos municípios de Uberaba e referenciada, conforme pactuação da Programação Pactuada Integrada - PPI.

Para compor esse processo regulatório operacional foi atribuída a estruturação que envolve: Central de Regulação de Leitos; Serviço Móvel de Atendimento de Urgência e Emergência (SAMU); Central de Agendamento Eletrônico (Fila Eletrônica); Núcleo de Acesso e Avaliação da Qualidade Hospital (NAAQH); e Núcleo Interno de Regulação. Essa sistematização se baseia em modelo organizado por várias premissas defendidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Neste tempo o complexo regulador foi responsável pela análise e processamento de mais de 10 mil procedimentos de demandas eletivas e/ou de urgência/emergência com autorização de internações para prestador hospitalar diverso, sempre obedecendo aos atributos habilitados por cada hospital. Como consequência direta deste ato, há

menor tempo geral de permanência de pacientes em Unidades de Origem (Unidades de Pronto atendimento - UPAs); maior taxa de transferência de pacientes graves em tempo ágil; menor percentual de mortalidade em pacientes que se encontrem nas UPAs (0,08% no último quadrimestre de 2019). As ações diversas de monitorização e acompanhamento de todos os casos aqui solicitados gerou a sustentação de informação que foram pertinentes para que o Gestor Municipal da Saúde pudesse elaborar uma série de portarias e medidas administrativas a fim de organizar e otimizar todo o processo regulatório dentro do município.

Destaca-se, ainda, relevante papel deste complexo no apontamento de inconsistências e inadequações do sistema de regulação até então praticado, o qual era baseado quase que exclusivamente na sistemática do Estado de Minas Gerais. Neste sentido, portanto, fundamental papel foi assumido para que se instalasse um mecanismo aprimorado de regulação que se baseie em novo sistema, o que culminou com adoção do Sistema SISREG do Ministério da Saúde do Brasil.

É imperativo considerar que o Complexo Regulador Municipal tem desempenhado papel central no contexto da pandemia por COVID-19 desde março/2020, otimizando a alocação de pacientes em leitos específicos para tratamento de COVID, bem como contribuindo com elaboração de protocolos e portarias para normatização do fluxo regulatório durante o período.

Importante ressaltar que a operacionalização das ações de regulação traz um ganho expressivo para o Sistema Único de Saúde ao reforçar e qualificar as funções gestoras; otimizando os recursos de custeio da assistência, qualificando o acesso e, conseqüentemente, proporcionando aos usuários do SUS melhor oferta das ações governamentais voltadas à saúde.

O processo de regulação deve ter como objetivo implementar uma gama de ações que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações. Deve, portanto articular e integrar mecanismos que permitam ao gestor regular as ações e serviços de saúde, tais como contratualizações entre gestores e prestadores; reformular

as atividades de controle assistencial e da avaliação da atenção à saúde; desenvolver os protocolos assistenciais e implementar a regulação do acesso.

O Ministério da Saúde, com a proposição da Política Nacional de Regulação, consolida um importante eixo para a gestão do Sistema Único de Saúde a fim de viabilizar a operacionalização por parte dos gestores na garantia de uma oferta regulada dentro de um fluxo que permita o caminho mais oportuno na resposta da necessidade do cidadão. Esta política insere-se como um dos componentes do Pacto pela Saúde na sua diretriz Pacto de Gestão e está focada em três eixos estruturantes:

1. Recursos financeiros para a implantação e para o custeio do Complexo Regulador;
2. Instrumentos para operacionalização do Complexo Regulador;
3. Programa de capacitação permanente de recursos humanos.

Recursos financeiros para o custeio do Complexo Regulador Municipal:

Estrutura mínima composta por:

1. estrutura lógica, elétrica e de telefonia (com gravador), inerentes ao seu funcionamento.
2. infra-estrutura de espaço físico, mobiliário e equipamentos, inclusive de informática, o aplicativo de regulação (SISREG III), o sistema operacional (Windows, Office e atualizações), o link em banda larga para a internet e os servidores de aplicação.
3. logística de transporte para visitação aos prestadores em momento oportuno.
4. capacitação inicial e preparação de multiplicadores locais, que possam estabelecer um processo de capacitação permanente de recursos humanos, suprimindo, assim, as necessidades oriundas da grande rotatividade de pessoal.

Instrumentos para operacionalização do Complexo Regulador Municipal:

1. Abrangência: regulação e gerenciamento de leitos dentro do município de Uberaba, analisando, processando e distribuindo as demandas por internações hospitalares tanto eletivas quanto em caráter de urgência/emergência, visando garantir a organização e o ordenamento do acesso aos munícipes de Uberaba e referenciada, conforme pactuação da Programação Pactuada Integrada - PPI.

2. Administrativo e gestão de recursos: gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região.
3. Escopo da Central de Regulação: especialidades, procedimentos (internações, consultas e exames) regulados, profissionais de saúde vinculados à central de regulação. Nesse escopo também são definidos os recursos físicos e financeiros alocados para atendimentos da população própria e referenciada.
4. Unidades solicitantes: são instituições de saúde às quais é permitido solicitar atendimentos à central de regulação.
5. Unidades executantes: estabelecimentos públicos e privados que, sob a concordância do gestor, ofertam sua capacidade física de atendimento, ou parte dela, para a central de regulação.
6. A estruturação do Complexo Municipal Regulador permite absorver a assistência à saúde de média e alta complexidade em uma estrutura de regulação, para tal algumas ações são importantes para a implementação e melhoramento da mesma, garantindo a efetividade da sua atuação:
7. A Programação Pactuada e Integrada – PPI - do Estado
8. A área de abrangência (território) e o escopo (procedimentos) do Complexo Regulador Municipal. O conhecimento dos recursos assistenciais disponíveis em sua área de abrangência. A definição do fluxo de informações (unidades solicitantes, unidades executantes).
9. A definição das rotinas operacionais (horário de funcionamento, dias da semana, perfil dos profissionais, etc.)
10. A realização da configuração da central (atualizar o CNES, CNS, PPI, incluir as unidades solicitantes, executantes e as administrativas, distribuir os limites físicos – cotas para cada unidade solicitante, vincular os profissionais às unidades de lotação, incluir os grupos de acesso ao sistema informatizado, cadastrar as escalas médicas, definir os procedimentos que serão liberados sob regulação)
11. A capacitação permanente dos recursos humanos e demais entes do processo regulatório;
12. O referenciamento das demandas às esferas superiores quando os recursos pactuados no território abrangido pela central forem insuficientes para a garantia do acesso.

13. A aptidão para receber e dar resposta as solicitações de atendimento.
14. O exercício da autoridade sanitária no ordenamento da disponibilidade dos recursos assistenciais existentes
15. O fornecimento de informações quanto à utilização dos recursos físicos e financeiros próprios e pactuados.
16. A identificação de pontos de estrangulamento na assistência à saúde.
17. A identificação da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, fundamentada em protocolos clínicos e balizada pela alocação de recursos e fluxos de referências pactuadas na Programação Pactuada e Integrada – PPI.
18. A disponibilização de informações para o acompanhamento da Programação Pactuada e Integrada – PPI.

SAMU

Em 2003, o Ministério da Saúde, através da portaria 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 território brasileiro: SAMU – 192.

Em Uberaba no início de 2006 o projeto foi aprovado nas esferas Estadual e Federal. Em 20 de Julho de 2007 foi oficialmente inaugurado, com a portaria de criação do SAMU UBERABA, publicada no Diário Oficial da União – DOU no dia 03 de setembro de 2007. Em 2008 implantado o atendimento da Motolância, através da portaria 2971/GM de 08/12/2008, melhorando a qualidade e agilidade no atendimento para situações de dificuldade de tráfego, territórios de difícil acesso, dentre outros.

Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

De acordo com o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, Considera-se como nível pré-hospitalar móvel da área de Urgência, o atendimento realizado pelo SAMU que objetiva chegar precocemente à vítima, após ocorrência de agravo à Saúde, prestando atendimento e ou transporte adequado oportunizando melhores condições de estabilidade e progresso ao Paciente, devidamente

hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, dividido em atendimento primário e secundário, partindo do cidadão e ou de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro apresentado e que necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para continuidade do tratamento.

Profissionais do SAMU de acordo com a portaria GM/MS no. 2048/2002

. Coordenador Geral do Serviço, Responsável técnico Médico, Responsável Técnico de enfermagem, responsável técnico farmacêutico, Médicos reguladores, Médicos Intervencionistas, Enfermeiros e Técnicos Assistenciais, TARM – Técnico Auxiliar de Regulação Médica, Condutores de Veículos de Urgência, funções operacionais de administração, compondo as equipes assistenciais e de apoio aos atendimentos desde a entrada do chamado via 192 até a entrega do paciente no prestador de saúde destino do paciente.

Frota do SAMU

. Ambulância de suporte Avançado (USA) – tipo D - equipe de composição: Médico intervencionista, Enfermeiro e condutor – 01 Equipe disponível por 24 horas.

. Ambulância de suporte Básico (USB) – Tipo B – equipe de composição: Técnico de Enfermagem e condutor – 04 equipes disponíveis por 24 horas

. Ambulância de Transporte tipo A (Águia) – composta pelo condutor e veículos de Urgência e Emergência – 01 equipe disponível 24 horas.

. Motolância – Apoio nas intervenções de Suporte Básico e Avançado, composta por um técnico de enfermagem – Disponível 12 horas no período diurno.

A partir de 2017 houve a renovação da frota e o recebimento dos veículos:

2017 – 03 veículos - Marca Ducato

2018 – 02 Veículos - Marca Mercedes Benz

2019 – 01 Veículo Marca Mercedes Benz

Quadro 19- Frota SAMU

Descrição	2017	2018	2019	2020
USA	1898	1697	1939	1902
USB	8556	10453	11158	8611
MOTO	1189	727	106	793

2020 Considerar mês de outubro

Fonte: Relatório Metas Estadual – SAMU

Quadro 20- Servidores Outubro/2020.

Cargos	Quantidade
Coordenação	01
Referência Técnica Médico	01
Referência Técnica Enfermagem	01
Referência Técnica Farmacêutico	01
Médicos (Intervenção/Regulação)	37
Enfermeiros – Assistência	07
Técnicos Enfermagem (Assistência/Esterilização)	14
TARM	08
Socorristas	21
Administrativos	05
Operacionais (Vigias, Limpeza)	09
Total	105

Conquistas e desafios

Desde 2017 com a nova gestão, podemos destacar a finalização do processo de renovação da frota de ambulâncias entre 2017 e 2020 com o recebimento de 06 ambulâncias novas;

Organização do Quadro de servidores através de Processos Seletivos específicos para todas as categorias assistenciais e operacionais, visando completar o quadro e

manter quadro reserva, além da implantação do regime de horário de 12 x 36, diminuindo custo da folha de pagamento.

Projetos de Treinamento para Servidores do SAMU e servidores da Rede de Atenção do município, de nível técnico, para atendimento em Unidade Móvel de Atendimento Básico, além de parcerias oferecidas pelo Ministério da Saúde através de capacitação pela instituição Albert Einstein para toda equipe de médicos e enfermeiros, simulados com integração de equipes anuais, com parceria do Corpo de Bombeiros, Concessionárias de Rodovias, Polícia Federal, dentre outros e treinamento oferecido pelo Corpo de Bombeiros Militar para compor equipe assistenciais com à operação com helicóptero equipes de enfermeiros e médicos.

Assinatura do convênio com Corpo de Bombeiros Militares para o trabalho em conjunto com SAMU (2019) e instalação de linha direta para transferência do chamado quando originado no 193, além do trabalho com equipes mistas e em conjunto, com a Motolância e aeromédico, nos atendimentos em APH, Transferências e Repatriação de pacientes.

Em 2021 o Samu comemora 14 anos de implantação e soma desde o início o total de 176.120 (cento e setenta e seis mil e cento e vinte atendimentos) com média de 13.500 atendimentos mensais entre orientações, transferências e atendimentos pré-hospitalares.

Criação do Protocolo de manejo da COVID-19, treinamentos específicos, processos de licitatório para compra de EPIS e materiais necessários ao atendimento durante a pandemia.

Melhoria na estrutura física com a construção de nova sala para o trabalho da Regulação de APH e leitos, pintura da estrutura, alocação da equipe do Complexo Regulador.

Como desafios enumeramos a necessidade de melhorias na estrutura física, já em projeto, de acréscimo de ambientes como sala para treinamento, guarda de materiais, aumento dos vestiários, troca de mobiliário, Informatização do sistema de trabalho através da compra Software específico, criação de cargos específicos visando atender novo organograma.

TRANSPORTE SANITÁRIO – AMBULÂNCIAS

A Seção de Transporte Sanitário de Uberaba é regida pela Lei Municipal nº 10.167/2007 e pela Portaria nº 2.563/2017 do Ministério da Saúde, localizada na Praça Augusto Lemp, nº 750, Mercês e funciona de 2ª a 6ª feira das 06 às 23 h, sendo o atendimento telefônico pelo número 3336-6369 até as 18 h.

O transporte atende à pacientes acamados, cadeirantes, com dificuldades de deambular ou em uso de oxigênio, bebês e crianças com necessidades especiais, agendados com antecedência mínima de 24 horas, para se locomoverem para tratamentos de Hemodiálise, Fisioterapia, Radioterapia, Quimioterapia, consultas ambulatoriais, alta hospitalar, exames, curativos e qualquer outro tipo de atendimento na área da saúde em serviços conveniados ao SUS.

Os pacientes que necessitarem de transporte em ambulância terão como exigência a presença de um acompanhante maior de 18 anos, salvo casos autorizados pelo médico ou profissional assistente.

Para tratamentos contínuos o paciente deverá apresentar na Central declaração do local de tratamento com data e horário de comparecimento, Xerox do RG e comprovante de residência.

O transporte em ambulância também atende a viagens interestaduais e intermunicipais a pacientes assistidos pelo programa de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, desde que os mesmos tenham indicação de transporte neste tipo de veículo, altas hospitalares de municípios de Uberaba de atendimentos realizados em outras cidades e em ambos os casos as solicitações sejam de serviços da rede pública de saúde.

Fazem parte também dos atendimentos do Setor a cobertura a eventos de caráter filantrópico aonde há exigência deste tipo de serviço, como: esportivos, religiosos, Exposições, rodeios etc.

3- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Neste capítulo são apresentados as Diretrizes e os Objetivos para os próximos quatro anos, alinhados ao Plano Nacional de Saúde, ao Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais, e ao Plano Plurianual 2022-2025 do município.

Para cada Diretriz e Objetivo são apresentadas metas quadrienais, as quais serão anualizadas nas Programações Anuais de Saúde.

A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação.

Nesse contexto, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a Conferência Municipal de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e, posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública. O Conselho Estadual de Saúde orientou através de Nota Técnica que enquanto permanecer a vigência da situação de calamidade pública, a não realização de Conferência de Saúde na forma presencial. O Conselho Municipal de Saúde juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde deveriam analisar as propostas do Plano Municipal de Saúde 2018- 2021, que não foram executadas, para elaboração dos instrumentos de Gestão, e assim, que o estado de calamidade pública nos permitir, faremos uma Conferência Municipal de Saúde e revisão deste Plano Municipal de Saúde.

Também foram consideradas no processo de formulação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, os compromissos do Plano de Governo e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Minas Gerais.

Ressaltamos que o Plano Municipal de Saúde possui compromissos que não dependem só da gestão municipal, e sim dos esforços realizados pelas três esferas (Federal, Estadual e Municipal).

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 1 - Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Diretriz 2 - Recuperar o poder de gestão da Saúde no âmbito da judicialização, buscando solucionar problemas nas fontes originárias do conflito

Objetivo 1 - Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde.

Diretriz 3 - Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito

Objetivo 1 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Diretriz 6 - Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência

Objetivo 1 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde

Objetivo 2 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Diretriz 9 - Garantia do direito constitucional à saúde por meio de financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico e garantindo o direito à saúde, tendo em vista a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e a equidade dos serviços

Objetivo 1 - Promoção da manutenção constitucional da saúde como direito de todos.

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Elementos do Plano Plurianual 2022-2025 e do Plano Municipal de Saúde

SUB FUNÇÃO/PPA/LDO	PMS	PROGRAMA ORÇAMENTÁRIO/PPA/LDO
061 / 121	Execução de Ações Judiciais /Orçamento Impositivo - Vereadores	454 – Defesa da Ordem Jurídica 293 - Suporte a órgãos da administração pública e prestadores de serviços
122	Gestão e Organização do SUS	201 – Gestão da Política de Saúde
301	Atenção Primária à Saúde	497 – Atenção Básica à Saúde
302	Atenção Especializada Atenção Psicossocial Regulação Auditoria Cerest UPA SAMU	498 - Assistência de média e alta complexidade ambulatorial hospitalar
303	Assistência Farmacêutica	499 – Assistência Farmacêutica
304	Vigilância Sanitária e Ambiental	324 - Vigilância e promoção da saúde
305	Vigilância Epidemiológica CTA Centro de Controle de Zoonoses e Endemias	324 - Vigilância e promoção da saúde
306	Alimentação e Nutrição	324 - Vigilância e promoção da saúde

3.1 - SUBFUNÇÃO 061 / 121

DIRETRIZ 1. Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional											
OBJETIVO 1. Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
01	Executar emendas parlamentares dos vereadores em ações e serviços de saúde	Percentual de Emendas parlamentares em ações e serviços de saúde executadas.	0	2020	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2. Recuperar o poder de gestão da Saúde no âmbito da judicialização, buscando solucionar problemas nas fontes originárias do conflito

OBJETIVO 1. Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
02	Iniciar processo licitatório para aquisição de medicamentos/insumos determinados por mandado judicial.	Percentual de processo licitatório iniciado	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2. Recuperar o poder de gestão da Saúde no âmbito da judicialização, buscando solucionar problemas nas fontes originárias do conflito											
OBJETIVO 1. Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
03	Manter as duas comissões interdisciplinares de judicialização	Duas comissões interdisciplinares de judicialização mantidas.	02	2020	Un	02	UM	02	02	02	02

DIRETRIZ 1. Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

OBJETIVO 1. Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
04	Desapropriar o imóvel onde funciona a UPA São Benedito – cessão onerosa de posse	Percentual de pagamento da cessão onerosa de posse	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

3.2- SUBFUNÇÃO 122

DIRETRIZ 3. Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito.

OBJETIVO 1. Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
01	Elaborar Programação Anual de Saúde	Programação Anual de Saúde elaborada	01	2020	UN	04	Um	01	01	01	01

DIRETRIZ 3. Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito.

OBJETIVO 1. Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
02	Elaborar Relatório Anual de Gestão	Relatório Anual de Gestão elaborado	01	2020	Un	04	Um	01	01	01	01

DIRETRIZ 3. Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito.

OBJETIVO 1. Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
03	Elaborar os Relatórios trimestrais e apresentar ao CMS e Câmara Municipal de Uberaba	Relatórios trimestrais apresentados	03	2020	Un	12	Um	03	03	03	03

DIRETRIZ 3. Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito.

OBJETIVO 1. Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
04	Elaborar as Peças Orçamentárias	Peças Orçamentárias elaboradas	03	2020	Un	12	Um	03	03	03	03

DIRETRIZ 11. Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
OBJETIVO 1. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
05	Executar emendas parlamentares em ações e serviços de saúde para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID 19. - Realizar Projetos e Convênios através de emendas e programas de Assistência Médica e alta complexidade com outros entes federados para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19.	Percentual de emendas/projetos executados	06	2020	Un	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 11. Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

OBJETIVO 1. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
06	- Executar ações para combate ao Coronavírus.	Percentual de ações executadas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 5. Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços.											
OBJETIVO 1. Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
07	- Avaliar a disponibilidade de leitos na rede pública de saúde, estabelecendo estratégias para aumentar a quantidade de leitos disponíveis para o SUS e otimizando, nos hospitais do município, os leitos de maior complexidade para atendimento aos pacientes com quadros graves de Covid-19.	Percentual de leitos avaliados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 6. Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência

OBJETIVO 1. Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
08	Cumprir percentual de resposta às demandas relacionadas ao município dentro do prazo pactuado.	Percentual de resposta às demandas relacionadas ao município dentro do prazo pactuado.	85,82	2020	%	90	%	85	87	88	90

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
09	Realizar capacitação para a equipe da ouvidoria.	Nº de capacitação realizada	0	2020	Un	08	Un	02	02	02	02

Diretriz 6 - Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência

Objetivo 1 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
10	Manter o CMS, sendo: infraestrutura física, logística, recursos humanos e financiamento adequado para o conselho exercer suas funções.	Financiamento de Três Frentes: Física, Logística e RH.	1	2020	Un	01	Un	01	01	01	01

Diretriz 6 - Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência											
Objetivo 1 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
11	Fomentar o diálogo entre os conselhos e as entidades empresariais, a fim de promover ações conjuntas de desenvolvimento econômico e de valorização das diversidades culturais, através de reuniões.	Nº de reuniões realizadas	---	---	---	16	Un	04	04	04	04

Diretriz 6 - Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência											
Objetivo 1 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
12	Realizar a X Conferencia Municipal de Saúde e Promover eleição dos conselhos de saúde (Local, Distrital e Municipal).	X Conferencia Municipal de Saúde realizada e Eleição dos Conselheiros de saúde	0	2020	%	100	%	100	0	0	0

Diretriz 6 - Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência

Objetivo 1 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
13	Fortalecer os conselhos comunitários (U+20)	Nº de reuniões realizadas	---	---	---	16	Un	04	04	04	04

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
14	Contratar empresa para manutenção predial	Empresa Contratada	1	2020	UN	1	UN	1	-	-	-

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
15	Contratar pessoal para serviços de limpezas de telhado, caixas d'água, jardinagem	Nº de profissionais contratados	0	2020	UN	2	UN	2	-	-	-

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
16	Contratar empresa para fornecimento de peças e mão de obra preventiva e corretiva para veículos da frota própria	Empresa Contratada	0	2020	UN	1	UN	1	-	-	-

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
17	Transferir o arquivo central da SMS para local adequado	Transferência realizada	0	2020	UN	1	UN	1	-	-	-

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
18	Executar os projetos de acessibilidade e combate a incêndios com intermédio de empresa contratada	Empresa Contratada	0	2020	UN	1	UN	1	-	-	-

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
19	Disponibilizar recurso material que viabilize melhores condições para os servidores do Departamento executarem suas atividades diárias, como: cadeira e estação de trabalho (ergonômicas), ventilador, aparelho telefônico, armários, EPI's	Requisição digitada	0	2020	UN	1	UN	1			

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
20	Readequar o processo de logística de insumos médicos e hospitalares, com a desburocratização do acesso dos usuários a fraldas geriátricas, alimentação especial e medicamentos.	Número de reuniões realizadas	---	---	---	16	Un	04	04	04	04

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
21	Fortalecer o papel regulador e fiscalizador do poder público em relação aos serviços terceirizados e conveniados.	Percentual de serviços regulados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
22	Rever os procedimentos na administração municipal, estimulando políticas públicas multissetoriais, favorecendo o reaproveitamento de materiais e eliminando desperdícios em todos os setores	Número de capacitações realizadas	---	---	---	08	Un	02	02	02	02

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
23	Realizar reuniões para discutir a implantação de programa de combate à corrupção.	Número de reuniões realizadas	---	---	---	16	Un	04	04	04	04

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
24	Realizar reuniões para buscar soluções no sentido de desburocratizar e digitalizar processos	Número de reuniões realizadas	---	---	---	16	Un	04	04	04	04

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
25	Fortalecer o sistema de modernização da gestão administrativa integrada/ Publicar Painéis de Situação de Saúde no site da PMU.	Número de painéis publicados no site da PMU.	---	---	---	04	Un	01	01	01	01

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
26	Desenvolver aplicativos e softwares em parceria com a Companhia de Desenvolvimento de Informática de Uberaba (CODIUB) que facilitem a interação entre a gestão e o cidadão, aperfeiçoando o Portal da Prefeitura Municipal.	Número de aplicativos e softwares desenvolvidos	---	---	---	02	Un	02	0	0	0

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 1 - Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
27	Implantar um novo modelo de gestão que reduza custos, através do desenvolvimento de projetos e propostas na busca de recursos junto às outras esferas de governo, mantendo um controle e planejamento aprimorados dos processos administrativos e estudos.	Modelo implantado	---	---	---	01	Un	0	01	0	0

Diretriz 9 - Garantia do direito constitucional à saúde por meio de financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico e garantindo o direito à saúde, tendo em vista a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e a equidade dos serviços.

Objetivo 1 - Promoção da manutenção constitucional da saúde como direito de todos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
28	Aplicar de forma eficiente e com planejamento os investimentos em saúde	Percentual mínimo de aplicação do município em ações e serviços de saúde	21,20	2020	%	23,5	%	22	22,5	23	23,5

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
29	Criar um sistema de informação de RH mais eficiente	Print da tela do novo sistema	0	2020	Unid.	1	Unid.	0	1	0	0

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
30	Construir um refeitório coletivo	Fotos do novo refeitório	0	2020	Un	1	Un	0	0	0	1

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
31	Realizar Diagnóstico e mapeamento das necessidades funcionais da SMS	Apresentação do relatório final	0	2020	Unid.	1	Unid.	1	0	0	0

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
32	Disponibilizar uma impressora para uso exclusivo do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na saúde, tendo em vista que as digitalizações do RH possuem documentos sigilosos	Fotografia da impressora	0	2020	Unid.	1	Unid.	0	1	0	0

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
33	Criar um sistema de informação com expedição de relatório, amostragem dos estágios nos campos de estágio com indicadores do número de alunos e vagas; um banco de dados contendo as pesquisas realizadas pelas Instituições de Ensino que envolvem a SMS e sua aplicabilidade, separado por assunto.	Novo sistema criado	0	2020	Unid.	1	Unid.	0	1	0	0

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
34	Criar um espaço na home page da PMU/SMS para capacitações, cursos e palestras.	Print da tela da home page	0	2020	Unid.	1	Unid.	1	0	0	0

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
35	Adequar e equipar a sala do CES para capacitação dos servidores.	Fotografias da sala equipada e descrição minuciosa das mudanças efetuadas.	0	2020	Unid.	1	Unid.	0	0	1	0

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
36	Realizar Concurso Público para Secretaria Municipal de Saúde.	Concurso Público realizado.	0	2020	Unid.	1	Unid.	01	0	0	0

Diretriz 3 - Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito

Objetivo 1 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
37	Criar a CARREIRA ANALISTA DE GESTÃO EM SAÚDE, sendo os seguintes cargos: Analista de Planejamento em Saúde, Analista de Gestão de Projetos, Propostas e Resoluções do SUS, Analista em Economia da Saúde e Analista em Gestão Participativa	Nº de cargos criados	0	2020	Unid.	04	Unid.	04	0	0	0

Diretriz 6 - Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência

Objetivo 1 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
38	Criar o Cargo de Secretária Executiva para o Conselho Municipal de Saúde	Nº de cargo criado	0	2020	Unid.	01	Unid.	01	0	0	0

3.3 - SUBFUNÇÃO 301

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
01	Melhorar o diagnóstico e cadastramento das pessoas com diabetes pelas Equipes de Saúde da família	Número de reuniões para capacitação sobre o diagnóstico e cadastramento das pessoas com diabetes realizada com os profissionais das Equipes de Saúde da Família	0	2020	Un	12	Un	3	3	3	3

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
02	Melhorar o diagnóstico e cadastramento das pessoas com hipertensão arterial pelas Equipes de Saúde da família	Número de reuniões para capacitação sobre o diagnóstico e cadastramento das pessoas com hipertensão arterial realizada com os profissionais das Equipes de Saúde da Família	0	2020	Un	12	Un	3	3	3	3

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
03	Sensibilizar médicos e enfermeiros da Atenção primária sobre a importância do Prontuário Eletrônico devidamente preenchido a cada atendimento	Número de reuniões realizada com os profissionais para sensibilizar os profissionais sobre o preenchimento do Prontuário Eletrônico	0	2020	Un	12	Un	3	3	3	3

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
04	Avaliar os níveis pressóricos de pacientes com hipertensão arterial	Percentual de pressão arterial aferida, em pacientes com hipertensão arterial, com registro no Prontuário Eletrônico	0	2020	%	60	%	30%	40%	50%	60%

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
05	Avaliar os níveis médios da glicose sanguínea para pacientes diabéticos através do exame de hemoglobina glicada	Percentual de exames de hemoglobina glicada solicitada para diabéticos com registrados no Prontuário Eletrônico	0	2020	%	60	%	30%	40%	50%	60%

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
06	Promover saúde para os indivíduos privados de liberdade na Penitenciária Professor Aluizio Ignácio de Oliveira.	Número de ações de educação e promoção em saúde realizado na Penitenciária Professor Aluizio Ignácio de Oliveira	0	2020	Un	8	Un	2	2	2	2

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
07	Acompanhar as gestantes pelas Equipes de Saúde da Atenção Básica	Percentual de gestantes acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Atenção Básica. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	60	2020	%	75	%	63	65	70	75

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
08	Realizar o diagnóstico para sífilis e HIV em gestantes acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária	Percentual de exames de sífilis e HIV nas gestantes acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	60	2020	%	60	%	60	60	60	60

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
09	Detectar precoce casos de câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Realizar exames citopatológicos nas mulheres de 25 a 64 anos, acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária. Proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram 1 exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município.	20	2020	%	65	%	53	55	60	65

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
10	Implementar o Fluxo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência Sexual	Percentual das crianças inseridas no Fluxo de Proteção e assistência à criança e adolescente vítima de violência sexual. Proporção de Crianças e Adolescentes inseridos no fluxo com atendimento médico e psicológico, conforme necessidade.	70	2020	%	90	%	75	80	85	90

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
11	Monitorar os casos positivos de pessoas com sífilis	Percentual de acompanhamento das pessoas que estão com sífilis	60	2020	%	80	%	70	75	80	80

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
12	Acompanhar as crianças que estão com microcefalia	Proporção de crianças acompanhadas pelas Equipes da Atenção Primária.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
13	Monitorar as pacientes com alteração nos exames Papanicolaou e Mamografia.	Realizar monitoramento das pacientes com exames Papanicolaou e Mamografia alterados. Proporção de mulheres monitoradas	70	2020	%	90	%	80	80	85	90

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
14	Promover saúde e prevenir doenças em mulheres	Percentual de unidades básicas de saúde com realização de ações de promoção e prevenção voltadas para a Saúde da Mulher	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
15	Aderir ao Programa Saúde na Escola (PSE)	Pactuação municipal com o PSE	1	2020	Un	04	Un	1	1	1	1

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
16	Promover segurança alimentar, nutricional e da alimentação saudável e prevenir a obesidade infantil nas escolas pactuadas com o PSE	Percentual de ações de promoção de segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil nas escolas pactuadas com o PSE	70	2020	%	90	%	75	80	85	90

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
17	Encaminhar crianças e adolescentes que forem detectados com risco nutricional e doenças crônicas não transmissíveis que fazem parte do programa PSE e as acompanhadas na ESF.	% DE CRIANCAS E ADOLESCENTES encaminhadas.	0	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
18	Prevenir a transmissibilidade da Covid-19 nas escolas pactuadas com o PSE	Percentual de ações educativas de prevenção à Covid-19 nas escolas pactuadas com o PSE	0	2020	%	100	%	80	85	90	100

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
19	Prevenir e controlar doenças transmissíveis por animais a humanos	Número de ações educativas para as Equipes de Saúde da Família no campo da prevenção e controle das doenças transmissíveis por animais a humanos	0	2020	Un	12	Un	3	3	3	3

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
20	Ampliar as equipes de Atenção de Saúde da Família	Número de equipes de Saúde da Família implantada	0	2020	Un	07	Un	04	01	01	01

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
21	Acompanhar os casos de demandas judiciais e de idosos acamados e domiciliados que residem fora da área de abrangência das equipes de saúde da família	Número de equipes de Saúde implantada para acompanhamento de demandas judiciais e de idosos acamados e domiciliados que necessitam de assistência domiciliar e residem fora da área de abrangência de saúde da família.	0	2020	Un	01	Un	01	-	-	-

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
22	Melhorar o acesso para as especialidades de pediatria e ginecologista nas Unidades de Saúde da Família da zona rural	Número de unidades com as especialidades de pediatria e ginecologia implantadas na Zona Rural	0	2020	Un	04	Un	04	0	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
23	Ampliar o número de unidades básicas de saúde	Finalização de construção de Unidades Básicas de Saúde com obras iniciadas e que ainda não estão concluídas	0	2020	Un	03	Un	03	0	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
24	Pleitear recurso para construção de nova sede para Unidades Básicas de Saúde	Recurso pleiteado para construção de sede nova para 02 de unidades básicas de saúde	0	2020	Un	02	Un	02	0	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
25	Realizar manutenção/reforma nas Unidades Básicas de saúde	Número de unidades básicas de saúde com realização de manutenção/reforma	02	2020	Un	38	Un	9	9	10	10

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
26	Equipar as Unidades com os recursos materiais necessários	Número de Processos licitatórios acompanhados para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as Unidades da Atenção Básica	0	2020	Un	12	Un	3	3	3	3

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
27	Ampliar o plantão odontológico da UPA SÃO BENEDITO para 24 horas durante o período diurno de segunda a sexta-feira.	Número de horas semanais de ampliação	108 H	2020	Horas	60H	Horas semanais	60 H	0	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
28	Ampliar as Equipes de Saúde Bucal como Estratégia de Saúde da Família, bem como compor as equipes com Auxiliares de Cirurgiões Dentistas.	Número de equipes ampliadas	51	2020	UN	07	UN	03	02	02	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
29	Implantar o serviço de cirurgia buco-maxilo-facial no CEO São Cristóvão.	Serviço implantado	0	2020	UN	01	UN	01	0	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
30	Implantar o serviço de dentística especializada em reabilitação de dentes endodonticamente tratados com grande destruição de coroa dentária.	Serviço implantado	0	2020	UN	01	UN	01	0	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
31	Informatizar os consultórios odontológicos da Rede Municipal	Nº de consultórios odontológicos informatizados	3	2020	UN	64	UN	16	16	16	16

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
32	Implantar o prontuário eletrônico odontológico	01 serviço implantado	0	2020	UN	01	UN	01	0	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
33	Ampliar o serviço de endodontia no CEO São Cristóvão e CEO Boa Vista	Nº de serviços ampliados	06	2020	UN	02	UN	01	01	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
34	Digitalizar o serviço de radiologia odontológica da rede pública municipal.	02 serviços	0	2020	UN	02	UN	0	02	0	0

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
35	Realizar as Semanas de Saúde Bucal	Nº de atividades realizadas	0	2020	Un	04	Un	01	01	01	01

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
36	Reduzir internações sensíveis a Atenção Básica	Percentual de redução	30,58	2019	%	28,6	UN	30	29,5	29	28,6

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
37	Incluir dois Médicos Veterinários no NASF	Número de médicos veterinários inclusos	01	2020	Un	02	UN	0	02	0	0

3.4 - SUBFUNÇÃO 302

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar triagem em todos os pacientes encaminhados pela Atenção Básica para o Centro Pós Covid.	Percentual dos pacientes triados por profissionais de saúde.	0	2020	0	100	%	100	100	100	100

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
02	Realizar atendimento de psicologia remoto, para grupo de paciente pós-covid.	Nº de atendimento de grupo por semana	0	2020	0	208	Un	52	52	52	52

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
03	Reduzir a média do tempo de espera dos exames de patologia clínica para até 45 dias.	Média do tempo de espera dos exames de patologia clínica	Média	2020	112	Média até 45 dias	Média	45 dias	45 dias	45 dias	45 dias

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
04	Capacitar os servidores lotados na recepção das Unidades de Saúde da Atenção Especializada.	Nº de capacitações realizadas	Un	2020	1	8	Un	2	2	2	2

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
05	Dobrar a média de coleta de exame de colpocitologia oncótica (Papanicolaou) no CAISM.	Média mensal de coleta de exames igual ou superior a 214	107	2020	Média Anual: nº coleta/12	214	Média	214	214	214	214

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
06	Mobilizar a população ou os pacientes, sobre o trabalho do Banco de Leite Humano no CAISM	Nº de divulgações realizadas	0	2020	Un	16	Un	4	4	4	4

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
07	Mobilizar a população ou os pacientes, sobre o serviço de fisioterapia mastologia no CAISM.	Nº de divulgações realizadas	0	2020	Un	16	Un	4	4	4	4

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
08	Realizar sala de espera aos pacientes no CAISM, para divulgar o serviço e fluxos de colposcopia.	Nº de salas de espera	0	2020	Un	16	Un	4	4	4	4

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
09	Capacitar os médicos generalistas da Atenção Básica para os cuidados com Diabetes e Hipertensão pelos profissionais do CEMDHI.	Nº de vídeos educativos ou grupo remoto realizados	0	2020	Un	16	Un	4	4	4	4

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
10	Criar instrumento para avaliação de lesões de membros inferiores no CEMDHI.	Nº de formulários criados	0	2020	Un	1	Un	1	-	-	-

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
11	Aplicar o instrumento de avaliação de lesões nos pacientes que serão submetidos a curativos no CEMDHI.	Percentual dos pacientes submetido ao questionário.	0	2020	Un	100	%	100	100	100	100

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
12	Orientar os pacientes assistidos no CEMDHI ou a população para os cuidados fisioterápicos naqueles acometidos com pé diabético.	Nº de salas de espera ou divulgação em canais de comunicação	0	2020	Un	16	Un	4	4	4	4

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
13	Mobilizar os pacientes assistidos no CEMDHI ou a população sobre o serviço de fonoaudiologia no serviço.	Nº de salas de espera ou divulgação em canais de comunicação	0	2020	Un	16	Un	4	4	4	4

Diretriz 3 - Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito

Objetivo 1 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
14	Acompanhar, monitorar e fiscalizar a gestão dos recursos públicos investidos na UPA Mirante e UPA São Benedito, por meio de metas de qualidade do atendimento e quantidade de procedimentos contemplados no Plano de Trabalho, diminuindo o tempo de espera nesses serviços.	Nº de relatórios elaborados	3	2020	Un	12	Un	3	3	3	3

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
15	Realizar ações: janeiro branco, outubro Rosa, Dia do Aleitamento Materno, Dia Mundial contra a violência, outubro Rosa , novembro Azul e Dezembro Vermelho.	Nº de ações realizadas	7	2020	Un	28	Un	7	7	7	7

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 1 - Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
16	Realizar projetos e Convênios por meio de emendas e programas de assistência de média complexidade de acordo com o bloco da Atenção Especializada.	% de projetos e convênios realizados por meio de emendas e programas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
17	Realizar reuniões para organização da rede de saúde	Nº de reuniões realizadas.	12	2020	Un	48	Un	12	12	12	12

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
18	Reduzir a demanda reprimida de Angiologia	Nº de pacientes que aguardam agendamento na Fila Eletrônica	2710	2020	Un	813	Un	203	203	203	203

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
19	Reduzir a demanda reprimida de Cardiologia	Nº de pacientes que aguardam agendamento na Fila Eletrônica	1714	2020	Un	515	Un	129	129	129	129

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
20	Reduzir a demanda reprimida de Coloproctologia	Nº de pacientes que aguardam agendamento na Fila Eletrônica	673	2020	Un	202	Un	51	51	51	51

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
21	Reduzir a demanda reprimida de Endocrinologia	Nº de pacientes que aguardam agendamento na Fila Eletrônica	2561	2020	Un	769	Un	192	192	192	192

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
22	Reduzir a demanda reprimida em Fisioterapia em pacientes crônicos	Nº de pacientes que aguardam agendamento na Fila Eletrônica	800	2020	Un	240	Un	60	60	60	60

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
23	Reduzir a demanda reprimida em Gastroenterologia	Nº de pacientes que aguardam agendamento na Fila Eletrônica	4224	2020	Un	1267	Un	317	317	317	317

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
24	Reduzir a demanda reprimida em Oftalmologista	Nº de pacientes que aguardam agendamento na Fila Eletrônica	6.293	2020	Un	1887	Un	472	472	472	472

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
25	Reduzir a demanda reprimida em Ortopedia	Nº de pacientes que aguardam agendamento na Fila Eletrônica	1.840	2020	Un	552	Un	138	138	138	138

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
26	Compor equipe mínima para abertura do CER	Percentual de servidores concursados para a composição da equipe mínima	0	2020	%	100	%	100	-	-	-

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
27	Reunir com a Vigilância para alinhar processos de envio de resultado de exames laboratoriais e sorologias.	Nº de reuniões realizadas	0	2020	Un	8	Un	2	2	2	2

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
28	Realizar tratativas com o HC – UFTM para estruturar o serviço de colposcopia e citologia com parceria junto ao CAISM	Nº de reuniões realizadas	0	2020	Un	04	Un	1	1	1	1

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 1 - Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
29	Executar os objetos do Plano de Trabalho construído a partir do recurso disponibilizado pelo Termo de Compromisso nº 819/5860 (Custeio e Investimento para a UPAS)	Percentual de objetos executados	100	2020	%	100	%	100	-	-	-

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
30	Implantar serviço de suporte intermediário	Implantação de serviço intermediário	0	2020	Un	100	%	100	100	100	100

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
31	Nomear através de Concurso Público, médicos para adequação do fluxo de atendimento e gestão de leitos de vaga zero (urgência e emergência) em conjunto com complexo regulador visando organização e melhor distribuição dos leitos no município, administrados por programas como SISREG e SUSFACIL.	Percentual de profissionais nomeados. Reposição de cobertura de escalas de plantão	0	2020	Un	100	%	30	50	75	100

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
32	Adquirir softwares visando melhor acesso da população ao serviço	Número de softwares adquiridos	1	2020	Un	1	Un	1	0	0	0

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
33	Inserir o complexo regulador no organograma da SMS	Complexo regulador inserido no organograma da SMS	0	2020	UN	1	Un	1	0	0	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
34	Implantar metodologia de classificação de riscos e prioridades, por critérios técnicos relacionados com o estado clínico da solicitação de suporte para cada especialidade (matriciamento eletrônico)	Percentual do matriciamento eletrônico implantado	0	2020	%	100	%	30	50	75	100

Diretriz 3 - Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito

Objetivo 1 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
35	Implementar os processos de agendamento eletrônico	Percentual de processos implantados	0	2020	%	100	%	30	50	75	100

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
36	Nomear através de Concurso público profissionais para regulação na central de regulação	Percentual de profissionais nomeados. Reposição de cobertura de escalas de plantão	0	2020	%	100	%	30	50	75	100

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
37	Formatar e implementar rotinas e processos para NAAQH	Percentual de rotinas e processos para NAAQH formatados e implementados	0	2020	%	100	%	30	50	75	100

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
38	Ampliar a integração entre SAMU e bombeiros militares de minas gerais	Percentual de integração entre SAMU e bombeiros militares de minas gerais	10	2020	%	100	%	30	50	75	100

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
39	Implantar programa eletrônico de gerenciamento de transporte	Percentual de processos de monitoramento e controle do transporte de pacientes	0	2020	%	100	%	30	50	75	100

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
40	Realizar a gestão de ambulâncias para transporte de pacientes das upas	Percentual de gestão de ambulâncias para transporte de pacientes das upas realizadas	0	2020	%	100	%	30	50	75	100

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
41	Realizar capacitações semestrais para os profissionais do SAMU	Número de capacitações realizadas	0	2020	Un	8	Un	2	2	2	2

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
42	Realizar capacitações semestrais para os profissionais do complexo regulador	Número de capacitações realizadas	0	2020	UN	8	UN	2	2	2	2

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
43	Participar em encontros com fomento à troca de informações	Número de participações em encontros	0	2020	UN	4	UN	1	1	1	1

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
44	Delinear programa eletrônico para digitalização de documentos	Programa eletrônico para digitalização de documentos delineados	0	2020	Un	1	Un	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
45	Delinear programa eletrônico para gerenciamento de remoção das upas	Percentual de gerenciamento eletrônico de remoção de pacientes das upas	0	2020	%	100	%	30	50	75	100

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
46	Realizar campanha informativa para população sobre utilização do serviço do SAMU por meio de veículo de informação (jornal/mídia social) incluindo alguma estatística de atendimento.	Campanha Realizada	01	2020	Un	04	UN	01	01	01	01

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 2 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
47	Realizar Parceria Junto a Secretaria de Serviço Social do município para apoio aos atendimentos de casos de óbitos em domicílio na orientação e condução das providências junto aos familiares, incluindo casos de COVID-19, que tem o desfecho em residência, conforme protocolo Ministério da Saúde. E Casos de acompanhamento com disponibilização de contato feito pelo SAMU para casos com necessidade deste acompanhamento e orientação.	Parceria realizada e adoção de protocolos e roteiros de casos de necessidade.	-	2020	Un	01	UN	01	-	-	-

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
48	Disponibilizar por rede própria internet 24 horas para o SAMU e serviço de solicitação 192 via WhatsApp permitindo a solicitação remota de pedido de socorro em caso de agravos a saúde.	Percentual de Melhoria do Acesso da população ao SAMU 24hs por dia	00	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
49	Elaborar Projeto e iniciar construção mediante recursos para adequação na estrutura predial com melhorias no espaço do lavador das ambulâncias e Sistema de Portaria 24 horas com utilização de portão eletrônico, além do fechamento da entrada do estacionamento de terreno anexo ao SAMU	Projeto elaborado e iniciada a construção	00	2020	Un	01	Un	01	-	-	-

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
50	Ampliar 01 equipe de suporte avançado (USA) com a com a nomeação de 04 médicos, 04 enfermeiros e 04 motoristas através de Concurso Público para atendimento 24 horas e aumento de 01 equipe de (USB) unidade de Suporte Básico com contratação de 04 técnicos de enfermagem e 04 motoristas via processo seletivo, para criação de série histórica e posterior habilitação junto ao Ministério da Saúde	Nº de equipes ampliadas	-	2020	Un	02	Un	02	0	0	0

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 2 - Fortalecer a governança municipal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
51	Solicitar a criação de cargo e plano de carreira para funções: Técnico de Enfermagem operador de Rádio, e Operador Motolância e cargo operacional: Operador e supervisor de frota de veículos de Urgência e Emergência, todos previstos em portaria específica do SAMU	Nº de cargos criados	0	2020	Un	03	Un	03	-	-	-

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados												
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025	
52	Regionalizar o Serviço de Urgência Emergência no município	Serviço regionalizado	-	2020	Un	01	Un	0	01	0	0	

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
53	Elaborar projeto para a construção em sede própria para o SAMU Regional Triângulo SUL	Projeto elaborado	-	2020	Un	01	Un	01	0	0	0

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
54	Formular projeto de Lei de Criação do NEP – Núcleo de Educação Permanente que objetiva capacitação e atualização de profissionais da Urgência, Saúde e comunidade	Projeto de Lei formulado	-	2020	Un	01	Un	01	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
55	Implantar a comissão do TFD	Comissão implantada	0	2020	Un	01	Un	01	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
56	Implantar pagamento on-line da verba de alimentação para os pacientes do TFD	Percentual de pacientes que recebem a verba on-line	0	2020	%	90	%	90	90	90	90

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
57	Aumentar em 100% o recurso da verba de alimentação dos pacientes do TFD	Percentual de aumento do pagamento da verba de alimentação	10,00	2020	Un	100	%	100	100	100	100

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
58	Realizar reuniões com Hospitais e outros segmentos	Número de reuniões realizadas	0	2020	Un	16	Un	04	04	04	04

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
59	Elaborar fluxos pré-definidos, manuais e Procedimentos Operacionais Padrão – POPs das atividades que são desenvolvidas no âmbito da Diretoria de Regulação.	Percentual de fluxos e POPs catalogados.	0	2020	%	100	%	0	100	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
60	Nomear profissional enfermeiro através de Concurso Público para apoio e fiscalização nas atividades do setor de CNES, TFD e monitoramento sistemático de todos os credenciamentos em Alta Complexidade nas Instituições de Saúde do município.	Quantidade de profissionais destinados ao setor para execução da referida atividade.	0	2020	Un.	2	Un.	1	1	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
61	Manter médico autorizador /auditor, por turno (manhã e tarde) no Departamento de Controle e avaliação, para otimizar os processos de regulação de consultas e autorização de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referente ao tempo de autorização para no máximo 48 horas, análise e avaliação clínica e assistencial referente aos fluxos de regulação permanente em horário comercial, etc.	Número de profissionais médicos nomeados	01	2020	Un	03	Un	02	01	00	00

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
62	Implantar 100% dos fluxos de trabalho dos processos de regulação, para controle, avaliação e revisão dos procedimentos ambulatoriais e hospitalar de média e alta complexidade. Favorecendo assim o aprimoramento, controle, análise, avaliação e fiscalização assistencial referente aos serviços contratados pelo SUS. Mantendo profissionais (analistas e de qualidade) em números suficientes para cumprimento desta demanda.	Número de profissionais analistas nomeados	03	2020	Un	04	Un	02	01	01	00

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
63	<p>Criar sistema informatizado de gerenciamento dos processos de regulação para controle e avaliação, das autorizações de procedimentos nos módulos ambulatorial e hospitalares (média e alta complexidade), incluindo as demandas de consultas da SMS (fila eletrônica) e seus respectivos agendamentos.</p> <p>Com possibilidade de gerenciamento e revisão dos procedimentos processados através de interface com sistemas de regulação (regulação X realização X processamento/faturamento).</p> <p>O sistema integrado à aplicativo, com todas as de informações aos usuários da PMU/SMS/SUS, cadastrados</p>	Sistema (software com app) em funcionamento na SMS e para os usuários do SUS.	01 (sistema já em uso CODIUB)	2020	Un	01	Un	01	00	00	00

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
64	Nomear através de Concurso Público ou processo seletivo analistas jurídicos e administrativos, para execução das atribuições deste setor. Análise e elaboração dos processos de execução e renovação contratual dos serviços de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) do SUS. Execução dos ritos processuais de análise financeira para pagamentos das competências processadas/faturadas.	Número de profissionais analistas nomeados	00	2020	Un	03	Un	02	01	00	00

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
65	Atualizar os contratos e convênios/SUS, para o novo perfil contratual ou os que vão expirar.	Nº de contratos atualizados	08	2020	Un	08	Un	07	01	00	00

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
66	Realizar o processo de Revisão hospitalar dos procedimentos autorizados e realizados/AIH – Média e Alta complexidade. (pré e pós processamento).	Porcentagem dos procedimentos processados por instituição/SUS.	0	2020	%	30	%	10%	10%	10%	00

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
67	Realizar o processo de Revisão ambulatorial dos procedimentos autorizados e realizados (BPA i e APAC) – Média e Alta complexidade. (pré e pós processamento)	Porcentagem dos procedimentos processados por instituição/SUS.	5	2020	%	50	%	20%	20%	10%	00

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
68	Incrementar a PPI, com previsão de aumento dos recursos financeiros de até 1,5 % dos procedimentos de alta complexidade ambulatorial.	Aumento da PPI, alta complexidade ambulatorial	---	2020	%	1,5	%	0,38 %	0,38 %	0,38 %	0,38 %

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
69	Criar e publicar Comissão de Assistência ao Indivíduo com Obesidade (Cirurgia Bariátrica)	Comissão de Assistência ao Indivíduo com Obesidade atuante.	00	2020	Un	01	Un	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
70	Atualizar e Republicar com os novos integrantes a Comissão de Oncologia, devido os critérios legais SES/MG.	Comissão de Oncologia atualizada	01	2020	Un	01	Un	1	0	0	0

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
71	Realizar capacitação, cursos e treinamentos (educação continuada) aos Analistas, Auditores e agentes administrativos.	Número de capacitação, cursos e treinamentos.	01	2020	Un	7	Un	4	1	1	1

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
72	Alterar a Área física da Diretoria de Regulação e Auditoria, para atender as demandas de rotinas do Setor, com sala da diretoria, sala da seção de contratos e reuniões.	Reestruturação da área física/ Quantidade de ambientes a realizar - salas	00	2020	Un	03	Un	03	00	00	00

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
73	Adquirir aparelhos telefônicos para o Departamento de Controle e Avaliação, para atendimento ao público, agendamento de procedimento e demais serviços do setor.	Nº de aparelhos telefônicos adquiridos	0	2020	Un	06	Un	03	03	00	00

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
74	Adquirir Cadeiras para os setores do Departamento de Controle e Avaliação e Sala de Reuniões.	Nº de cadeiras adquiridas	0	2020	Un	25	Un	10	15	00	00

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
75	Adquirir sistema de climatização de ar (ou ar condicionado), para os ambientes e salas da Diretoria de Regulação	Sistema de climatização de ar adquirido	01	2020	Un	01	Un	01	00	00	00

Diretriz 3 - Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito

Objetivo 1 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
76	Manter a realização de auditorias ordinárias na Rede Assistencial de Saúde do âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de realização de auditorias programadas (CAA)	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 3 - Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito

Objetivo 1 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
77	Ampliar a cobertura de fiscalização dos recursos do SUS de Uberaba	Percentual de recursos previstos para serviços de saúde da população (PPI/MAC)	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 3 - Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito

Objetivo 1 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
78	Implementar tecnologias de informação para a duração razoável do processo de auditoria	Média de dias entre a abertura e encerramento do relatório final de auditoria	326	2020	dias	250	dias	326	300	280	250

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
79	Realizar capacitação permanente, em auditoria e fiscalização	Nº de cursos e/ou capacitações realizadas	0	2020	Un	04	Un	01	01	01	01

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
80	Revisar e completar as fichas de notificação/investigação dos agravos/doenças de Saúde do Trabalhador dando ênfase ao campo Atividade Econômica.	Percentual de notificações dos agravos/doenças relacionadas ao trabalho com o campo CNAE preenchido no SINAN.	92,5	2020	%	90	%	90	90	90	90

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
81	Revisar e completar as fichas de notificação/investigação dos agravos/doenças de Saúde do Trabalhador dando ênfase ao campo Ocupação.	Percentual de notificações dos agravos/doenças relacionadas ao trabalho com o campo Ocupação preenchido no SINAN.	97,9	2020	%	90	%	90	90	90	90

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
82	Monitorar, mapear e analisar o perfil de morbi-mortalidade para definir as ações de promoção de saúde e prevenção dos agravos à saúde do trabalhador notificado no SINAN no município de Uberaba, referente ao ano de anterior.	Nº de relatórios elaborados	01	2020	Un	04	Un	01	01	01	01

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
83	Monitorar os acidentes de trabalho fatal registrados no Sinan alinhando as informações no SIM, em parceria com a vigilância epidemiológica.	Percentual de notificações avaliadas nos sistemas de informações.	100	2020	%	90	%	90	90	90	90

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
84	Apoio Institucional/Matricial em Saúde do Trabalhador realizado com gestores e/ou equipes de Atenção Primária à Saúde, Atenção especializada e hospitalar ou de urgência e emergência no município sede do Cerest e/ou na área de abrangência.	Nº de apoio institucional / matricial realizados.	18	2020	Un	12	Un	3	3	3	3

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
85	Realizar atividade de educação permanente em saúde do trabalhador para os profissionais da Rede de Atenção a Saúde no município sede e/ou na área de abrangência.	Nº de atividades realizadas	6	2020	Un	24	Un	6	6	6	6

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
86	Ofertar e/ou pactuar consulta especializada em saúde do trabalhador para todos os casos referenciados pela Rede de Uberaba e microrregião respeitando os princípios da referência e contra referência. De acordo com legislações vigentes	Nº de consultas ofertadas	218	2020	Un	922	Un	223	228	233	238

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
87	Solicitar exames de média e alta complexidade dos agravos relacionados ao trabalho, de Uberaba e da área de abrangência do CEREST, conforme demanda da consulta especializada.	Nº de exames solicitados.	04	2020	Un	80	Un	20	20	20	20

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
88	Disponibilizar suporte técnico/científico para as referências técnicas dos municípios da área de abrangência do CEREST	Nº de municípios que receberam suporte técnico	07	2020	Un	07	Un	07	07	07	07

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
89	Solicitar materiais, equipamentos, serviços e material gráfico sobre saúde do trabalhador.	Nº de materiais, equipamentos, serviços e material gráfico solicitados	05	2020	Un	40	Un	10	10	10	10

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
90	Selecionar estabelecimento para realizar inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador de acordo com critérios estabelecidos pela equipe (dados do SINAN, Imprensa, demanda do Ministério Público, Sindicatos, denúncias, dentre outros)	Nº de estabelecimento em Saúde do Trabalhador selecionado para realizar inspeção sanitária de acordo com critérios estabelecidos pela equipe (dados do SINAN, Imprensa, demanda do Ministério Público, Sindicatos, Denúncias, dentre outros).	12	2020	Un	48	Un	12	12	12	12

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
91	Disponibilizar atendimento e/ou teleatendimento psicológico para trabalhadores, a fim de promover cuidados em saúde mental.	Número de atendimentos realizados.	112	2020	Un	448	Un	112	112	112	112

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
92	Requerer a capacitação dos profissionais do CEREST a partir de cursos, oficinas, congressos, conferências, seminários, simpósios e fóruns relacionados à saúde do trabalhador.	Nº de participação dos profissionais do CEREST em cursos, oficinas, congressos, conferências, seminários, simpósios e fóruns relacionados à saúde do trabalhador.	12	2020	Un	48	Un	12	12	12	12

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
93	Elaborar e encaminhar conteúdo informativo que promovam a saúde física e emocional em tempos de pandemia, dos trabalhadores participantes do grupo de LER/DORT do CEREST, através da criação de grupo no aplicativo o WhatsApp.	Nº de material informativo encaminhado para o grupo	32	2020	Un	128	Un	32	32	32	32

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
94	Nomear através de Concurso Público profissionais para compor a equipe do CEREST, para ampliação de atendimentos e serviços oferecidos a população trabalhadora.	Nº de profissionais nomeados	-----	2020	Un	08	Un	02	02	02	02

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
95	Reimplantar e implementar equipes de matriciamento em saúde mental nas equipes de saúde da família.	Percentual de equipes de matriciamento em saúde mental ampliado.	0	2020	%	100	%	25	50	75	100

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 1 - Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
96	Elaborar relatórios sobre os recursos e gastos direcionados ao CAPS AD III	Nº de relatórios elaborados.	1	2020	Un	4	Un	1	1	1	1

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
97	Manter o apoio matricial da RAPS junto a Fundação Gregório Baremlitti, instituindo a Supervisão clínica do CAPS Dr. Inácio Ferreira.	Nº de supervisão implantada no serviço	0	2020	Un	4	Un	1	1	1	1

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
98	Acompanhar, aprimorar a viabilização do protocolo de urgência e emergência nas UPA's referente à saúde mental.	Nº de reuniões realizadas para acompanhar o protocolo de urgência emergência nas UPA's referente à saúde mental.	4	2020	Un	4	Un	1	1	1	1

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
99	Qualificar o CAPS DR. Inácio Ferreira para CAPS III	CAPS Dr.Inácio Ferreira qualificado	0	2020	%	100	%	40	40	20	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
100	Diminuir gradativamente o quantitativo de paciente aguardando consulta em psiquiatria na Fila Eletrônica.	Percentual de diminuição de paciente aguardando consultas	80	2020	%	80	%	25	25	20	10

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
101	Nomear médico psiquiatra para dar continuidade a ação de apoio matricial na Atenção Básica através de concursos ou processos seletivos.	Nº de médicos nomeados	6	2020	Un.	6	Un	2	4	0	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
102	Instituir o cargo de Curador Municipal nas SRT's conforme a legislação a instituir.	Cargo criado	0	2020	UN	1	Un	1	-	-	-

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
103	Incluir o cargo cuidador das SRT's através de concursos ou processos seletivos para atender portaria nº 106, 11/02/2000/MS/GM	Nº de cuidadores inclusos	0	2020	Un	10	Un	4	3	3	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
104	Implantar Supervisão clínico institucional nos CAPS Dr. Inácio Ferreira, CAPS Infanto-Juvenil/CRIA, CAPS AD III.	Nº de supervisão implantada por serviço e relatórios de instituição de ferramentas técnicas, conforme diretrizes da Portaria SES/MG nº. 7.168 de 2020.	3	2020	Un	3	Un	3	0	0	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
105	Nomear através de Concurso Público 03 Supervisores Clínicos Institucionais para os Centros de Atenção Psicossocial municipais por 12 meses	Nº de Supervisores Nomeados	3	2020	Un	3	Un	3	0	0	0

Diretriz 6 – Fortaleceras instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência.											
Objetivo 1. Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
106	Instalar Salão de Beleza, efetivando sua sustentabilidade financeira e promovendo o autocuidado e capacitação de usuários da RAPS e gestão conjunta com a Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Uberaba – AUFA, como um mecanismo de protagonismo e geração de renda.	Salão implantado e em funcionamento	0	2020	Un	1	Un	0	1	0	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
107	Implantar Centro de Convivência da RAPS/Uberaba, como espaço de sociabilidade, produção e intervenção cultural, No terreno junto aos Centros de Atenção Psicossocial municipais.	Centro de Convivência implantado	1	2020	Un	1	Un	0	0	1	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
108	Habilitar junto ao Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde / Ministério da Saúde 3 (três) Serviços Residenciais Terapêuticos.	Serviço Residencial Terapêutico, habilitados de acordo com a Portaria GM nº.106/2000 e nº. 3.090/2011	3	2020	Un	3	Un	3	0	0	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços											
Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
109	Habilitar junto ao Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde / Ministério da Saúde 2 (duas) Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, sendo uma tipo 2 e outra tipo 3.	Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, sendo uma tipo 2 e outra tipo 3, habilitadas conforme diretrizes da Portaria GM nº. 3.588 de 2017.	2	2020	Un	2	Un	2	0	0	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
110	Implementar 2 (duas) Equipes Complementares em Saúde Mental para atendimento aos profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde que tem ofertado assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19, sendo uma no CAPS Dr. Inácio Ferreira e outra no CAPS Maria Boneca;	Projeto elaborado e ter as duas (2) Equipes Complementares em Saúde Mental conforme RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.303, de 18/11/20, mantendo-as pelo período de 6 meses.	2	2020	Un	2	Un	2	0	0	0

Diretriz 5 - Fortalecer a atenção primária, secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços

Objetivo 1 - Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
111	Nomear através de Concurso Público 02 Psicólogos de 40 horas/semanais e 01 Psiquiatra para compor a Equipe Complementar em Saúde Mental para atendimento aos profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde que tem ofertado assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19, no CAPS Dr. Inácio Ferreira	Manter Equipe Complementares em Saúde Mental composta, conforme RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.303, de 18/11/20, mantendo-as pelo período de 6 meses.	3	2020	Un	3	Un	3	0	0	0

3.5 - SUBFUNÇÃO 303

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados											
Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
01	Garantir horário de funcionamento mínimo de 8 horas em todas as farmácias básicas municipais.	Número de farmácias com horário ampliado	7	2020	UN	7	UN	4	3	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
02	Aumentar a capacidade de armazenamento de medicamentos termolábeis (insulinas) do município	Número de geladeiras adquiridas	4	2020	UN	5	UN	2	2	1	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
03	Reabrir a farmácia privativa do CAPS Infantil	Número de farmácias ativas	0	2020	UN	1	UN	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
04	Transmitir as informações sobre medicamentos do CMED para o Hórus pelo Webservice	Webservice ativo	0	2020	UN	1	UN	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
05	Elaborar, em parceria com as demais diretorias, portaria para a regulamentação do Programa Municipal de Oxigenioterapia Domiciliar	Número de portarias publicadas	0	2020	UN	1	UN	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
06	Revisar e republicar a REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	Número de REMUME publicada no Portavoz	1	2020	UN	1	UN	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
07	Recompor a equipe de servidores da Farmácia Central: administrativos; farmacêuticos; técnico de farmácia, vigia, trabalhador braçal	Número de profissionais nomeados e/ou contratados	19	2020	UN	6	UN	2	2	2	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
08	Recompor equipe de servidores da Farmácia Solidária: trabalhador braçal, técnico de farmácia.	Número de profissionais nomeados e/ou contratados	3	2020	UN	4	UN	2	1	1	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
09	Implantar, em parceria com a Codiub, sistema de controle de estoque de medicamentos doados pela Farmácia Solidária	Número de sistemas implantados	0	2020	UN	1	UN	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
10	Implantar a segunda unidade da Farmácia Solidária de Uberaba	Número de Farmácias Solidárias	1	2020	UN	2	UN	0	1	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
11	Implantar consultório farmacêutico na Farmácia de Minas	Número de consultório implantado	0	2020	UN	1	UN	0	0	1	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
12	Adequar o transporte de medicamentos da Farmácia da Gente (zona rural-Agrovilas) conforme as recomendações sanitárias	Número de farmácia adequada	0	2020	UN	1	UN	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
13	Adequar a estrutura de mobiliário e tecnológica das Farmácias Básicas Municipais conforme as recomendações sanitárias	Número de farmácias adequadas	0	2020	UN	09	UN	4	3	2	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
14	Equipar para pleno funcionamento o Laboratório de Manipulação de Fitoterápicos	Número de farmácias equipadas	0	2020	UN	1	UN	1	0	0	0

Diretriz 8 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados

Objetivo 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
15	Ampliar a rede de Assistência Farmacêutica de Uberaba	Número de farmácias em atividade	10	2020	UN	03	UN	1	1	1	0

3.6 - SUBFUNÇÃO 304

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
01	Avaliar os Projetos Arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal	Percentual de Projetos arquitetônicos avaliados.	90	2020	%	100 %	%	90	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
02	Avaliar os relatórios de inspeção de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal quanto à conformidade.	Percentual de relatórios avaliados	80	2020	%	100	%	80	80	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
03	Atender as denúncias de vigilância sanitária	Percentual de denúncias atendidas	100	2020	%	100%	%	90	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
04	Realizar inspeções com preenchimento do formulário de Notificações de Riscos e Situação de riscos no FormSUS.	Percentual de inspeções realizadas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
05	Divulgar as ações de medidas sanitárias determinadas por meio de Notificação de Gerencia Colegiada pela VISA/MG ou por Resoluções específicas pela ANVISA	Percentual de ações divulgadas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
06	Inspeccionar os estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	Percentual de estabelecimentos inspecionados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
07	Ofertar ações Educativas de boas práticas de manipulação de alimentos.	Nº de ações educativas realizadas	05	2020	Un	20	Un	05	05	05	05

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
08	Realizar encontros com os servidores da VISA a fim de discutir as ações e planejamento.	Nº de encontros realizados	06	2020	Un	24	Un	06	06	06	06

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
09	Inspeccionar os estabelecimentos comerciais que são isentos de alvarás sanitários	Percentual de estabelecimentos inspecionados em relação ao total de comércio de baixo risco	0	2020	%	40	%	10%	10%	10%	10%

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
10	Proporcionar informações e mais transparência com o alvará sanitário Eletrônico	Alvará sanitário eletrônico implantado	0	2020	Un	01	Un	01	0	0	0

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
11	Reestruturar e recompor a equipe de fiscais da VISA para atender a crescente demanda através de requerimento junto a seção de gestão do Trabalho/SMS a abertura de concurso público ou processo seletivo para contratação de enfermeiros 6 , odontólogos 4, farmacêutico 6 e biólogos 4.	Nº de Profissionais contratados	0	2020	Un	20	Un	5	5	5	5

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
12	Incentivar a participação dos profissionais da VISA em cursos, oficinas, congressos, conferências, seminários, simpósios e fóruns relacionados à vigilância sanitária	Nº de participação dos profissionais da VISA em cursos, oficinas, congressos, conferências, seminários, simpósios e fóruns relacionados normas sanitárias	0	2020	Un	20	Un	5	5	5	5

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
13	Investigar e realizar ações em ocorrências de COVID nos ambientes restritos e fechados.	Percentual de surtos investigados e ações em ocorrência de COVID	0	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
14	Conscientizar a população quanto à importância e atribuições da Vigilância Sanitária	Divulgação 4 redes de comunicação	0	2020	Un	16	Un	4	4	4	4

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
15	Renovar a frota de carros (4) e ampliar para 12 veículos adequando à necessidade da quantidade de fiscais laborando atualmente.	Número de veículos adequado	4	2020	Un	08	Un	02	02	02	02

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
16	Ampliar e Renovar computadores	Números de equipamentos adquiridos	15	2020	Un	20	Un	05	05	05	05

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
17	Realizar a Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sistemas de Abastecimento de Água, Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento de Água), de acordo com a Portaria GM/MS 888/2021.	Percentual de análise mensal dos parâmetros exigidos na Portaria GM/MS 888/2021	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
18	Cadastrar as soluções alternativas coletivas identificadas, em parceria com a Vigilância Sanitária e a Atenção Básica.	Nº de soluções alternativas coletivas identificadas	36	2020	Un	177	Un	40	42	45	50

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
19	Alimentar o SISAGUA com todos os dados da vigilância e controle da qualidade da água de acordo com a Portaria nº 05\2017.	Nº de meses alimentado	12	2020	Un	48	Un	12	12	12	12

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
20	Realizar o monitoramento semestral das minas d'água de acesso público e divulgar os resultados junto à população.	Nº de relatórios elaborados e divulgados	2	2020	Un	08	Un	2	2	2	2

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
21	Realizar análises técnica dos processos administrativos com requerimento em obter a autorização para fornecimento de água tratada, por meio de Sistemas (SAA) e Soluções Alternativas Coletivas (SAC) de abastecimento de água para consumo humano e Carros pipas, em atendimento as exigências da legislação vigente.	Percentual de análises técnicas realizadas	70	2020	%	90	%	75	80	85	90

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
22	Ofertar capacitação em vigilância ambiental em saúde fator não biológico para toda a equipe.	Nº de capacitações realizadas	1	2020	Un	08	Un	2	2	2	2

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
23	Realizar as Investigações e Cadastrar no Sistema de Notificações de Surtos e Emergências em Saúde Pública, as notificações relativas à Vigilância Ambiental em Saúde de acordo com a Portaria 104/2011, em parceria com a Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, a Polícia Rodoviária Federal e Estadual, Secretaria do meio Ambiente, e os Departamentos de Vigilância Sanitária, de Vigilância Epidemiológica, CEREST e da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de investigações realizadas	90	2020	%	95	%	90	90	95	95

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade											
Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
24	Reestruturar e recompor a equipe de fiscais do VIGIAGUA para atender a crescente demanda através de requerimento junto a seção de gestão do Trabalho/SMS a abertura de concurso público ou processo seletivo para contratação de biólogos 2, agente de fiscalização 1, agente administrativo 1	Nº de Profissionais contratados	0	2020	Un	04	Un	04	0	0	0

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
25	Ampliar e Renovar computadores.	Números de equipamentos adquiridos	0	2020	Un	08	Un	02	02	02	02

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
26	Ampliar e Renovar mobiliário	Números de equipamentos adquiridos	0	2020	Un	26	Un	06	06	06	08

3.7 - SUBFUNÇÃO 305

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
01	Finalizar a construção do ambulatório veterinário animal para realização de atenção veterinária básica e procedimentos de baixa complexidade.	Ambulatório construído e funcionando.	0	2020	Un	01	Un	0	01	0	0

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
02	Construção e implantação de uma UPA veterinária municipal para realizar atendimentos de urgência, emergências e procedimentos de maior complexidade	UPA veterinária municipal construída e implantada	0	2020	Un	01	Un	0	0	01	0

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
03	Reaizar o controle populacional de cães e gatos através da esterelização cirúrgica juntamente com a promoção de trabalhos educativos sobre a guarda responsável, o bem-estar animal e a saúde única (OMS/OIE/FAO).	% de animais castrados em relação ao total de animais. Parâmetro: população de animais vacinados pactuados no TCP/2019 atualizados para 2021.	0,56% (484 animais castrados)	2020	%	31	%	3	8	10	10

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
04	Solicitar à Seção de Gestão do Trabalho/SMS a abertura de concurso público/processo seletivo para a contratação de servidores para compor o quadro de funcionários dos castramóveis(2022) e do ambulatório municipal(2023).	Solicitação realizada.	0	2020	Un	01	Un	01	01	0	0

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
05	Reestruturar baias para destinar ao acolhimento de animais agressores.	Baias reestruturadas.	0	2020	Un	04	Un	04	0	0	0

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
06	Construir e implantar um CATA (Centro de acolhimento transitório e adoção)	Centro de acolhimento transitório e adoção construído e implantado	0	2020	UN	01	un	0	0	01	0

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
07	Ofertar treinamento, em parceria com a Polícia Militar, para os servidores lotados na Seção de Animais de Pequeno Porte para manejo de animais agressores.	% de servidores treinados.	0	2020	%	100	%	100	0	0	0

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
08	Ampliar a microchipagem de cães e gatos do município para 20% da população animal através de chamada pública para credenciamento de 05 médicos veterinários/clínicas veterinárias.	% da população animal microchipada.	1,64%	2020	%	80	%	20	20	20	20

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
09	Implantar projeto educacional para orientar os tutores de cães agressivos quanto a utilização de focinheira e outros cuidados.	Projeto implantado	0	2020	Un	01	Un	01	01	01	01

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
10	Realizar diagnóstico da situação dos cães e gatos através da realização de censo populacional quantitativo e qualitativo no Município	Censo populacional realizado	0	2020	UN	01	UN	0	01	0	0

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
11	Realizar ciclos de visitas domiciliares com, no mínimo 80% de imóveis visitados em cada ciclo, para controle do vetor da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	2020	Un	24	Un	06	06	06	06

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
12	Realizar visitas técnicas, bimestrais, nos pontos estratégicos (PE) para controle do <i>Aedes aegypti</i> .	% dos PE's visitados.	0	2020	%	100%	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
13	Manter o município com cobertura de agentes de combate a endemias (ACE).	% de cobertura dos ACE's.	0	2020	%	100%	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
14	Manter quadro de reserva dos ACE's.	Nº de servidores no quadro de reserva.	0	2020	Un	>30	Un	>30	>30	>30	>30

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
15	Conscientizar a população quanto à sua responsabilidade na prevenção e controle das arboviroses a fim de reduzir os focos de <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis.	% de criadouros de <i>A. aegypti</i> nos imóveis referentes ao LIRAA	8,86% (resultado do LIRAA de janeiro de 2020).	2020	%	0,99	%	3	2	1	< 1

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
16	Reunir semestralmente com a Secretaria do Meio Ambiente e com a Secretaria de Serviços Urbanos e Obras para discutir a política municipal de descarte de resíduos a fim de reduzir os pontos irregulares de descarte.	Reuniões realizadas.	0	2020	Un	08	Un	02	02	02	02

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
17	Reunir semestralmente com a Secretaria de Desenvolvimento Social e com a Diretoria de Atenção Psicossocial da SMS para discutir o acompanhamento e tratamento dos acumuladores de lixo.	Reuniões realizadas.	0	2020	Un	08	Un	02	02	02	02

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
18	Estabelecer rotina de visitas técnicas bimestrais periódicas aos catadores de material reciclado pela equipe técnica da Seção de Controle de Zoonoses.	Número de visitas técnicas bimestrais realizadas.	0	2020	Un	24	Un	06	06	06	06

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
19	Fomentar a discussão entre a Secretaria Municipal de Saúde, a PROGER e a Promotoria Pública (saúde) sobre o adentramento forçado rápido.	% de número de imóveis recusados/fechados.	52,87% de imóveis recusados/fechados no último ciclo de 2020	2020	%	20	%	20	20	20	20

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
20	Solicitar 01 veículo adequado para a equipe de Controle da Doença de Chagas, 01 veículo para a equipe dos Pontos Estratégicos (PE's) 01 para os castramóveis.	Número de veículos adequados por equipe.	0	2020	Un	03	Un	03	-	-	-

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
21	Adquirir equipamento de proteção individual (EPI) para os servidores do DCZE.	Número de servidores trabalhando com EPI's adequados.	40	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
22	Renovar os computadores do DCZE através da aquisição de 21 computadores.	Número de computadores trocados	14	2020	número	21	número	05	05	05	06

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
23	Elaborar e aprovar junto a Câmara Municipal um plano de carreira para os agentes de combate a endemias.	Plano de carreira dos ACE aprovado.	0	2020	número	01	número	-	01	-	-

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
24	Encaminhar os quirópteros em condição suspeita para detecção do vírus da raiva (reação imunofluorescência direta).	Percentual de quirópteros encaminhados para exame.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
25	Ampliar o atendimento da demanda espontânea da população para controle de roedores sinantrópicos.	Percentual de atendimentos em relação ao total da demanda espontânea.	80%	2020	%	100%	%	85%	90%	95%	100%

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
26	Realizar as visitas técnicas planejadas para o Programa Municipal de Controle da Hantavirose.	% de localidades rurais visitadas em relação ao total de localidades programadas.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
27	Realizar os inquéritos de acidentes escorpiônicos.	% de inquéritos realizados em relação ao total de inquéritos.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
28	Realizar o atendimento da demanda espontânea da população para controle de animais peçonhentos (escorpião, aranhas e lagartas).	Percentual de atendimentos em relação ao total da demanda espontânea.	100%	2020	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
29	Realizar o monitoramento dos imóveis positivos para leptospirose.	% de imóveis monitorados	100%	2020	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
30	Ampliar o controle de pombos.	Percentual de visitas técnicas realizadas em relação ao ano anterior.	70%	2020	%	100%	%	75%	85%	95%	100%

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
31	Ampliar o controle de caramujo africano (<i>Achatina fulica</i>)	Percentual de visitas técnicas realizadas em relação ao ano anterior.	75%	2020	%	100%	%	80%	85%	90%	100%

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
32	Manter a disponibilização de preservativos para a população em geral pelas unidades de saúde, e para populações vulneráveis do município de Uberaba em relação à quantidade adquirida.	% dos preservativos recebido pela Superintendência Regional de Saúde	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
33	Atender as gestantes que procurarem o CTA para realizar exames Anti-HIV, HBSAg, Anti-HCV, VDRL e aconselhamento realizados durante o pré-natal	Percentual de gestantes atendidas no CTA	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
34	Encaminhar as gestantes diagnosticadas com HIV, Hepatites B e C para o Ambulatório AMIGO da UFTM.	Percentual de gestantes encaminhadas.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
35	Encaminhar os profissionais do sexo para as Unidades Básicas e para Política de Assistência social que procurarem o CTA	Percentual de profissionais do sexo encaminhados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
36	Ofertar aconselhamento e testagem para HIV, Sífilis, Hepatite B e C para profissionais do sexo que procurarem o CTA.	Percentual de oferta de aconselhamento e Testagem	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
37	Realizar eventos educativos em datas especiais e comemorativas sobre a prevenção das doenças ISTs/AIDS e Hepatites Virais, incluindo o dezembro Vermelho.	Nº de eventos realizados.	02	2020	Un.	25	Un.	04	07	07	07

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
38	Realizar Projetos de Prevenção, Promoção e Proteção para as ISTs/AIDS e Hepatites Virais com divulgação das ações do Programa Municipal de ISTs/AIDS nas Universidades.	Nº de Universidades com Projetos realizados.	02	2020	Un.	08	Un.	02	02	02	02

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
39	Divulgar e orientar quanto à prevenção das ISTs/AIDS e Hepatites Virais nas Escolas, Empresas, populações rurais e grupos populacionais que solicitarem os serviços do CTA.	Percentual de escolas, empresas, populações rurais e grupos populacionais que solicitarem os serviços do CTA e forem atendidos.	0	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
40	Realizar atendimento quinzenal no CTA no período noturno, para atender aos trabalhadores do Município de Uberaba para realizar sorologias para as ISTs/AIDS e Hepatites Virais	Nº de quinzenas com atendimentos realizados	04	2020	Un.	96	Un.	24	24	24	24

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
41	Realizar projeto de prevenção para as ISTs/AIDS e Hepatites Virais em Comunidades Terapêuticas, Unidades de Atenção à Saúde Mental, População Confinada, Unidade de Atenção a Saúde da Mulher (CAISM) e Unidade de Atenção ao Idoso - UAI na cidade de Uberaba-MG.	Nº de projetos realizados.	Zero	2020	Un.	29	Un.	05	08	08	08

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
42	Oferecer ações de acolhimento e acompanhamento social a aquelas pessoas vivendo com HIV/AIDS que procuram o serviço social e estão cadastradas no Ambulatório do SAE – Serviço de Atendimento Especializado.	Percentual de ações de acolhimento e acompanhamento social a aquelas pessoas vivendo com HIV/AIDS que procuram o serviço social	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
43	Notificar os casos de AIDS, Sífilis, Hepatites Virais, Acidentes Ocupacionais, com critérios, em pacientes atendidos no SAE – Serviço de Atendimento Especializado do Programa Municipal de ISTs/AIDS e Hepatites Virais	Percentual de casos notificados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
44	Ampliar o atendimento do SAE - Serviço de Atendimento Especializado para SAE AMPLIADO - SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AMPLIADO, que passa a responder também como unidade macrorregional matriciadora da atenção às condições crônicas transmissíveis. Além das doenças e agravos já atendidos na rotina do SAE - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da	Percentual de atendimentos realizados no SAE – AMPLIADO em relação ao ano 2020.	-----	2020	-----	40	%	10	10	10	10

<p>Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites Virais – o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e vigilância de eventos adversos pós-vacinação, bem como a atenção às seguintes condições crônicas transmissíveis: I – Tuberculose; II – Hanseníase; e III – Leishmaniose Tegumentar e Visceral.</p>										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
45	Finalizar reforma do consultório odontológico para atendimento aos pacientes com HIV/AIDS do ambulatório do SAE – Serviço de Atendimento Especializado do Programa Municipal de ISTs/AIDS e Hepatites Virais.	Reforma realizada	----	2020	-----	01	Un.	01	----	----	----

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
46	Ampliar horário de atendimento da Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) , período matutino e vespertino para atender a demanda dos pacientes do Ambulatório do Programa Municipal de ISTs/AIS e Hepatites Virais.	Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) com horário ampliado	-----	2020	-----	01	Un.	01	-----	-----	-----

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
47	Realizar as adequações necessárias (infraestrutura, recursos humanos, segurança predial) para atender as necessidades da unidade e para contemplar a ampliação do Serviço de Atenção Especializada Ampliado (SAE-AMPLIADO) do Programa Municipal de ISTs/AIS e Hepatites Virais.	Percentual de adequações necessárias para atender o Programa Municipal de ISTs/AIDS e Hepatites Virais.	-----	2020	-----	100	%	25	25	25	25

Diretriz 7 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

Objetivo 1 - Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
48	Realizar aquisições necessárias, (bens e equipamentos, material de consumo) à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pelo Programa Municipal de ISTs/AIDS e Hepatites Virais	Nº de aquisições realizadas	02	2020	Un.	31	Un.	10	07	07	07

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
49	Manter a equipe mínima de servidores exigida pela Coordenação Nacional de ISTs/AIDS e Hepatites Virais para manter a qualidade dos serviços oferecidos pelo Programa Municipal de ISTs/AIDS e Hepatites Virais.	Percentual de equipe mínima mantida	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
50	Elaborar um plano de trabalho intersetorial para o alcance dos objetivos da Política Estadual de Saúde Integral LGBT adequados para o município.	Plano elaborado	0	2020	Un	01	Un	01	0	0	0

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
51	Reduzir a Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do Aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Códigos:e10-e14; c00-c97; i00-i97; j30-j98.	Taxa de mortalidade dos habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos.	286,86/100.000 habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG ACESSO EM 16/02/2021	2020	Taxa	280/100.000 habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos.	Taxa	285	283	281	280

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
52	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos investigados	55,45% Fonte: SIM, acesso 29/01/2021	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
53	Registrar os óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	94,96% <small>Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG ACESSO EM 16/02/2021</small>	2020	%	90	%	90	90	90	90

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
54	Alcançar a Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança	Proporção de cobertura vacinal	0	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
55	Encerrar em até 60 dias após notificação os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	Proporção de casos encerrados oportunamente	60% Fonte: SINAN, acesso 29/01/2021	2020	%	85	%	85	85	85	85

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
56	Realizar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	18 casos novos, sendo, 10 curas = 55,55% 4 pacientes continuam em tratamento = 22,22% 4 pacientes transferidos para outros municípios = 22,22%	2020	%	90	%	90	90	90	90

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
57	Reduzir número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos de sífilis congênita	56 Fonte: SINAN, acesso 29/01/2021	2020	Un	47	Un	54	52	50	47

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
58	Manter número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids	0 Fonte: SINAN, acesso 29/01/2021.	2020	Un	0	Un	0	0	0	0

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
59	Reduzir a Taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	10,36/1.000 NV Fonte: SINASC, acesso 16/02/2021 Fonte: SIM, acesso 16/02/2021.	2020	taxa	10/1.000 nascidos vivos.	taxa	10,20/1000 NV	10,15/1000 NV	10,10/1000 NV	10/1000 NV

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
60	Reduzir o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos	03 óbitos maternos declarados Fonte: SIM, acesso 29/01/2021.	2020	Un	02	Um	02	02	02	02

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
61	Identificar e examinar os SR (Sintomático Respiratório) estimados (0,5% da população estimada)	Percentual SR identificados e examinados	26,82	2020	%	50	%	50	50	50	50

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
62	Curar os casos de tuberculose notificados no SINAN em populações especiais (privados de liberdade, profissionais de saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situação de rua);	Percentual de cura dos casos de tuberculose notificados no SINAN em populações especiais	25	2020	%	50	%	50	50	50	50

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
63	Reduzir o percentual de casos de abandono de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual de abandono	16,66	2020	%	5	%	5	5	5	5

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo.

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
64	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Percentual dos contatos examinados	71	2020	%	70	%	70	70	70	70

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
65	Ofertar capacitação aos profissionais que compõem a equipe que realiza o manejo do tratamento a hanseníase para habilitar de maneira eficiente esses profissionais.	% de profissionais capacitados.	0	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
66	Solicitação à Seção de Gestão do Trabalho a nomeação através de concurso publico profissional Fisioterapeuta a fim de minimizar as sequelas irreversíveis da Hanseníase.	Nº de profissional solicitado	0	2020	Un	01	Um	01	0	0	0

Diretriz 1 - Fortalecer a estrutura de governança e a rede de atenção à saúde, considerando as especificidades e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional

Objetivo 1 - Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
67	Firmar convênios / Outros Programas com Vigilância em Saúde financiados por transferências fundo a fundo e Convênios	% de convênios/outros Programas firmados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo											
Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
68	Alcançar cobertura na Campanha de Influenza, de acordo com Informe Técnico Anual do MS: população de 60 anos e mais, crianças de 6 meses a menores de 6 (seis) anos, gestantes em qualquer período gestacional, puérpera, trabalhadores de saúde das unidades que atendem Influenza e os grupos de risco para Influenza. População de 55 a 59 anos.	Percentual de alcance da cobertura	100,24	2020	%	90	%	90	90	90	90

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
69	Realizar monitoramento de febre amarela com uma amostra com 100 entrevistas e atingir cobertura de 95% na área onde possui epizootia.	Monitoramento rápido de cobertura vacinal (febre amarela)	01	2020	UN	04	Un	01	01	01	01

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
70	Realizar curso em sala de vacina online e presencial com todas as medidas de distanciamento e uso de máscara. (Verificar se o Estado aprova essa modalidade de curso online).	Nº de curso realizado	01	2020	UN	04	Un	01	01	01	01

Diretriz 11 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravo

Objetivo 1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
71	Realizar reunião sobre a campanha contra a influenza e atualização dos calendários vacinais.	Nº de reuniões realizadas	0	2020	Un.	04	Un	01	01	01	01

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
72	Alimentar mensalmente o SIPNI das Salas de Vacina	Percentual de Salas de Vacina com alimentação mensal no SI-PNI	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
73	Aumentar cobertura vacinal de rotina através da capacitação dos profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados	70% dos profissionais capacitados	2020	Percentual	100%	Percentual	80% profissionais capacitados	90% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
74	Aumentar vacinados de vacina especial através da capacitação dos profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados	70% dos profissionais capacitados	2020	Percentual	100%	Percentual	80% profissionais capacitados	90% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
75	Melhorar a vigilância epidemiológica pós-vacinal através da capacitação dos profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados	70% dos profissionais capacitados	2020	Percentual	100	Percentual	80% profissionais capacitados	90% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
76	Reduzir erro de imunização através da capacitação dos profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados	70% dos profissionais capacitados	2020	Percentual	100	Percentual	80% profissionais capacitados	90% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados	100% profissionais capacitados

Diretriz 4 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador

Objetivo 1 - Fortalecer a ciência, articular e integrar as iniciativas de tecnologia da informação e inovação e assegurar a sua segurança

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
77	Elaborar boletim de Vigilância em Saúde e divulgar para trabalhadores dos serviços de saúde municipal.	Nº de boletins elaborados	28	2020	Un	16	Un	04	04	04	04

3.8- SUBFUNÇÃO 306

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família	Percentual de acompanhamento	75,95	2019	%	83	%	80,0	81,0	82,0	83,0

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
02	Realizar o registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar das crianças menores de 2 anos no SISVAN Web	Percentual de registro realizado	100,86	2019	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 12 - Estimular 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.

Objetivo 1 - Promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
03	Monitorar o estado nutricional da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família e aumentar o número de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB.	Percentual de alcance da meta anual para acompanhamento do estado nutricional da população.	85,6	2019	%	91	%	85	87	89	91

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
04	Ampliar a Vigilância Alimentar e Nutricional para todas as Unidades de Saúde através de solicitação à Seção de Gestão do Trabalho de abertura de concurso público/processo seletivo para a nomeação de técnico de economia doméstica/técnico nutrição	Número de técnicos de economia doméstica / técnicos de nutrição nomeados.	16	2020	Un	27	UN	0	27	0	0

Diretriz 10 - Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos

Objetivo 1 - Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
05	Solicitar ao Departamento de Atenção Básica espaços físicos adequados para a Vigilância Alimentar e Nutricional nas Unidades de Saúde.	Solicitação realizada.	0	2020	Un	01	Un	01	0	0	0

4 – RECURSOS FINANCEIROS – PPA - PLANO PLURIANUAL - QUADRIÊNIO 2022-2025

Programa: 101 Fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde

Objetivo: Implantar, ampliar e melhorar os serviços de saúde da Atenção Básica, Especializada, Hospitalar e assistência farmacêutica. Qualificar e otimizar os processos de trabalho dos serviços de saúde, como a melhoria do Prontuário Eletrônico, na regulação, controle, avaliação, credenciamento, processamento e auditoria assistencial.

Ações Orçamentárias

Ação: 1001 - Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde

Esfera: Seguridade

Tipo: Projeto

Finalidade: Estruturar o núcleo administrativo/central com obras de construções novas e/ou ampliações e reformas, bem como adquirir equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Descrição: Promover o desenvolvimento institucional de transformação na infraestrutura para recuperação, reforma, adequação e ampliação da edificação da Secretaria Municipal de Saúde de forma integrada e articulada, simultaneamente extensivo à criação do acervo único para a preservação e conservação documental, propiciando a difusão e o fomento de informações digitais, por meio da elaboração de projetos estratégicos de reorganização, racionalização de procedimentos, garantindo a execução de investimentos para modernização do sistema tecnológico.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde Sufunção: 301 Atenção Básica Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 803.256,48	25 836.725,50	26 870.194,52	25 836.725,50	100 3.346.902,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde Sufunção: 301 Atenção Básica Sub Ação:				
Fonte: 0 153 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa				
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 2.895.739,20	25 3.016.395,00	26 3.137.050,80	25 3.016.395,00	100 12.065.580,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde Sufunção: 301 Atenção Básica Sub Ação:				
Fonte: 0 123 Transf do Governo Feder Ref a Convênios e outros Repasses Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Convênios Vinculados a Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 200.814,24	25 209.181,50	26 217.548,76	25 209.181,50	100 836.726,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde Sufunção: 301 Atenção Básica Sub Ação:				
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 251.017,44	25 261.476,50	26 271.935,56	25 261.476,50	100 1.045.906,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 502.035,24	25 522.953,38	26 543.871,51	25 522.953,38	100 2.091.813,51

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 123 Transf do Governo Feder Ref a Convênios e outros Repasses Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Convênios Vinculados a Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 200.814,24	25 209.181,50	26 217.548,76	25 209.181,50	100 836.726,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 153 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.241.031,36	25 1.292.741,00	26 1.344.450,64	25 1.292.741,00	100 5.170.964,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 251.017,44	25 261.476,50	26 271.935,56	25 261.476,50	100 1.045.906,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 50.203,68	25 52.295,50	26 54.387,32	25 52.295,50	100 209.182,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico
Sub Ação:
Fonte: 0 123 Transf do Governo Feder Ref a Convênios e outros Repasses Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Convênios Vinculados a Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 50.203,68	25 52.295,50	26 54.387,32	25 52.295,50	100 209.182,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico
Sub Ação:
Fonte: 0 153 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 50.203,68	25 52.295,50	26 54.387,32	25 52.295,50	100 209.182,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico
Sub Ação: 0
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 50.203,68	25 52.295,50	26 54.387,32	25 52.295,50	100 209.182,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 100.406,88	25 104.590,50	26 108.774,12	25 104.590,50	100 418.362,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 123 Transf do Governo Feder Ref a Convênios e outros Repasses Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Convênios Vinculados a Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 50.203,68	25 52.295,50	26 54.387,32	25 52.295,50	100 209.182,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 153 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 517.096,32	25 538.642,00	26 560.187,68	25 538.642,00	100 2.154.568,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 200.814,24	25 209.181,50	26 217.548,76	25 209.181,50	100 836.726,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 2.008,14	25 2.091,81	26 2.175,49	25 2.091,81	100 8.367,25

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 123 Transf do Governo Feder Ref a Convênios e outros Repasses Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Convênios Vinculados a Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 50.203,52	25 52.295,34	26 54.387,15	25 52.295,34	100 209.181,35

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 153 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Recursos do SUS - Bloco de Estrut da Rede de Serv Sa

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 103.419,36	25 107.728,50	26 112.037,64	25 107.728,50	100 430.914,00

Ação: 2028 - Programa Fitoterápico Farmácia Viva no SUS

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Definir e pactuar as ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica, com a utilização da biodiversidade existente na nossa região.

Descrição: Valorizar o conhecimento popular e tradicional, buscar tratamentos menos agressivos, conscientizar a sociedade sobre hábitos de vida mais saudáveis e práticas sustentáveis entre tantas outras ações terapêuticas.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico				
Sub Ação:				
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 602.442,24	25 627.544,00	26 652.645,76	25 627.544,00	100 2.510.176,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico

Sub Ação:

Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 602.442,24	25 627.544,00	26 652.645,76	25 627.544,00	100 2.510.176,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico

Sub Ação:

Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 602.442,24	25 627.544,00	26 652.645,76	25 627.544,00	100 2.510.176,00

Ação: 2029 - Promoção da Assistência Farmaceutica e Insumos Medico-Hospitalares

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos oferecidos pelo SUS e insumos medico hospitalares, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional, orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades.

Descrição: Desenvolver ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico				
Sub Ação:				
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 2.088.466,56	25 2.175.486,00	26 2.262.505,44	25 2.175.486,00	100 8.701.944,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.127.269,92	25 1.174.239,50	26 1.221.209,08	25 1.174.239,50	100 4.696.958,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 303 Suporte profilático e Terapêutico
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 7.028.493,36	25 7.321.347,25	26 7.614.201,14	25 7.321.347,25	100 29.285.389,00

Ação: 2031 - Apoio e Fortalecimento à Atenção Primária

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

Descrição: Monitorar e rastrear todo o processo de atendimento, promovendo a conexão na fila eletrônica, prontuário eletrônico e regulação de leitos; Elencar equipe especializada para atendimento às crianças e pessoas com necessidades especiais, para dar suporte à emissão de laudos; Ampliar o tempo de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) até as 22h, com objetivo de aliviar o fluxo das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's); implementar uma gestão qualificada e eficaz na distribuição do trabalho dos agentes comunitários de saúde; Resgatar o Programa Saúde na Escola; Implementar ações de Práticas Integrativas e Complementares (acupuntura, homeopatia, fitoterapia etc); Gerir com foco na saúde primária, prevenção e promoção.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde Sufunção: 301 Atenção Básica Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 43.175.030,64	25 44.973.990,25	26 46.772.949,86	25 44.973.990,25	100 179.895.961,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde Sufunção: 301 Atenção Básica Sub Ação:				
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 2.610.583,20	25 2.719.357,50	26 2.828.131,80	25 2.719.357,50	100 10.877.430,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde Sufunção: 301 Atenção Básica Sub Ação:				
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 29.419.265,28	25 30.645.068,00	26 31.870.870,72	25 30.645.068,00	100 122.580.272,00

Ação: 2032 - Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde Bucal

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades de saúde bucal da população, providenciando os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorando a evolução da reabilitação no período pós-tratamento e a considerar a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica iremos buscar continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados, dentro de um processo de organização institucional e desenvolvimento de ações de prevenção.

Descrição: Prestar atenção de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população nos pontos de atenção à Saúde Bucal, buscando sempre o processo de organização do trabalho das equipes de Saúde com planejamento, organização do processo de trabalho, do acesso e do acolhimento.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde Sufunção: 301 Atenção Básica Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 6.024.422,88	25 6.275.440,50	26 6.526.458,12	25 6.275.440,50	100 25.101.762,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde **Sufunção:** 301 Atenção Básica **Sub Ação:**
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 103.419,36	25 107.728,50	26 112.037,64	25 107.728,50	100 430.914,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde **Sufunção:** 301 Atenção Básica **Sub Ação:**
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 2.510.176,32	25 2.614.767,00	26 2.719.357,68	25 2.614.767,00	100 10.459.068,00

Ação: 2033 - Serviço de Atenção às Urgências no SUS - UPA's

Esfera: Seguridade

Tipo:Atividade

Finalidade: Reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência, 24 horas por dia e 7 dias na semana, de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

Descrição: Promover o atendimento de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e portas de urgências hospitalares para composição de uma rede organizada de atenção às urgências.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 24.820.622,40	25 25.854.815,00	26 26.889.007,60	25 25.854.815,00	100 103.419.260,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 5.020.352,40	25 5.229.533,75	26 5.438.715,10	25 5.229.533,75	100 20.918.135,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 9.928.248,96	25 10.341.926,00	26 10.755.603,04	25 10.341.926,00	100 41.367.704,00

Ação: 2034 - Serviços de Atenção à Rede Hospitalar Regionalizada

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Integrar os diferentes níveis de gestão do sistema para a diminuição das desigualdades regionais, a fim de suprir as lacunas assistenciais, constituindo uma rede de serviços de saúde integrada e resolutiva, visando o estabelecimento da integralidade da atenção à saúde e que se traduz na implementação qualificada do SUS, garantindo a universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar e com o financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão e demais municípios regionalizados.

Descrição: Ofertar procedimentos de média e alta complexidade à Macrorregião Triângulo Sul, organizando uma rede de atenção à Saúde, eficiente e efetiva, facilitando o acesso e execução de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, com foco no atendimento de urgência e emergência em clínica médica e cirúrgica para adultos.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 6.024.422,88	25 6.275.440,50	26 6.526.458,12	25 6.275.440,50	100 25.101.762,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Sub Ação:

Fonte: 0 123 Transf do Governo Feder Ref a Convênios e outros Repasses Vinc à Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Convênios Vinculados a Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 5.522.387,76	25 5.752.487,25	26 5.982.586,74	25 5.752.487,25	100 23.009.949,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Sub Ação:

Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 10.341.925,92	25 10.772.839,50	26 11.203.753,08	25 10.772.839,50	100 43.091.358,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 25.603.797,36	25 26.670.622,25	26 27.737.447,14	25 26.670.622,25	100 106.682.489,00

Ação: 2035 - Apoio e Fortalecimento à Atenção Secundária e Terciária

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Promover, desenvolver e efetivar as ações de atenção a saúde conforme os princípios dos SUS, visando a melhoria das condições de saúde da população por meio da adequação da oferta, regulação do acesso e equidade do cuidado secundário, formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade, esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência e terciário ou alta complexidade que se designa como o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização.

Descrição: Realizar procedimentos de média e alta complexidade na rede municipal, em ambiente ambulatorial e hospitalar, garantindo o cumprimento das metas da programação pactuada integrada e das metas do pacto dos indicadores da atenção secundária e terciária.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 25.101.762,00	25 26.147.668,75	26 27.193.575,50	25 26.147.668,75	100 104.590.675,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 9.739.483,68	25 10.145.295,50	26 10.551.107,32	25 10.145.295,50	100 40.581.182,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Sub Ação:

Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 6.757.796,16	25 7.039.371,00	26 7.320.945,84	25 7.039.371,00	100 28.157.484,00

Ação: 2036 - Serviço Móvel de Urgência e Emergência - SAMU

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

Descrição: Prestar socorro à população em casos de urgência e emergência, 24 por dia, 7 dias por semana, com equipes de profissionais de saúde qualificados, em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, contando com as Centrais de Regulação e veículos de salvamento.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Sub Ação:

Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 5.020.352,40	25 5.229.533,75	26 5.438.715,10	25 5.229.533,75	100 20.918.135,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Sub Ação:

Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.957.937,52	25 2.039.518,25	26 2.121.098,98	25 2.039.518,25	100 8.158.073,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 9.928.248,96	25 10.341.926,00	26 10.755.603,04	25 10.341.926,00	100 41.367.704,00

Ação: 2037 - Apoio e Fortalecimento à Regulação, Fiscalização, Controle, Auditoria e Avaliação dos Serviços de Saúde

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Operacionalizar o complexo regulador municipal, elaborando, pactuando e adotando protocolos clínicos e de regulação viabilizando o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização, coordenando a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais, regulando a referência a ser realizada em outros Municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada, integrando- se aos fluxos regionais estabelecidos, garantindo o acesso adequado à população referenciada, de acordo com a programação pactuada e integrada, atuando de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade, realizando e mantendo atualizado o cadastro de usuários, cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde, participando da elaboração e

revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal e interestadual, avaliando as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, processando a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados, elaborando estratégias para contratualização dos prestadores de serviços de saúde, definindo, monitorando e avaliando a aplicação dos recursos financeiros, bem como auditando a prestação dos serviços de saúde.

Descrição: Conduzir a contratualização dos serviços de saúde, a avaliação econômica, o sistema de acesso regulado à atenção, o controle e a avaliação dos serviços de saúde e a auditoria em saúde.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 5.020.352,40	25 5.229.533,75	26 5.438.715,10	25 5.229.533,75	100 20.918.135,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 93.077,52	25 96.955,75	26 100.833,98	25 96.955,75	100 387.823,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 235.956,72	25 245.788,25	26 255.619,78	25 245.788,25	100 983.153,00

Ação: 2038 - Gestão e Organização do SUS

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Descrição: Promover a realização de despesas, utilizando de recursos financeiros aplicados pelo Município, para a efetivação das ações e serviços de saúde.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 122 Administração Geral				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 7.028.493,36	25 7.321.347,25	26 7.614.201,14	25 7.321.347,25	100 29.285.389,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 122 Administração Geral				
Sub Ação:				
Fonte: 0 154 Outras Transferências de Recursos do SUS				
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do SUS				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 502.035,24	25 522.953,38	26 543.871,51	25 522.953,38	100 2.091.813,51

Ação: 2039 - Ouvidoria do SUS Municipal

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS municipal; tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

Descrição: Fomentar e apoiar a promoção da transparência, do acesso à informação e da participação social; ainda na área de ouvidoria, deve estimular e promover a avaliação dos serviços públicos prestados pelo SUS.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 122 Administração Geral				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 281.139,84	25 292.854,00	26 304.568,16	25 292.854,00	100 1.171.416,00

Ação: 2040 - Promoção e Fortalecimento da Participação do Controle Social na Área da Saúde

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Promover o controle social nos termos da legislação vigente do SUS, garantindo a participação dos usuarios, profissionais de saúde, representantes do governo/gestor do SUS, visando o controle da execução da politica de saude em caráter permanente e deliberativo, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Descrição: Fortalecer os conselhos municipais, dando mais voz e oportunidade de participação; fomentar o diálogo entre os conselhos e as entidades empresariais, a fim de promover ações conjuntas de desenvolvimento econômico e de valorização das diversidades culturais; fortalecer os conselhos comunitários (u+20); promover renovação nos cargos de lideranças dos conselhos municipais.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 56.228,16	25 58.571,00	26 60.913,84	25 58.571,00	100 234.284,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 20.684,16	25 21.546,00	26 22.407,84	25 21.546,00	100 86.184,00

Ação: 2041 - Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; elaborar e propor políticas de formação e de desenvolvimento profissional para essa área; planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde; promover a articulação com órgãos educacionais; promover a integração dos setores da Saúde e da Educação para fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área; planejar e coordenar ações, visando à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, relativos a planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área da saúde; planejar e coordenar ações destinadas a promover a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços e a regulação das profissões de saúde; planejar e coordenar ações visando à promoção da educação em saúde, ao fortalecimento das iniciativas próprias do movimento popular no campo da educação em saúde e da gestão das políticas públicas de saúde.

Descrição: Promover educação continuada aos profissionais da saúde.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 128 Formação de Recursos Humanos
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 5.020,32	25 5.229,50	26 5.438,68	25 5.229,50	100 20.918,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 128 Formação de Recursos Humanos
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 269.924,16	25 281.171,00	26 292.417,84	25 281.171,00	100 1.124.684,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 128 Formação de Recursos Humanos				
Sub Ação:				
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 120.488,64	25 125.509,00	26 130.529,36	25 125.509,00	100 502.036,00

Ação: 2042 - Emergências em Saúde Pública

Tipo: Atividade

Finalidade: Estruturar respostas às emergências em saúde pública através da organização de uma rede de vigilância às emergências em saúde, com a estruturação de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos de danos e de agravos à saúde pública.

Descrição: Demandar o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

Órgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 123 Transf do Governo Feder Ref a Convênios e outros Repasses Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Convênios Vinculados a Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 502.035,24	25 522.953,38	26 543.871,51	25 522.953,38	100 2.091.813,51

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 154 Outras Transferências de Recursos do SUS
Detalhamento da Fonte:

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.004.070,48	25 1.045.906,75	26 1.087.743,02	25 1.045.906,75	100 4.183.627,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.004.070,48	25 1.045.906,75	26 1.087.743,02	25 1.045.906,75	100 4.183.627,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 122 Administração Geral
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.004.070,48	25 1.045.906,75	26 1.087.743,02	25 1.045.906,75	100 4.183.627,00

Ação: 2048 - Qualificação da Saúde Bucal na Atenção Especializada

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Reorganizar a prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico a nível de atenção básica, gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Descrição: Promover a qualificação da atenção especializada com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.907.734,08	25 1.987.223,00	26 2.066.711,92	25 1.987.223,00	100 7.948.892,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.004.070,48	25 1.045.906,75	26 1.087.743,02	25 1.045.906,75	100 4.183.627,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 351.424,80	25 366.067,50	26 380.710,20	25 366.067,50	100 1.464.270,00

Ação: 2049 - Apoio e Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece, amplia e articula pontos de atenção à saúde para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Descrição: Promover o trabalho de prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado com as necessidades do portador de sofrimento mental grave, visando a sua reinserção e inclusão social.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 6.225.237,12	25 6.484.622,00	26 6.744.006,88	25 6.484.622,00	100 25.938.488,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Sub Ação:

Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.204.884,72	25 1.255.088,25	26 1.305.291,78	25 1.255.088,25	100 5.020.353,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Sub Ação:

Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 3.614.653,92	25 3.765.264,50	26 3.915.875,08	25 3.765.264,50	100 15.061.058,00

Ação: 2050 - Regulação do Acesso

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Promover o acesso dos usuários SUS/MG aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por meio da programação, contratação e do pagamento dos prestadores de serviços ao SUS e regular o acesso da população aos serviços de saúde, de forma equânime, buscando alternativa assistencial adequada e em tempo oportuno, para as necessidades identificadas do cidadão.

Descrição: Organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso do paciente e do fluxo assistencial no âmbito do SUS.

Órgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 5.221.166,64	25 5.438.715,25	26 5.656.263,86	25 5.438.715,25	100 21.754.861,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 112 Serviços de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Serviços de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.551.288,96	25 1.615.926,00	26 1.680.563,04	25 1.615.926,00	100 6.463.704,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.507.431,12	25 1.570.240,75	26 1.633.050,38	25 1.570.240,75	100 6.280.963,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Sub Ação:

Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 55.223.876,40	25 57.524.871,25	26 59.825.866,10	25 57.524.871,25	100 230.099.485,00

Total Programa: 1.434.132.919,13

Programa: 102 Vigilância em Saúde

Objetivo: Fortalecer a capacidade de resposta do sistema municipal de vigilância aos riscos, danos e agravos à saúde.

Ações Orçamentárias

Ação: 2030 – Vigilância Sanitária

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Planejar, fomentar e implementas ações capazes de eliminar, diminuir riscos e agravos à saude e de intervir nos problemas sanitarios decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saude e do interesse da saude.

Descrição: Ampliar ações de vigilância sanitária, através da fiscalização e controle de estabelecimentos de lazer, comércio de alimentos e correlatos, bem como intervir em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 304 Vigilância Sanitártia				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 3.514.246,68	25 3.660.673,63	26 3.807.100,57	25 3.660.673,63	100 14.642.694,51

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 304 Vigilância Sanitária

Sub Ação:

Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 923.745,12	25 962.234,50	26 1.000.723,88	25 962.234,50	100 3.848.938,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 304 Vigilância Sanitária

Sub Ação:

Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 227.522,40	25 237.002,50	26 246.482,60	25 237.002,50	100 948.010,00

Ação: 2043 - Apoio e Fortalecimento da Prevenção e Controle de Doenças

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Ampliar as políticas de proteção social na saúde para fornecer cobertura universal de saúde e acesso mais equitativo a serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, bem como serviços básicos de saúde paliativos, medicamentos e tecnologias essenciais, seguros e de qualidade para atender para atender às DNTs – Doenças Não Transmissíveis e a seus determinantes sociais, ambientais e econômicos, bem como às questões de equidade na saúde.

Descrição: Promover o mapeamento de todas as unidades de saúde, bem como aferir sua eficiência e satisfação no atendimento, elaborando um plano de ação em conjunto com especialistas, para a redução de doenças epidemiológicas.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 7.530.528,60	25 7.844.300,62	26 8.158.072,65	25 7.844.300,62	100 31.377.202,49

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 3.313.432,80	25 3.451.492,50	26 3.589.552,20	25 3.451.492,50	100 13.805.970,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 4.518.317,28	25 4.706.580,50	26 4.894.843,72	25 4.706.580,50	100 18.826.322,00

Ação: 2044 - Ações de Vigilância, Promoção e Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Fortalecer a rede de atenção e linhas de cuidado às infecções sexualmente transmissíveis – IST's, AIDS e hepatites virais, trabalhando a prevenção e diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e pelas hepatites virais, redução de risco e vulnerabilidade, articular junto as redes e movimentos sociais, aprimorando e desenvolvendo ações de vigilância, informação e pesquisa.

Descrição: Manter a execução do plano de ações e metas, trabalhando a prevenção e diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e pelas hepatites virais.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.204.884,48	25 1.255.088,00	26 1.305.291,52	25 1.255.088,00	100 5.020.352,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica				
Sub Ação:				
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 341.283,60	25 355.503,75	26 369.723,90	25 355.503,75	100 1.422.015,00

Ação: 2045 - Vigilância Alimentar e Nutricional

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Planejar as ações de atenção nutricional e de ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e à qualidade e regulação dos alimentos, da oferta do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, apoiando os profissionais de saúde no diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais e no levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção, tais como aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar.

Descrição: Promover ações de controle da vigilância alimentar e nutricional, através da coleta de dados, digitação das informações e análise dos indicadores, bem como divulgação destas informações para a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 306 Alimentação e Nutrição
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 130.529,28	25 135.968,00	26 141.406,72	25 135.968,00	100 543.872,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 306 Alimentação e Nutrição
Sub Ação:
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 36.196,80	25 37.705,00	26 39.213,20	25 37.705,00	100 150.820,00

Ação: 2046 - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Prestar assistência especializada aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho, articulando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, investigando as condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a Vigilância Sanitária.

Descrição: Promover ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Função: 10 Saúde				
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica				
Sub Ação:				
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde				
Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 341.384,16	25 355.608,50	26 369.832,84	25 355.608,50	100 1.422.434,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica

Sub Ação:

Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 502.035,24	25 522.953,38	26 543.871,51	25 522.953,38	100 2.091.813,51

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica

Sub Ação:

Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 372.309,12	25 387.822,00	26 403.334,88	25 387.822,00	100 1.551.288,00

Total Programa: 95.651.731,51

Programa: 103 Causa Animal

Objetivo: Reestruturar a política de prevenção e adoção com relação a animais abandonados ou vítima de maus tratos. Realizar ações permanentes de castração e programas educativos de guarda responsável, em parceria com escolas, unidades de saúde, centros esportivos e organizações não governamentais.

Ação: 2047 - Controle Populacional de Animais de Pequeno Porte

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Promover ações de vigilância, prevenção, monitoramento, controle de zoonoses e controle populacional, canino e felino, observando a bioética, além de desenvolver estratégias para a implantação e o desenvolvimento de informação, comunicação e educação permanente sobre os cuidados e a posse responsável dos animais, desenvolvendo um programa abrangente, que esteja focado nas causas e não somente no tratamento de sintomas do crescimento destas populações.

Descrição: Elaborar plano de castração cirúrgica gratuita e exames ambulatoriais para controle de natalidade, em parcerias com clínicas privadas, Faculdades Associadas de Uberaba (Fazu) e utilização do Centro de Controle de Zoonoses que possui espaço e pode ser adaptado; Elaborar / Regulamentar a lei para os cuidadores de cães comunitários; Promover inquérito censitário domiciliar - Uberaba possui cerca de 60 mil cães e 20 mil gatos, o objetivo é executar a castração de pelo menos 10% destes animais por ano; Elaborar plano de manutenção em equipamentos, como castra-móvel, programa de chipagem, drones e dardos, para uso na captura de animais agressivos.

Orgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 3.012.211,68	25 3.137.720,50	26 3.263.229,32	25 3.137.720,50	100 12.550.882,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 123 Transf do Governo Feder Ref a Convênios e outros Repasses Vinc à Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Transferências de Convênios Vinculados a Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 401.628,00	25 418.362,50	26 435.097,00	25 418.362,50	100 1.673.450,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 155 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde
Detalhamento da Fonte: 0 Outras Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.004.070,72	25 1.045.907,00	26 1.087.743,28	25 1.045.907,00	100 4.183.628,00

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
Sufunção: 305 Vigilância Epidemiológica
Sub Ação:
Fonte: 0 159 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços
Detalhamento da Fonte: 0 Transferência de Recursos do SUS - Bloco de Manut das Ações e Serviços

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 1.004.070,72	25 1.045.907,00	26 1.087.743,28	25 1.045.907,00	100 4.183.628,00

— **Total Programa: 22.591.588,00**

Programa: 401 Gestão Administrativa, Log. e Suporte Operacional

Objetivo: Gestão Administrativa, Logística e Suporte Operacional.

Valorizar e motivar o servidor público, aperfeiçoando as políticas de gestão de pessoas, prover os órgãos da Administração direta e indireta do município com recursos materiais, financeiros e humanos básicos e necessários para suporte na execução das suas atividades e rotinas diárias, contribuindo para implementação e gestão de seus programas, além de ações para o apoio logístico adequado, unificação e centralização das ações de transporte, manutenção, abastecimento da frota e centro de distribuição.

Ações Orçamentárias

Ação: 8026- Gestão e Organização do SUS

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Descrição: Promover a realização de despesas, utilizando de recursos financeiros aplicados pelo Município, para a efetivação das ações e serviços de saúde.

Órgãos Agentes: Secretaria de Saúde.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 122 Administração Geral

Sub Ação:

Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 5.020.352,64	25 5.229.534,00	26 5.438.715,36	25 5.229.534,00	100 20.918.136,00

Total Programa: 20.918.136,00

Programa: 404 Defesa da Ordem Jurídica

Objetivo: Representar o Município nos autos em que este seja autor, réu, oponente ou assistente, receber citações, emitir pareceres, elaboração de contratos e convênios e outros atos jurídicos, elaboração de atos normativos e promoção de desapropriações amigáveis e judiciais.

Ações Orçamentárias

Ação: 8003- Atos judiciais do Município

Esfera: Seguridade

Tipo: Atividade

Finalidade: Cumprir ações judiciais diversas, exceto as provenientes de Desapropriação de Imóveis, inclusive entrega de medicamentos e outras, que atendam o cumprimento de sentenças, acordos e obrigações correlatas, provenientes de processos judiciais, além de promover educação jurídica preventiva.

Descrição: Pagamento de acordos e ações judiciais/administrativos e obrigações afins.

Orgãos Agentes: Administração Direta e Indireta

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde **Sufunção:** 61 Ação Judiciária **Sub Ação:**

Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 7.028.493,36	25 7.321.347,25	26 7.614.201,14	25 7.321.347,25	100 29.285.389,00

Ação: 8005 - Desapropriação de Imóveis

Esfera: Fiscal

Tipo: Convênio

Finalidade: Ampliar a disponibilidade de áreas de interesse público através de ações de desapropriação de imóveis. Descrição: Identificação de áreas, cumprimento de acordos e ações de desapropriações judiciais e amigáveis.

Orgãos Agentes: Administração Direta e Indireta.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde **Sufunção:** 61 Ação Judiciária **Sub Ação:**

Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24 572.320,17	25 596.166,85	26 620.013,52	25 596.166,85	100 2.384.667,39

Total Programa:31.670.056,39

Programa: 502 Cidadania e Comunicação Social

Objetivo: Assegurar o exercício pleno da cidadania e promover o fortalecimento organizacional, institucional e político da cidade, garantido ao cidadão o conhecimento a respeito dos atos da administração pública municipal, e informá-lo sobre questões de seu interesse nas áreas de educação, saúde, urbanização, desenvolvimento econômico e outros, facilitando o acesso da população a assuntos municipais, além de promover o atendimento adequado às demandas da comunidade. Trata-se de uma iniciativa que propõe a inovação e integração dos serviços de atendimento, instituindo uma nova cultura de relacionamento com o cidadão, focado na maior transparência em relação aos serviços prestados e atendimento qualificado. PPA +20 Fortalecer as ações dos conselhos da comunidade, de forma inovadora por meio da eficiência das ações de planejamento, gestão e participação social.

Ações Orçamentárias

Ação: 8002 - Orçamento Impositivo

Tipo: Atividade

Esfera: Fiscal

Finalidade: Cumprir a Emenda Constitucional nº 86 de 17 de março de 2015.

Descrição: Transferência obrigatória do Município para programação prevista na Lei Orçamentária Anual quanto às emendas do Poder Legislativo.

Orgãos Agentes: Administração Direta e Indireta.

Unidade Orçamentária: 1510 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 Saúde

Sufunção: 121 Planejamento e Orçamento

Sub Ação:

Fonte: 0 102 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Detalhamento da Fonte: 0 Receitas de Impostos e de Transferências de Imp Vinc à Saúde

Meta Física 1 (%) Valor	Meta Física 2 (%) Valor	Meta Física 3 (%) Valor	Meta Física 4 (%) Valor	Total Meta Física (%) Valor da Ação
24	25	26	25	100
3.213.025,92	3.346.902,00	3.480.778,08	3.346.902,00	13.387.608,00

Total Programa: 13.387.608,00

Total Secretaria: 1.618.352.039,03

Total Geral: 1.618.352.039,03

5 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O objetivo do monitoramento e avaliação é compreender os elementos fundamentais do processo de planejamento das ações de saúde pública. Torna-se necessário instrumentalizar as equipes para que sejam capazes de capilarizar esse processo enquanto cultura organizacional em suas esferas de atuação.

O desafio representado pela implementação do SUS exige cada vez mais a utilização de processos, ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde das comunidades e a tomada de decisão consciente, eficiente e eficaz por parte dos gestores. O monitoramento e avaliação devem ocupar lugar de relevância nesse processo.

Conforme o CONASS (2016), pode-se afirmar que o monitoramento e avaliação são faces, complementares entre si, de um mesmo processo. O ato de avaliar (atribuir juízo de valor), inclusive, é inerente tanto ao processo de monitoramento quanto ao de avaliação. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento acerca das diferenças observadas entre planejado e executado (implementação) ou alcançado (resultado ou impacto).

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS, 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.

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.

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 de Gestão se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

6 – 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.

Boletim Epidemiológico. Volume 20, número 2 – Mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis em Goiás, 2006 a 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Nota técnica nº 5/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS. Brasília:2020

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Nota técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS. Brasília:2020

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; 3º 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 da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40).

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).

CONASS. Guia de apoio à gestão estadual do SUS: monitoramento e avaliação. 2016. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/>. Acesso em: 11 jul. 2016.

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

Desenvolvimento de Pesquisas:

DUARTE, A. T. ; ZANELATTO, A. M. ; RIBEIRO FILHO, O. M. ; SILVA, S. R. ; RAIMUNDO COSTA, W. . Avaliação de contaminação química na água do sistema de abastecimento público do município de Uberaba ? MG. In: III Jornada Integrada de Estudos Ambientais e VII SEAMB, 2018, UBERABA. Anais da III Jornada Integrada de Estudos Ambientais e VII SEAMB ? 19 a 21 de setembro de 2018, 2018. p. 12-12. RAIMUNDO COSTA, W.. Vigilância Ambiental em Saúde - Estudo de casos. 2019. (Apresentação de Trabalho/Palestra). RAIMUNDO COSTA, W.; DUARTE, A. T. ; SILVA, S. R. ; ZANELATTO, A. M. ; RIBEIRO FILHO, O. M. . Monitoramento microbiológico da água de minas de acesso público na cidade de Uberaba / MG, no ano de 2018. 2018. (Apresentação de Trabalho/Evento Ambiental).

RAIMUNDO COSTA, W.; DUARTE, A. T. ; RIBEIRO FILHO, O. M. ; SILVA, S. R. ; ZANELATTO, A. M. . Monitoramento microbiológico da água de minas de acesso público na cidade de Uberaba / MG, no ano de 2018.. 2018. (Apresentação de Trabalho/Evento Ambiental).

RAIMUNDO COSTA, W.. Vigilância Ambiental em Saúde - Estudo de casos. 2018. (Apresentação de Trabalho/Palestra).

DUARTE, A. T. ; ZANELATTO, A. M. ; RIBEIRO FILHO, O. M. ; SILVA, S. R. ; RAIMUNDO COSTA, W. . Avaliação de contaminação química na água do sistema de abastecimento público do município de Uberaba, MG. 2018. (Apresentação de Trabalho/Outra).

RAIMUNDO COSTA, W.; DUARTE, A. T. ; RIBEIRO FILHO, O. M. ; OLIVEIRA, L. G. F. ; SENHUK, A. P. M. S. . Variação sazonal de poluição atmosférica (MP2,5) em área de extração de calcário. 2017. (Apresentação de Trabalho/Evento Ambiental).

RAIMUNDO COSTA, W.; DUARTE, A. T. ; TIRONE, N. R. ; RIBEIRO FILHO, O. M. . Diagnóstico das condições de água para consumo humano da comunidade rural de São Basílio, na cidade de Uberaba/MG. 2017. (Apresentação de Trabalho/Evento Ambiental).

DUARTE, A. T. ; RAIMUNDO COSTA, W. ; ZANELATTO, A. M. ; RIBEIRO FILHO, O. M. ; TIRONE, N. R. . Avaliação da qualidade bacteriológica da água para consumo humano da comunidade rural de Santa Fé, na cidade de Uberaba/MG. 2017. (Apresentação de Trabalho/Evento Ambiental).

DUARTE, A. T. ; RAIMUNDO COSTA, W. ; TIRONE, N. R. ; RIBEIRO FILHO, O. M. . Monitoramento da qualidade da água de minas de acesso público na cidade de Uberaba / MG, no ano de 2017. 2017. (Apresentação de Trabalho/Evento Ambiental).

A Seção de Vigilância Ambiental em Saúde esta situada na Av. Orlando Rodrigues da Cunha,1923 - Abadia . 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.

A equipe técnica que atua na Seção de Vigilância Ambiental em Saúde é composta pela Chefe de Seção, 1(hum) Biólogo, 1(hum) Químico, 1(hum) Agente Sanitário, 2(dois) Agentes de Fiscalização, 1(hum) dedetizadora.