Secretaria de Saúde

UBERABA PREFEITURA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

SUS Sistema Único de Saúde

UBERABA PREFEITURA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Legenda de selos:

ODS 2. Fome Zero e Agricultura Sustentável.

ODS 3. Saúde e Bem-Estar.

ODS 5. Igualdade de gênero.

ODS 6. Água potável e saneamento.

ODS 10. Redução das desigualdades.

ODS 16. Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Informações Territoriais

UF: MG
Município: Uberaba
Região de Saúde: Uberaba

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria 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
Secretária de Saúde em Exercício: Valdilene Rocha Costa Alves
e-mail Secretária: 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: Valdilene Rocha Costa Alves
Secretária Adjunto de Saúde: Eunice Cristina Peres Simões

Plano de Saúde
Período do Plano de Saúde: 2026-2029
Status do Plano: Em apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde

Conselho de Saúde

Presidente do Conselho: Cezar Willian de Melo Ribeiro
Vice: Valdilene Rocha Costa Alves
1° Secretária: Liliane Aparecida Moura Souza Silva
2° Secretário: Nilton Carlos Resende
Quantos membros usuários: 7(sete) Titulares e 4 (quatro) Suplentes
Quantos membros trabalhadores: 4 (quatro) Titulares e 2(dois) 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

Nome do Consórcio: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba - CISALP

CNPJ: 02.319.394/0001-70

Natureza Jurídica: Consórcio Público.

Serviços prestados pelo consórcio: Prestação de serviços especializados, consultas especializadas, exames e procedimentos de saúde preventiva e curativa, tanto na esfera hospitalar quanto ambulatorial.

Data de adesão: 10/09/2025

Composição da Região de Saúde

Estado: 31 - Minas Gerais		
Microrregião: 31072 - Uberaba		
Macrorregião: 3112 - Triângulo do Sul		
Período:2025		
Municípios da Microrregião	Gestão	População 2025
310070 ÁGUA COMPRIDA	Municipal	2.171
311140 CAMPO FLORIDO	Municipal	8.931
311730 CONCEICAO DAS ALAGOAS	Municipal	30.278
311820 CONQUISTA	Municipal	6.878
312125 DELTA	Municipal	11.143
315690 SACRAMENTO	Municipal	28.076
317010 UBERABA	Municipal	356.781
317110 VERISSIMO	Municipal	3.478
População da Microrregião		447.736
População da Macrorregião		827.413
População do Estado		21.393.441

Fonte: SES/ MG - Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI)
CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde
Dados básicos: IBGE**.** Data de acesso 20/02/2026.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL – SMS

DIRETORIA TÉCNICA

VÂNIA OLIVEIRA REZENDE QUEIROZ

DIRETORA EXECUTIVA

DIÊNIFER CERETTA PIMENTA MOTA

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA E PATRIMÔNIO

ADRIEL MELO PEREIRA

CHEFE DE SEÇÃO DE MANUTENÇÃO PREDIAL E PATRIMÔNIO

ANA TERESA NUNES MENDONÇA

CHEFE DE SEÇÃO DE GESTÃO DE DOCUMENTOS E TRANSPORTES

MARCELO CAMPOS

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE AQUISIÇÃO E SUPRIMENTOS

RONDINELLE GOMES SOUSA

CHEFE DE SEÇÃO DE AQUISIÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS

ANDREA ROSA DE CARVALHO PEREIRA

CHEFE DE SEÇÃO DE SUPRIMENTOS E DISTRIBUIÇÃO

DIOGO AVELINO DE BARROS

CHEFE DO DEPARTAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

ANDRÉ LUÍS SILVA

CHEFE DE SEÇÃO DE PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

MICHELLE JUNIA DA SILVA

CHEFE DE SEÇÃO DE MONITORAMENTO E ANÁLISE DE RECEITA

ENILDA TERESINHA LACERDA ALMEIDA

CHEFE DE SEÇÃO DE TESOURARIA E FINANÇAS

MOISES CORREA SILVA

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

HIAGO JOSÉ ROSA

CHEFE DE SEÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

VANESSA GOMES DE AVILA

CHEFE DE SEÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS E ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

SANDRA MARA POLVEIRO DA SILVA OLIVEIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

MANOEL SEVERINO DOS SANTOS FILHO

CHEFE DE SEÇÃO DE INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLÍNICA

LORRAN MINARE SILVA

CHEFE DE SEÇÃO DE SISTEMAS EM SAÚDE

ALDAIR MATIAS QUINTINO

CHEFE DE SEÇÃO DE PROCESSOS E ARQUIVOS

LUIZ CARLOS GOMES

DIRETORA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS

SIMONE ALVES DA MATA RAMOS

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE E ESTATÍSTICA DO SUS

JÉSSICA SOARES RODRIGUES

CHEFE DE SEÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS E CONVÊNIOS

CRISTIANE MIOTO BIANCHI

CHEFE DA SEÇÃO DE OUVIDORIA DO SUS

ANA LÚCIA VASCONCELOS DE PAULA MOREIRA

DIRETOR DE REGULAÇÃO E AUDITORIA

GRAZIELA ROCHA DE CARVALHO

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

ANDRÉ LUIZ DE FARIA

CHEFE DE SEÇÃO DE SUPERVISÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CLÁUDIA SOUSA FERREIRA

CHEFE DE SEÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PPI

LUIS PHELIPE SANTOS FREITAS

CHEFE DE SEÇÃO DE CONTROLE DE CONTRATOS E CONVÊNIOS COM O SUS

TAMIRIS MARIA MELO PEREIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CREDENCIAMENTO E PROCESSAMENTO

CRISTIANE ALVES DE OLIVEIRA

CHEFE DE SEÇÃO DE FATURAMENTO E PROCESSAMENTO

LUCE GEISEBEL DE SOUSA MOTA

CHEFE DE SEÇÃO DE CADASTROS CNES E TFD

CARGO VAGO

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS JURÍDICOS DO SUS

MARIANA DE ALMEIDA GUAPO

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DO SUS

VIVIANE CHRISTINE ABREU SANTOS

COORDENADOR GERAL DO SAMU

CARGO VAGO

CHEFE DE SEÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO

MISTECLEITON URZEDO

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE AGENDAMENTO ELETRÔNICO

CELIA REGINA T. MARTINS DA COSTA MIRANDA

RESPONSÁVEL TÉCNICO EM MÉDICO DO SAMU

LUIZ FERNANDO CORREA BORGES

RESPONSÁVEL TÉCNICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ALESSANDRA BORGES CORREIA

RITA DE CASSIA COSTA GOMES

STEPHANIA FERREIRA BORGES MARCACINI

DIRETOR DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MATHEUS CARVALHO ASSUMPÇÃO DE LIMA

COORDENADOR GERAL (CEREST)

EDNEIA DE OLIVEIRA SALUM

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LUIZA RESENDE VILELA

CHEFE DE SEÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO

DARIANA ALEIXO DE OLIVEIRA ROSA

CHEFE DE SEÇÃO DE ANÁLISE E PROJETOS ARQUITETÔNICOS

ALINE SANTOS

CHEFE DE SEÇÃO DE CONTROLE DE SERVIÇOS EM SAÚDE

LUANA ESTER MARIA DE OLIVEIRA

CHEFE DE SEÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

WILLIAN RAIMUNDO COSTA

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

LUIZ FERNANDO DOS SANTOS

CHEFE DE SEÇÃO DE PNPS E VIGILÂNCIA DE AGRAVOS

CLÁUDIA GABRIELA DIAS

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE ZOONOSES E ENDEMIAS

EDUARDO PLÁCIDO DOS SANTOS

CHEFE DE SEÇÃO DE CONTROLE DE ENDEMIAS

JOSÉ DONISETE VILELA

CHEFE DE SEÇÃO DE CONTROLE DE ANIMAIS DE PEQUENO PORTE

LUMA TEMM LUIZ DA COSTA PUPULIN

CHEFE DE SEÇÃO DE CONTROLE DE ZOONOSES

LUIZ GUSTAVO PINHEIRO RODRIGUES

DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE

ALINE NAYARA AFONSO DE REZENDE TRISTÃO

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

ANTÔNIO CASSEMIRO GONÇALVES

CHEFE DA SEÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE – ENFERMAGEM

BÁRBARA MARIA DUARTE FERREIRA

RESPONSÁVEL TÉCN. ENFERMAGEM DIRETRIZES

CÁTIA DA PENHA LEITE

ANA KAROLINA SOUZA OLIVEIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ISABELA LACERDA RODRIGUES DA CUNHA

CHEFE DE SEÇÃO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS

JORDANA ARAÚJO RIBEIRO

RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO (DIRETRIZES)

ELISABETE APARECIDA MANTOVANI R. DE RESENDE

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA DE FARMÁCIA

CARGO VAGO

CHEFE DE SEÇÃO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

DIEGO STACCIARINI MAREGA

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE BUCAL

MÁRCIA HELENA DESTRO NOMELINI

CHEFE DE SEÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE BUCAL

KATHREIN SOUZA COSTA

DIRETOR DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SÉRGIO HENRIQUE MARÇAL

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

DAYANE CRISTINA DE ANDRADE

CHEFE DA SEÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE REINTEGRAÇÃO

JULIANNA DOMINGUES

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE APOIO ÀS UNIDADES DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

MARCELA SABINO DE CASTRO

CHEFE DE SEÇÃO DE ACOMPANHAMENTO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

ANA D'AUSTRIA MAREGA CARDOSO

ASSESSORA DE AUDITORIA EM SAÚDE

MIRIAN DE MORAIS

ASSESSOR DE APOIO AO GABINETE

ANDRÉ LUIS DE ALMEIDA MARQUES

ASSESSOR III

ADILSON AFONSO DA SILVA

MARISA DA SILVA BORGES FILGUEIRA

MAYCON PALMEIRA

ASSESSOR IV

AMANDA CARVALHO DOS REIS

BRUNA DIAS

SÉRGIO LUIZ HILLESSHEIM

TACIANA MARA MARQUES CANAZZA

MICHELE APARECIDA DA SILVA ROSA

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

Jessica Soares Rodrigues
Chefe do Departamento de Planejamento em Saúde e Estatística do SUS
Secretaria Municipal de Saúde
Av. Guilherme Ferreira, 1539 – Cidade Jardim
Telefone: (34) 3331-2785

FORMATAÇÃO:
Jessica 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 2026-2029:

Ana Carolina Parolini Borges Durante
Ana Lúcia Vasconcelos de Paula Moreira
Ana Paula Abdalla
Ana Teresa Nunes Mendonça
Anna Neri Batista da Silva
Amanda Carvalho dos Reis
Dagma Wanderleia Costa
Daniel Fornazier Zago
Dienifer Ceretta Pimenta Mota
Edneia de Oliveira Salum
Fernanda Araújo de Paula Delfino
Fernanda Carolina Camargo
Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha
Jéssica Soares Rodrigues
Karina Siva Santos
Leticia Ferreira Castro
Lorrayne Palhares Minguim
Luciana Martins Rosa Caixeta
Luciana Silva Bessa

Marcia Helena Destro Nomelini
Sandra Mara Polveiro da Silva Oliveira
Simone Alves da Mata Ramos
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: CEZAR WILLIAN DE MELO RIBEIRO
VICE: VALDILENE ROCHA COSTA ALVES
1° SECRETÁRIA: LILIANE APARECIDA MOURA SOUSA SILVA
2ª SECRETÁRIO: NILTON CARLOS RESENDE

MESA DIRETORA:

PRESIDENTE: CEZAR WILLIAM DE MELO RIBEIRO
VICE-PRESIDENTE: VALDILENE ROCHA COSTA ALVES
1ª SECRETÁRIA: LILIANE APARECIDA MOURA SOUSA SILVA
2º SECRETÁRIO: NILTON CARLOS REZENDE

SEGMENTOS:

GOVERNO

REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TITULAR: VALDILENE ROCHA COSTA ALVES
SUPLENTE: DIENIFER CERETTA PIMENTA MOTA

8º BATALHÃO DE BOMBEIRO MILITARES DE MINAS GERAIS
TITULAR:
SUPLENTE:

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE GRS
TITULAR:
SUPLENTE:

PRESTADORES DE SERVIÇO PÚBLICOS E PRIVADOS
TITULAR: ANA PALMIRA SOARES DOS SANTOS- HOSPITAL DE CLÍNICAS UFTM
SUPLENTE: EDWARD M. DE OLIVEIRA- HOSPITAL DE CLÍNICAS UFTM

PRESTADOR PRIVADO FILANTRÓPICO
TITULAR: FREDERICO GUGLIELMI RAMOS – MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SUPLENTE: SÉRGIO HENRIQUE MARÇAL – INSTITUTO DONA MARIA MODESTO CRAVO

PRESTADOR DE SERVIÇO PRIVADO NÃO FILANTRÓPICO
TITULAR:
SUPLENTE:
TRABALHADORES DO SUS

TRABALHADORES DE UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE, CREDENCIADAS AO SUS
TITULAR: FRANCISNANDO GOMES DA SILVA VIEIRA
SUPLENTE: SIDRAC JOSÉ DA SILVA SOBRINHO.
TITULAR: LILIANE APARECIDA DE MOURA SOUSA SILVA
SUPLENTE: SANDER CARLOS DE SOUSA

TRABALHADORES DAS UNIDADES PRIVADAS DE SAÚDE, FILANTRÓPICAS, OU NÃO, CONTRATADAS OU CONVENIADAS AO SUS
TITULAR: CÉLIA MARIA RODRIGUES – INSTITUTO DOS CEGOS DO BRASIL
SUPLENTE:
TITULAR: CAROLINA FONSECA BELTRÃO DE CASTRO INSTITUTO DONA MARIA MODESTO CRAVO
SUPLENTE:

TRABALHADORES DE ENTIDADES DE CLASSE
TITULAR: AURÉLIA GERMANA JANUÁRIO – CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 4ª REGIÃO
SUPLENTE: ODILA MARIA FERNANDES BRAG 2024A – CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 4ª REGIÃO
TITULAR: REGIANE EVANGELISTA CHAVES ISIDORO – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN
SUPLENTE: TATIANE LAMOUNIER SILVA– CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN

USUÁRIOS DO SUS

REPRESENTANTES DE ASSOCIAÇÕES DE MORADORES
TITULAR: ANDREZZA MARIA TEODORO – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO MARAJÓ I
SUPLENTE: CELSO ALVES FERREIRA FILHO
TITULAR:
SUPLENTE: SILVANA CORREA GONÇALVES – ASSOCIAÇÃO DE BAIRROS E MORADORES RIO DE JANEIRO
TITULAR: PEDRO CELESTINO DE OLIVEIRA - ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DO BAIRRO SÃO BENEDITO
SUPLENTE: ERONDINES DE SOUZA LIMA - ASSOCIAÇÃO DE BAIRRO E MORADORES DE ELZA AMUÍ
TITULAR: JAIR PEREIRA – ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DOS MORADORES DO BAIRRO LEBLON
SUPLENTE: FRANCISCO ADRIANO DO NASCIMENTO

REPRESENTANTES DE ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE EMPRESÁRIOS
TITULAR: JOAQUINA DE FÁTIMA MENDONÇA - CDL
SUPLENTE: ALESSANDRA TEIXEIRA CAMARGOS - CDL

REPRESENTANTES DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS
TITULAR: NILTON CARLOS RESENDE – ASSOCIAÇÃO DE APOIO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UBERABA - AAPVHIV
SUPLENTE: DILVANIA APARECIDA SANTOS VILAS BOAS ASSOCIAÇÃO DE APOIO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UBERABA - AAPVHIV
TITULAR:
SUPLENTE:

PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS
TITULAR: FERNANDA BEATRIZ DA FONSECA – UNIDOS PELO AUTISMO
SUPLENTE: VANÊSSA CRISTINA DA SILVA E SALES – UNIDOS PELO AUTISMO

REPRESENTANTES DE SINDICATOS DE TRABALHADORES URBANOS E RURAIS
TITULAR: TEMÓTEO DE SOUZA - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SEGURIDADE SOCIAL, SAÚDE SINTSPREV MG
SUPLENTE: MARIA SANDRA BASTOS SIQUEIRA – SIND-SAÚDE/MG SINDICATO ÚNICO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

REPRESENTANTES DE MOVIMENTOS COMUNITÁRIOS ORGANIZADOS
TITULAR: IVANISE DE SOUZA DAMASCENO - COOPERATIVA DOS RECOLHEDORES AUTÔNOMOS DE RESÍDUOS SÓLIDOS E MATERIAIS RECICLÁVEIS DE UBERABA – COOPERU
SUPLENTE:

REPRESENTANTES DE OUTRAS ATIVIDADES CIVIS ORGANIZADAS QUE NÃO ENQUADREM EM NENHUM DOS SEGMENTOS JÁ REPRESENTADOS
TITULAR: LEONARDO JARDIM OLIVEIRA – ABRIGO DOS ANJOS
SUPLENTE: MAURÍCIO FERREIRA – UNIÃO DAS LOJAS MAÇÔNICAS DE UBERABA E REGIÃO – ULMR

REPRESENTANTE DE ENTIDADES RELIGIOSAS
TITULAR: CEZAR WILLIAM DE MELO RIBEIRO – PARÓQUIA SANTA MARIA MÃE DA IGREJA
SUPLENTE:

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO---------- 23
2. ANÁLISE SITUACIONAL---------- 25
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO---------- 25
2.1.1 LINHA DO TEMPO - ORIGEM E FORMAÇÃO DE UBERABA---------- 25
2.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE ---------- 28
2.2.1 PANORAMA DEMOGRÁFICO---------- 28
2.2.2 PERFIL DE MORBIMORTALIDADE---------- 32
2.2.2.1 TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL---------- 32
2.2.2.2 MORTALIDADE MATERNA---------- 38
2.2.2.3 MORTALIDADE PREMATURA ---------- 45
2.2.2.4 MORTALIDADE GERAL---------- 46
2.2.2.4.1 PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA---------- 50
2.2.2.5 MORBIDADE HOSPITALAR---------- 51
2.2.2.5.1 INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA---------- 52
2.2.2.6 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS---------- 53
2.2.2.6.1 COBERTURA VACINAL---------- 77
2.2.2.6.2 VACINAÇÃO COVID-19---------- 78
2.2.2.6.2.1 PERPECTIVAS E PROJEÇÕES---------- 81
2.3 DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO---------- 82
2.3.1 DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO---------- 82
2.3.1.1 MORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO---------- 90
2.3.2 DETERMINANTES E CONDICIONANTES---------- 91
2.3.2.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR---------- 92
2.3.2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR---------- 92
2.3.2.3 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR---------- 93
2.3.3 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE---------- 94
2.3.3.1 LEITOS HOSPITALARES---------- 97
2.3.3.2 ANÁLISE DA COBERTURA DE PLANOS DE SAÚDE EM UBERABA E AS IMPLICAÇÕES PARA O SUS ---------- ---------- 102
2.4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES---------- 105
2.4.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS---------- 105
2.4.1.1 BOLSA FAMÍLIA---------- 108
2.4.1.2 CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE---------- 111
2.4.2 HÁBITOS E ESTILO DE VIDA---------- 117
2.4.3 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) ---------- 117
2.4.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA---------- 119
2.4.5 POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE – POEPS ---------- 123
2.4.5.1 PROGRAMA CONTROLE DO TABAGISMO---------- 124
2.5 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE---------- 134
2.5.1 ATENÇÃO À SAÚDE---------- 136
2.5.1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA---------- 136
2.5.1.1.1 CONSULTÓRIO NA RUA---------- 145
2.5.1.1.2 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR-PROGRAMA MELHOR EM CASA---------- 147
2.5.1.2 SAÚDE PRISIONAL---------- 149
2.5.1.3 SAÚDE DO IDOSO---------- 151
2.5.1.4 SAÚDE DO HOMEM---------- 153
2.5.1.5 SAÚDE DA MULHER---------- 154
2.5.1.6 SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE---------- 161

2.5.1.7 SAÚDE BUCAL ---------- 166
2.5.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA---------- 179
2.5.2.1 REDE HOSPITALAR---------- 193
2.5.2.2 UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE – URS---------- 194
2.5.2.3 ATENÇÃO SECUNDÁRIA - ODONTOLOGIA---------- 218
2.5.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA---------- 226
2.5.5 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL---------- 248
2.5.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE---------- 261
2.5.6.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA---------- 262
2.5.6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL---------- 265
2.5.6.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA---------- 269
2.5.6.3.1 CONTROLE DE ZOONOSES E ENDEMIAS---------- 278
2.6 GESTÃO EM SAÚDE ---------- 288
2.6.1 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ---------- 288
2.6.1.1 GESTÃO DE PESSOAL---------- 288
2.6.1.2 PLANEJAMENTO ---------- 290
2.6.1.3 ECONOMIA DA SAÚDE EM UBERABA---------- 292
2.6.1.4 PROJETOS E CONVÊNIOS---------- 295
2.6.1.5 OUVIDORIA---------- 296
2.6.2 FINANCIAMENTO---------- 300
2.6.2.1 REQUISIÇÕES E CONTRATOS---------- 303
2.6.2.2 LOGÍSTICA E PATRIMÔNIO---------- 304
2.6.3 TÉCNOLOGIA EM SAÚDE---------- 307
2.6.3.1 SISTEMAS EM SAÚDE---------- 308
2.6.3.2 INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLÍNICA---------- 308
2.7 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL ---------- 308
2.8 REGULAÇÃO---------- 312
2.8.1 CREDENCIAMENTO E PROCESSAMENTO---------- 314
2.8.1.1 FATURAMENTO E PROCESSAMENTO---------- 315
2.8.1.2 CADASTRO NO CNES E TFD---------- 316
2.8.1.3 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO- TFD---------- 321
2.8.1.4 CONTROLE E AVALIAÇÃO---------- 322
2.8.2 AUDITORIA---------- 341
2.9 COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL---------- 343
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS---------- 352
3.1 SUBFUNÇÃO 061/121---------- 358
3.2 SUBFUNÇÃO 122---------- 360
3.3 SUBFUNÇÃO 301---------- 387
3.4 SUBFUNÇÃO 302---------- 452
3.5 SUBFUNÇÃO 303---------- 526
3.6 SUBFUNÇÃO 304---------- 542
3.7 SUBFUNÇÃO 305---------- 565
3.8 SUBFUNÇÃO 306---------- 640
4. RECURSOS FINANCEIROS – PPA - PLANO PLURIANUAL ---------- 644
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO---------- 654
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ---------- 655
7. ANEXO (AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 A 2025) ----------
8. ANEXO RELATÓRIO FINAL DA XII CONFERÊNCIA ----------

LISTA DE FIGURAS		
N°	**DESCRIÇÃO**	**PAG**
1	Mapa de localização do município de Uberaba, no Estado de Minas Gerais, região sudeste do Brasil.	26
2	Mapa da Macrorregião Triângulo Sul	27
3	Taxa de Fecundidade Total, no período de 2000 a 2024, Uberaba/MG.	28
4	Crescimento Populacional do município de Uberaba no período de 2000 a 2024.	30
5	Distribuição da população por faixa etária e sexo – Uberaba, 2010	31
6	Distribuição da população por faixa etária e sexo – Uberaba, 2020 e 2024	31
7	Taxa de mortalidade infantil em Uberaba/MG, período de 2020 a 2024	33
8	Taxa de mortalidade infantil por raça/cor, em Uberaba, período de 2020 a 2024.	34
9	Taxa de mortalidade infantil da macrorregião do Triângulo Sul e do estado de Minas Gerais, período de 2020 a 2024.	35
10	Taxa de mortalidade infantil por componentes de faixa etária 1: neonatal precoce, neonatal tardio e pós neonatal, em Uberaba no período de 2020 a 2024.	37
11	Taxa de mortalidade materna segundo o Cap. XV (gravidez, parto e puerpério) - CID 10, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	39
12	Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	40
13	Incidência de sífilis congênita recente por ano de diagnóstico, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	41
14	Percentual de nascidos vivos com baixo peso, em Uberaba/MG, período de 2020 a 2024	43
15	Percentual de nascidos vivos por idade da mãe, em Uberaba/MG, período 2020 a 2024.	43
16	Percentual de nascidos vivos por tipo de parto, em Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	44
17	Taxa de mortalidade prematura por DCNT, em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.	45
18	Taxa de mortalidade prematura por DCNT, nos estados da Região Sudeste, no período de 2020 a 2024.	46
19	Coeficiente de Mortalidade Geral – CMG (não fetal) em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.	47
20	Porcentagem de mortalidade geral dos dez primeiros Capítulos do CID 10, por local de residência, em Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	48
21	Porcentagem de óbitos não fetal das primeiras 10 Categorias do CID-10, em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2025.	49
22	Proporção de óbitos não fetal com causa básica definida, em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.	50
23	Morbidade hospitalar em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.	51
24	Porcentagem de morbidade hospitalar pelo Capítulo CID-10, em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.	52
25	Taxa de ICSAP (por 10 mil habitantes) no período de 2020 a 2024, Uberaba/MG.	52

26	Variação percentual dos casos de HIV entre os anos. Como a variação de 2021 para 2022 não pode ser calculada, foi marcado como "N/A".	67
27	Variação percentual dos casos de Hepatites Virais entre os anos.	68
28	Número de casos de tuberculose de 2020 a 2024, com a tendência de aumento constante, especialmente a partir de 2022.	71
29	Número de casos de hanseníase de 2020 a 2024.	74
30	Doenças e agravos relacionados ao trabalho, 2024, Uberaba – MG.	83
31	ATMB por ocupação, 2024, Uberaba - MG (n=285)	85
32	Acidente de trabalho fatal, 2020 a 2024, Uberaba – MG (n=78)	90
33	Indice de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG	104
34	Grupo de atividade física, Uberaba.	130
35	Distribuição da rede de atenção à saúde de Uberaba	133
36	Atendimento Individual realizado na atenção Primária à Saúde no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.	138
37	Número de Cadastro Individual no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - e-SUS APS, no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.	141
38	Número de atendimentos Individuais, no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.	143
39	Número de procedimentos Individuais, no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.	144
40	Resumo de Produção do Programa Melhor em Casa, no período de 2021 à 2024.	146
41	Resumo de Produção da EAPP, no período de 2022 à 2024.	147
42	Macrorregião Triangulo Sul,2011	177
43	Municípios x Macrorregiões de Saúde	177
44	Evolução do número de Procedimentos realizados na Atenção Secundária no Sistema de Informação em Saúde, no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.	219
45	Atendimentos odontológicos realizados na UPA, no ano de 2023, Uberaba/MG.	220
46	Atendimentos odontológicos realizados na UPA, no ano de 2024, Uberaba/MG.	221
47	Procedimentos plantão de odontopediatria realizados no ano de 2023, Uberaba/MG.	222
48	Procedimentos plantão de odontopediatria realizados no ano de 2024, Uberaba/MG.	222
49	Elogios direcionados às Unidades Básicas de Saúde durante o ano de 2024.	294
50	Reclamações direcionadas às Unidades Básicas de Saúde durante o ano de 2024.	295
51	Elogios direcionados às Unidades Regionais de Saúde durante o ano de 2024.	295
52	Reclamações direcionados às Unidades Regionais de Saúde durante o ano de 2024.	296
53	Reclamações direcionadas às Unidades de Pronto Atendimento durante o ano de 2024.	296
54	Fluxo Assistencial em Doença Renal Crônica, Uberaba/MG, 2023.	332

LISTA DE TABELAS		
N°	**DESCRIÇÃO**	**PAG**
1	Número de óbitos infantis por Capítulo CID 10, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	35
2	Proporção de óbitos neonatais e pós-neonatal por causas evitáveis, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	38
3	Porcentagem de morte materna segundo causa obstétrica por faixa etária, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	39
4	Comparativo entre a escolaridade materna e o número de consultas Pré-Natal, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.	42
5	Principais causas de mortalidade, por faixa etária, de acordo com o Capítulo CID-10, em Uberaba/MG, período de 20202 a 2024.	49
6	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.	77
7	Doenças e agravos relacionados ao trabalho, 2020 a 2024, Uberaba – MG.	83
8	AT por ocupação,2024, Uberaba - MG. (n=501)	84
9	LER/DORT por ocupação, 2024, Uberaba - MG (n=102)	86
10	Acidentes por animais peçonhentos por ocupação, 2025, Uberaba - MG (n=23).	87
11	IERT por ocupação, 2025, Uberaba - MG (n=19)	87
12	TMRT por ocupação, 2024, Uberaba - MG (n=12)	88
13	VRT, por ocupação, 2024, Uberaba - MG (n=13)	89
14	Acidente de trabalho fatal por ocupação, 2020 a 2024, Uberaba - MG (n=78)	90
15	Posição em Minas Gerais do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 de Uberaba/MG.	104
16	Percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com Perfil Saúde totalmente acompanhadas, no período de 2021 a 2024 (Primeiro e segundo semestre) em Uberaba/MG.	108
17	Número de Acompanhamentos Realizados pela Vigilância Alimentar e Nutricional, no Período de 2021 a 2024, em Uberaba, MG.	115
18	Perfil nutricional de crianças entre 0 e 5 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2016 a 2019.	117
19	Atendimentos Especializados na Atenção Psicossocial.	251
20	Produção ambulatorial do Hospital de Clínicas/UFTM de procedimentos por frequência por ano de processamento.	330
21	Produção ambulatorial do Hospital Mário Palmério de procedimentos por frequência por ano de processamento.	331
22	Quantitativo de pacientes em TRS em fevereiro de 2025.	332
23	Produção ambulatorial de procedimentos da tabela unificada por frequência por ano de processamento segundo estabelecimento.	333
24	Produção ambulatorial de procedimentos por frequência por ano de processamento.	333

LISTA DE QUADROS		
N°	**DESCRIÇÃO**	**PAG**
1	Estabelecimentos por tipo em dezembro de 2024 em Uberaba/MG.	95
2	Estabelecimentos por Tipo de Gestão em dezembro de 2024, Uberaba/MG.	95
3	Estabelecimento por nível de atenção ambulatorial em dezembro de 2024, Uberaba/MG.	96
4	Estabelecimento por nível de atenção hospitalar em dezembro de 2024, Uberaba/MG.	96
5	População de referência para as internações em leitos gerais, por tipo de leito.	97
6	Forma de cálculo das taxas de internações em leitos gerais, por tipo de leito.	98
7	Faixa de variação recomendada para as Taxas de Internação em leitos gerais, por tipo de leito SUS.	99
8	Leitos de internação existentes por especialidade, Uberaba, dezembro de 2024.	99
9	Recursos Humanos - Profissionais – Médicos - Minas Gerais, dezembro de 2024, Uberaba/MG.	100
10	Quantidades de Ligações CODAU	112
11	Quantidade de economias de água.	112
12	Quantidade de ligações de esgoto.	112
13	Quantidade de economias de esgoto	113
14	Quantidade de águas ativas urbana	113
15	Quantidade de águas ativas - Rural	113
16	Volume de água consumido	114
17	Volume de água faturado	114
18	Dados referentes ao programa antitabagismo no município de Uberaba.	128
19	Número de pessoas que participaram de atividade física no município de Uberaba.	129
20	Pontos de atenção ambulatoriais e hospitalares que devem ser referência para o pré-natal e o parto nos diversos estratos de risco da gestação.	154
21	Amostras de água são submetidas à analises físico-químicas e microbiológicas	265
22	Dados de arbovirose no período de 2021 a 2024 no município de Uberaba/Mg.	276
23	Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde do ano de 2024.	300
24	Instrumentos utilizados para celebração da contratualização	338
25	Frota SAMU em março de 2025	347
26	Quantitativo de servidores março/2025	347
27	Quantitativo de atendimentos SAMU	347

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 Domicilio

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, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tem a atribuição de coordenar e executar a Política Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e com o disposto na Lei Orgânica Municipal.

O planejamento em saúde constitui função precípua da gestão pública, sendo não apenas um imperativo legal, mas também um instrumento estratégico fundamental para garantir a integralidade, a universalidade e a equidade no âmbito do SUS. Conforme disposto na Lei Orgânica da Saúde, a distribuição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal atribui ao ente municipal papel relevante na provisão da Atenção Primária à Saúde. Em se tratando de município de grande porte com gestão plena, como Uberaba, essa responsabilidade abrange também ações de média e alta complexidade.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de planejamento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local, orientando de forma estruturada as ações e políticas públicas municipais voltadas à consolidação dos seus princípios. Tal instrumento se desdobra nas Programações Anuais de Saúde (PAS), que operacionalizam as diretrizes e metas estabelecidas, permitindo o acompanhamento sistemático da execução das políticas por meio dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Esse ciclo de planejamento e avaliação é permeado pelo controle social, assegurado pela atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e pelas deliberações oriundas das Conferências Municipais de Saúde, consolidando uma gestão participativa e transparente, em conformidade com os dispositivos legais que regem o SUS.

O Plano Municipal de Saúde do Município de Uberaba para o período de 2026 a 2029 é fruto de um processo participativo, técnico e interinstitucional, orientado pelos princípios da equidade, integralidade e participação social. Sua construção baseou-se no diagnóstico situacional da realidade local, considerando determinantes sociais, indicadores epidemiológicos e demandas apontadas por gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde. Foram igualmente incorporadas ao presente Plano as propostas deliberadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde de Uberaba, realizada em 2025, consolidando as diretrizes e prioridades definidas coletivamente pela sociedade civil, trabalhadores e gestores de saúde como eixos orientadores da política municipal de saúde para o quadriênio.

O documento foi elaborado em consonância com o arcabouço normativo que regula o planejamento no SUS, notadamente o Decreto nº 7.508/2011, a Lei Complementar nº 141/2012, a

Portaria de Consolidação nº 1/2017 e a Portaria nº 750/2019. Também foram incorporadas as experiências acumuladas na execução do PMS 2022–2025, os compromissos do Plano de Governo vigente e os instrumentos de pactuação firmados com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

O presente Plano, juntamente com o Plano Plurianual (PPA) 2026-2029 e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), foi submetido a um processo de aprovação em duas etapas pelo Conselho Municipal de Saúde de Uberaba. Em um primeiro momento, ambos os instrumentos foram aprovados ad referendum pela Mesa Diretora do Conselho, em Reunião Extraordinária realizada em 30 de julho de 2025, por meio das Resoluções CMS nº 128 (PMS 2026-2029) e nº 129 (PPA 2026-2029 e LDO). Posteriormente, essas deliberações foram ratificadas em plenária pelo Conselho, por meio da Resolução CMS nº 138, de 18 de setembro de 2025, conferindo plena legitimidade democrática e participativa aos instrumentos de planejamento. Todas as resoluções foram homologadas pela Secretária Municipal de Saúde, assegurando a necessária coerência e alinhamento entre os instrumentos de gestão municipal.

Desde o ano de 2021, o Município de Uberaba é signatário da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), assumindo o compromisso formal com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Essa adesão representa um marco estratégico na consolidação de políticas públicas voltadas à promoção do desenvolvimento social, econômico e ambiental de forma integrada e sustentável. Ao integrar a Rede de Cidades Sustentáveis, Uberaba passou a incorporar os 17 ODS em seu planejamento estratégico municipal, alinhando metas e ações às diretrizes globais de sustentabilidade, especialmente ao ODS 3 — Saúde e Bem-Estar — e a indicadores dos ODS 2, 10 e 16. A partir dessa adesão, o município intensificou o monitoramento de indicadores sociais, ambientais e econômicos, promovendo iniciativas voltadas à redução das desigualdades, à melhoria da qualidade de vida da população e à preservação dos recursos naturais.

Este instrumento orientador expressa o compromisso da gestão municipal com a qualificação dos serviços de saúde, a racionalização dos recursos públicos e a ampliação do acesso com qualidade e resolutividade, visando à promoção da saúde e à melhoria das condições de vida da população uberabense. O Plano se propõe a ser um guia técnico e político da gestão em saúde, promovendo o fortalecimento da atenção primária, o aprimoramento da vigilância em saúde e a integração entre os diversos níveis de atenção, com base em evidências e no compromisso com a sustentabilidade do SUS local.

Por sua natureza, o Plano Municipal de Saúde é um documento dinâmico, sujeito a revisões e adequações ao longo do quadriênio de sua vigência, sempre que as circunstâncias epidemiológicas, institucionais ou orçamentárias assim o demandarem. Quaisquer ajustes realizados serão submetidos à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, garantindo a continuidade do controle social e a transparência na condução da política municipal de saúde.

2- ANÁLISE SITUACIONAL

2.1- CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1.1 – LINHA DO TEMPO - ORIGEM E FORMAÇÃO DE UBERABA

Ano	Evento Histórico
1725	Expedição de Bartolomeu Bueno da Silva Filho funda Vila Boa, em Goiás.
1736	Abertura da Picada de Goiás, passando por Araxá e rumo a Goiás.
1766	Criação do Julgado de Nossa Senhora do Desterro do Desemboque (Goiás).
1781	Esgotamento das minas de ouro no Desemboque.
1809	Nomeação de Antônio Eustáquio como Comandante Regente dos Sertões da Farinha Podre.
1810	Expedição de Eustáquio até o Rio da Prata passando por Uberaba.
1811	Nomeado Curador de Índios pelo governo de Goiás.
1818	Capela de Santo Antônio e São Sebastião é benzida no novo Arraial.
1820	Uberaba é elevada à Freguesia por decreto de D. João VI (2 de março).
1836	Criação do Município de Santo Antônio de Uberaba.
1840	Uberaba torna-se sede de Comarca.
1856	Elevação à categoria de Cidade.
1889	Inauguração da Estrada de Ferro – impulso ao comércio e à pecuária zebuína.
Século XX	Desenvolvimento da agricultura, indústria, comércio e infraestrutura urbana.
Atualidade	Uberaba se consolida como centro regional dinâmico e referência econômica.

Uberaba foi oficialmente reconhecida como Geoparque Mundial pela UNESCO em março de 2024, tornando-se o primeiro geoparque do estado de Minas Gerais e da Região Sudeste do Brasil.

O Geoparque Uberaba – Terra de Gigantes – destaca-se por três pilares principais:

- **Patrimônio paleontológico**, com fósseis de dinossauros encontrados em Peirópolis, incluindo o *Uberabatitan ribeiroi*, o maior dinossauro já descoberto no Brasil.
- **Tradição agropecuária**, sendo considerada a Capital Mundial do Zebu.
- **Importância cultural e espiritual**, por ter sido o lar do médium Chico Xavier.

Com uma área de mais de 4.500 km², o geoparque promove o turismo sustentável, a educação ambiental e a valorização do patrimônio natural e cultural da região.

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 º 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 27/06/2025.

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

O município de Uberaba exerce papel estratégico como polo da Região Ampliada de Saúde do Triângulo do Sul, sendo referência em serviços de Alta Complexidade e sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS). Sua estrutura consolidada o posiciona também como referência em Média Complexidade para a microrregião de Uberaba, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde de forma regionalizada e resolutiva.

A Região Ampliada de Saúde do Triângulo do Sul é composta pelos seguintes municípios: 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.

Essa organização reforça o compromisso regional com a ampliação do acesso, a integralidade da atenção e a qualificação dos serviços prestados à população, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 2 - Mapa da Macrorregião Triângulo Sul
Fonte: SES/MG. Acesso em 27/06/2025

2.2- CONDIÇÕES DE SAÚDE

2.2.1 -PANORAMA DEMOGRÁFICO

O município de Uberaba, destaca-se como centro regional de desenvolvimento econômico, social e sanitário em Minas Gerais. Com população de 354.142 habitantes (estimativa IBGE, 2024), é a sétima cidade mais populosa do estado, apresentando crescimento demográfico contínuo e sustentável. Com Densidade populacional de 74,68 hab/km² e Taxa de urbanização elevada, refletindo forte concentração de população em áreas urbanas organizadas.

2.2.1.1 - Taxa de Fecundidade Total (TFT)

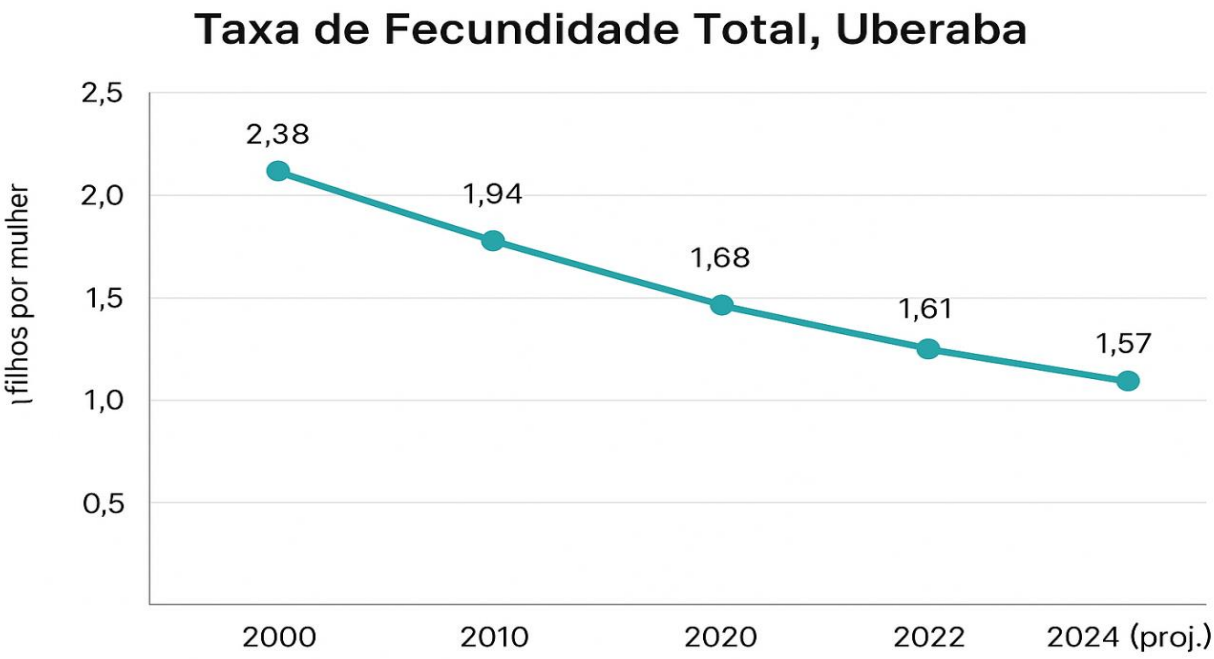


Figura 3 - Taxa de Fecundidade Total, no período de 2000 a 2024, Uberaba/MG.
Fonte: IBGE, acesso em 27/06/2025

Observa-se na figura acima queda contínua da fecundidade ao longo dos anos, transição demográfica avançada, abaixo do nível de reposição populacional (2,1 filhos), a TFT indica envelhecimento populacional e necessidade de políticas públicas voltadas à população idosa.

2.2.1.2 - Razão de sexo e índice de envelhecimento

92,72 Homens para cada 100 mulheres

95,48 Pessoas com 60+ anos para cada 100 com até 14 anos

Fonte: Censo 2022: População por idade e sexo
Data de acesso: 27/06/2025

O indicador razão de sexo indica que há mais mulheres do que homens na população, a predominância feminina reforça a importância de políticas públicas voltadas à equidade de gênero, proteção social e combate à violência contra a mulher.

O índice de envelhecimento revela um cenário de transição demográfica avançada, aumentando a demanda por serviços de saúde especializados em doenças crônicas e cuidados geriátricos, exigindo expansão da atenção domiciliar, reabilitação e suporte psicossocial para idosos.

Com a redução da população economicamente ativa pode gerar escassez de mão de obra, pressionando o sistema previdenciário e exigindo reformas para garantir sustentabilidade financeira.

Ainda há a necessidade de cidades mais acessíveis, com mobilidade segura, moradias adaptadas e espaços públicos inclusivos, ou seja, cresce a demanda por políticas de envelhecimento ativo e inclusão digital, aumentando a importância de redes de apoio comunitário e políticas de cuidado compartilhado.

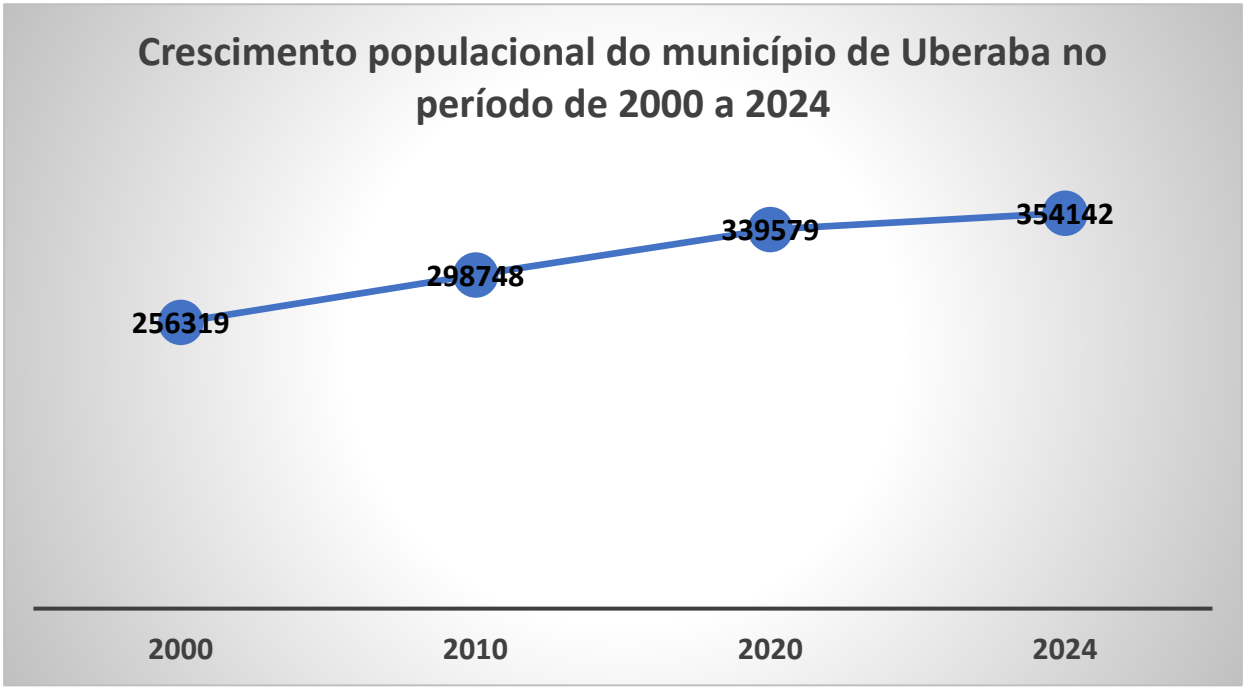


Figura 4 - Crescimento Populacional do município de Uberaba no período de 2000 a 2024.

Fonte: IBGE, data de acesso 01/07/2025

Uberaba (MG) apresentou um crescimento populacional significativo nos últimos anos. Segundo o Censo de 2024, a população chegou a 354.142 habitantes, um aumento de mais de 55 mil pessoas em relação ao Censo de 2010, conforme observamos na figura acima. O crescimento populacional de Uberaba nos últimos anos foi impulsionado por uma combinação de fatores econômicos, educacionais e geográficos, como polo agroindustrial importante, com destaque para a pecuária de corte e leite, além da produção de grãos; abriga grandes empresas do setor de fertilizantes, alimentos e biotecnologia, o que atrai mão de obra qualificada e não qualificada; o setor de serviços e comércio também tem se expandido, gerando empregos urbanos; mais de 95% da população vive em áreas urbanas, o que indica uma boa oferta de infraestrutura básica como saneamento, transporte e saúde. O município tem investido em mobilidade urbana e expansão de bairros planejados, o que favorece a fixação de novos moradores.

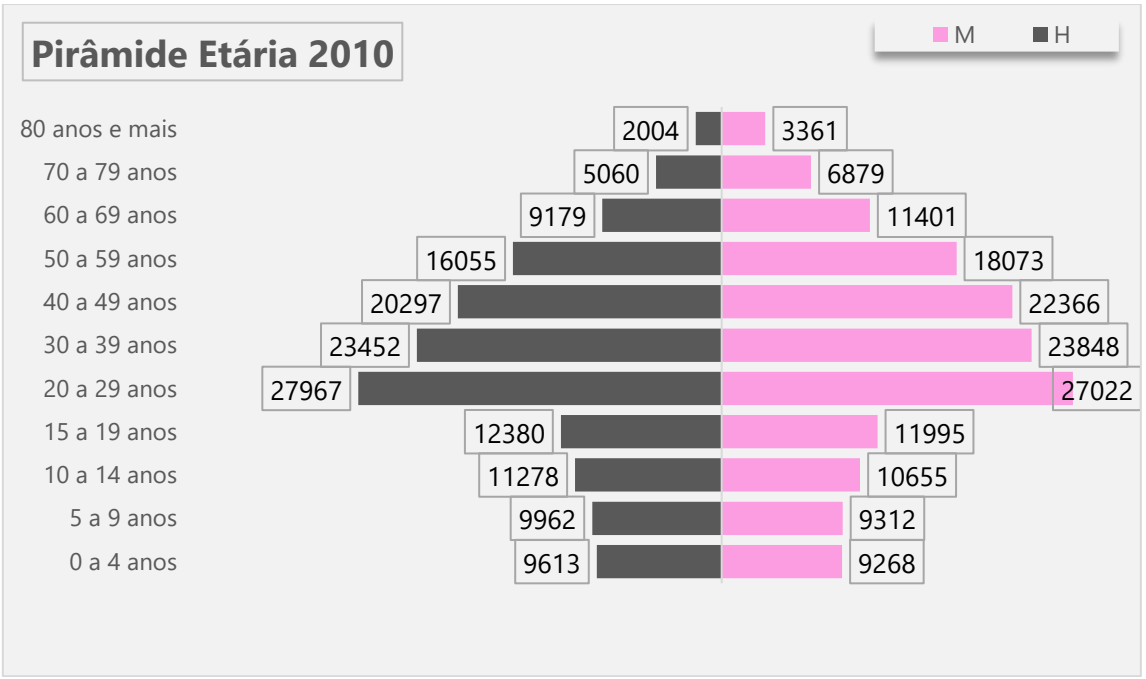


Figura 5 - Distribuição da população por faixa etária e sexo – Uberaba, 2010
Fonte: IBGE, data de acesso 01/07/2025

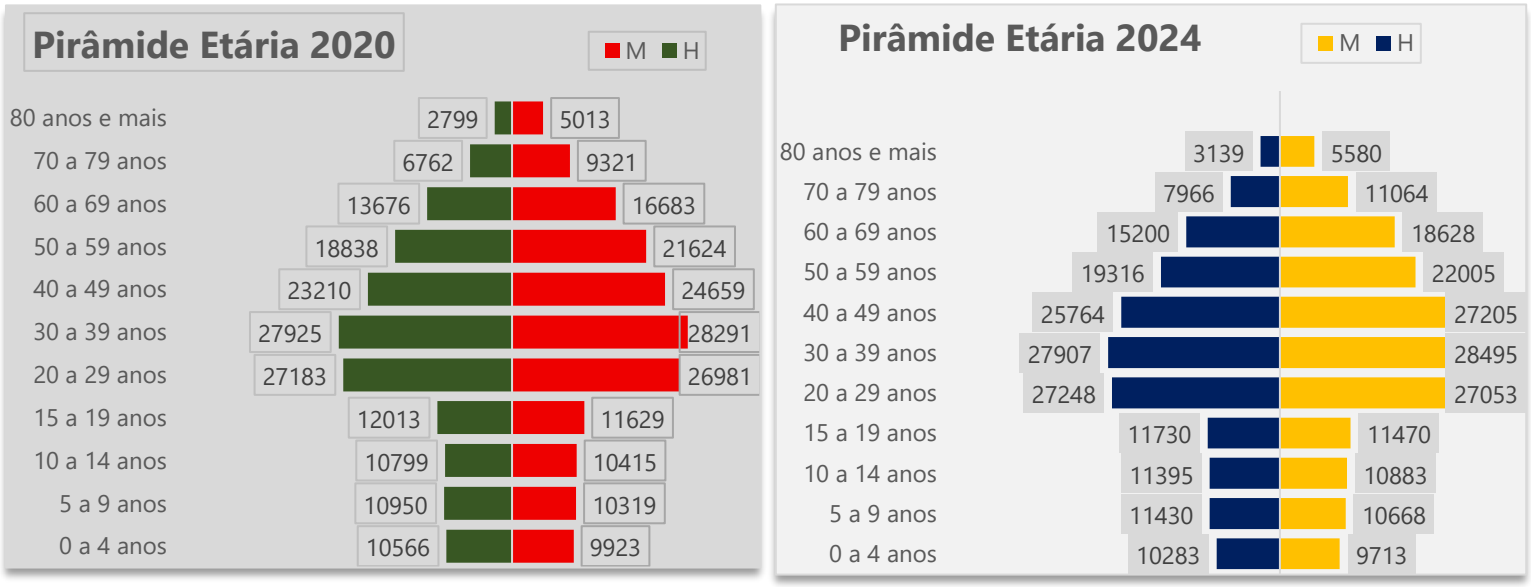


Figura 6 - Distribuição da população por faixa etária e sexo – Uberaba, 2020 e 2024
Fonte: IBGE, data de acesso 01/07/2025

Entre 2010 e 2024 observou-se um envelhecimento da população no município. A população acima de 60 anos de idade passou de 37.884 pessoas em 2010 para 61.577 pessoas, um aumento de 61,52%.

A teoria da transição demográfica constitui um referencial analítico central para compreender as mudanças nos padrões populacionais ao longo da história. Fundamenta-se na observação empírica de que as sociedades, à medida que avançam em termos de desenvolvimento econômico, social e tecnológico, tendem a experimentar uma redução progressiva das taxas de mortalidade e fecundidade, (Vasconcelos, 2012).

Inicialmente caracterizadas por altos índices de natalidade e mortalidade, as populações passam por um processo de reestruturação etária, que culmina em um cenário de estabilização demográfica. Esse percurso ocorre de maneira gradual e é influenciado por uma série de fatores, como o aprimoramento das condições sanitárias, a ampliação do acesso à saúde, o aumento da escolarização, a urbanização e a participação crescente da mulher no mercado de trabalho (Alves, 2008). Além disso, esse fenômeno está intimamente ligado às transformações socioeconômicas e tecnológicas das sociedades contemporâneas. A modernização dos setores produtivos, a expansão do setor terciário e os avanços na ciência e na tecnologia promovem mudanças nos comportamentos reprodutivos e na organização familiar, impactando diretamente a dinâmica populacional.

Portanto, a teoria da transição demográfica não apenas descreve a evolução dos indicadores populacionais, mas também propõe uma relação causal entre as transformações demográficas e os processos de desenvolvimento. Sua compreensão é fundamental para a formulação de políticas públicas eficazes em áreas como saúde, previdência, habitação e educação, especialmente diante do desafio imposto pelo envelhecimento populacional, (Carvalho, 2003).

Um reflexo marcante desse processo é o envelhecimento populacional, evidenciado pela alteração no formato da pirâmide etária: o modelo tradicional em forma piramidal, característico de uma população jovem e em crescimento (como ilustrado na figura de 2020), dá lugar a uma estrutura mais retangular ou "em barril", associada a uma população estabilizada e mais envelhecida, conforme representado na figura de 2024 (KALACHE et al., 1987).

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, foram registrados 205 óbitos infantis (de 0 a 364 dias) e a taxa de mortalidade infantil para todo o período de 2020 a 2024 foi de 11,16 óbitos para cada 1000 nascidos vivos, valor classificado como *baixo*, ou seja, abaixo de 20 óbitos por mil nascidos vivos, segundo a RIPSA (Rede Interagencial de Informações para a Saúde). Na figura 09, observa-se o aumento da taxa de mortalidade infantil no período de 2020 a 2022, período este correspondente a Pandemia de Covid 19, com a taxa variando de 10,36 em 2020 para 13,33 óbitos por mil nascidos vivos, em 2022. Em 2023, houve a redução da referida taxa para 10,2, valor do início da Pandemia, seguindo o objetivo do milênio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) que é reduzir a mortalidade infantil.

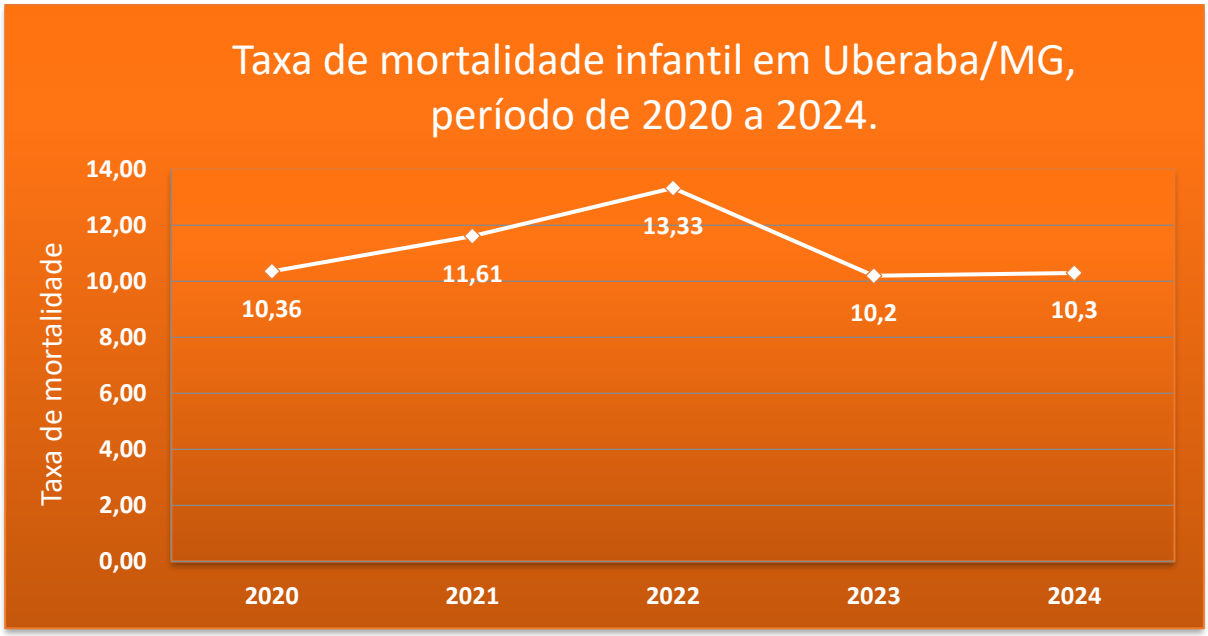


Figura 7 - Taxa de mortalidade infantil em Uberaba/MG, período de 2020 a 2024
Fonte: Tabnet/SES/MG, 13/02/2025.

.

A variável raça/cor apresentou maior taxa de mortalidade infantil para a raça parda nos anos de 2020, 2021 e 2024; sendo o ano de 2020 com a maior taxa de mortalidade infantil para a raça parda do período, 28,48 óbitos para 1000 nascidos vivos. Nos anos de 2022 e 2023 a raça branca teve maior taxa de mortalidade infantil, 16,98 e 12,15, respectivamente. A inclusão de componentes da variável raça/cor no Sinasc, na década passada, impactou diretamente nas

suas séries históricas refletindo no cálculo da taxa de mortalidade infantil, como observado na figura 10 quando a taxa de mortalidade infantil na raça branca supera a parda e a preta nos anos de 2022 e 2023. Isso mostra que a metodologia para o cálculo da mortalidade infantil que possa refletir as iniquidades étnicas/raciais do país é bastante complexa e requer estudos para a elaboração de estratégias metodológicas capazes de abranger a vulnerabilidade social do país que é amplamente conhecida (Caldas et al. 2022).

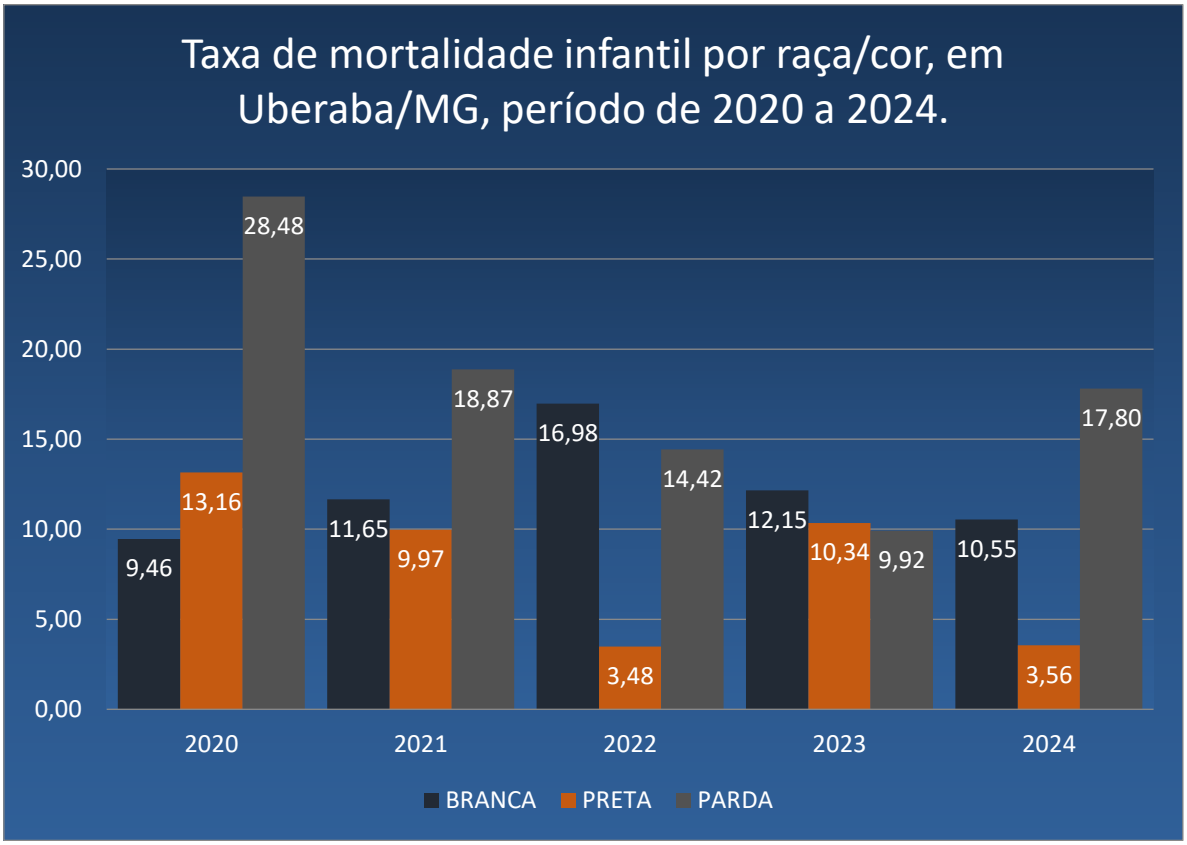


Figura 8 - Taxa de mortalidade infantil por raça/cor, em Uberaba, período de 2020 a 2024.
Fonte: Tabnet/SES/MG, 14/02/2025.

Observa-se na figura 8 que a taxa de mortalidade infantil na macrorregião Triângulo Sul teve o seu maior valor no ano de 2022 (11,67) e o seu menor valor no ano de 2020 (9,54). No estado de Minas Gerais, observa-se um aumento contínuo da taxa de mortalidade infantil para o período avaliado, contrariando o objetivo do milênio do PNUD. O ano de 2022 se destaca como o ano com a maior taxa de mortalidade infantil tanto para Uberaba quanto para a macrorregião e para o estado.

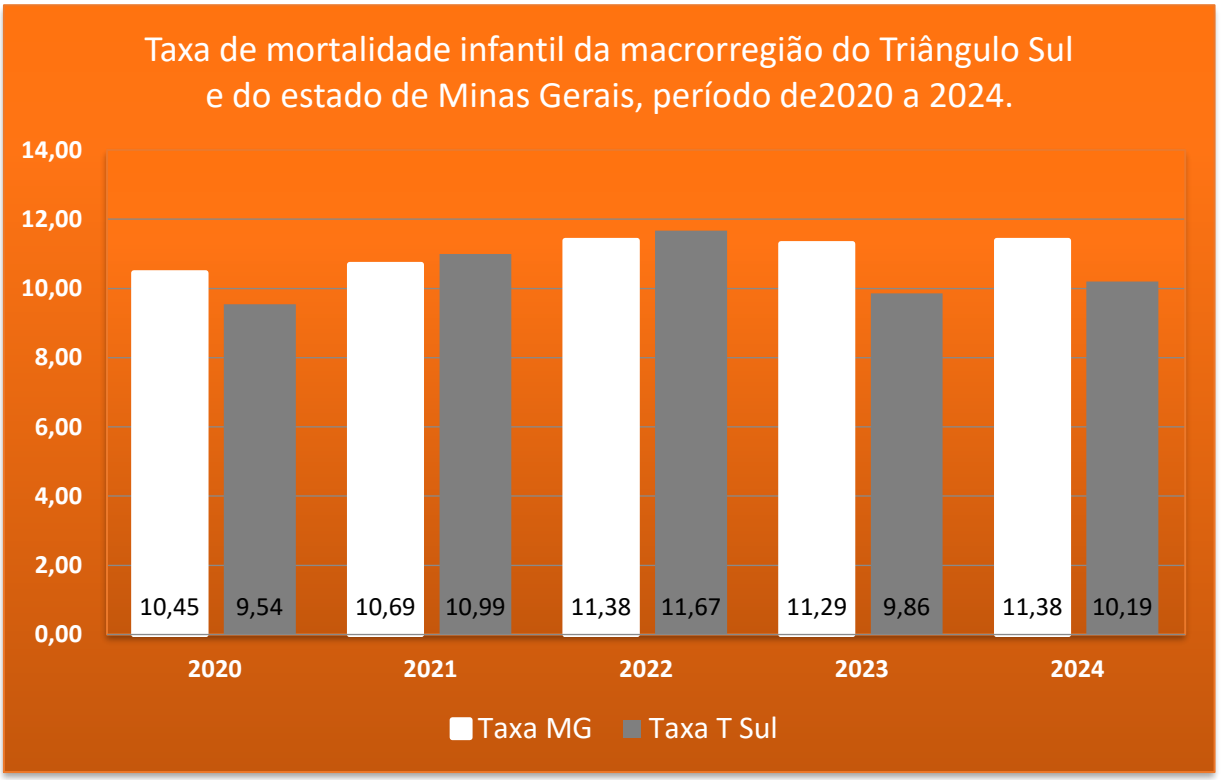


Figura 9 - Taxa de mortalidade infantil da macrorregião do Triângulo Sul e do estado de Minas Gerais, período de 2020 a 2024.
Fonte: Tabnet/SES/MG, 13/02/2025.

De acordo com a Tabela 1, a principal causa de óbito infantil em Uberaba, nos anos do estudo, foi *"Algumas afecções originadas no período perinatal"* seguida por *"Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas"*. As afecções do período perinatal respondem por 64,4% dos óbitos infantis no município, sendo que esse período vai das 22 semanas de gestação até 7 dias após o nascimento, incluindo a fase neonatal precoce. Nesse grupo de causas destacam-se a prematuridade e suas complicações, a enterocolite necrotizante, as infecções específicas do período perinatal e a asfixia como causas preveníveis de óbitos (BRASIL, 2009).

Tabela 1- Número de óbitos infantis por Capítulo CID 10, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	28	29	33	22	20	132
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	9	8	7	10	41

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	3	2	-	7
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	-	2	2	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	1	3	-	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	1	-	1	4
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	1	-	1	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	1	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	1	2
II. Neoplasias (tumores)	1	-	-	-	-	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	1	1

Fonte: Tabnet/SES/MG, 13/02/2025.

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 o 364º dias completos de vida. Na figura 9, observa-se o aumento da mortalidade pós–neonatal no ano de 2021 seguida pela redução da mesma nos anos seguintes, assim como a taxa de mortalidade neonatal precoce que teve um pico em 2022 (8,61), essa fase de início da vida até o sexto dia apresentou as maiores taxas de mortalidade em todos os anos do estudo. Já a mortalidade neonatal tardia apresentou taxas diferentes com redução a partir de 2021 e voltando a subir em 2024, mas permanecendo com valor abaixo do ano de 2020.

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). Portanto, quanto maior a organização e a qualidade da assistência no acompanhamento das mulheres gestantes, melhor será a condição de vida dos neonatais, sendo os óbitos nessa fase um grande desafio para a saúde pública no mundo, fase esta considerada a mais vulnerável (Prezotto et al., 2023).

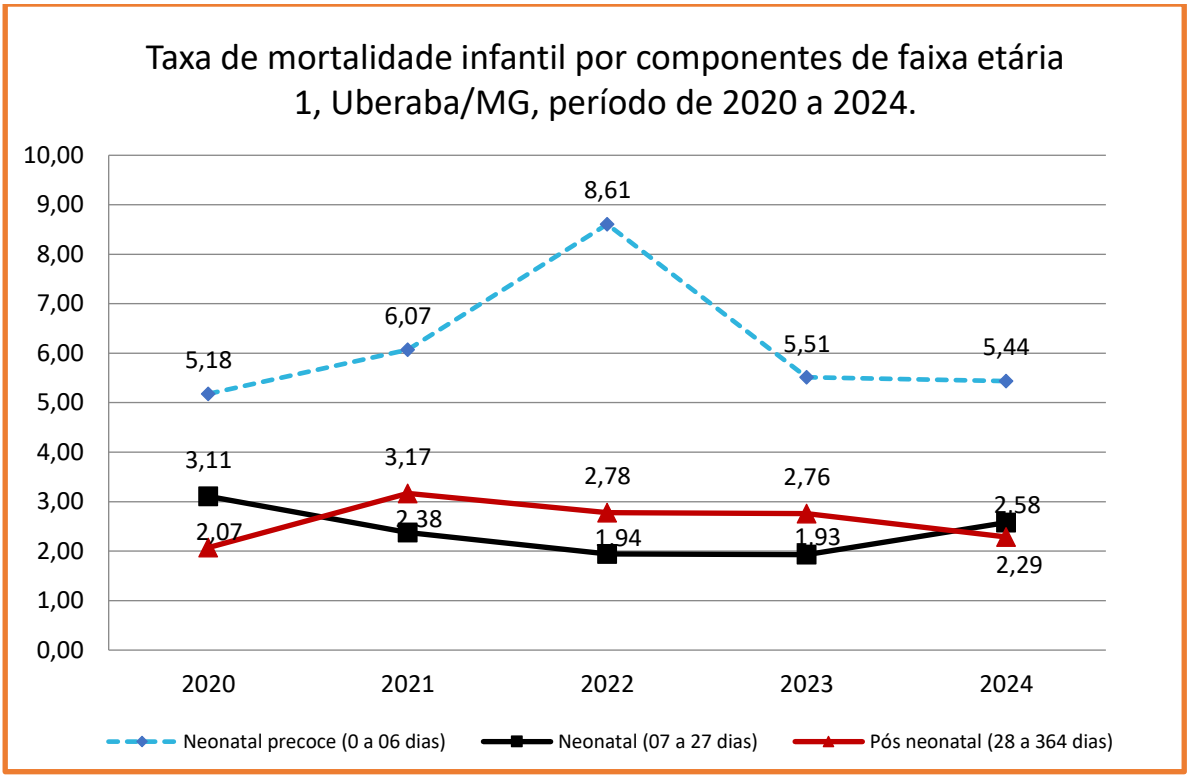


Figura 10 - Taxa de mortalidade infantil por componentes de faixa etária 1: neonatal precoce, neonatal tardio e pós neonatal, em Uberaba no período de 2020 a 2024.
Fonte: Tabnet/SES/MG, 19/02/2025.

ÓBITOS INFANTIS – CAUSAS EVITÁVEIS:

A proporção de óbito infantil por causas evitáveis no município encontra-se elevada, na ordem de 65,85% dos óbitos (Tabela 2). As causas evitáveis e as causas mal definidas perfazem juntas 69,75% 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 (31,71%).

A tabela 2 mostra que 55,12% dos óbitos infantis acometem a fase neonatal precoce corroborando com a Figura 10. Na fase neonatal precoce (0 a 6 dias) e neonatal tardio (04 a 27 dias), os óbitos por causas evitáveis estão na proporção de 70,80% e 79,55%, respectivamente, quando analisamos os dados em cada fase e, observa-se que no pós-neonatal (28 a 364 dias), 50% dos óbitos são classificados como "*Demais causas (não claramente evitáveis)*". A 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.

Tabela 2- Proporção de óbitos neonatais e pós-neonatal por causas evitáveis, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.

LISTA DE CAUSAS EVITÁVEIS	0 a 6 dias n = 113; 55,12%	7 a 27 dias n = 44; 21,46%	28 a 364 dias n = 48; 23,41%	Total N = 205; 100%
1. CAUSAS EVITÁVEIS	80 (70,80%)	35 (79,55%)	20 (41,67%)	135 (65,85%)
1.2. Reduzíveis atenção gestação parto feto recém-nasc	80 (70,80%)	33 (75%)	10 (20,83%)	123 (60%)
1.2.1 Adequada atenção à mulher na gestação	46 (40,71%)	13 (29,55%)	6 (12,5%)	65 (31,71%)
1.2.2 Adequada atenção à mulher no parto	8 (7,08%)	1 (2,27%)	-	9 (4,39%)
1.2.3 Adequada atenção ao recém-nascido	26 (23,01%)	19 (43,18%)	4 (8,33%)	49 (23,9%)
1.3. Reduzíveis ações diagnóstico e tratamento adequado	-	1 (2,27%)	4 (8,33%)	5 (2,44%)
1.4. Reduzíveis ações promoção à saúde vinc. Aç. At	-	1 (2,27%)	6 (12,5%)	7 (3,41%)
2. CAUSAS MAL DEFINIDAS	2 (1,77%)	2 (4,55%)	4 (8,33%)	8 (3,9%)
3. DEMAIS CAUSAS (NÃO CLARAMENTE EVITÁVEIS)	31 (27,43%)	7 (15,91%)	24 (50%)	62 (30,24%)

Fonte: Tabnet/SES/MG, 20/02/2025.

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 um pico na taxa de mortalidade materna no ano de 2021, 131,96 óbitos para cada 100.000 habitantes, provavelmente, reflexo da pandemia de Covid-19. Em 2022, não houve óbito materno e em 2023 e 2024 a taxa aumentou para os índices

próximos aos anos anteriores à pandemia (Figura 10). Em 2023 observa-se uma taxa de 55,11, atingindo um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que é a redução para valores iguais ou inferiores a 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Entretanto, em 2024 os valor da taxa superou o estipulado pelo ODS, a taxa atingiu 85,84.

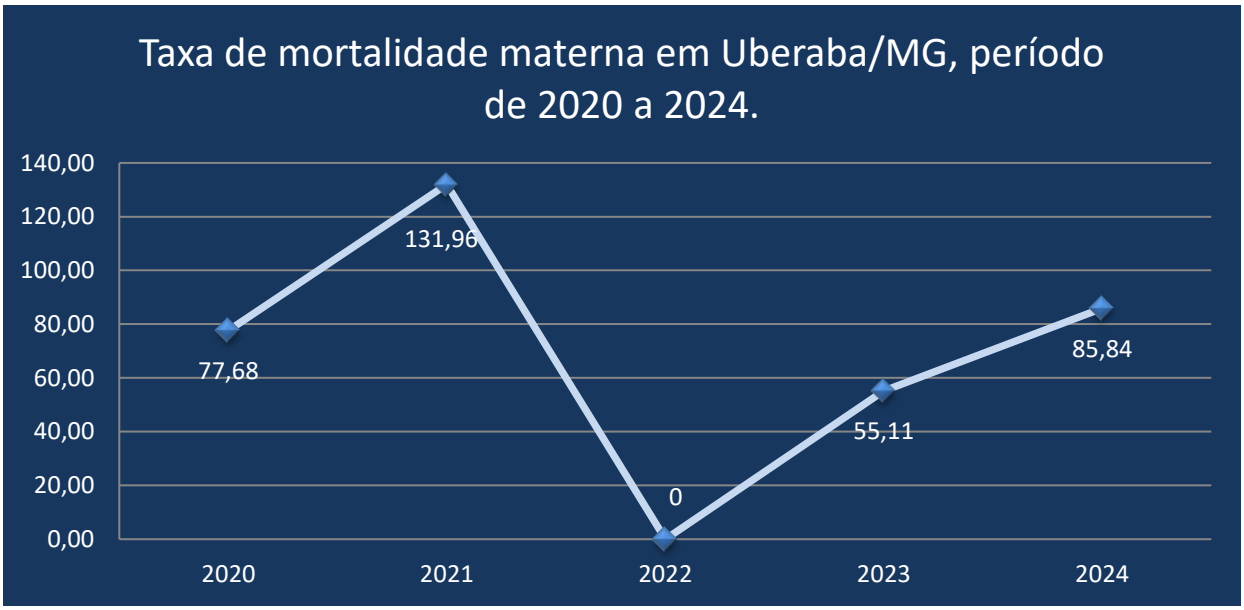


Figura 11- Taxa de mortalidade materna segundo o Cap. XV (gravidez, parto e puerpério) - CID 10, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.
Fonte: Tabnet/SES/MG, 18/02/2025.

Quanto à mortalidade materna segundo o tipo e principais causas, observa-se que 58,33% dos óbitos maternos foram por causas obstétricas diretas e 41,67% por causas indiretas. As mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos foram as mais afetadas, sendo 42,86% dos óbitos com causa obstétrica direta e 60% com causa obstétrica indireta (Tabela 3).

Tabela 3- Porcentagem de morte materna segundo causa obstétrica por faixa etária, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.

Faixa Etária	Morte materna obstétrica direta n= 7 (58,33%)	Morte materna obstétrica indireta n = 5 (41,67%)
15 a 19 anos	1 (14,29%)	0
20 a 29 anos	2 (28,57%)	1 (20%)
30 a 39 anos	3 (42,86%)	3 (60%)
40 a 49 anos	1 (14,29%)	1 (20%)

Fonte: Tabnet/SES/MG, 18/02/2025.

Na figura 12, observa-se a redução do número de atendimentos de pré-natal com sete ou mais consultas no município, durante o período avaliado, indo de 76,26% de consultas realizadas para 67,33%. 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 de 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).

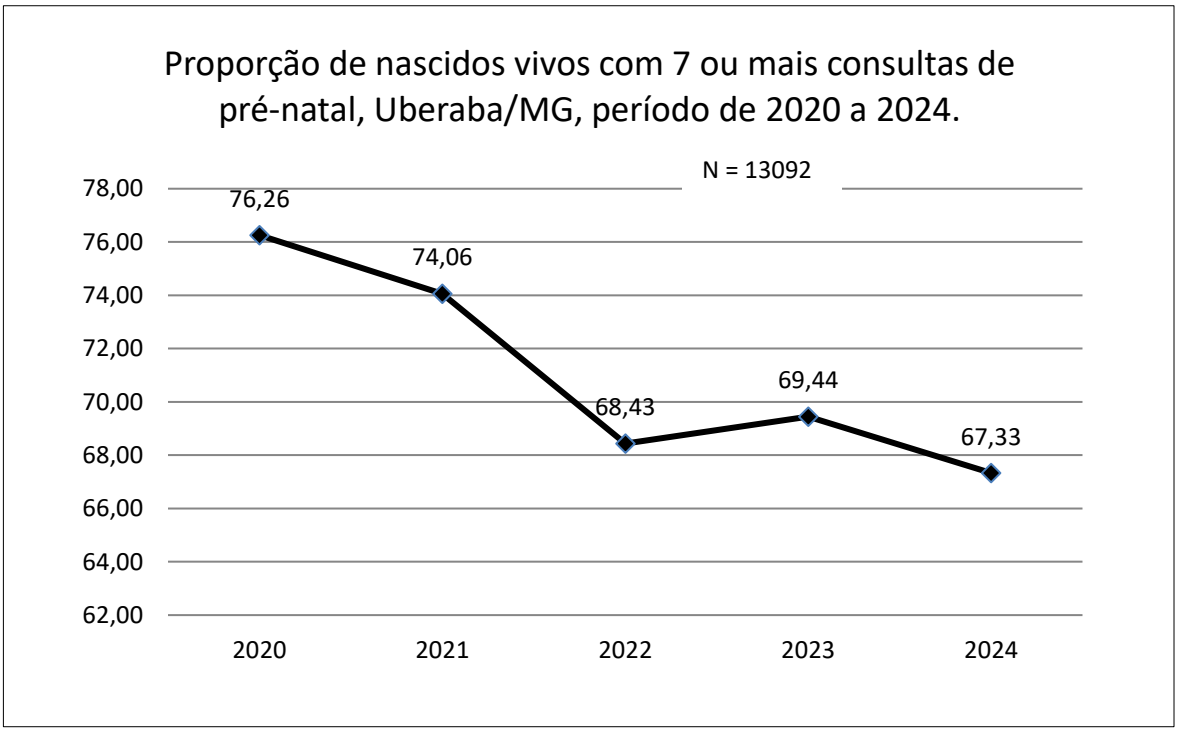
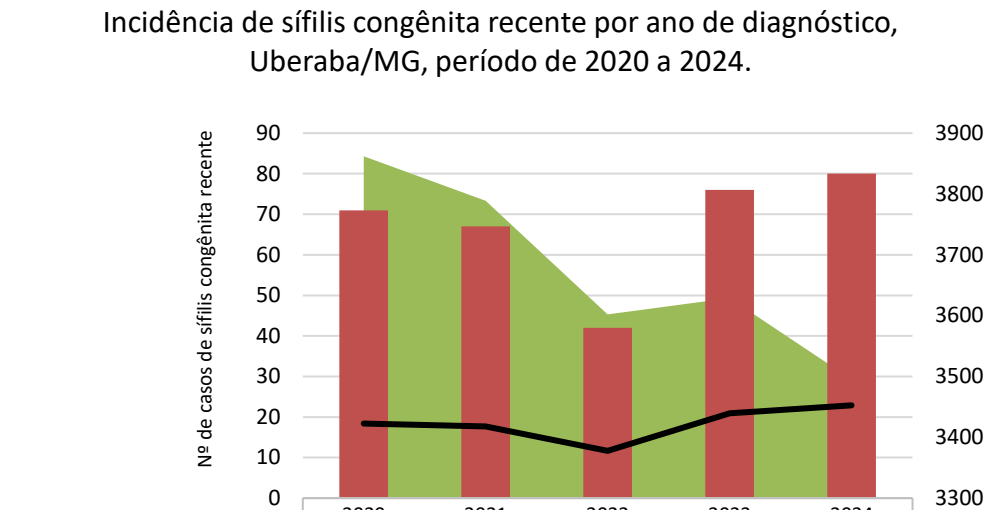


Figura 12- Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.
Fonte: Tabnet/SES/MG, 27/02/2025.

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil. Observa-se a redução do acompanhamento das consultas de pré-natal (Figura 12) e, concomitantemente, o aumento da incidência da sífilis congênita recente (Figura 13).



	2020	2021	2022	2023	2024
Nascidos vivos	3862	3789	3602	3629	3495
Casos sífilis congênita	71	67	42	76	80
Incidência sífilis congênita	18,38	17,68	11,66	20,94	22,89

Figura 13- Incidência de sífilis congênita recente por ano de diagnóstico, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.
Fonte: Tabnet/SES/MG, 27/02/2025.

Para o período avaliado foram notificados 336 casos de sífilis congênita recente, o maior número de notificações aconteceu no ano de 2024, 80 casos notificados, sendo o ano com o menor número de nascidos vivos registrados, 3495 e, consequentemente, a maior taxa de incidência, 22,89. Analisando a figura 12, nota-se que neste ano de 2024 teve a menor proporção de acompanhamento de pré-natal com 7 ou mais consultas.

A escolaridade materna tem sido relacionada ao uso e acesso do pré-natal. Em Uberaba, 68,26% das consultas de pré-natal, foram realizadas por mulheres com 8 a 11 anos de escolaridade e deste acompanhamento, 8479 mulheres fizeram as 7 consultas ou mais (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 púbicas que favoreçam o acesso para todas as mulheres. Uma ação conjunta com foco na maior oferta, melhor acesso e aumento da escolaridade materna são fundamentais 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- Comparativo entre a escolaridade materna e o número de consultas Pré-Natal, Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.

Consulta Pré-Natal	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorada	Total
Nenhuma	2	8	44	713	143	3	913
De 1 a 3 consultas	5	2	56	579	67	-	709
De 4 a 6 consultas	8	10	276	2775	594	3	3666
7 ou mais consultas	10	14	452	8479	4132	5	13092
Ignorado ou não informado	-	-	-	1	-	-	1
Total	25 (0,14%)	34 (0,18%)	828 (4,5%)	12547 (68,26%)	4936 (26,85%)	11 (0,065)	18381

Fonte: Tabnet/SES/MG, 28/02/2025.

O indicador Baixo Peso ao Nascer mede a frequência (porcentagem) de nascidos vivos de baixo peso (inferior a 2.500 gramas), expressa o 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 2022 e 2024 ficou maior do que os valores aceitáveis internacionalmente (Figura 13).

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).

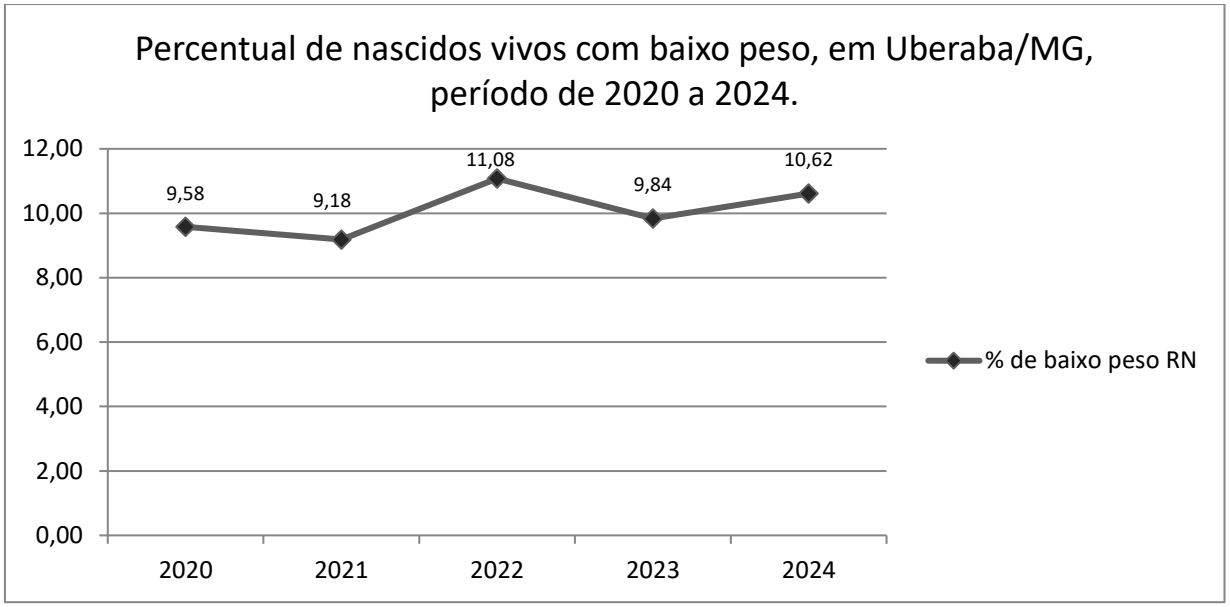


Figura 14- Percentual de nascidos vivos com baixo peso, em Uberaba/MG, período de 2020 a 2024

Fonte: Tabnet/SES/MG, 28/02/2025.

De acordo com o Ministério da Saúde, 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 menores de 15 anos, está ocorrência é ainda cinco vezes maior, sendo uma das principais causas de morte nesta faixa etária (Carniel ET AL, 2006).

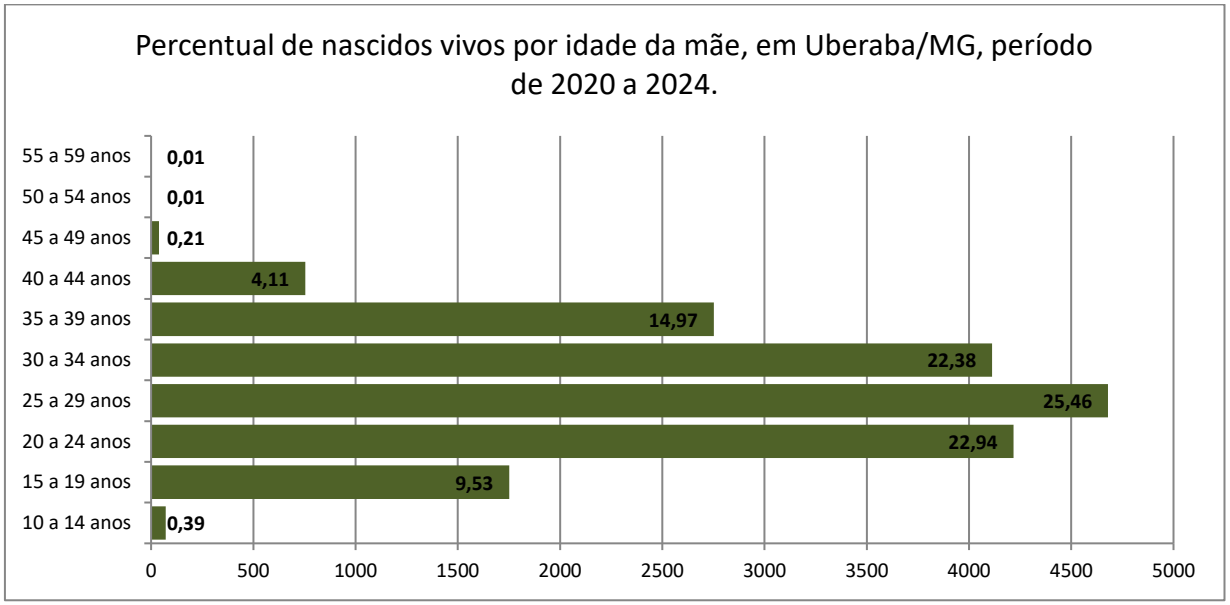


Figura 15. Percentual de nascidos vivos por idade da mãe, em Uberaba/MG, período 2020 a 2024.
Fonte: Tabnet/SES/MG, 18/03/2025.

O percentual de nascimentos em mulheres abaixo de 20 anos no município, verificado na Figura 15, foi de 9,92%. 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.

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).

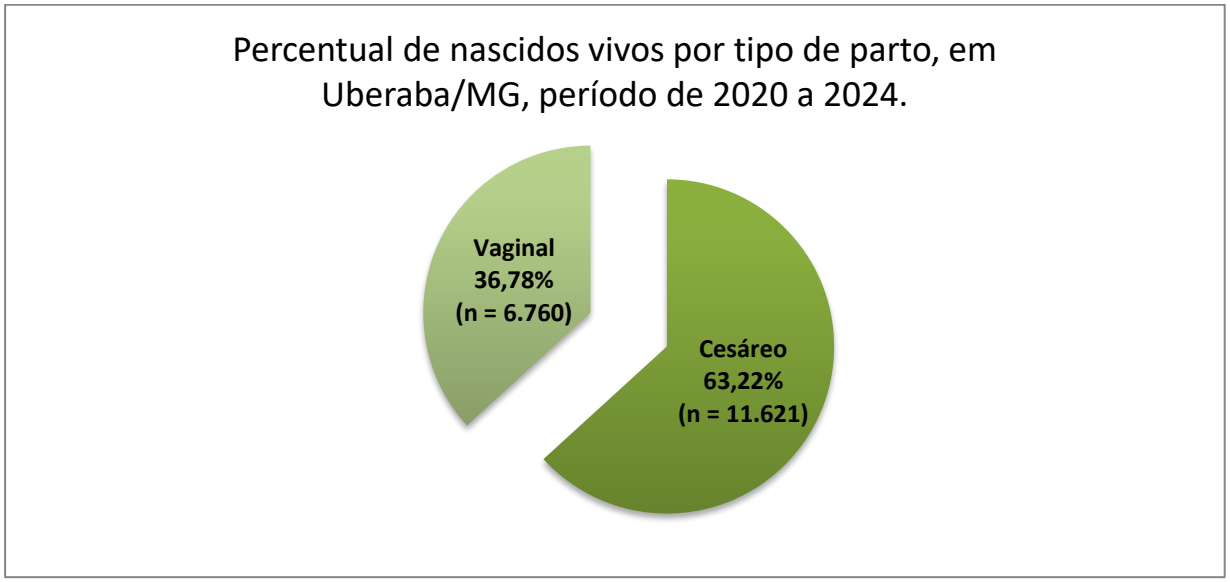


Figura 16. Percentual de nascidos vivos por tipo de parto, em Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.
Fonte: Tabnet/SES/MG, 18/03/2025.

Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos. Observamos na figura 16 que em Uberaba acontece o inverso do preconizado pela OMS, 63,22% dos nascimentos foram por cesariana e 36,78% por parto normal.

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 residentes no município de Uberaba, multiplicado por 100.000. Observamos na figura 17 que esta taxa teve um aumento no ano de 2022, passando de 357,99 em 2020 para 421,23 e retornando para 350,65 em 2024.

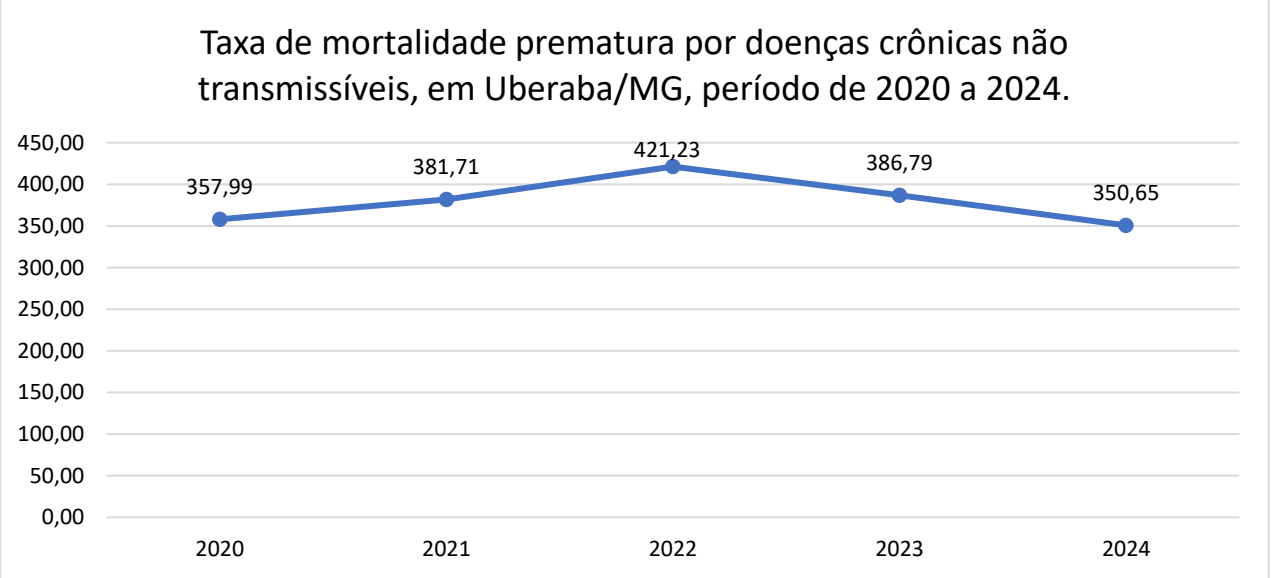
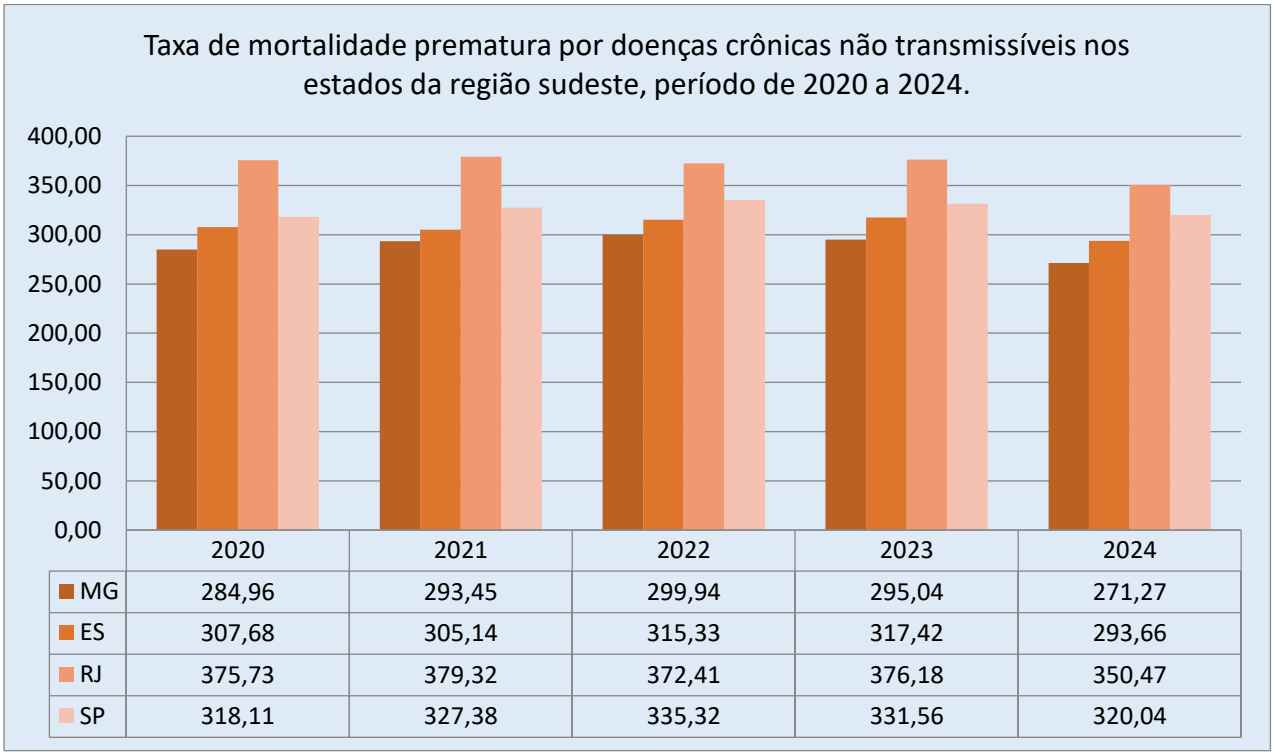


Figura 17- Taxa de mortalidade prematura por DCNT, em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.

Fonte: http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/dcnt/, acesso 22/04/2025.

O município de Uberaba apresentou uma Taxa de Mortalidade Prematura acima das taxas dos estados da região sudeste, porém acompanhou a tendência do estado de Minas Gerais, com maior valor no ano de 2022, sendo Minas Gerais o estado com as menores taxas ao longo do período de estudo. (Figura 18)



	2020	2021	2022	2023	2024
MG	284,96	293,45	299,94	295,04	271,27
ES	307,68	305,14	315,33	317,42	293,66
RJ	375,73	379,32	372,41	376,18	350,47
SP	318,11	327,38	335,32	331,56	320,04

Figura 18-Taxa de mortalidade prematura por DCNT, nos estados da Região Sudeste, no período de 2020 a 2024.
Fonte: http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/dcnt/, acesso 22/04/2025.

2.2.2.4 -MORTALIDADE GERAL

As informações relativas à mortalidade, apresentadas a seguir, correspondem aos óbitos (não fetal) de residentes registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2020 a 2024, por 1000 habitantes. O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) em Uberaba teve um aumento de 7,76 (2020) para 10,35 (2021) e nos anos posteriores oscilou entre 8,23 (2022), 7,96 (2023) e 8,37 (2024) (Figura 19).

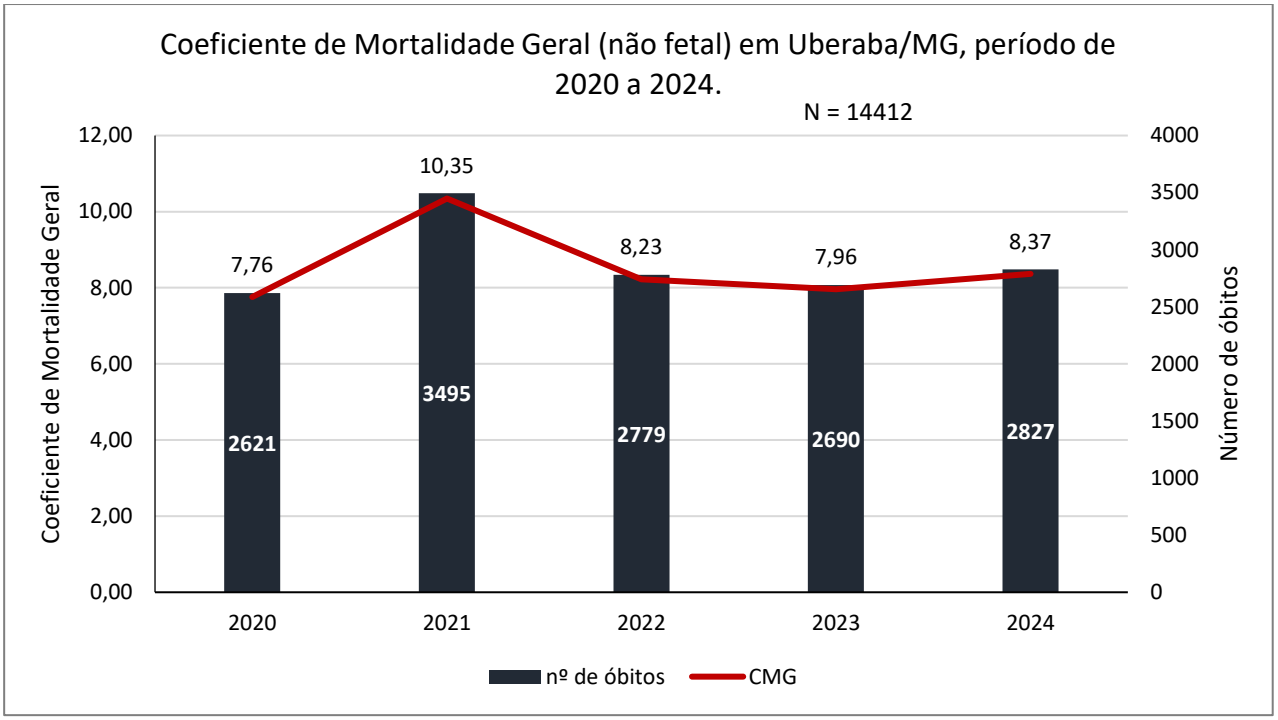


Figura 19- Coeficiente de Mortalidade Geral – CMG (não fetal) em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.
Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, acesso em 24/04/2025.

Os 10 principais grupos de causas de mortalidade geral pelo Capítulo do CID-10 na população residente de Uberaba estão apresentados na figura 20. Destes grupos, os mais incidentes foram as doenças do aparelho circulatório (23,71%), as doenças infecciosas e parasitárias (18,82%), as neoplasias (18,15%) e as doenças do aparelho respiratório (15,14%), sendo estas responsáveis por 75,82% das mortes nos anos de 2020 a 2024.

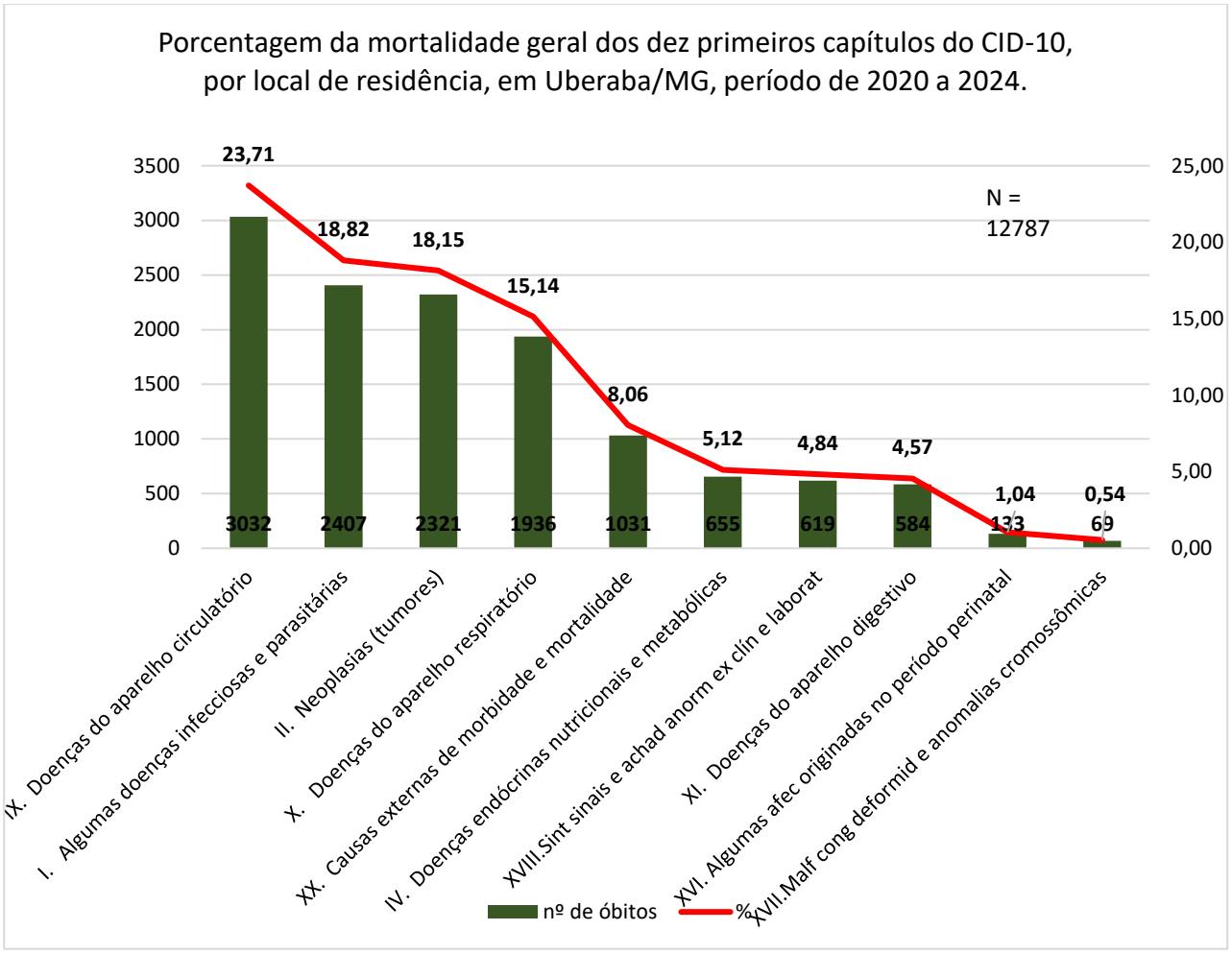


Figura 20- Porcentagem de mortalidade geral dos dez primeiros Capítulos do CID 10, por local de residência, em Uberaba/MG, período de 2020 a 2024.
Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, acesso em 24/04/2025.

Observam-se na figura 21, as 10 causas de óbito que se destacaram pela Categoria CID-10, entre estas categorias, a maior porcentagem de mortes foi ocasionada por Doenças por vírus de localização NE (26,69%) seguida por Pneumonia por microorganismos NE, verifica-se apenas uma Categoria de Neoplasia, a Neoplasia maligna dos brônquios e pulmões (4,41%).

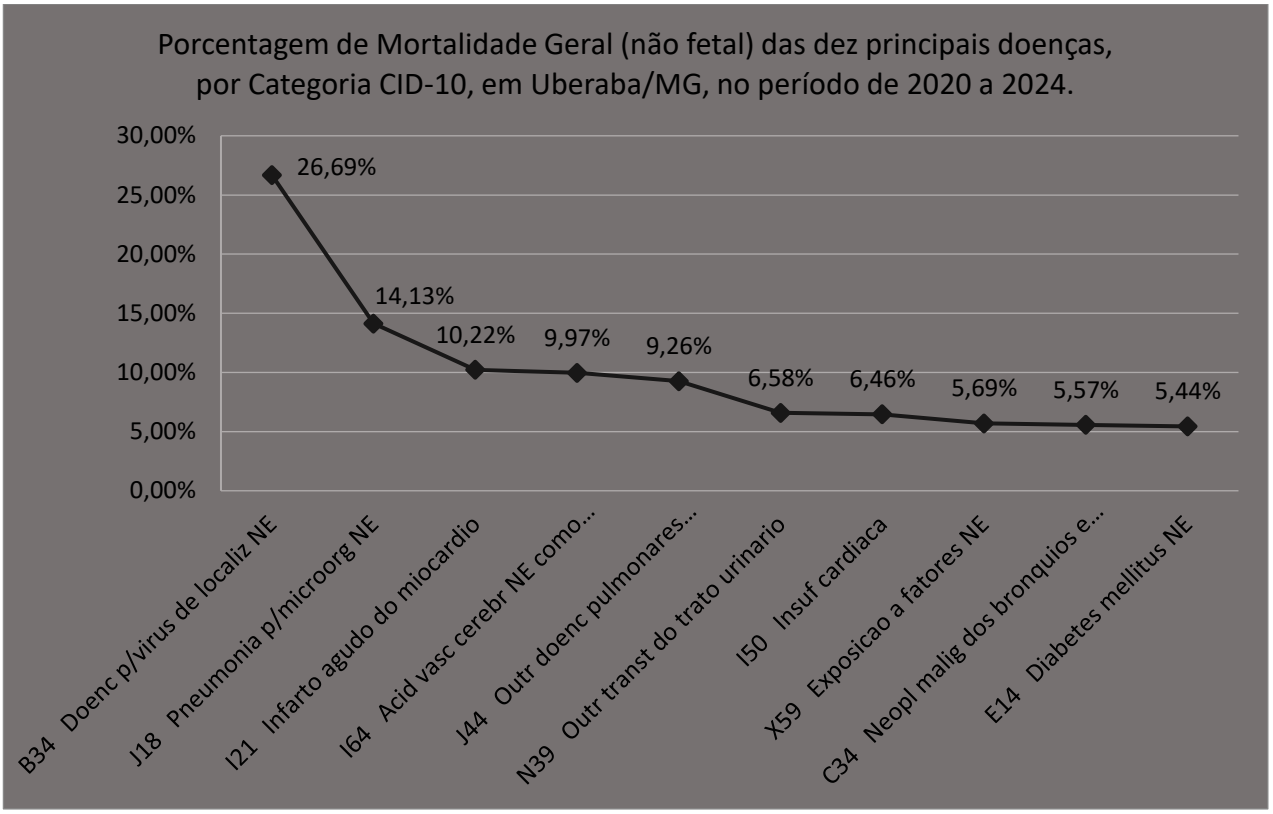


Figura 21- Porcentagem de óbitos não fetal das primeiras 10 Categorias do CID-10, em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2025.
Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, acesso em 24/04/2025.

Tabela 5- Principais causas de mortalidade, por faixa etária, de acordo com o Capítulo CID-10, em Uberaba/MG, período de 20202 a 2024.

Capítulo CID-10	> 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 +
XVI. Algumas afec orig no período perinatal	132	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.Malf cong deformid e anom cromossôm	41	6	2	1	-	4	3	2	4	4	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e lab	7	5	4	2	2	12	34	59	68	74	126	226
I. Algumas doenças infec e parasitárias	7	7	1	1	2	38	108	222	344	470	566	641
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	4	1	1	2	18	49	144	355	667	762	1024
XX. Causas externas de morbidade e mortalid	4	7	7	5	30	139	146	153	124	112	125	179
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	2	1	2	12	26	59	122	316	476	912
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metab	2	1	1	1	1	7	14	41	70	139	179	199
III. Doen sangue órgãos hemat e transt imuni	2	1	1	-	1	4	3	11	10	9	11	15
II. Neoplasias (tumores)	1	1	4	1	3	16	52	141	336	646	600	520

A tabela 5 ilustra as principais causas de mortalidade, em cada um dos estratos etários no período de 2020 a 2024. As crianças menores de um ano morrem mais em decorrência de afecções originadas no período perinatal e malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Entre as crianças de 1 a 4 anos, as maiores causas de morte decorrem de algumas doenças infecciosas e parasitárias e devido às causas externas de morbidade e mortalidade; dos 5 aos 39 anos o maior número de óbitos deve-se, também, às causas externas de morbidade e mortalidade. 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, ressaltando o grupo de 40 a 49 anos que teve o maior número de óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias.

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 22.

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).

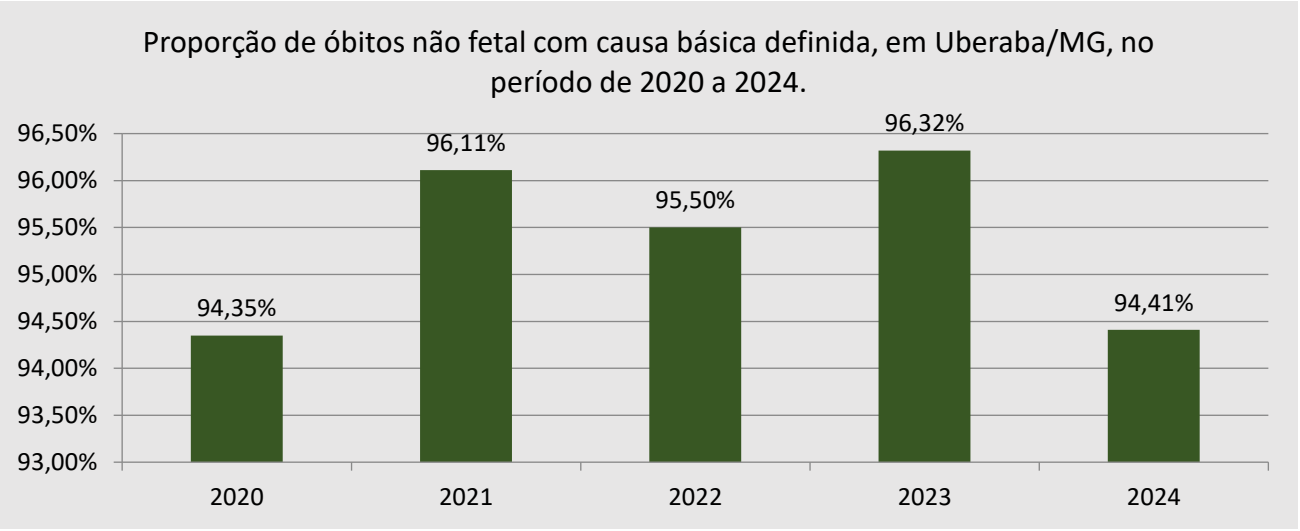


Figura 22. Proporção de óbitos não fetal com causa básica definida, em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.
Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, acesso em 28/04/2025.

2.2.2.5 - MORBIDADE HOSPITALAR

Nos anos do presente estudo, foram processadas 91.733 internações de residentes de Uberaba, sendo o ano de 2020 com a menor porcentagem de internações (16,91%) e 2023 com a maior (22,91%) (Figura 23).

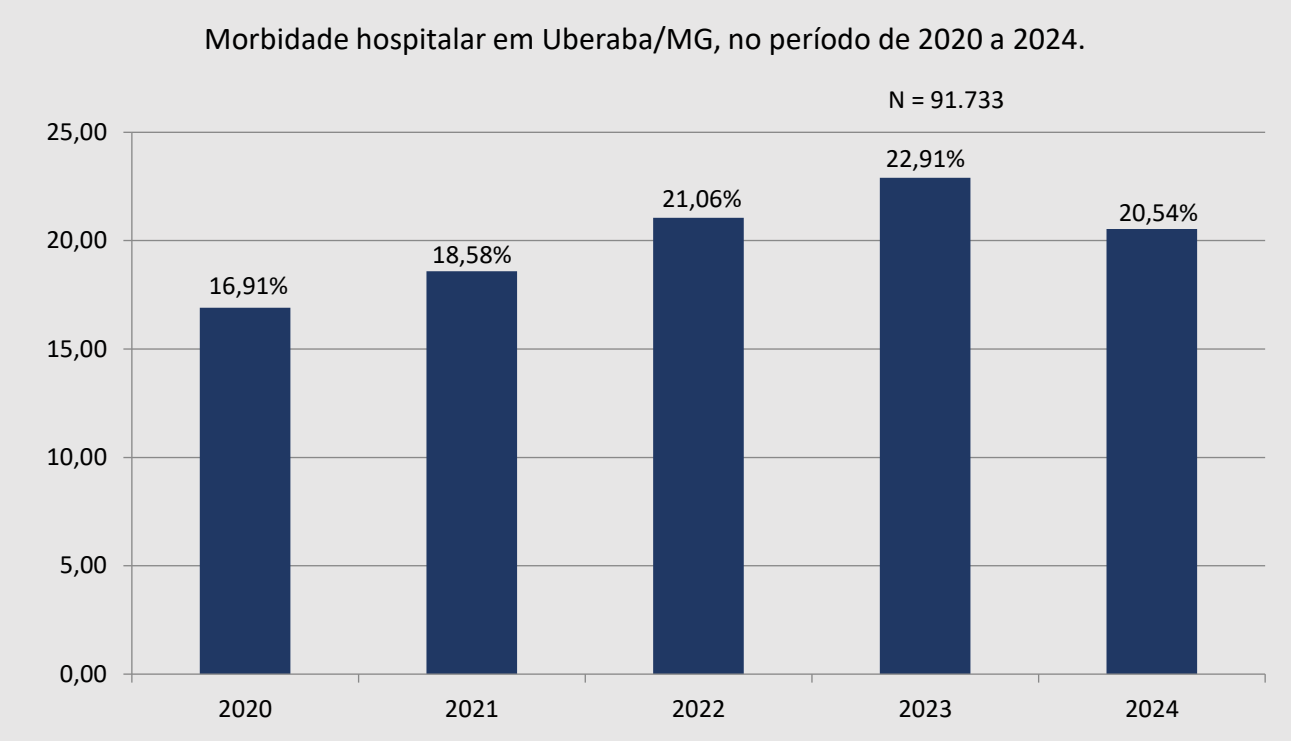


Figura 23. Morbidade hospitalar em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acesso em 28/04/2025.

Como esperado, a maioria delas é proveniente de gravidez, parto e puerpério (13,41%), 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 (10,79%) e neoplasias (10,76%) (Figura 24).

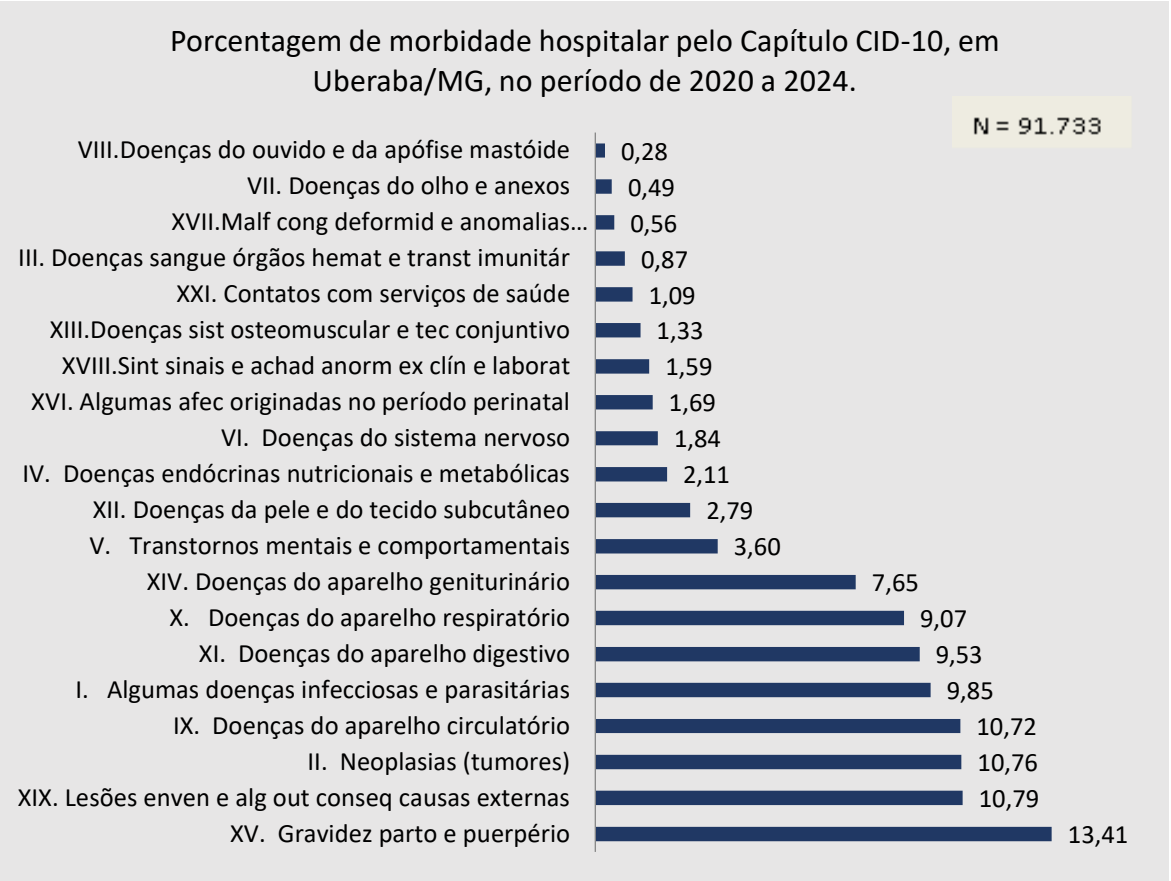


Figura 24- Porcentagem de morbidade hospitalar pelo Capítulo CID-10, em Uberaba/MG, no período de 2020 a 2024.
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acesso em 28/04/2025.

2.2.2.5.1 - INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA

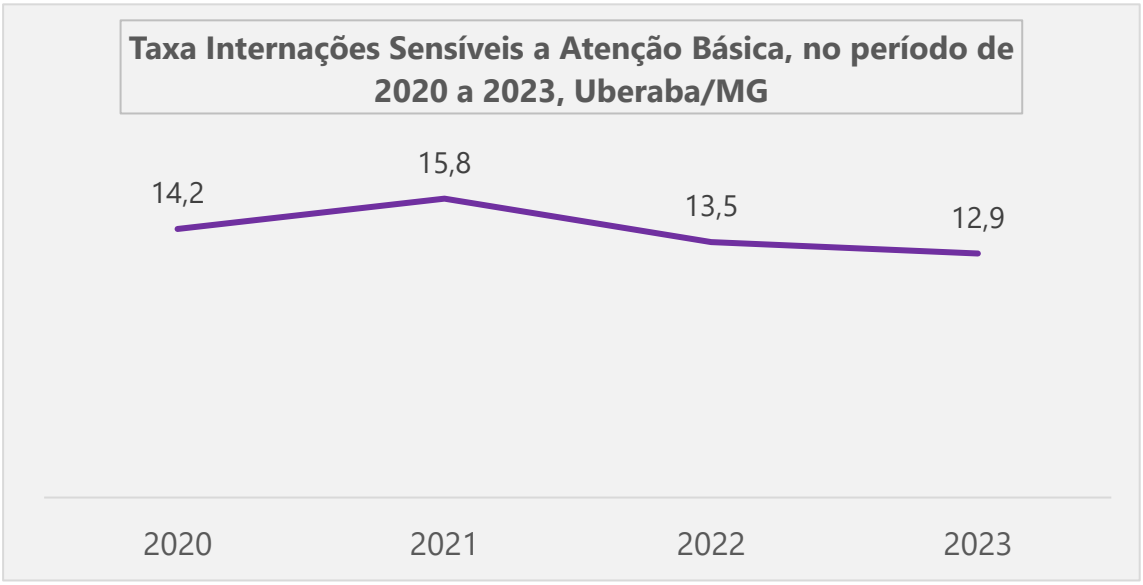


Figura 25- Taxa de ICSAP (por 10 mil habitantes) no período de 2020 a 2024, Uberaba/MG.
Fonte: PROADESS/Fiocruz, acesso em 01/07/2025.
OBS: 2023 Valores estimados com base em tendências regionais e dados parciais do SIH-SUS e PROADESS.

Uberaba teve uma leve alta em 2021, mas retomou a tendência de queda. O leve aumento nas internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAP) em Uberaba em 2021 pode ser explicado por uma combinação de fatores contextuais e estruturais, como, em 2020, muitas internações eletivas e atendimentos ambulatoriais foram adiados ou evitados por medo de contágio e sobrecarga hospitalar. Isso causou uma queda artificial nas ICSAP naquele ano. Em 2021, com a retomada gradual dos serviços de saúde, houve um **"**efeito rebote**"**, com aumento de internações que haviam sido represadas.

A atenção básica enfrentou desafios como redução de equipes, reorganização de fluxos e foco no enfrentamento da COVID-19, o que pode ter comprometido o acompanhamento de condições crônicas como hipertensão, diabetes e DPOC — principais causas de ICSAP.

2.2.2.6 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

COQUELUCHE

A coqueluche é uma infecção respiratória, transmissível e causada por bactéria (*Bordetella Pertussis*). Sua principal característica são crises de tosse seca. Pode atingir, também, traqueia e brônquios.

A transmissão da coqueluche ocorre, principalmente, pelo contato com a pessoa doente, por meio de gotículas eliminadas por tosse, espirro ou até mesmo ao falar. Em alguns casos, a transmissão pode ocorrer por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes. Isso é pouco frequente, porque é difícil o agente causador da doença sobreviver fora do corpo humano, mas não é impossível. O período de incubação da bactéria, ou seja, o tempo que os sintomas começam a aparecer desde o momento da infecção, é de, em média, 5 a 10 dias podendo variar de 4 a 21 dias e, raramente, até 42 dias.

O diagnóstico da coqueluche em estágios iniciais é difícil, uma vez que os sintomas podem parecer como resfriado ou até mesmo outras doenças respiratórias. A tosse seca é um forte indicativo da coqueluche, mas para confirmar o diagnóstico o médico pode pedir os seguintes exames: Coleta de material de nasofaringe para cultura; PCR em tempo real. Como exames complementares, podem ser realizados hemograma e raio-x de tórax.

Trata-se de um agravo de notificação compulsória imediata e o fluxo estabelecido pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica inclui a coleta de material de nasofaringe para cultura

domiciliar e quimioprofilaxia dos contatos de acordo com o protocolo vigente seguido de acompanhamento dos mesmos.

O Município de Uberaba registrou no período de 2020 a 2024 6 casos notificados de coqueluche, sendo 1 caso em 2020, 1 caso em 2023 e 4 casos em 2024.

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS: SARAMPO E RUBÉOLA

As doenças exantemáticas são de notificação compulsória imediata.

O Sarampo é uma doença infecciosa grave, causada por um vírus, que pode levar à morte. A transmissão do vírus do sarampo ocorre de pessoa a pessoa, por via aérea, ao tossir, espirrar, falar ou respirar e é extremamente contagiosa.

Os principais sinais e sintomas do sarampo são: Exantema (manchas vermelhas) no corpo e febre alta (acima de 38,5°) acompanhada de um ou mais dos seguintes sintomas:

- Tosse seca;
- Irritação nos olhos (conjuntivite);
- Nariz escorrendo ou entupido;
- Mal-estar intenso;

Em torno de 3 a 5 dias é comum aparecer manchas vermelhas no rosto e atrás das orelhas que, em seguida, se espalham pelo restante do corpo. Após o aparecimento das manchas, a persistência da febre é um sinal de alerta e pode indicar gravidade, principalmente em crianças menores de 5 anos de idade.

O diagnóstico é levantado com suspeita clínica e confirmado com detecção de IgM e IgG pelo teste ELISA em amostra sanguínea e PCR/Isolamento viral através de secreção nasofaríngea. O tratamento é de suporte.

A prevenção pré-exposição do sarampo é feita por meio das vacinas tríplice viral e tetraviral. Já a prevenção pós-exposição é feita com a tríplice viral se até 3 dias de contato ou imunoglobulina se até 6 dias após o contato ou para aqueles com contraindicação a vacina.

Por sua vez a rubéola é uma doença aguda, de alta contagiosidade, que é transmitida pelo vírus do gênero Rubivirus, da família Togaviridae. No campo das doenças infectocontagiosas, a importância epidemiológica da Rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação. A infecção por rubéola na gravidez acarreta inúmeras complicações para a mãe, como

aborto e natimorto (feto expulso morto) e para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras).

Os sintomas principais sintomas da rubéola são: febre baixa; linfoadenopatia retro auricular, occipital e cervical; exantema máculo-papular.

Esses sinais e sintomas da rubéola acontecem independentemente da idade ou situação vacinal da pessoa. O período de incubação médio do vírus, ou seja, tempo em que os primeiros sinais levam para se manifestar desde a infecção, é de 17 dias, variando de 14 a 21 dias, conforme cada caso.

A transmissão da rubéola acontece diretamente de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaringes expelidas pelo doente ao tossir, respirar, falar ou respirar.

O período de transmissibilidade é de 5 a 7 dias antes e depois do início do exantema, que é uma erupção cutânea.

Não há tratamento específico para a rubéola. Os sinais e sintomas apresentados devem ser tratados de acordo com a sintomatologia e terapêutica adequada, conforme cada caso. Assim que surgirem os primeiros sintomas, procure imediatamente um médico para confirmação do diagnóstico e início imediato do tratamento.

A prevenção da rubéola é feita por meio da vacinação. A vacina está disponível nos postos de saúde para crianças a partir de 12 meses de idade. A vacina tríplice viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba) foi implantada gradativamente entre os anos de 1992 até o ano 2000. A faixa etária estabelecida foi de 1 a 11 anos de idade, que se mantém até a presente data.

Entre 1998 a 2002, foram realizadas campanhas de vacinação para as mulheres em idade fértil na faixa etária de 12 a 49 anos de idade, com objetivo de eliminar a SRC (Sarampo, Rubéola e Caxumba) no Brasil. A segunda dose da vacina foi implantada em 2004 para a faixa etária de 4 a 6 anos de idade. Para os homens e mulheres a vacina também está disponível para a faixa etária de 12 a 49 anos para as mulheres e de 12 a 39 anos para os homens.

Em situação de viagem para o exterior, o viajante deve receber pelo menos uma dose da vacina contra a rubéola. A norma preconizada pelo Programa Nacional de Vacinação é que todos os indivíduos abaixo de 29 anos tenham duas doses da vacina. Para as mulheres e os homens a vacina está disponível na sala de vacina e deve ser aplicada a todos que buscam a vacinação (até 49 anos de idade).

No intervalo de 2020 a 2024 foram notificados 2 casos suspeitos de sarampo e 3 suspeitos de rubéola. Sendo 1 caso de sarampo em 2020, 1 caso de rubéola em 2021 e no ano de 2022 1 caso de sarampo e 2 de rubéola, todos descartados.

SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC)

A Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) é uma doença congênita, que significa uma particularidade de algo que está presente desde o nascimento. Ela é decorrente da infecção da mãe pelo vírus da Rubéola durante as primeiras semanas da gravidez. Quanto mais precoce for a infecção em relação à idade gestacional, mais grave é a doença.

O feto infectado é capaz de produzir anticorpos específicos para Rubéola, antes mesmo do nascimento. Por isso, os exames laboratoriais são imprescindíveis para o estabelecimento do diagnóstico diferencial definitivo. Para a investigação de casos suspeitos de SRC, deve ser colhida uma amostra de sangue, logo após o nascimento, quando há suspeita ou confirmação de infecção materna durante a gestação; ou logo após a suspeita diagnóstica, nos menores de 1 ano. Não houve registro de casos suspeitos de SRC no período de 2020 a 2024.

MENINGITE

A meningite é uma inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal.

Devido à gravidade do quadro clínico, os casos suspeitos de meningite geralmente são acompanhados em ambiente hospitalar, por isso ao se suspeitar de um caso é urgente a procura por um pronto-socorro para avaliação médica.

Se o médico suspeita de meningite, ele solicita a coleta de amostras de sangue e líquido cefalorraquidiano (líquor). O laboratório então testa as amostras para detectar o agente que está causando a infecção. A identificação específica do agente é importante para o médico saber exatamente como deve tratar a infecção.

Para tratamento das meningites bacterianas, faz-se uso de antibioticoterapia em ambiente hospitalar, com drogas de escolha e dosagens terapêuticas prescritas pelos médicos assistentes do caso.

Recomenda-se ainda o tratamento de suporte, como reposição de líquidos e cuidadosa assistência.

Para as meningites virais, na maioria dos casos, não se faz tratamento com medicamentos antivirais. Em geral as pessoas são internadas e monitoradas quanto a sinais de maior gravidade, e se recuperam espontaneamente. A devida conduta sempre é determinada pela equipe médica que acompanha o caso.

Nas meningites fúngicas o tratamento é mais longo, com o uso de altas e prolongadas dosagens de medicação antifúngica, escolhida de acordo com o fungo identificado no organismo do paciente.

A resposta ao tratamento também é dependente da imunidade da pessoa, e pacientes com história de HIV/AIDS, diabetes, câncer e outras doenças imunodepressoras são tratados com maior rigor e cuidado pela equipe médica.

Nestes casos, os sintomas como dor de cabeça e febre são bem fortes, e assim a medicação de alívio dos sintomas se faz tão importante quanto o tratamento contra o parasita.

A meningite é uma síndrome que pode ser causada por diferentes agentes infecciosos. Para alguns destes, existem medidas de prevenção primária, tais como vacinas e quimioprofilaxia. As vacinas estão disponíveis para prevenção das principais causas de meningite bacteriana. As vacinas disponíveis no calendário de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização são:

- Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada): protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*, incluindo meningite.
- Pentavalente: protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Haemophilus influenzae* sorotipo B, como meningite, e também contra a difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.
- Meningocócica C (Conjugada): protege contra a doença meningocócica causada pelo sorogrupo C.
- Meningocócica ACWY (Conjugada): protege contra a doença meningocócica causada pelos sorogrupos A C, W e Y.

Seguem os casos notificados no Município de Uberaba nos anos de 2020 a 2024.

INVESTIGAÇÃO DE MENINGITE - Sinan NET 2020				
Fx Etaria SINAN	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
<1 Ano	8	2	0	10
1-4	3	6	0	9
5-9	1	1	0	2
10-14	2	0	0	2
15-19	1	2	0	3
20-34	4	4	1	9

35-49	10	1	1	12
50-64	5	3	0	8
65-79	1	3	0	4
Total	35	22	2	59

INVESTIGAÇÃO DE MENINGITE - Sinan NET 2021				
Fx Etaria SINAN	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
<1 Ano	7	1	1	9
1-4	3	4	0	7
10-14	1	0	0	1
15-19	1	2	0	3
20-34	6	7	0	13
35-49	6	5	0	11
50-64	2	1	0	3
65-79	1	0	0	1
80 e+	0	1	0	1
Total	27	21	1	49

INVESTIGAÇÃO DE MENINGITE - Sinan NET 2022				
Fx Etaria SINAN	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
<1 Ano	7	2	0	9
1-4	7	5	0	12
5-9	2	3	0	5
10-14	1	1	1	3
15-19	1	4	0	5
20-34	10	5	0	15
35-49	11	2	1	14
50-64	7	2	0	9
65-79	0	2	0	2
Total	46	26	2	74

INVESTIGAÇÃO DE MENINGITE - Sinan NET 2023			
Fx Etaria SINAN	Confirmado	Descartado	Total
<1 Ano	13	2	15
1-4	11	3	14
5-9	5	4	9
10-14	0	2	2
20-34	7	2	9
35-49	9	2	11
50-64	7	3	10
65-79	6	1	7
Total	58	19	77

INVESTIGAÇÃO DE MENINGITE - Sinan NET 2024			
Fx Etaria SINAN	Confirmado	Descartado	Total
<1 Ano	14	1	15
1-4	4	0	4
5-9	5	0	5
10-14	1	1	2
15-19	1	1	2
20-34	8	1	9
35-49	9	1	10
50-64	8	1	9
65-79	3	0	3
80 e+	0	1	1
Total	53	7	60

POLIOMIELITE

A Poliomielite (paralisia infantil) é uma doença contagiosa aguda causada por vírus que pode infectar crianças e adultos, por meio do contato direto com fezes ou com secreções eliminadas pela boca das pessoas doentes e, em casos graves, pode acarretar paralisia nos membros inferiores.

Nos casos graves, em que acontecem as paralisias musculares, os membros inferiores são os mais atingidos. A poliomielite pelo vírus selvagem permanece endêmica no Afeganistão e Paquistão, entretanto vários países têm registrado casos de poliomielite pelo vírus derivado vacinal nos últimos anos.

A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus, causador da poliomielite. As sequelas da poliomielite estão relacionadas com a infecção da medula e do cérebro pelo poliovírus, normalmente correspondem a sequelas motoras e não tem cura.

O diagnóstico da poliomielite deve ser suspeitado sempre que houver paralisia flácida de surgimento agudo com diminuição ou abolição de reflexos tendinosos em menores de 15 anos. Os exames de líquor (cultura) e a eletromiografia são recursos diagnósticos importantes. O diagnóstico será dado pela detecção de poliovírus nas fezes.

Na suspeita estes pacientes deverão ser internados recebendo tratamento dos sintomas de acordo com o quadro clínico de cada caso.

A vacinação é a única forma de prevenção da Poliomielite. Todas as crianças menores de cinco anos de idade devem ser vacinadas conforme esquema de vacinação de rotina. A partir de 4 de novembro de 2024, o esquema vacinal contra a poliomielite passou a ser exclusivo com vacina

inativada poliomielite (VIP), sendo administradas três doses de VIP aos 2, 4 e 6 meses de idade e um reforço com o referido imunobiológico aos 15 meses. A mudança está de acordo com a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e faz parte do processo de erradicação mundial da pólio.

O Município de Uberaba não registrou nos anos de 2020 a 2024 nenhum caso confirmado de poliomielite. Nos anos de 2023 e 2024 foi notificado um caso suspeito de Paralisia Flácida Aguda a cada ano, ambos descartados por critério laboratorial, exames no laboratório de referência.

DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HIDRICA ALIMENTAR- DTHA

As doenças de transmissão hídrica alimentar- DTHA correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias. Em alguns casos, há presença de muco e sangue, quadro conhecido como disenteria. A depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, as DTHA podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave.

As DTHA podem ser causadas por diferentes microrganismos infecciosos (bactérias, vírus e outros parasitas, como os protozoários) que geram a gastroenterite – inflamação do trato gastrointestinal – que afeta o estômago e o intestino. A infecção é causada por consumo de água e alimentos contaminados, contato com objetos contaminados e também pode ocorrer pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas, e contato de pessoas com animais.

Quais são os fatores de risco para doenças de transmissão hídrica alimentar?

Qualquer pessoa, de qualquer faixa etária e gênero, pode manifestar sinais e sintomas das doenças diarreicas agudas após a contaminação. No entanto, alguns comportamentos podem colocar as pessoas em risco e facilitar a contaminação como:

- Ingestão de água sem tratamento adequado;
- Consumo de alimentos sem conhecimento da procedência, do preparo e armazenamento;
- Consumo de leite *in natura* (sem ferver ou pasteurizar) e derivados;
- Consumo de produtos cárneos e pescados e mariscos crus ou mal cozidos;
- Consumo de frutas e hortaliças sem higienização adequada;
- Viagem a locais em que as condições de saneamento e de higiene sejam precárias;

- Falta de higiene pessoal.

Ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda no período de 24hrs (diminuição da consistência das fezes – fezes líquidas ou amolecidas – e aumento do número de evacuações) podendo ser acompanhados de cólicas abdominais; dor abdominal; febre; sangue ou muco nas fezes; náusea; vômitos.

A principal complicação é a desidratação, que se não for corrigida rápida e adequadamente, em grande parte dos casos, especialmente em crianças e idosos, pode causar complicações mais graves. O paciente com diarreia deve estar atento e voltar imediatamente ao serviço de saúde se não melhorar ou se apresentar piora da diarreia; vômitos repetidos; muita sede; recusa de alimentos; sangue nas fezes ou diminuição da urina.

O diagnóstico das causas etiológicas, ou seja, dos microrganismos causadores da DTHA é realizado apenas por exame laboratorial por meio de exames parasitológicos de fezes, cultura de bactérias (coprocultura) e pesquisa de vírus. O diagnóstico laboratorial é importante para determinar o perfil de agentes etiológicos circulantes em determinado local e, na vigência de surtos, para orientar as medidas de controle. Em casos de surto, solicitar orientação da equipe de vigilância epidemiológica e sanitária do município para coleta de amostras.

O diagnóstico etiológico das DTHA nem sempre é possível, uma vez que há uma grande dificuldade para a realização das coletas de fezes, o que se deve, entre outras questões, à baixa solicitação de coleta de amostras pelos profissionais de saúde e à reduzida aceitação e coleta pelos pacientes. Desse modo, é importante que o indivíduo doente seja bem esclarecido quanto à relevância da coleta de fezes, especialmente na ocorrência de surtos, casos com desidratação grave e casos que apresentam fezes com sangue a fim de possibilitar a identificação do microrganismo que causou diarreia e a quais são os agentes circulantes assim como a fonte de contaminação.

As intervenções para prevenir a diarreia incluem ações institucionais de saneamento e de saúde, além de ações individuais que devem ser adotadas pela população em geral.

O tratamento das DTHA se fundamenta na prevenção e na rápida correção da desidratação por meio da ingestão de líquidos e solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo do estado de hidratação e da gravidade do caso. Por isso, apenas após a avaliação clínica do paciente, o tratamento adequado deve ser estabelecido, conforme os planos A, B e C descritos abaixo. Para indicar o tratamento é imprescindível a avaliação clínica do paciente e do seu estado de hidratação.

O tratamento deverá ser direcionado seguindo planos estratégicos dependendo do quadro do paciente.

Plano A: Consiste em orientar o paciente para realizar hidratação oral no domicílio:

Plano B: Consiste em hidratação do paciente, sem gravidade, com capacidade de ingerir líquidos, que deve ser tratado com SRO na Unidade de Saúde, onde deve permanecer até a reidratação completa.

Plano C: Consiste na reidratação endovenosa destinada ao paciente com desidratação grave. Nessa situação o paciente deverá ser transferido o mais rapidamente possível.

INFLUENZA

A gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório, provocado pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão. Existem quatro tipos de vírus influenza/gripe: A, B, C e D. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias.

Tipo A - são encontrados em várias espécies de animais, além dos seres humanos, como suínos, cavalos, mamíferos marinhos e aves. As aves migratórias desempenham importante papel na disseminação natural da doença entre distintos pontos do globo terrestre. Eles são ainda classificados em subtipos de acordo com as combinações de 2 proteínas diferentes, a Hemaglutinina (HA ou H) e a Neuraminidase (NA ou N). Dentre os subtipos de vírus influenza A, atualmente os subtipos A(H1N1) pdm09 e A(H3N2) circulam de maneira sazonal e infectam humanos. Alguns vírus influenza A de origem animal também podem infectar humanos causando doença grave, como os vírus A(H5N1), A(H7N9), A(H10N8), A(H3N2v), A(H1N2v) e outros.
Tipo B - infectam exclusivamente os seres humanos. Os vírus circulantes B podem ser divididos em 2 principais grupos (as linhagens), denominados linhagens B/ Yamagata e B/ Victoria. Os vírus da gripe B não são classificados em subtipos.
Tipo C - infectam humanos e suínos. É detectado com muito menos frequência e geralmente causa infecções leves, apresentando implicações menos significativa a saúde pública, não estando relacionado com epidemias. Em 2011 um novo tipo de vírus da gripe foi identificado. O vírus influenza D, o qual foi isolado nos Estados Unidos da América (EUA) em suínos e bovinos e não são conhecidos por infectar ou causar a doença em humanos.

Os principais sintomas da gripe são:

- Febre;

- Dor de garganta;
- Tosse;
- Dor no corpo;
- Dor de cabeça.

O quadro clínico em adultos sadios pode variar de intensidade. Já na criança a temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo comum o achado de aumento dos linfonodos cervicais e também podem fazer parte os quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais.

Os demais sinais e sintomas da gripe (influenza) são habitualmente de aparecimento súbito, como:

- Calafrios;
- Mal-estar;
- Cefaleia;
- Mialgia;
- Dor nas juntas;
- Prostração;
- Secreção nasal excessiva

Podem ainda estar presentes na gripe (influenza) os seguintes sinais e sintomas:

- Diarreia;
- Vômito;
- Fadiga;
- Rouquidão;
- Olhos avermelhados e lacrimejantes

Alguns casos podem evoluir com complicações, especialmente em indivíduos com doença crônica, idosos e crianças menores de 2 anos, o que acarreta elevados níveis de morbimortalidade. As complicações mais comuns são:

- pneumonia bacteriana e por outros vírus;
- sinusite;
- otite;
- desidratação;
- piora das doenças crônicas;

• pneumonia primária por influenza, que ocorre predominantemente em pessoas com doenças cardiovasculares (especialmente doença reumática com estenose mitral) ou em mulheres grávidas.

De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir está indicado para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos de Síndrome Gripal (SG) com condições ou fatores de risco para complicações. O início do tratamento deve ocorrer preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. Condições e fatores de risco para complicações, com indicação de tratamento:

• Grávidas em qualquer idade gestacional;

• Puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);

• Adultos ≥ 60 anos;

• Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);

• População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;

• Pneumopatias (incluindo asma);

• Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);

• Nefropatias;

• Hepatopatias;

• Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);

• Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);

• Transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, Síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares);

• Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana);

• Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC ≥ 40 em adultos); Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado com ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).

A vacinação é a forma mais eficaz de prevenção contra a gripe e suas complicações. A vacina é segura e é considerada uma das medidas mais eficazes para evitar casos graves e óbitos por gripe. A constante mudança dos vírus influenza requer um monitoramento global e frequente reformulação da vacina contra a gripe. Devido a essa mudança dos vírus, é necessário a vacinação anual contra a gripe. Por isso, todo o ano, o Ministério da Saúde realizam a Campanha Nacional de

Vacinação contra a gripe. Este imunobiológico oferecido no Sistema Único de Saúde (SUS) protege contra os três subtipos do vírus da gripe que mais circularam no último ano no Hemisfério Sul.

Além da vacinação orienta-se a adoção de outras medidas gerais de prevenção para toda a população. Medidas estas, comprovadamente eficazes na redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, como vírus da gripe: como higienização das mãos com o uso de álcool gel ou água e sabão; cuidados de etiqueta de tosse e espiro; manutenção de ambientes bem ventilados, pessoas sintomáticas devem ser orientadas a utilizar máscara cirúrgica.

Em 2021 foram coletadas 86 amostras de sentinela, sendo 7 detectáveis para Influenza B; em 2022, 221 amostras foram coletadas sendo 30 de Influenza B; no ano de 2023 das 364 amostras coletadas, 48 detectaram Influenza B; 2024 das 306 amostras coletadas, 49 são do vírus Influenza B.

VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV/AIDS)

A AIDS é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos Lentiviridae e é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Algumas das suas características são:

- Período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença;
- Infecção das células do sangue e do sistema nervoso;
- Supressão do sistema imune.

Importante mencionar que as pessoas vivendo com HIV e/ou AIDS que não estão em tratamento ou mantém a carga viral detectável podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.
O corpo reage diariamente aos ataques de bactérias, vírus e outros micróbios, por meio do sistema imunológico. Muito complexa, essa barreira é composta por milhões de células de diferentes tipos

e com diferentes funções, responsáveis por **garantir a defesa do organismo** e por manter o corpo funcionando livre de doenças.

Entre as células de defesa estão os linfócitos T-CD4+, principais alvos do HIV, vírus causador da AIDS, e do HTLV, vírus causador de outro tipo de doença sexualmente transmissível. São esses glóbulos brancos que organizam e comandam a resposta diante dos agressores. Produzidos na glândula timo, eles aprendem a memorizar, reconhecer e destruir os microrganismos estranhos que entram no corpo humano.

O HIV liga-se a um componente da membrana dessa célula, o CD4, penetrando no seu interior para se multiplicar. Com isso, o sistema de defesa vai pouco a pouco perdendo a capacidade de responder adequadamente, tornando o corpo mais vulnerável a doenças. Quando o organismo não tem mais forças para combater esses agentes externos, a pessoa adoecer e então é classificada como AIDS.

Janela imunológica é o intervalo de tempo decorrido entre a infecção pelo HIV até a primeira detecção de anticorpos anti-HIV produzidos pelo sistema de defesa do organismo. Na maioria dos casos, a duração da janela imunológica é de 30 dias. Porém, esse período pode variar, dependendo da reação do organismo do indivíduo frente à infecção e do tipo do teste (método utilizado e sensibilidade).

Se um teste para detecção de anticorpos anti-HIV é realizado durante o período da janela imunológica, há a possibilidade de gerar um resultado não reagente, mesmo que a pessoa esteja infectada.

Dessa forma, recomenda-se que, nos casos de testes com resultados não reagentes em que permaneça a suspeita de infecção pelo HIV, a testagem seja repetida após 30 dias com a coleta de uma nova amostra.

É importante ressaltar que, no período de janela imunológica, o vírus do HIV já pode ser transmitido, mesmo nos casos em que o resultado do teste que detecta anticorpos anti-HIV for não reagente.

As IST's são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

Analisando as análises das doenças/agravos referentes ao ano de 2020 a 2024 temos o descritor abaixo para os casos de HIV/AIDS: 2020: 4 casos; 2021: não houve notificação; 2022: 53 casos; 2023: 113 casos; 2024: 85 casos.

RESUMO DA VARIAÇÃO PERCENTUAL:

- **2020 → 2021**: **-100%** (queda total)
- **2021 → 2022**: **não calculável** (mas aumento absoluto de 53 casos)
- **2022 → 2023**: **+113,2%** (grande aumento)
- **2023 → 2024**: **-24,8%** (redução significativa)

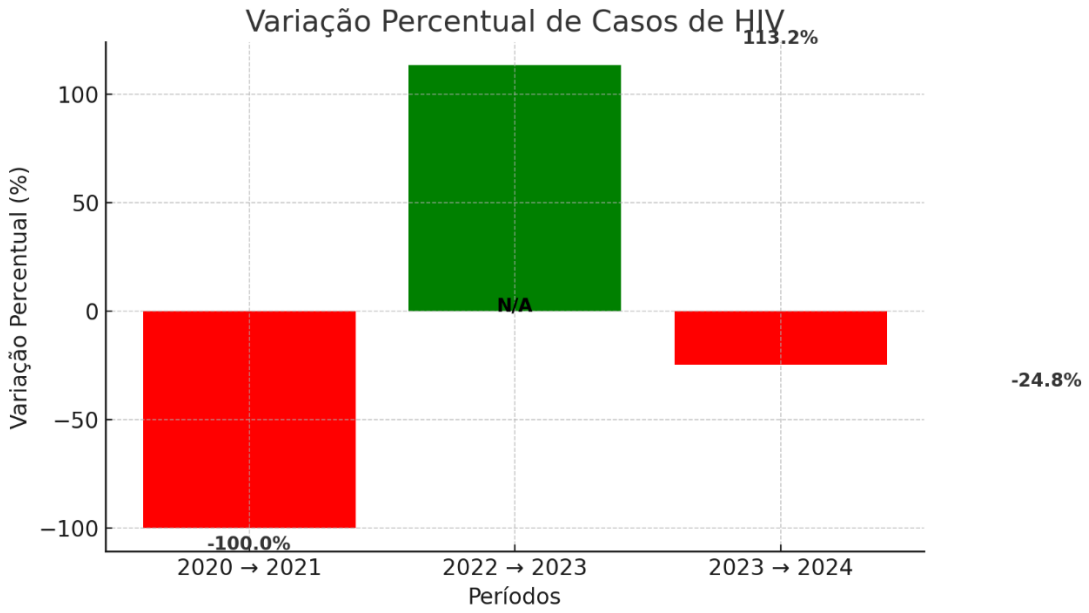


Figura 26 - Variação percentual dos casos de HIV entre os anos. Como a variação de 2021 para 2022 não pode ser calculada, foi marcado como "N/A".

HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São infecções que atingem o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Existem ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte do país) e o vírus da hepatite E, que é menos frequente no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia.

As infecções causadas pelos vírus das hepatites B ou C frequentemente se tornam crônicas. Contudo, por nem sempre apresentarem sintomas, grande parte das pessoas desconhecem ter a infecção. Isso faz com que a doença possa evoluir por décadas sem o devido diagnóstico. O avanço da infecção compromete o fígado sendo causa de fibrose avançada ou de cirrose, que podem levar ao desenvolvimento de câncer e necessidade de transplante do órgão.

Analisando as análises das doenças/agravos referentes ao ano de 2020 a 2024 temos o descritor abaixo para os casos de notificações de hepatites virais: 2020: 2 casos; 2021: 37 casos; 2022: 14 casos; 2023: 39 casos e 2024: 35 casos

RESUMO DA VARIAÇÃO PERCENTUAL:

- **2020 → 2021**: **+1750%** (grande aumento)
- **2021 → 2022**: **-62,2%** (queda significativa)
- **2022 → 2023**: **+178,6%** (novo aumento expressivo)
- **2023 → 2024**: **-10,3%** (pequena redução)

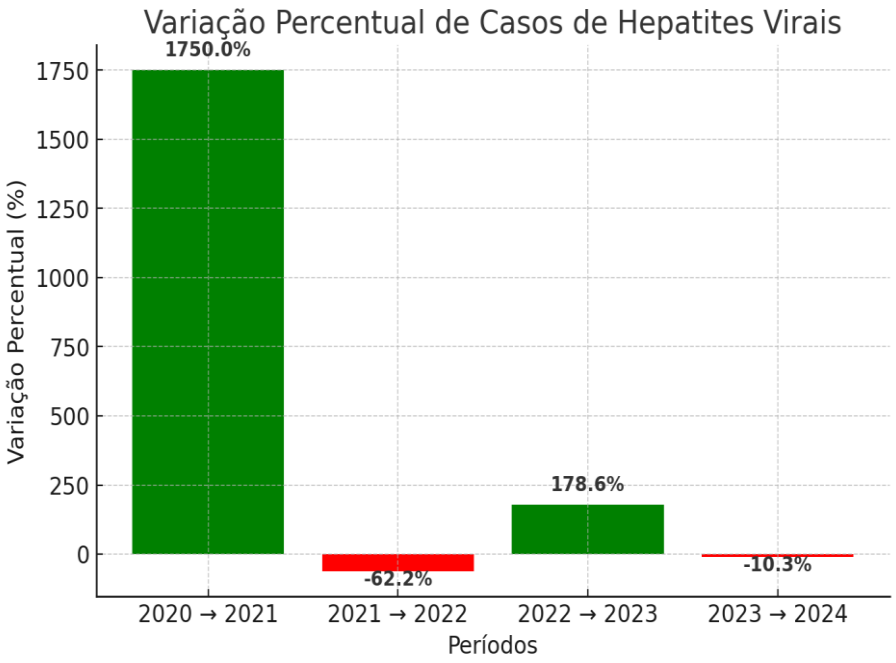


Figura 27 - Variação percentual dos casos de Hepatites Virais entre os anos.

TUBERCULOSE

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico.

Cabe mencionar que a forma pulmonar, além de ser mais frequente, é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão do *M. tuberculosis*. Apesar de ser uma enfermidade antiga, a tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública.

Os principais sintomas são tosse por 3 semanas ou mais; febre vespertina; sudorese noturna e emagrecimento. Caso a pessoa apresente sintomas de tuberculose, é fundamental procurar a unidade de saúde mais próxima da residência para avaliação e realização de exames. Se o resultado for positivo para tuberculose, deve-se iniciar o tratamento o mais rápido possível e segui-lo até o final.

Nesse sentido, na unidade de saúde, recomenda-se que toda pessoa com sintomas respiratórios, ou seja, que apresente tosse por três semanas ou mais, seja investigada para tuberculose.A transmissão da tuberculose acontece por via respiratória, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), sem tratamento. Quando outras pessoas respirarem essas partículas, há a possibilidade de se infectarem.

No Brasil, o diagnóstico da TB é realizado conforme preconizado no Manual de Recomendações Para o Controle da Tuberculose no Brasil, sendo subdividido em diagnóstico clínico, diferencial, bacteriológico, imagem, histopatológico e por outros testes diagnósticos. Para a rede laboratorial, as orientações e recomendações para o diagnóstico laboratorial de micobactérias estão contidas no Manual de Recomendações para o Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas de Interesse em Saúde Pública no Brasil.O diagnóstico laboratorial da TB é fundamental tanto para a detecção de casos novos quanto para o controle de tratamento. O principal objetivo da rede de laboratórios vinculada ao controle da TB deve ser o de detectar casos de TB, monitorar a evolução do tratamento e documentar a cura no fim do tratamento. Para o diagnóstico laboratorial da tuberculose são utilizados os seguintes exames:

- Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) ou baciloscopia;
- Cultura;
- Teste de Sensibilidade aos fármacos.

Além do diagnóstico laboratorial, a avaliação clínica é de suma importância para o diagnóstico da TB e a realização da radiografia do tórax é indicada como um método complementar para esse diagnóstico.O tratamento da tuberculose dura no mínimo seis meses, é gratuito e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). São utilizados quatro medicamentos para o tratamento dos casos de tuberculose que utilizam o esquema básico: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. A tuberculose tem cura quando o tratamento é feito de forma adequada, até o final. O papel dos profissionais de saúde em apoiar e monitorar o tratamento da tuberculose, por meio de um cuidado integral e humanizado, é muito importante. Uma das principais estratégias para promover a adesão ao tratamento é o Tratamento Diretamente Observado (TDO).

O TDO consiste na observação da tomada do medicamento pela pessoa com tuberculose sob a observação de um profissional de saúde ou por outros profissionais capacitados, como profissionais da assistência social, entre outros, desde que supervisionados por profissionais de saúde. Esse regime de tratamento deve ser realizado, idealmente, em todos os dias úteis da semana, ou excepcionalmente, três vezes na semana. O local e o horário para a realização do TDO devem ser acordados com a pessoa e com o serviço de saúde. A pessoa com tuberculose necessita ser orientada, de forma clara, quanto às características da doença e do tratamento (duração e esquema do tratamento, recomendações sobre a utilização dos medicamentos, eventos adversos).

A infecção latente por Mtb (ILTB) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sem manifestação da doença ativa. As pessoas com ILTB possuem um risco de adoecimento, uma vez que o bacilo pode ser reativado caso a resposta imunológica esteja alterada. Dessa forma, diagnosticar e tratar a ILTB é uma importante estratégia de prevenção para evitar o desenvolvimento da forma ativa da doença, especialmente para:

- Contatos domiciliares de pessoas diagnosticadas com TB;
- Crianças;
- Infecção pelo HIV;
- Pessoas em uso de tratamentos imunossupressores.

Para isso, é importante que a equipe de saúde realize a avaliação dos contatos de pessoas com tuberculose e ofereça o exame para diagnóstico da ILTB aos grupos populacionais citados acima, mediante critérios para indicação do tratamento preventivo. Manter ambientes bem

ventilados e com entrada de luz solar, proteger a boca com o antebraço ou com um lenço ao tossir e espirrar (higiene da tosse), e evitar aglomerações são orientações gerais para minimizar o risco de transmissão da tuberculose no domicílio e em ambientes públicos. Em serviços de saúde e instituições com ambientes fechados e/ou aglomerados, é importante que sejam planejadas ações de controle de infecção, considerando medidas administrativas/gerenciais, medidas ambientais e as medidas de proteção respiratória.A vacina BCG (bacilo Calmette-Guérin), ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), protege a criança das formas mais graves da doença, como a tuberculose miliar e a tuberculose meníngea.

Analisando as análises das doenças/agravos referentes ao ano de 2020 a 2024 temos o descritor abaixo para os casos de Tuberculose: 2020: 94 casos; 2021: 93 casos; 2022: 103 casos; 2023: 121 casos e em 2024: 143 casos.

RESUMO DA VARIAÇÃO EM PERCENTUAL:

- **2**020 → 2021**:** queda de 1,06%
- **2021 → 2022**: -aumento de 10,75%
- **2022 → 2023**: aumento de 17,48%
- **2023 → 2024:** -aumento de 18,18%

A tendência mostra um crescimento constante nos casos de tuberculose a partir de 2021, com um aumento acentuado entre 2022 e 2024.

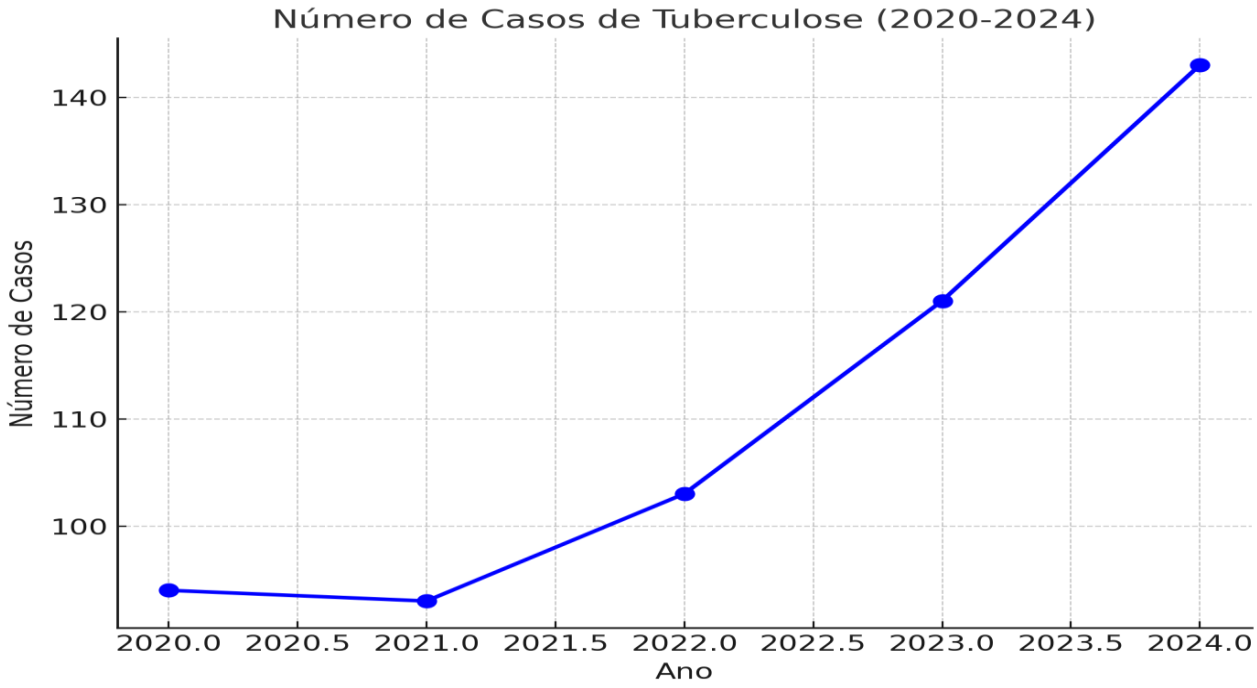


Figura 28- Número de casos de tuberculose de 2020 a 2024, com a tendência de aumento constante, especialmente a partir de 2022.

HANSENÍASE

A hanseníase acomete pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade. Entretanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adoece. As lesões neurais decorrentes conferem à doença um alto poder de gerar deficiências físicas e configuram-se como principal responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença.

O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo entre os países que registram casos novos. Em razão de sua elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no país, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória. A partir da década de 1980 o Brasil dispõe de iniciativas institucionais que modificam a estratégia de cuidado as pessoas acometidas pela hanseníase, com o fechamento dos hospitais colônia que pressupunham a internação compulsória daqueles acometidos pela doença. Em 1995, como iniciativa inovadora para ressignificação social da doença, o Brasil determina através da Lei nº 9.010, que o termo "lepra" e seus derivados não podem mais ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos estados. Esses passos foram importantes para ampliar a compreensão da história da hanseníase enquanto uma trajetória que não é do bacilo, mas de pessoas e famílias acometidas pela doença.

Os principais sintomas da doença são:

- Manchas (brancas, avermelhadas, acastanhadas ou amarronzadas) e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade térmica (ao calor e frio) e/ou dolorosa (à dor) e/ou tátil (ao tato);
- Comprometimento do (s) nervo (s) periférico (s) – geralmente espessamento (engrossamento) –, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- Áreas com diminuição dos pelos e do suor;
- Sensação de formigamento e/ou fisgadas, principalmente nas mãos e nos pés;
- Diminuição ou ausência da sensibilidade e/ou da força muscular na face, e/ou nas mãos e/ou nos pés;
- Caroços (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.

A transmissão ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença, sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis, ou seja, com maior probabilidade de adoecer. A forma de eliminação do bacilo pelo doente são as vias aéreas superiores (por meio do espirro, tosse ou fala), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Também é necessário um contato próximo e prolongado. Os doentes com poucos bacilos – paucibacilares (PB) – não são considerados importantes fontes de transmissão da doença, devido à baixa carga bacilar.

Não se transmite a hanseníase pelo abraço, compartilhamentos de pratos, talheres, roupas de cama e outros objetos. Já as pessoas com muitos bacilos – multibacilares (MB) – constituem o grupo contagiante, mantendo-se como fonte de infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado. A hanseníase apresenta longo período de incubação, ou seja, o tempo em que os sinais e sintomas se manifestam desde a infecção. Geralmente, esse período dura em média de dois a sete anos; porém, há referências a períodos inferiores a dois e superiores a dez anos.

Os casos de hanseníase são diagnosticados por meio do exame físico geral dermatológico e neurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. Os casos com suspeita de comprometimento neural, sem lesão cutânea (suspeita de hanseníase neural primária), e aqueles que apresentam área com alteração sensitiva e/ou autonômica duvidosa e sem lesão cutânea evidente, deverão ser encaminhados para unidades de saúde de maior complexidade para confirmação diagnóstica.

Analisando as análises das doenças/agravos referentes ao ano de 2020 a 2024 temos o descritor abaixo para os casos de Hepatites Virais:

2020: 15 casos

2021: 09 casos

2022: 12 casos

2023: 14 casos

2024: 13 casos

RESUMO DA VARIAÇÃO EM PERCENTUAL:

- De 2020 para 2021: **-40%**
- De 2021 para 2022: **+33,33%**
- De 2022 para 2023: **+16,67%**
- De 2023 para 2024: **-7,14%**

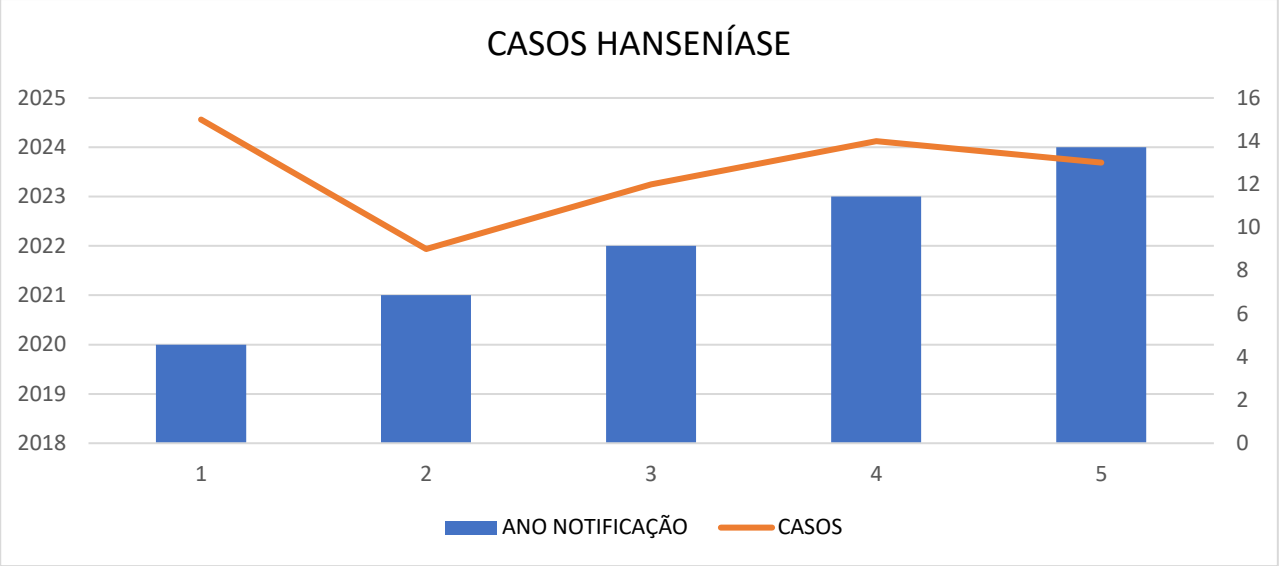


Figura 29- Número de casos de hanseníase de 2020 a 2024.

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 de transmissibilidade dos coronavírus (como observado na SARS-CoV) dura em média 7 dias após o início dos sintomas.

Com o arrefecimento da doença algumas medidas foram alteradas entre elas a publicação do Boletim que é encaminhado semanalmente para publicação com informações dos casos confirmados, óbitos, atendimentos e testagens nas unidades de saúde.

Fonte: http://uberabacontracovid.com.br/portal/conteudo,49174 Acesso em 30/01/2025

2.2.2.6.1- COBERTURA VACINAL

A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis são possíveis 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.

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 2021 a 2024 (Tabela 6), evidencia a existência e manutenção de baixas CV que predispõem ao acúmulo de suscetíveis e colocam em risco a saúde da população e o atual estado de controle, eliminação ou erradicação de doenças (Ministério da Saúde,2008).

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

Tabela 6- 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
Pneumocóccica (<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
Pneumocóccica (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 06/05/2025

2.2.2.6.2- VACINAÇÃO COVID-19

A *Coronavírus 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).

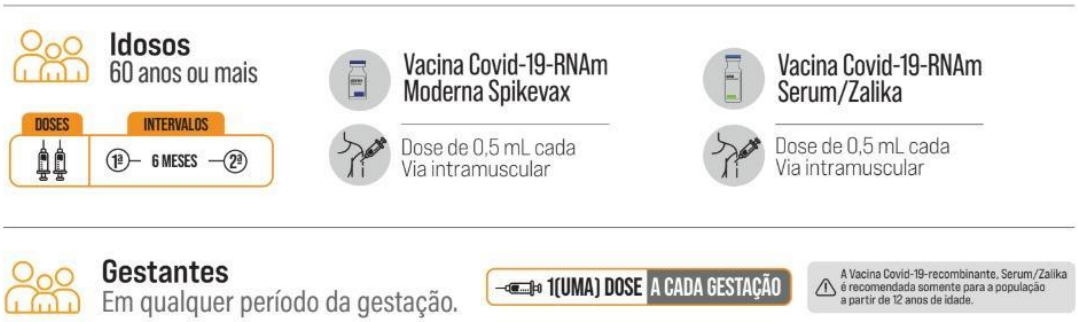
O processo de vacinação em nível nacional começou a ser elaborado em 09 de setembro de 2020 com a criação, pelo Ministério da Saúde, do Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços da União. Representantes do Ministério da Saúde e de outros Ministérios e Secretarias do Governo Federal, bem como representantes 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.

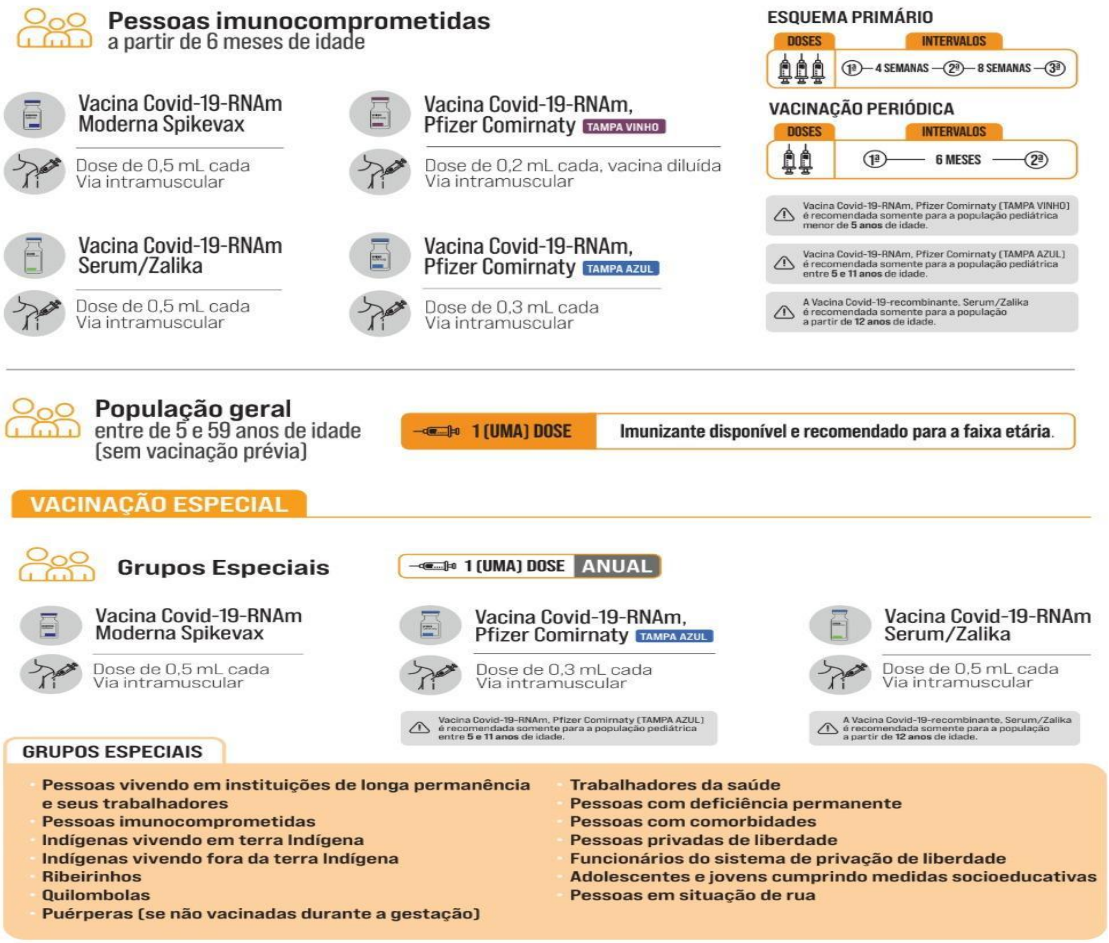
Com o progresso da vacinação e imunização da população novos critérios foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde e hoje ocorre vacinação de crianças de 6 meses a 5 anos com a vacina da Pfizer, conforme descrito:

Quadro 3. Recomendações da vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty), de acordo com a idade e o histórico de vacinação prévia para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias sem vacinação prévia

Idade(s)	Dose	Intervalo entre as doses
Crianças de 6 meses a 4 anos de idade, SEM VACINAÇÃO PRÉVIA.	**Três doses** de 0,2 mL cada, administradas por via intramuscular.	Administrar a segunda dose quatro semanas após a primeira dose. Administrar a terceira dose oito semanas após a segunda dose.

Desta forma, para pessoas a partir de 12 anos seguem os seguintes critérios:



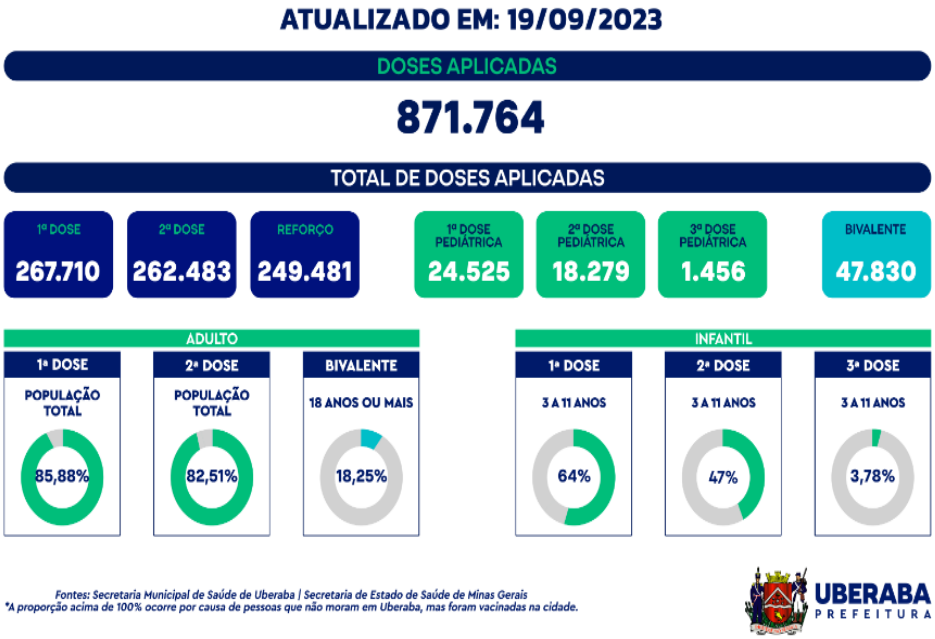


Fonte: Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao covid-19-de-2021

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 caraterísticas de cada Estado e, consequentemente, de cada município.

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

Nesse rumo, o vacinômetro informa que foram aplicadas 871.764 doses de vacina até setembro de 2023.



Fonte: http://uberabacontracovid.com.br/portal/conteudo,51764

2.2.2.6.2.1- PERPECTIVAS E PROJEÇÕES

A doença deve se tornar endêmica, com surtos sazonais, mas menos disruptivos, os hospitais devem se adaptar para conviver com picos ocasionais. Ainda existe chance de variantes mais virulentas ou resistentes, embora o cenário base seja de atenuação.

Deve haver um Monitoramento contínuo de variantes para ajustar vacinas e políticas.

Desafios Críticos devem ser combatidos como hesitação vacinal e fake News, reforçar estruturas para lidar com COVID + outras doenças (ex.: gripe, Vírus sincicial respiratório -RSV), atenção especial à Saúde Mental: o Impacto da pandemia e da COVID longa requer atenção.

A COVID-19 deve permanecer como uma doença circulante, mas com impacto reduzido graças à imunidade coletiva (vacinal e natural). A vacinação continuará sendo essencial, especialmente para grupos vulneráveis, enquanto a ciência busca soluções mais duráveis. A flexibilidade (em vacinas, tratamentos e políticas) será chave para responder a cenários futuros.

Fontes: OMS, CDC, estudos recentes (Nature, The Lancet). Acesso em 16/07/2025

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 o ano de 2024 de 354.142 pessoas. A proporção de pessoas ocupadas em 2022, era de 34,96%, o que representa cerca de 118.121 pessoas trabalhando e com a remuneração média mensal de 2,6 salários mínimos.

O Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados (CAGED), informou que em 2024 o número de admissões foi de 64.240 e o de desligamentos foi de 60.865. 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 2020 a 2024), e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (ano de 2025).

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 2020 a 2024. Observa-se que de forma geral, houve um aumento do número de notificações relacionadas ao trabalho sobretudo no ano de 2023, indicando que esta parcela da população está sujeita principalmente aos acidentes de trabalho (n=1.848), acidentes envolvendo material biológico (n=1.352), lesão por esforço repetitivo/doença osteomuscular relacionada ao trabalho (LER/DORT) (n=382) e acidente por animais peçonhentos relacionado ao trabalho (n=178).

Tabela 7- Doenças e agravos relacionados ao trabalho, 2020 a 2024, Uberaba – MG.

Agravo/ano	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Acidente de trabalho	263	164	168	766	501	1848
Acidente de trabalho envolvendo material biológico	237	274	249	319	285	1352
Lesão por esforço repetitivo/ doença osteomuscular relacionada ao trabalho	38	57	64	121	102	382
Acidente por animais peçonhentos relacionado ao trabalho	34	33	44	44	23	178
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	34	23	27	34	19	136
Transtorno mental relacionado ao trabalho	11	10	11	17	12	61
Violência relacionada ao trabalho	10	9	12	8	13	50
Dermatoses ocupacionais	5	1	0	2	2	10
Câncer relacionado ao trabalho	0	0	5	17	0	22
Pneumoconioses	0	0	3	1	0	4
PAIR	0	0	0	1	0	1
Total	**632**	**571**	**583**	**1330**	**957**	**4073**

Fonte: Tabnet SES/MG; Sinan. Acesso em janeiro de 2025.

Com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico dos trabalhadores, identificar os antecedentes epidemiológicos e dados sobre a conclusão dos casos, foram analisadas todas as notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho contido no Sinan, no ano de 2024.

A figura 30 apresenta os agravos que tiveram notificação no Sinan, ressalta-se que neste mesmo período não houve registro de casos de câncer relacionado ao trabalho ocupacionais, perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e pneumoconioses. Observa-se a maior incidência para os agravos de acidente de trabalho grave e acidentes com exposição a material biológico.

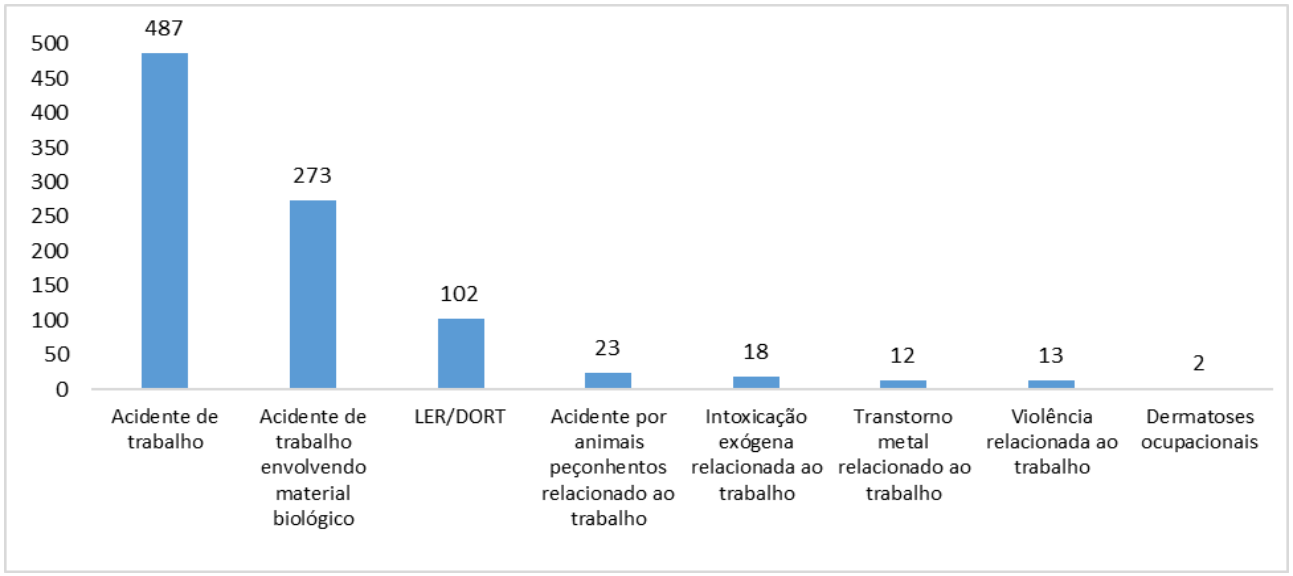


Figura 30- Doenças e agravos relacionados ao trabalho, 2024, Uberaba – MG.
Fonte: Sinan. Acesso em janeiro de 2025.

Acidente de trabalho

A partir da análise dos acidentes de trabalho, verifica-se que o perfil dos trabalhadores é compreendido majoritariamente por pessoas do sexo masculino (78,2%), com faixa etária diversificada de 20 à 34 anos (34,5%), 35 a 39 anos (33,7%) e 50 a 64 anos (23,0 %) e cor branca (48,3%). Das 120 mulheres que foram notificadas, 01 estava gestante (0,8%). Em relação à escolaridade, grande parte possui ensino médio completo (25,9%).

A tabela 8 apresenta as 10 ocupações que mais apareceram, uma vez que estas informações foram bem diversificadas:

Tabela 8 - AT por ocupação,2024, Uberaba - MG. (n=501)

Ocupação	n
Pedreiro	96
Trabalhador agropecuário em geral	45
Motorista de caminhão	42
Técnico de enfermagem	29
Motociclista no transporte de pequenos volumes / Mototaxista	26
Zelador de edifícios	11
Tratorista agrícola	10
Enfermeiro	10
Vendedor de comercio varejista	9
Alimentador de linha de produção	8
Outros	215

Fonte: Sinan. Acesso em 14/02/2025.

A maioria são trabalhadores registrados (46,8%), seguido pelos autônomos (24,0%). Esses dados foram relacionados com o tipo de acidente, sendo a maior parte representada pelos típicos (80,7%).

Em relação à parte do corpo atingida, a maioria dos trabalhadores (n=118) tiveram lesão nas mãos, membro superior (n=111) e membro inferior (n=110). Quanto à evolução dos casos de acidentes de trabalho percebeu-se que a maioria apresentou incapacidade temporária (71,9%). O regime de tratamento foi predominantemente hospitalar (71,9%). Ocorreram 25 óbitos neste período.

Acidente com exposição a material biológico

Em relação aos acidentes com exposição a material biológico ocorridos, a maioria da população foi composta por mulheres (84,9%), com faixa etária predominante de 20 a 34 anos (61,1%), cor branca (54,7%) e ensino médio completo (46,3%). Não haviam mulheres gestantes.

Quanto à ocupação, a maioria atua como técnico de enfermagem (53,7%) (figura 30), sendo trabalhadores registrados (40,5%) e estagiários (18,2%).

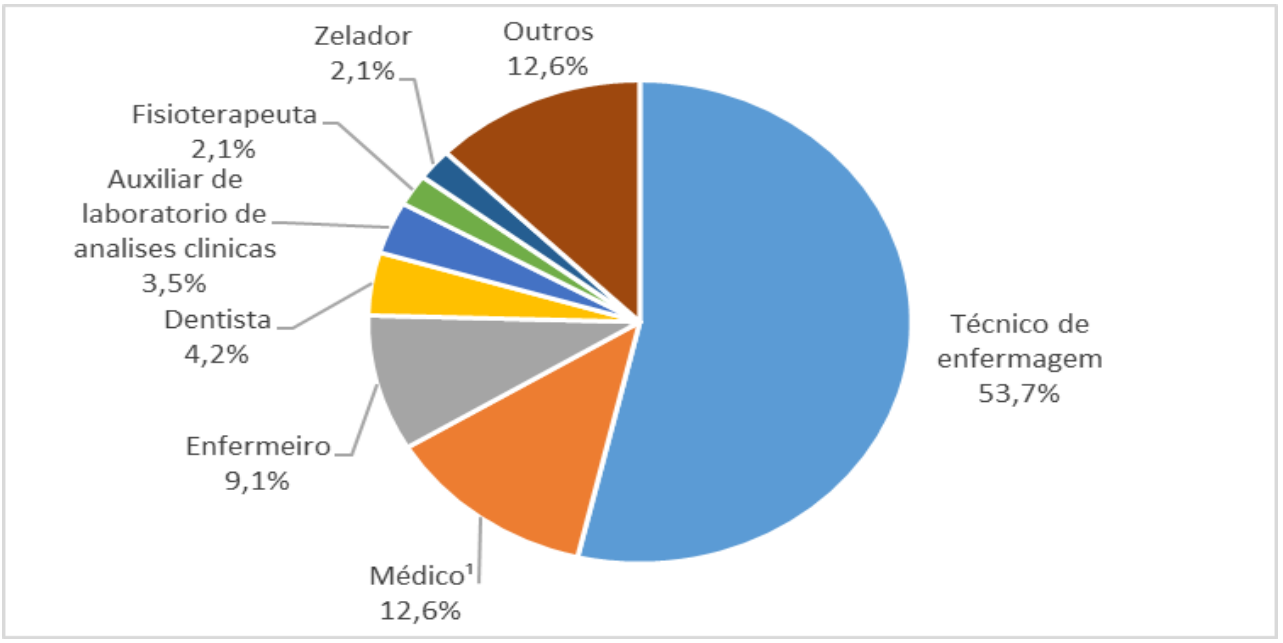


Figura 31- ATMB por ocupação, 2024, Uberaba - MG (n=285)

Fonte: Sinan. Acesso em 14/02/2025.

Médico[1]: clínico, pediatra, anestesiologista, cirurgião vascular, ginecologista e obstetra, cirurgião geral e oftalmologista.

Em relação aos acidentes, o tipo de exposição da maioria foi percutânea (80,4%), envolvendo o sangue (84,2%). Sobre a circunstância destacou-se as ocorrências durante punção para coleta de sangue (15,1%) e a utilização de agulha com lúmen (69,5%). Quanto ao uso de equipamento de proteção individual, percebe-se que a maioria dos trabalhadores faz uso de luvas (83,5%) e máscara (55,1%). Este resultado evidencia que nem todos usam EPI durante os procedimentos que envolvem material biológico. Com relação à evolução, a maioria recebeu alta devido ao paciente fonte negativo (55,4%).

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

Foram realizadas 344 notificações de LER/DORT entre 2021 e 2024. A maioria da população foi composta por mulheres (70,6%), com faixa etária predominante de 50 a 64 anos (47,1%) e 35 a 49 anos (42,2%), cor branca (41,2%), o nível de escolaridade foi uma informação deixada em branco ou ignorada em 68,6% das fichas. Nenhuma mulher estava gestante.

Quanto à ocupação, elas se apresentaram bem diversificadas, tendo um destaque para faxineiro, empregada doméstica e diarista (31,3%) (Tabela 09). A maioria é registrada (46,0%) e apenas 05 eram terceirizados.

Tabela 9 - LER/DORT por ocupação, 2024, Uberaba - MG (n=102)

Ocupação	N
Faxineiro / Doméstica / Diarista	32
Cozinheira	07
Alimentador de linha de produção	05
Pedreiro	04
Manicure	03
Cabelereiro	02
Gari	02
Babá	02
Outros	45

Fonte: Sinan. Acesso em 14/02/2025.

No seu local de trabalho, os usuários relataram estarem expostos principalmente a movimentos repetitivos (89,2%) e jornada de trabalho de mais de 6 horas (76,5%).

Sobre os sinais e sintomas apresentados ou relatados 96% referem a dor. E em 66,7% dos casos os trabalhadores referem limitações e incapacidade para o exercício de tarefas. Quanto ao regime de tratamento, a maior parte realizou em nível ambulatorial (89,2%), com evolução do caso de incapacidade temporária (62,7%).

Acidentes por animais peçonhentos relacionados ao trabalho.

Foram registrados entre 2021-2024 144 casos de acidente por animais peçonhentos relacionados ao trabalho. A maioria da população foi composta por homens (87,0%), com faixa etária predominante de 20 a 34 anos (39,1%) e 35 a 49 anos (34,8%), cor branca (43,5%) ou parda (43,5%), o nível de escolaridade foi uma informação deixada em branco ou ignorada em 60,9%.

Quanto à ocupação, elas se apresentaram bem diversificadas, tendo um destaque para faxineiro, empregada doméstica e diarista (31,3%) (Tabela 9). A maioria é registrada (46,0%) e apenas 05 eram terceirizados.

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

Tabela 10- Acidentes por animais peçonhentos por ocupação, 2025, Uberaba - MG (n=23).

Ocupação	n
Trabalhador agropecuário em geral	10
Ignorado	04
Pedreiro	02
Caseiro (agricultura)	01
Frentista	01
Repositor de mercadorias	01
Eletricista de instalações	01
Servente de obras	01
Ajudante de carvoaria	01
Carpinteiro	01

Fonte: Sinan. Acesso em 14/02/2025.

O tipo de acidente em sua maioria foi com serpente (56,5%) e escorpião (21,7%), com local de picada na perna (26,0%) e mão (21,7%) que evoluíram para cura (100%).

Intoxicação exógena relacionada ao trabalho

O total notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IERT) foi de 102 casos, sendo a maioria do sexo masculino (73,7%), com faixa etária predominante de 20 a 34 anos (63,2%), cor parda (47,4%), nenhuma mulher estava gestante. O nível de escolaridade da maioria foi ensino médio completo (47,4%).

A tabela 11 apresenta as 10 ocupações que mais apareceram, uma vez que estas informações foram bem diversificadas. A situação no mercado de trabalho foi uma informação predominantemente ignorada ou em branco (52,6%).

Tabela 11: IERT por ocupação, 2025, Uberaba - MG (n=19)

Ocupação	n
Trabalhador agropecuário em geral	03
Ignorado	02
Caldeireiro	02
Soldado da polícia militar	01
Gerente administrativo	01
Técnico em enfermagem	01
Mecânico de manutenção de máquinas em geral	01
Mecânico de manutenção de equipamentos de mineração	01
Mecânico de manutenção de máquinas agrícolas	01
Empregado doméstico nos serviços gerais	01
Cozinheiro Geral	01

Soldador	01
Supervisor administrativo	01
Assistente administrativo	01
Almoxarife	01

Fonte: Sinan. Acesso em 14/02/2025.

Sobre a exposição da intoxicação, o grupo do agente tóxico apresentou-se bastante variável, sendo similares o uso de produtos químicos (36,8%) e agrotóxico agrícola (31,6%). Quanto à evolução dos casos, a maioria não foi informada (52,6%), seguido por cura sem sequela (36,8%).

Transtorno mental relacionado ao trabalho (TMRT)

Foram realizadas 50 notificações de TMRT. A maioria da população foi composta por mulheres (66,7%), com faixa etária predominante de 20 a 34 anos (41,7%), de 35 a 49 anos (41,7%), cor branca (83,3%), nenhuma mulher estava gestante. O nível de escolaridade predominante entre as pessoas notificadas com transtorno mental foi ensino médio completo (58,3%).

A tabela 12 apresenta as ocupações que foram bem diversificadas, a maioria são trabalhadores registrados (50,0%).

Tabela 12: TMRT por ocupação, 2024, Uberaba - MG (n=12)

Ocupação	**N**
Gerente comercial	01
Vigia	01
Professor de alunos com deficiência mental	01
Supervisor de ensino	01
Operador de caixa	01
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	01
Faxineiro	01
Vendedor ambulante	01
Vendedor de comercio varejista	01
Passadeira de peças confeccionadas	01
Alimentador de linha de produção	01
Confeiteiro	01

Fonte: Sinan. Acesso em 14/02/2025.

Quanto ao regime de tratamento, a maior parte realizou em nível ambulatorial (91,6%), com evolução do caso de incapacidade temporária (83,3%).

Violência relacionada ao trabalho (VRT)

Foram realizadas 42 notificações de violência relacionada ao trabalho. A maioria da população foi composta por homens (53,3%), com faixa etária variando entre 15 a 19 anos (33,3%), 20 a 34 anos (26,7%), de 35 a 49 anos (26,7%), cor branca (80,0%), nenhuma mulher estava gestante. O nível de escolaridade predominante entre as pessoas notificadas foi ignorado em grande parte das fichas (40,6%).

A tabela 13 apresenta as ocupações que foram bem diversificadas:

Tabela 13: VRT, por ocupação, 2024, Uberaba - MG (n=13)

Ocupação	N
Ignorada	05
Porteiro de edifícios	02
Agente de saúde pública	01
Empresário	01
Funileiro	01
Açougueiro	01
Atendente	01
Operador de caixa	01

Fonte: Sinan. Acesso em 14/02/2025.

Os tipos de violência foram: física (46,2%), psicológica e moral (15,4%), sexual (23,1%) e trabalho infantil (15,4%).

Dermatoses ocupacionais

Foram notificados apenas 05 casos de dermatoses ocupacionais, sendo um feminino, cor parda, 30 anos, ensino médio completo, alimentadora de linha de produção registrada, apresentou pequenas lesões em antebraço decorrente do contato contínuo de líquidos de evisceração de aves.

O segundo caso trata-se de um trabalhador do sexo masculino, cor branca e 60 anos, ensino fundamental incompleto, pedreiro autônomo, apresentou dermatite eczematosa em antebraço e dorso das mãos devido ao contato frequente com cimento.

2.3.1.1- MORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO

No que se refere aos óbitos relacionados aos acidentes de trabalho foram registradas 70 mortes no período compreendido entre 01 de janeiro de 2021 e 31 de agosto de 2024 (figura 31).

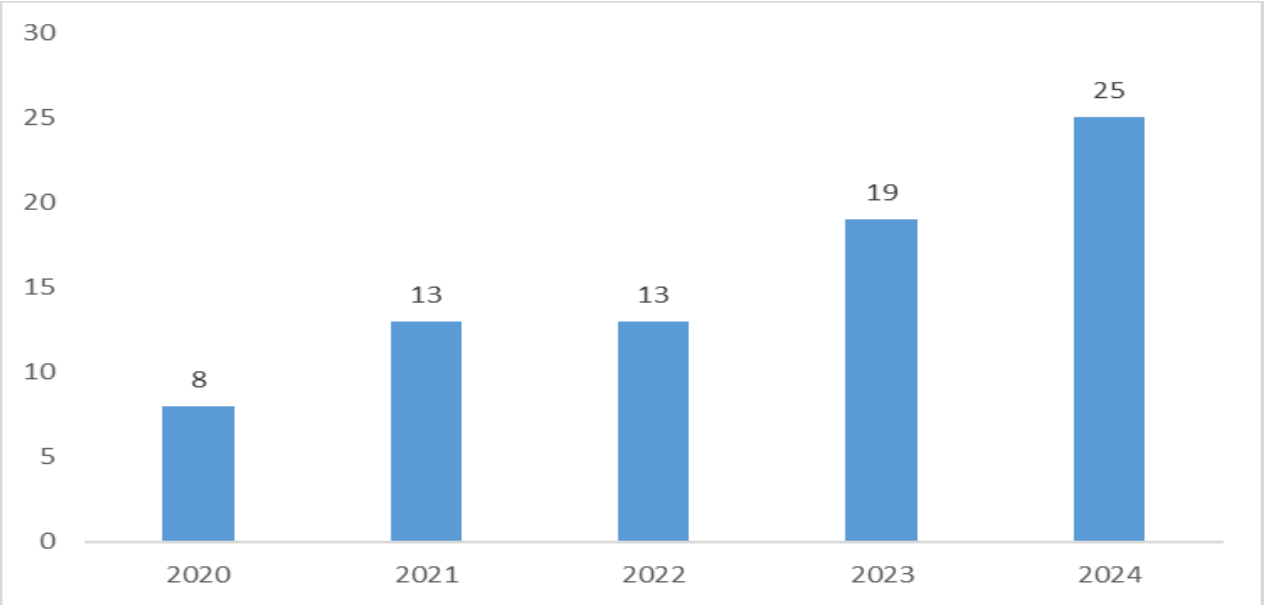


Figura 32: Acidente de trabalho fatal, 2020 a 2024, Uberaba – MG (n=78)
Fonte: Sinan. Acesso em 14/02/2025.

O perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de fatal é composto majoritariamente por homens (93,6%), parda (52,6%) e com ensino médio (30,8%).

Quanto à ocupação, elas se apresentaram bem diversificadas (tabela 14), 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 (72,3%).

Tabela 14: Acidente de trabalho fatal por ocupação, 2020 a 2024, Uberaba - MG (n=78)

Ocupação	**N**
Motorista de caminhão / caminhoneiro autônomo	23
Pedreiro	9
Motociclista / mototaxista	7
Trabalhador agropecuário em geral	3
Ajudante de motorista	3
Jardineiro	2

Tratorista agrícola	2
Alimentador de linha de produção	2
Eletricista de instalações	2
Vigilante	2
Comerciante varejista	2
Pintor de obras	2
Outros	19

Fonte: Tabnet SES/MG. Acesso em janeiro de 2024.

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 influência 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 78 óbitos relacionados ao trabalho em um período de 04 anos.

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 2020 à 2024, 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;
-Grupos Serviço Social;
- 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 no Núcleo Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Paz (NUPAZ)
- Participação na Comissão Intersetorial de Enfrentamento do Trabalha Infantil;
- Atendimento às 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.
- Estágio de Fisioterapia da UFTM

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 contrarreferência;
- 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 sobre nexo causal do adoecimento/agravo com o trabalho;
- Grupo de Terapia Ocupacional;
- 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 Saúde Equidade 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 Equidade 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.

Quadro 1 - Estabelecimentos por tipo em dezembro de 2024 em Uberaba/MG.

Tipo de Estabelecimento	Total
UNIDADE BASICA DE SAUDE	38
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	4
CENTRAL DE REGULACAO	3
HOSPITAL	10
PRONTO ATENDIMENTO	8
FARMACIA	27
UNIDADE DE ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA	1
UNIDADE DE ATENCAO DOMICILIAR	1
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	12
UNIDADE DE REABILITACAO	32
AMBULATORIO	528
UNIDADE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO	86
UNIDADE DE TERAPIAS ESPECIAIS	1
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	1
UNIDADE DE VIGILANCIA DE ZOONOSES	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	5
CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	1
SERVICO DE VERIFICACAO DE OBITO	1
CENTRO DE IMUNIZACAO	7
TOTAL	**772**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 25/02/2025

Quadro 2 - Estabelecimentos por Tipo de Gestão em dezembro de 2024, Uberaba/MG.

Tipo de Gestão	2024/Dez
Dupla	2
Estadual	6
Municipal	764
Total	772

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 25/02/2025

Quadro 3 - Estabelecimento por nível de atenção ambulatorial em dezembro de 2024, Uberaba/MG**.**

TIPO DE ESTABELECIMENTO	Amb. Básica estadual	Amb. Básica municipal	Amb. Média complex estadual	Amb. Média complex municipal	Amb. Alta complex estadual	Amb. Alta complex municipal
UNIDADE BASICA DE SAUDE		38		37		
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	1		1	1	
CENTRAL DE REGULACAO			1	2		1
HOSPITAL		2		9		4
PRONTO ATENDIMENTO		2	1	5		
FARMACIA		14		16		
UNIDADE DE ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA						
UNIDADE DE ATENCAO DOMICILIAR				1		
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE		11		1		
UNIDADE DE REABILITACAO		4		31		1
AMBULATORIO		7		524		2
UNIDADE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL		1		4		2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO		4	1	81		7
UNIDADE DE TERAPIAS ESPECIAIS				1		1
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA		1				
UNIDADE DE VIGILANCIA DE ZOONOSES				1		
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA		1	1	2		1
CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR				1		
SERVICO DE VERIFICACAO DE OBITO				1		
CENTRO DE IMUNIZACAO				7		
TOTAL	**1**	**86**	**4**	**725**	**1**	**19**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 25/02/2025

Quadro 4 - Estabelecimento por nível de atenção hospitalar em dezembro de 2024, Uberaba/MG.

Tipo de Estabelecimento	Hospitalar Média complexidade estadual	Hospitalar Média complexidade municipal	Hospitalar Alta complexidade estadual	Hospitalar Alta complexidade municipal
HOSPITAL		9		6
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO		3		1
AMBULATORIO		1		1
TOTAL		**13**		**8**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 25/02/2025

2.3.3.1-LEITOS HOSPITALARES

A definição da quantidade de leitos hospitalares necessários para atender a população é um processo complexo, que exige a análise conjunta da oferta e da demanda por esses serviços. Isso inclui a avaliação dos recursos disponíveis, das tecnologias empregadas e dos índices de utilização, bem como a identificação das reais necessidades assistenciais da comunidade. Esses fatores estão interligados e são influenciados por diversas variáveis, o que torna essencial um planejamento criterioso para garantir um atendimento adequado e eficiente.

Quadro 5 - População de referência para as internações em leitos gerais, por tipo de leito.

Tipo de leito	População de referência	Parâmetro Uberaba 2024
Obstetrícia	No estimado de gestantes = No de nascidos vivos SINASC por residência da mãe × Fator de Correção do sub-registro	Nº estimado de gestantes = 3.629
Neonatologia	No de nascidos vivos = No de nascidos vivos SINASC × Fator de Correção do sub-registro	3.629
Pediatria		
Pediatria clínica	População < 15 anos	64.131
Pediatria cirúrgica	População < 15 anos	64.131
Adulto		
Clínica - 15 a 59 anos	População 15 a 59 anos	228.778
Clínica - 60 anos e mais	População 60 anos e mais	61.231
Cirurgia - 15 a 59 anos	População 15 a 59 anos	228.778
Cirurgia – 60 anos e mais	População 60 anos e mais	61.231

Fonte: Projeção TCU 2024, ANS 2024, SINASC 2023, SIH 2024 e CNES 2024 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde (ESTIMASUS). Acesso 24/02/2025.

Quadro 6 - Forma de cálculo das taxas de internações em leitos gerais, por tipo de leito.

Tipo de leito geral	Taxa de internação	População Referência
Neonatologia Clinica	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	0.0529
Neonatologia Cirúrgica	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	0.0028
Pediatria		
Pediatria clínica	TI Pediat Clínica = No de internações da população residente < 15 anos em leitos pediátricos e clínicos/População < 15 a	0.0332
Pediatria cirúrgica	TI Pediat Cirúrgica = No de internações da população residente < 15 anos em leitos cirúrgicos / População < 15 anos	0.0057
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	0.0181
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	0.0763
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	0.0185
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	0.0408

Fonte: Projeção TCU 2024, ANS 2024, SINASC 2023, SIH 2024 e CNES 2024 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde (ESTIMASUS). Acesso 24/02/2025.

Quadro 7- Faixa de variação recomendada para as Taxas de Internação em leitos gerais, por tipo de leito SUS.

Tipo de leito geral	**Faixa de variação recomendada por tipo de leito**	
Neonatologia Clinica	Mínima	Máxima
	96.3	153.8
Neonatologia Cirúrgica	Mínima	Máxima
	2.1	4
Pediatria		
Pediatria clínica	Mínima	Máxima
	18.3	33.6
Pediatria cirúrgica	Mínima	Máxima
	9	15.1
Adulto		
Clínica - 15 a 59 anos	Mínima	Máxima
	15.4	26.7
Clínica - 60 anos e mais	Mínima	Máxima
	119	179
Cirurgia - 15 a 59 anos	Mínima	Máxima
	21.3	31.8
Cirurgia – 60 anos e mais	Mínima	Máxima
	73	122

Fonte: Projeção TCU 2024, ANS 2024, SINASC 2023, SIH 2024 e CNES 2024 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde (ESTIMASUS). Acesso 24/02/2025.

Quadro 8- Leitos de internação existentes por especialidade, Uberaba, dezembro de 2024.

ESPECIALIDADE	**EXISTENTE**	**SUS**
Cirúrgicos	274	176
Clínicos	273	204
Obstétrico	78	46
Pediátrico	101	80
Outras Especialidades	119	119
Hospital/DIA	36	31
TOTAL	**881**	**656**

Fonte: Ministério da Saúde/CNES. Acesso em 24/02/2025

Quadro 9- Recursos Humanos - Profissionais – Médicos - Minas Gerais, dezembro de 2024, Uberaba/MG.

CBO	DESCRIÇÃO	TOTAL GERAL
225105	MEDICO ACUPUNTURISTA	165
225110	MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	210
225148	MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	199
225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	3807
225115	MEDICO ANGIOLOGISTA	690
225154	MEDICO ANTROPOSOFICO	6
225290	MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	691
225122	MEDICO CANCEROLOGISTA PEDIATRICO	88
225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	3340
2231G1	MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	170
225210	MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	575
225295	MEDICO CIRURGIAO DA MAO	104
225215	MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	170
225220	MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	312
225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	5538
225230	MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	209
225235	MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	963
225240	MEDICO CIRURGIAO TORACICO	165
225305	MEDICO CITOPATOLOGISTA	83
225125	MEDICO CLINICO	29847
225280	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	390
225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	7342
225130	MEDICO DE FAMILIA E COMUNIDADE	351
225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	1648
225140	MEDICO DO TRABALHO	929
225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	821
225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	620
225145	MEDICO EM MEDICINA DE TRAFEGO	123
225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	1752
225315	MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR	126
2231F8	MEDICO EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	7
225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	2776
225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	1130
225160	MEDICO FISIATRA	65
225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1064
225170	MEDICO GENERALISTA	4251
225175	MEDICO GENETICISTA	34
225180	MEDICO GERIATRA	577

225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	4683
225185	MEDICO HEMATOLOGISTA	401
225340	MEDICO HEMOTERAPEUTA	187
225345	MEDICO HIPERBARISTA	24
225195	MEDICO HOMEOPATA	153
225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	361
225106	MEDICO LEGISTA	5
225255	MEDICO MASTOLOGISTA	421
225109	MEDICO NEFROLOGISTA	765
225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	612
225350	MEDICO NEUROFISIOLOGISTA CLINICO	41
225112	MEDICO NEUROLOGISTA	1348
225118	MEDICO NUTROLOGISTA	228
225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	2527
225121	MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	1112
225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	2683
225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	973
225325	MEDICO PATOLOGISTA	111
225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL	196
225124	MEDICO PEDIATRA	6022
225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	533
225133	MEDICO PSIQUIATRA	1906
225355	MEDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	136
225330	MEDICO RADIOTERAPEUTA	146
2231F9	MEDICO RESIDENTE	4115
225136	MEDICO REUMATOLOGISTA	383
225139	MEDICO SANITARISTA	31
225285	MEDICO UROLOGISTA	789
223305	MEDICO VETERINARIO	617

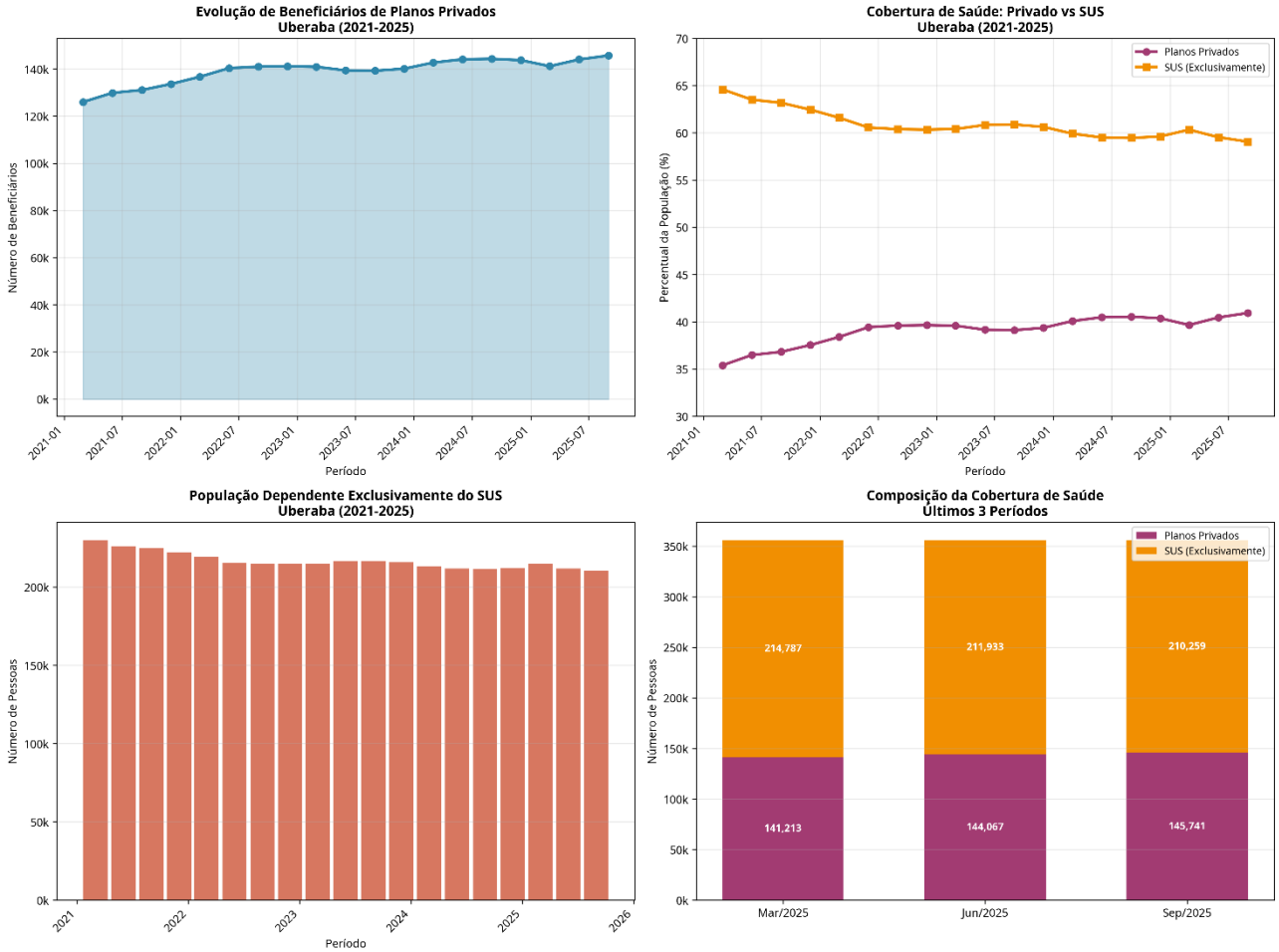
Fonte: Ministério da Saúde/CNES. Acesso em 25/02/2025.

Município: 317010 UBERABA	
Período: Dez/2024	
Atende no SUS	
Sim	**7.827**
Não	2.576
Total	10.403

Nota: Os dados relativos ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) exibidos no TABNET referem-se aos registros constantes no Banco de Dados Nacional do CNES com status ATIVO.

2.3.3.2 ANÁLISE DA COBERTURA DE PLANOS DE SAÚDE EM UBERABA E AS IMPLICAÇÕES PARA O SUS

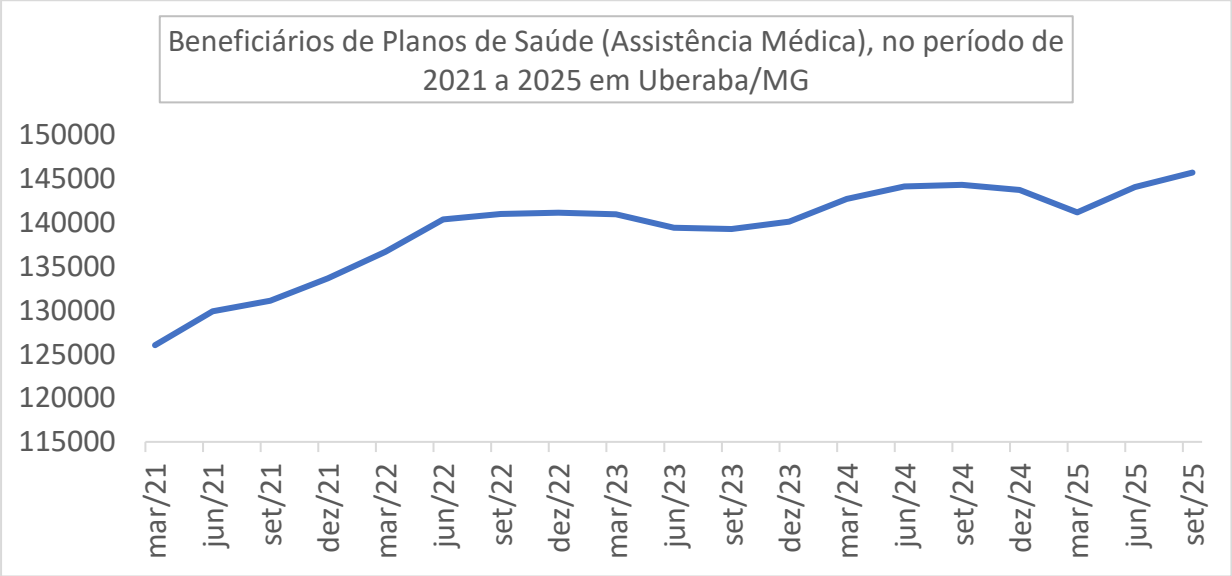
Apresentamos uma análise da evolução do número de beneficiários de planos de saúde no município de Uberaba, Minas Gerais, entre março de 2021 e setembro de 2025. Os dados foram extraídos do TabNet da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e cruzados com a projeção populacional de 356 mil habitantes para o ano de 2025 (IBGE). O objetivo é demonstrar as implicações diretas para o Sistema Único de Saúde (SUS) em termos de demanda e planejamento. O número de beneficiários de planos de saúde em Uberaba apresentou um crescimento consistente ao longo do período analisado. Em março de 2021, a cidade contava com 126.036 pessoas com cobertura de planos privados. Este número saltou para 145.741 em setembro de 2025, representando um aumento de **15,63%** no período, ou uma adição de **19.705** novos beneficiários.



Considerando a população estimada de 356 mil habitantes para 2025, a cobertura de planos privados atinge **40,94%** da população total em setembro de 2025. Consequentemente,

a população que depende exclusivamente dos serviços do SUS corresponde a **59,06%** do total, o que equivale a **210.259 pessoas**.

A análise histórica demonstra uma tendência de aumento da cobertura privada, que passou de 35,40% em março de 2021 para 40,94% em setembro de 2025. Este movimento, embora positivo, ainda deixa uma parcela majoritária da população dependente do sistema público.



Fonte: SIB/ANS/MS - 11/2025, acesso em 11/02/2026

Implicações para o SUS

Os dados revelam um cenário de grande relevância para o planejamento e a gestão do SUS em Uberaba, como a p**ressão sobre a Rede de Saúde Pública c**om mais de 210 mil pessoas dependendo exclusivamente do SUS em 2025. O crescimento da população e a manutenção de uma grande parcela sem acesso a planos privados exigem investimentos contínuos para garantir a qualidade e a capacidade de atendimento. O financiamento do SUS é tripartite, mas a crescente demanda local exige um esforço adicional do município para complementar os recursos e garantir a sustentabilidade do sistema. A variação no número de beneficiários de planos privados, embora crescente, não é suficiente para aliviar significativamente a carga sobre o setor público a curto e médio prazo.

O cenário exige um planejamento estratégico robusto por parte da gestão municipal, com foco no fortalecimento da rede de atenção, na compreensão das necessidades da população SUS-dependente e na busca por soluções de financiamento e colaboração que garantam a sustentabilidade e a qualidade do sistema de saúde público.

2.4- DETERMINANTES E CONDICIONANTES
2.4.1 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

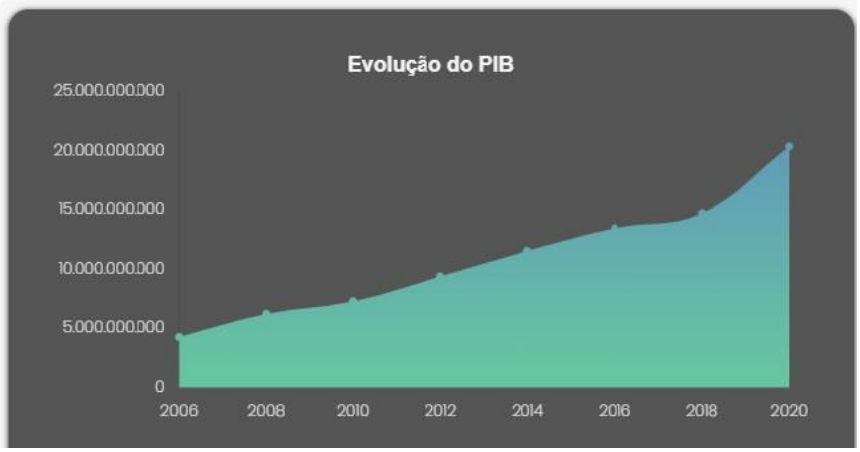
Uberaba - MG é um município de grande relevância na região que se destaca pela alta regularidade das vendas no ano e pelo elevado potencial de consumo. O desempenho econômico e o pequeno número de novas oportunidades claras de negócios são os pontos de atenção. Está muito bem posicionada na economia de Minas Gerais, segundo os dados mais recentes do IBGE, a cidade ocupa o 6º lugar no ranking estadual de Produto Interno Bruto (PIB), com aproximadamente R$ 20,3 bilhões gerados em 2021.

Em 2021, o PIB per capita era de R$ 59.943,87. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 65 de 853 entre os municípios do estado e na 650 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 53,1%, o que o colocava na posição 828 de 853 entre os municípios do estado e na 5087 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R$ 2.271.480.590,93 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R$ 2.039.873.000 (x1000). Isso deixa o município nas posições 6 e 6 de 853 entre os municípios do estado e na 58 e 64 de 5570 entre todos os municípios.

De janeiro a abril de 2025, foram registradas 22,3 mil admissões formais e 20,4 mil desligamentos, resultando em um saldo positivo de 1940 novos trabalhadores. Este desempenho é inferior ao do ano passado, quando o saldo foi de 3031.

Até maio de 2025 houve registro de 895 novas empresas em Uberaba, sendo que 136 atuam pela internet. No ano de 2024 foram registradas 1841 empresas.

Entre 2006 a 2021, o crescimento do PIB municipal apresentou o melhor desempenho. Nos últimos dez anos, o crescimento nominal do nível de atividade da cidade foi de 179,4% e a taxa apresentada dos últimos 5 anos foi de 51,5%.



Fonte: https://www.caravela.info/regional/uberaba---mg. Data de acesso: 02/07/2005

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 32, Uberaba teve um aumento do IDH no período de 1991, 2000 e 2010, computando respectivamente 0,574; 0,692 e 0,772. Em 1991 Uberaba ainda enfrentava desafios em educação e renda, mas já se destacava em relação a muitos municípios mineiros; em 2000 avanço expressivo, com melhorias significativas em escolaridade e expectativa de vida, e em 2010 consolidação como uma das cidades com melhor qualidade de vida em Minas Gerais, mantendo-se entre as 15 melhores do estado. (Tabela 15).

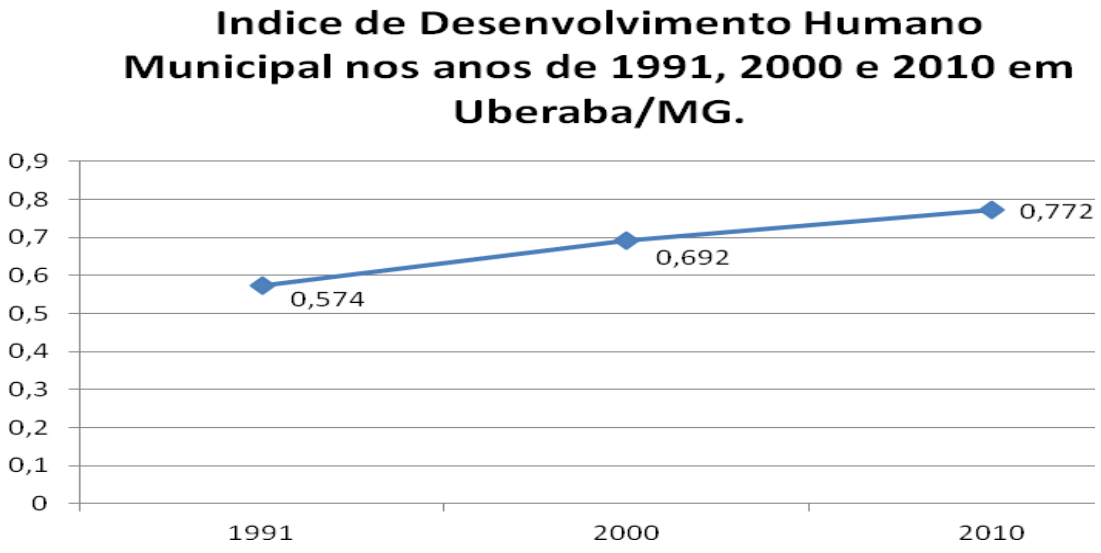


Figura 33 - Indice de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 em Uberaba/MG
Fonte: PNUD
Acesso em 02/07/2025

Tabela 15 - Posição em Minas Gerais do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal nos anos de 1991, 2000 e 2010 de Uberaba/MG.

Ano	IDHM	Classificação	Posição em MG
1991	0,657	Médio	18º lugar
2000	0,745	Alto	15º lugar
2010	0,772	Alto	14º lugar

Fonte: PNUD, acesso em 02/07/2025

Em 2018, representantes do PNUD participaram de reuniões com a Prefeitura de Uberaba para apoiar o projeto U+20, uma iniciativa que planeja o futuro da cidade para os próximos 20 anos.

O foco foi alinhar o planejamento municipal com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, como erradicação da pobreza, educação de qualidade, igualdade de gênero e cidades sustentáveis.

O município é signatário do "Programa Cidades Signatárias – PCS" desde 2021. As cidades que aderiram a este Programa são aquelas responsáveis em apresentar plano de metas, ou seja, instrumentos de planejamento e gestão, além de auxiliar a administração pública a definir as prioridades de governo, objetivos, prazos e compromissos do Executivo Municipal.

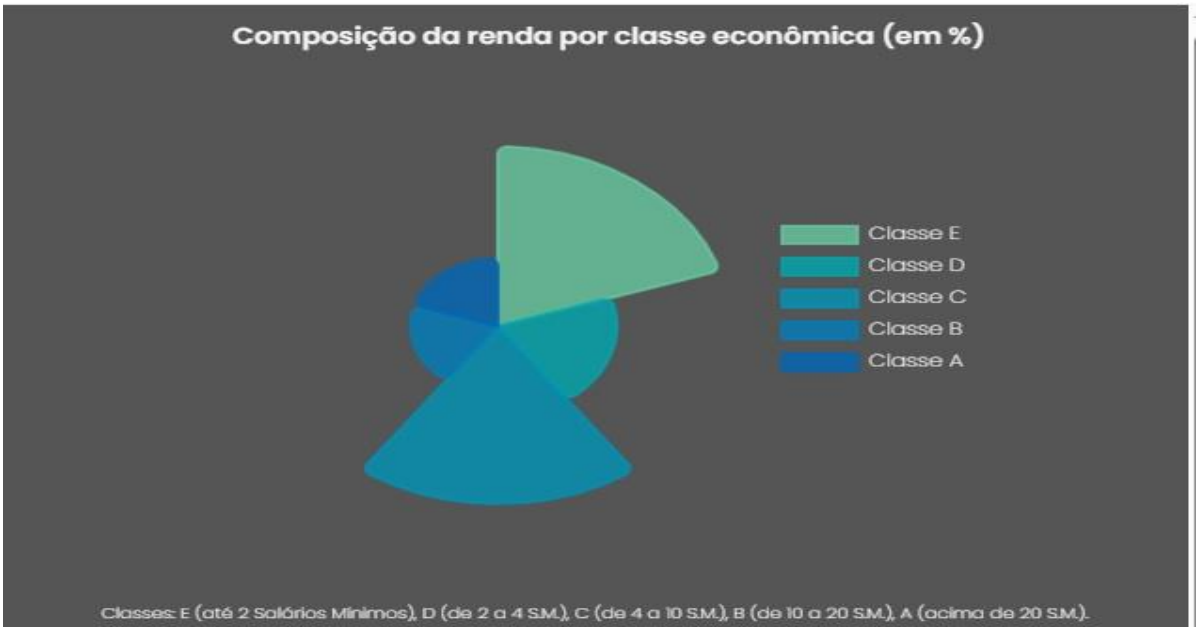
O eixo da Ação Local para a Saúde aborda um fundamento central para a concepção de desenvolvimento humano, relacionado ao princípio de assegurar às pessoas uma vida longa e reduzir as morbidades evitáveis. Para isso, as políticas públicas locais devem envolver abordagens abrangentes, integradas, por exemplo, ao planejamento urbano, promover a qualidade de vida e a prevenção.

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,7%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 417 de 853. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 2574 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,7 e para os anos finais, de 4,9. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 623 e 272 de 853. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3039 e 2278 de 5570.

Segundo os dados mais recentes do Censo Demográfico de 2022, Uberaba apresenta uma taxa de alfabetização de 96,8%, o que significa que 3,2% da população com 15 anos ou mais é analfabeta.

A concentração de renda entre as classes econômicas em Uberaba pode ser considerada alta. As faixas de menor poder aquisitivo (E e D) participam com 46,5% do total de remunerações da cidade, enquanto que as classes mais altas representam 23%.

Do total de trabalhadores, as três atividades que mais empregam são: administração pública em geral (10994), graduação e pós-graduação (3491) e limpeza em prédios e em domicílios (2934). Entre os setores característicos da cidade, também se destacam as atividades de fabricação de defensivos agrícolas e fabricação de intermediários para fertilizantes.



Fonte: https://www.caravela.info/regional/uberaba---mg
Data de acesso: 02/07/2025

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 consequentemente 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 16 - Percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com Perfil Saúde totalmente acompanhadas, no período de 2021 a 2024 (Primeiro e segundo semestre) em Uberaba/MG.

Vigência	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
1° - 2020	11677	8375	71,72%
2° - 2020	12944	7131	55,09%
1° - 2021	13505	8455	62,60%
2° - 2021	13593	6019	44,28%
1° - 2022	15946	9610	60,26%
2° - 2022	21166	17623	83,26%
1° - 2023	24825	18701	75,33%

2° - 2023	24256	19455	80,20%
1° - 2024	29772	24672	82,86%
2° - 2024	30157	24657	81,76%

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.

Uberaba ocupa a 33ª posição em Minas Gerais no Índice de Progresso Social (IPS Brasil 2025), com 65,46 pontos. Pontos fortes são o acesso à educação superior, informação e comunicação, e liberdades individuais, e desafios são nutrição, cuidados médicos básicos e inclusão social que ainda precisam de avanços.

Uberaba enfrenta um déficit de arborização urbana, apenas 9% de cobertura arbórea no centro da cidade, apesar disso, 80,5% dos domicílios têm árvores em calçadas ou quintais.

A cidade implementa o Plano Municipal de Arborização Urbana, com apoio de tecnologias como o app Arbolink. A qualidade do ar é considerada boa, com índice de 26 (baixo risco à saúde).

A Companhia Operacional de Desenvolvimento, Saneamento e Ações Urbanas (Codau) 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.

É de competência exclusiva da Codau, exercer todas as atividades relacionadas aos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário no Município de Uberaba/Minas Gerais; bem como, a execução de serviços nas redes públicas de distribuição de água e coleta de esgoto, na derivação e ramal domiciliar, no cavalete e suas conexões, no registro de paragem e no hidrômetro. Compete ainda, a Codau entre outras funções: mensurar, faturar e cobrar pelos serviços prestados; propor, rever e arrecadar as tarifas e taxas inerentes aos serviços públicos prestados; medir o consumo de água de poços particulares e cobrar pelo lançamento dos esgotos na rede pública; vistoriar instalações hidráulicas e sanitárias para liberação do Habite-se entre outras atribuições. A partir da Lei Complementar 584/2018 a Codau passou a desempenhar também novas finalidades na prestação de serviços de saneamento básico.

São os programas, ações e obras de drenagem e manejo de águas pluviais, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos. Essas mudanças foram baseadas na Lei Federal n. 11.445/2007 que estabeleceu as diretrizes e a política federal para o saneamento básico, definindo que o conjunto de serviços inclui, além do abastecimento de água e esgotamento sanitário, os componentes de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. E a Lei 12.146/2015 do Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) também adequou essas novas atribuições para a Codau. Ao assumir estas funções a autarquia também mudou a sua denominação. O Centro Operacional de Desenvolvimento e Saneamento de Uberaba (Codau) passou a ser a Companhia Operacional de Desenvolvimento, Saneamento e Ações Urbanas (Codau), conforme Lei Complementar nº 585/2018.

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)

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. Dois novos entrarão em operação até o final de 2019. Juntos totalizarão uma capacidade de armazenagem de 89 milhões de litros.

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 10- Quantidades de Ligações CODAU.

QUANTIDADE DE LIGAÇÕES DE ÁGUA	
RESIDENCIAL	110.491
COMERCIAL	12.567
INDUSTRIAL	287
SOCIAL	6.054
PÚBLICO	488
RURAL	1.038
APOSENTADOS	1.666
TOTAL	**132.561**

Fonte: http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php Acesso em 04/07/2025

Quadro 11- Quantidade de economias de água.

QUANTIDADE DE ECONOMIAS DE ÁGUA	
RESIDENCIAL	142.464
COMERCIAL	17.258
INDUSTRIAL	270
SOCIAL	6.054
PÚBLICO	488
RURAL	1.038
APOSENTADOS	1.666
TOTAL	**169.238**

Fonte: http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php Acesso em 04/07/2025

Quadro 12- Quantidade de ligações de esgoto.

QUANTIDADE DE LIGAÇÕES DE ESGOTO	
RESIDENCIAL	110.029
COMERCIAL	12.505
INDUSTRIAL	228
SOCIAL	6.048
PÚBLICO	454
RURAL	893
APOSENTADOS	1.666
TOTAL	**131.823**

Fonte: http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php Acesso em 04/07/2025

Quadro 13- Quantidade de economias de esgoto

QUANTIDADE DE ECONOMIAS DE ESGOTO	
RESIDENCIAL	140.918
COMERCIAL	17.115
INDUSTRIAL	240
SOCIAL	6.048
PÚBLICO	454
RURAL	893
APOSENTADOS	1.666
TOTAL	**167.334**

Fonte: http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php Acesso em 04/07/2025

Quadro 14- Quantidade de águas ativas urbana

QUANTIDADE DE ÁGUAS ATIVAS – URBANA	
RESIDENCIAL	128.916
COMERCIAL	14.977
INDUSTRIAL	238
SOCIAL	5.521
PÚBLICO	422
RURAL	-
APOSENTADOS	1.648
TOTAL	**151.722**

Fonte: http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php Acesso em 04/07/2025

Quadro 15- Quantidade de águas ativas - Rural

QUANTIDADE DE ÁGUAS ATIVAS – RURAL	
RESIDENCIAL	1.062
COMERCIAL	50
INDUSTRIAL	-
SOCIAL	44
PÚBLICO	34
RURAL	948
APOSENTADOS	-
TOTAL	**2.138**

Fonte: http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php Acesso em 04/07/2025

Quadro 16 – Volume de água consumido

VOLUME DE ÁGUA CONSUMIDO (M^3)	
RESIDENCIAL	1.850.506
COMERCIAL	248.104
INDUSTRIAL	31.164
SOCIAL	97.194
PÚBLICO	72.177
RURAL	11.622
APOSENTADOS	17.806
TOTAL	**2.328.573**

Fonte: http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php Acesso em 04/07/2025

Quadro 17- Volume de água faturado

VOLUME DE ÁGUA FATURADO (M^3)	
RESIDENCIAL	2.098.166
COMERCIAL	303.338
INDUSTRIAL	31.827
SOCIAL	106.403
PÚBLICO	73.444
RURAL	13.943
APOSENTADOS	21.725
TOTAL	**2.648.846**

Fonte: http://www.codau.com.br/codauEmNumeros.php Acesso em 04/07/2025

2.4.2- HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

Em um cenário de crescentes desafios à saúde pública e transformações sociais aceleradas, os hábitos e o estilo de vida da população assumem papel central na determinação do bem-estar individual e coletivo. Alimentação, atividade física, padrões de sono, consumo de substâncias e gestão do estresse são alguns dos fatores que, integrados ao contexto ambiental, econômico e cultural, moldam não apenas a qualidade de vida, mas também a incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e obesidade.

A SMS propõe uma reflexão sobre a influência dos hábitos cotidianos na saúde e no desenvolvimento humano, explorando as inter-relações entre comportamento, ambiente e políticas públicas. Ao compreender os fatores que condicionam escolhas e padrões de vida, torna-se possível delinear estratégias de promoção à saúde mais eficazes, equitativas e sustentáveis.

Nas Unidades de Atenção à Saúde do município são realizadas ações educativas que visam promover hábitos saudáveis e fortalecer a prevenção de agravos à saúde. Essas iniciativas abordam temáticas como alimentação equilibrada, preservação do meio ambiente, incentivo à prática regular de atividades físicas e esportivas, além da orientação sobre os fatores de risco e o estímulo aos fatores de proteção, alinhando-se aos princípios da promoção da saúde e da atenção integral no Sistema Único de Saúde.

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 17) mostra o acompanhamento realizado pelo referido Programa.

Tabela 17 - Número de Acompanhamentos Realizados pela Vigilância Alimentar e Nutricional, no Período de 2021 a 2024, em Uberaba, MG.

Público alvo	2021	2022	2023	2024
Criança	1.741	10.049	13.646	19.644
Adolescente	315	2.970	5.238	10.243
Adulto	975	4.854	8.185	16.969
Idoso	428	2.942	5.646	9.919
Gestante	540	1.130	598	812

Perfil nutricional de crianças acompanhadas entre os anos de 2021 e 2024

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 ingesta 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 18 - Perfil nutricional de crianças entre 0 e 5 anos acompanhadas pela rede pública de saúde de 2016 a 2019.

	Peso muito baixo (%)	**Peso baixo (%)**	**Peso adequado (%)**	**Elevado (%)**
2016	1,37%	2,45%	86,89%	9,29%
2017	1,18%	2,44%	89,04%	7,33%
2018	1,14%	2,48%	89,6%	6,79%
2019	0,99%	2,33%	89,94%	6,73%

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.

2.4.4-PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação 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 as escolas da rede pública de ensino municipal e estadual que possuem Equipe de Saúde da Família no território.

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 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
- Superintendência Regional de Educação
-UFTM

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2021

Foram pactuadas 81 escolas da rede pública de ensino, sendo 23 Estaduais e 58 escolas Municipais e Cemeis, totalizando 36.378 alunos.

Devido à pandemia da Covid -19 não foram realizadas as ações de avaliação e procedimentos coletivos, foram realizadas ações de promoção à saúde de forma remota, por meio de vídeos educativos: ações sobre Prevenção à Covid 19; promoção das práticas corporais e atividade física; ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade; ações de promoção da saúde bucal.

Foram entregues kits de higiene bucal aos alunos das escolas junto com entrega das cestas básicas distribuídas pela SEDS entregues às famílias nas escolas. Foram entregues nas escolas materiais para a prevenção à Covid 19 com suporte de papel toalha, galão de álcool gel, sabonete líquido, papel toalha, suporte de sabonete líquido. Esses materiais foram adquiridos através do recurso do Ministério da Saúde através da Portaria Nº 1.857, de 28 de julho de 2020, incentivo financeiro a ser utilizado na aquisição de materiais de higiene e educativos para a realização de ações de promoção da saúde e prevenção à Covid -19 nas escolas da rede pública básica de ensino.

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2022

Foram pactuadas 81 escolas da rede pública de ensino, sendo 23 Estaduais e 58 escolas Municipais e Cemeis, totalizando 36.378 alunos

Foram realizadas as seguintes avaliações:

Antropometria: 24.817 alunos avaliados

Verificação da situação vacinal: 2.732 cartões triados

Acuidade Visual: 23.140 avaliações

Avaliação de Saúde Bucal: 26.834 avaliações

Escovações: 33.083 escovações

Obs: Em 2022 não foi realizada a avaliação de saúde bucal devido à pandemia da covid-19.

Foram realizadas ações de prevenção à covid 19; promoção à saúde bucal; ações de promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável.

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2023

Foram pactuadas 81 escolas da rede pública de ensino, sendo 23 Estaduais e 58 escolas Municipais e Cemeis, totalizando 36.890 alunos.

Foram realizadas as seguintes avaliações:

Antropometria: 24.076 alunos avaliados

Verificação da situação vacinal: 971 cartões triados

Acuidade Visual: 20.884 avaliações

Avaliação de Saúde Bucal: 25.996 avaliações

Escovações: 53.123 escovações

Foram realizadas palestras sobre: ações de prevenção a covid 19; saúde sexual e reprodutiva (dignidade menstrual, prevenção da gravidez na adolescência, prevenção às IST's); promoção da saúde bucal; promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade, práticas corporais e atividade física.

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2024

Foram pactuadas 81 escolas da rede pública de ensino, sendo 23 Estaduais e 58 escolas Municipais e Cemeis, totalizando 36.890 alunos.

Foram realizadas as seguintes avaliações:

Antropometria: 25.636 alunos avaliados

Verificação da situação vacinal: 1.606 cartões triados

Acuidade Visual: 17.932 avaliações

Avaliação de Saúde Bucal: 24.633 avaliações

Escovações: 70.885 escovações

Foram realizadas palestras sobre: ações de combate à dengue; saúde sexual e reprodutiva (dignidade menstrual, prevenção da gravidez na adolescência, prevenção às IST's); promoção da saúde bucal, prevenção à covid 19.

Os alunos com alteração na acuidade visual foram inseridos no sistema SISREG para o Programa Miguilim, onde os alunos serão contemplados com as consultas oftalmológicas e se

necessário os óculos. O Programa Miguilim foi instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG No 4.284, de 25 de julho de 2023.

AÇÕES DESENVOLVIDAS 2025

Foram pactuadas 85 escolas da rede pública de ensino, sendo 24 Estaduais e 61 escolas Municipais e Cemeis, totalizando 39543 alunos. A adesão ao programa finalizou dia 28/03/25. Foi realizado reunião com o GTI/ PSE e profissionais da saúde para iniciarem as ações do programa. Neste ano em março iniciou o atendimento oftalmológico às crianças pelo Programa Miguilim. Podem participar os alunos da rede pública de ensino de 05 a 18 anos de idade, triadas na acuidade visual pelos profissionais da saúde e da educação. As crianças estão sendo atendidas no Instituto dos Cegos, e se necessário são fornecidos óculos. Este ano o programa também desenvolverá atendimento à saúde auditiva também pelo programa Miguilim. Podem participar os alunos de 0 a 04 anos de idade da rede pública de ensino. O fluxo ainda está em discussão entre saúde e educação.

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 intrassetoriais 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.

O Programa é destinado a ajudar os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido. Ele consiste de uma abordagem ativa e pragmática, em que os participantes são incentivados a aplicar o que aprenderam com o Programa em outros aspectos da sua vida.

O Programa deve ser coordenado por dois profissionais de saúde de nível superior, previamente capacitados e que possuam as seguintes qualidades: tenham compromisso com a preservação da saúde; gostem de trabalhar com grupos; tenham facilidade de relacionamento, flexibilidade e bom senso; sejam capazes de falar simples e diretamente e não serem fumantes. No entanto, caso não haja disponibilidade dos dois profissionais, os grupos poderão ser orientados somente por um deles.

Eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo:

1 – Tabagismo:

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Além de ser uma doença, é importante fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer e doenças cardiovasculares e respiratórias, e está associado ao desenvolvimento de outras enfermidades, como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose e catarata, entre outras.

O tabagismo passivo, que é a exposição à fumaça exalada pelos fumantes e por produtos de tabaco durante a sua queima, está correlacionado ao desenvolvimento de doenças e agravos à saúde, mesmo para quem não fuma. Isso inclui emissões advindas dos narguilés e dispositivos eletrônicos para fumar (conhecidos como cigarros eletrônicos), que também são nocivas. Não há níveis seguros para a exposição à fumaça ocasionada pelo tabagismo passivo.

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.

II – COMPREENDENDO A DEPENDÊNCIA DO TABACO

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.

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.

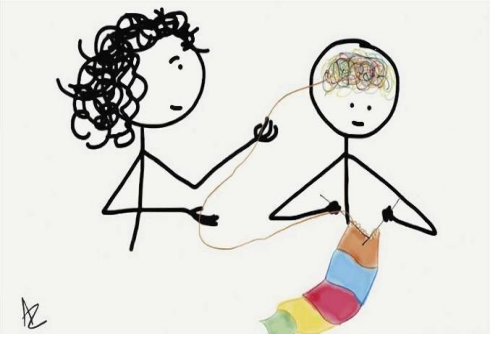
INTERVENÇÕES E TRATAMENTO

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:

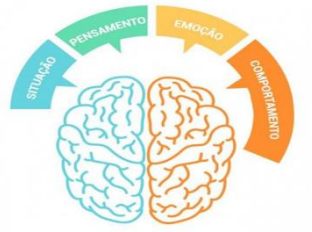
1)Explorar a doença e o adoecimento;
2)Compreender a pessoa como um todo;
3)Negociar um terreno comum;
4)Incorporar prevenção e promoção;
5)Incrementar a relação médico-paciente;
6)Ser realista

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 cognições 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, 21 Unidades Básicas de Saúde possuem o Programa Antitabagismo em Uberaba, sendo:

UMS Álvaro Guaritá
USF Edison Reis Lopes

USF Virlânea

UBS Dona Aparecida Conceição

UMS Tibúrcio

UMS Maria Teresa

UMS Luiz Meneghello

UMS Valdemar Hial

USF Norberto

USF Edson Luiz Fernandes

UBS João Francisco Naves

UMS Roberto Arabe

UMS George Chiree

USF Beija Flor

USF Romes Cecílio

UMS Aluizio Prata

USF Jacob José Pinto

UMS Ézio de Martino

USF Inima Baroni

UBS Juca Inácio

Centro de Saúde Eurico Vilela

As demais unidades já se encontram em processo de organização para iniciar os grupos ainda no ano de 2025, sendo:

USF Palmira Conceição

USF Planalto

USF Sebastião Lima/ José Pedro

USF Lázaro Moreno

USF Rosa Maria

USF Copacabana

USF Maria Barbara de Oliveira

USF Julieta Andrade

USF Tita Resende

Quadro 18- Dados referentes ao programa antitabagismo no município de Uberaba.

ANO	ITENS DISPENSADOS	PACIENTES ATENDIDOS
2021	13.167	271
2022	12.970	312
2023	9.465	276
2024	185.790	2.078

Fonte: Acesso em 10/04/2025.

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.

No município são realizadas ações de atividades físicas nas unidades onde estão lotadas as equipes de eMulti, onde fisioterapeutas, realizam grupos de atividades físicas com a população. O município conta com oito(08) equipes eMulti que atendem com fisioterapeuta as seguinte unidades: UMS Roberto Arabe Abdanur; UMS George Chiree; USF Lecir Nunes; USF Beija Flor; USF Fausto Cunha; USF Romes Cecílio; UMS Luiz Meneghello; UMS Valdemar Hial Junior; UMS Ézio de Martino; USF Norberto de Oliveira Ferreira; USF Inima Baroni; UMS Aluízio Prata; USF Jacob josé Pinto, USF Maria Barbara de Oliveira; USF Edison Reis Lopes, USF Copacabana, UBS Lázaro Moreno; UMS Maria Teresa de Freitas; USF Edson Luiz Fernandes; USF Dona Aparecida Conceição; UMS Álvaro Guaritá; UMS Tibúrcio Teixeira Santos ; USF Rosa Maria Frange; Usf Francisco José; USF Palmira Conceição.

Quadro 19- Número de pessoas que participaram de atividade física no município de Uberaba.

Ano	1ºQuadrimestre	2ºQuadrimestre	3ºQuadrimestre
2021	Sem atividades restrição pandemia	Sem atividades restrição pandemia	Sem atividades Restrição pandemia
2022	Sem atividades restrição pandemia	Sem atividades restrição pandemia	-
2023	4523	-	3374
2024	6319	7686	7356

Fonte: https://sisab.saude.gov.br/

Figura 34- Grupo de atividade física, Uberaba.

Fonte: Arquivo pessoal do profissional da APS, 2024

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 co-responsabilidade 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

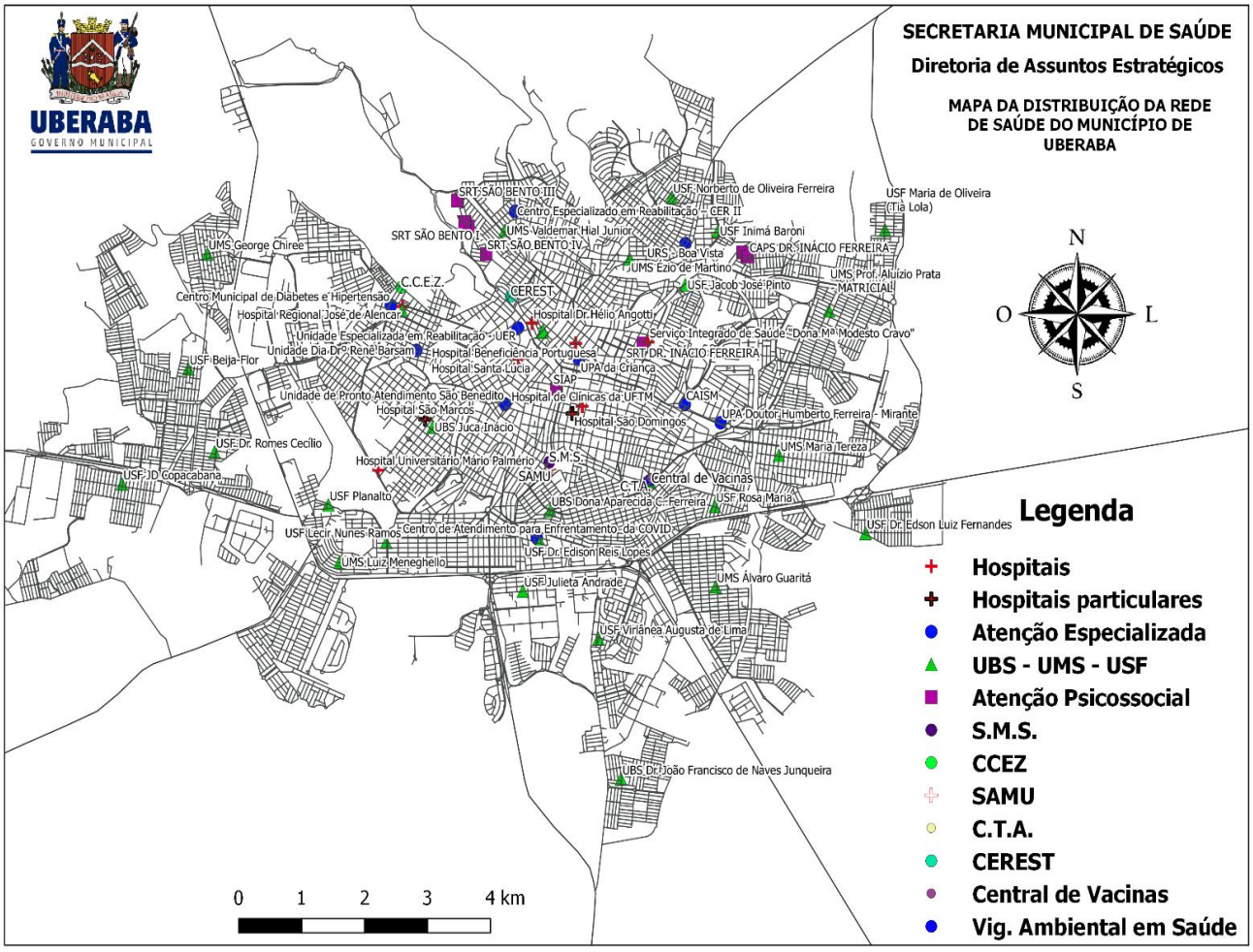
A estrutura organizativa do SUS, baseada na integração em rede, regionalização e hierarquização dos serviços, ganha forma concreta por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essas redes são arranjos organizativos que articulam ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado. A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado, conectando os usuários aos demais níveis de atenção conforme suas necessidades clínicas e sociais.

Dentro das RAS, as **Linhas de Cuidado** representam trajetos assistenciais definidos por diretrizes clínicas e fluxos pactuados, que orientam o percurso do usuário pelos diferentes pontos da rede. Elas organizam o cuidado de forma contínua e centrada na pessoa, promovendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Essa abordagem permite superar a fragmentação dos serviços e fortalecer a resolutividade da atenção, especialmente no enfrentamento das condições crônicas prevalentes.

Uberaba configura-se como município de referência na atenção à saúde de Alta Complexidade, atuando como polo da macrorregião Triângulo do Sul. É sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS) e também exerce papel de referência na atenção de Média Complexidade para os municípios da microrregião de Uberaba, consolidando-se como centro estratégico na organização regional dos serviços de saúde.

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 35 - 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 56 equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 31 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 essas Unidades incluem consultas médicas e de enfermagem, nebulizações, administração de medicamentos, realização de curativos limpos, aplicação de vacinas, atendimento odontológico, triagem pré-natal e neonatal, realização do exame ginecológico DNA-HPV, bem como o fornecimento de medicação básica para o tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus.

Todas as Unidades de Saúde da zona urbana realizam a coleta de exames de sorologia, isolamento viral e hemograma para dengue. Já na zona rural, a coleta de exames é realizada mensalmente nas unidades matriz.

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 Virlânea 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 Dona Aparecida Conceição Ferreira: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Leblon, ESF Parque São Geraldo, ESF Abadia II);
7. USF Lecir Nunes Ramos: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Parque das Américas I e ESF Parque das Américas II);
8. USF Beija-Flor: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Beija-Flor);
9. USF Fausto Cunha: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Borgico);
10. USF Sebastião Lima da Costa: 1 Ponto de Apoio (Calcário);
11. USF Francisco José da Silva: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Ponte Alta);

12. USF Maria de Oliveira: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Uberaba I e ESF Jd. Primavera);
13. USF Jacob José Pinto: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Cássio Resende Amoroso Costa);
14. USF Inimá Baroni: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Jd. Triângulo);
15. USF Norberto Oliveira Ferreira: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Vila Arquelau e ESF Morada do Sol);
16. USF Palmira Conceição: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Santa Rosa)
17. USF Copacabana: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Copacabana).
18. USF Tita Resende: 1 Equipe Saúde da Família (ESF Jardim Belo Horizonte)
19. USF Lázaro Moreno: 2 Equipes de Saúde da Família (ESF Girassóis I e ESF Girassóis 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 Luiz Meneghello: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Planalto e ESF Volta Grande).
3. UMS Roberto Árabe Abdanur: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Jd. Uberaba e ESF Tutunas);
4. UMS Álvaro Guaritá: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Chica Ferreira, ESF Gameleira e ESF Vallim de Mello);
5. UMS Valdemar Hial Jr: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Espírito Santo, ESF Fabrício e ESF Santa Terezinha);
6. UMS Ézio de Martino: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Jd. Indianópolis e ESF Boa Vista).
7. UMS Tibúrcio: 3 Equipes de Saúde da Família (ESF Abadia II, ESF Olhos d`água e ESF Nossa Senhora Aparecida)
8. UMS Aluízio Prata (ESF Elza Amuí, ESF Cidade Nova, ESf Antônia Cândida)
9. UMS Maria Tereza: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Maringá, ESF Bairro de Lourdes e ESF Manhatan);

UNIDADES PERTENCENTES AO PROGRAMA SAÚDE NA HORA: 10

Horário de funcionamento: 07:00 às 22:00 horas

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 Valdemar Hial Jr: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Espírito Santo, ESF Fabrício e ESF Santa Terezinha);

4- UMS Ézio de Martino: 2 Equipes Saúde da Família (ESF Jd. Indianópolis e ESF Boa Vista).

5- USF Romes Cecílio: 2 Equipes de Saúde da Família (ESF Morumbi e ESF Pacaembu)

6- UMS Tibúrcio: 3 Equipes de Saúde da Família (ESF Abadia II, ESF Olhos d`água e ESF Nossa Senhora Aparecida)

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

8- UMS Aluízio Prata (ESF Elza Amuí, ESF Cidade Nova, ESf Antônia Cândida)

9- UMS Maria Tereza: 3 Equipes Saúde da Família (ESF Maringá, ESF Bairro de Lourdes e ESF Manhatan);

Horário de funcionamento: **07:00 às 20:00 horas** (Unidades pertencentes ao Programa Saúde na Hora):

10- USF Edson Luiz Fernandes: 2 Equipes de Saúde da Família (ESF Residencial 2000 I e ESF Residencial 2000 II)

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. Horário de funcionamento: 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. Horário de funcionamento: 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. Horário de funcionamento: 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 à 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 17:00 horas.

Segue abaixo os atendimentos individuais realizados pelos profissionais de nível superior na atenção primária à saúde do município de Uberaba.

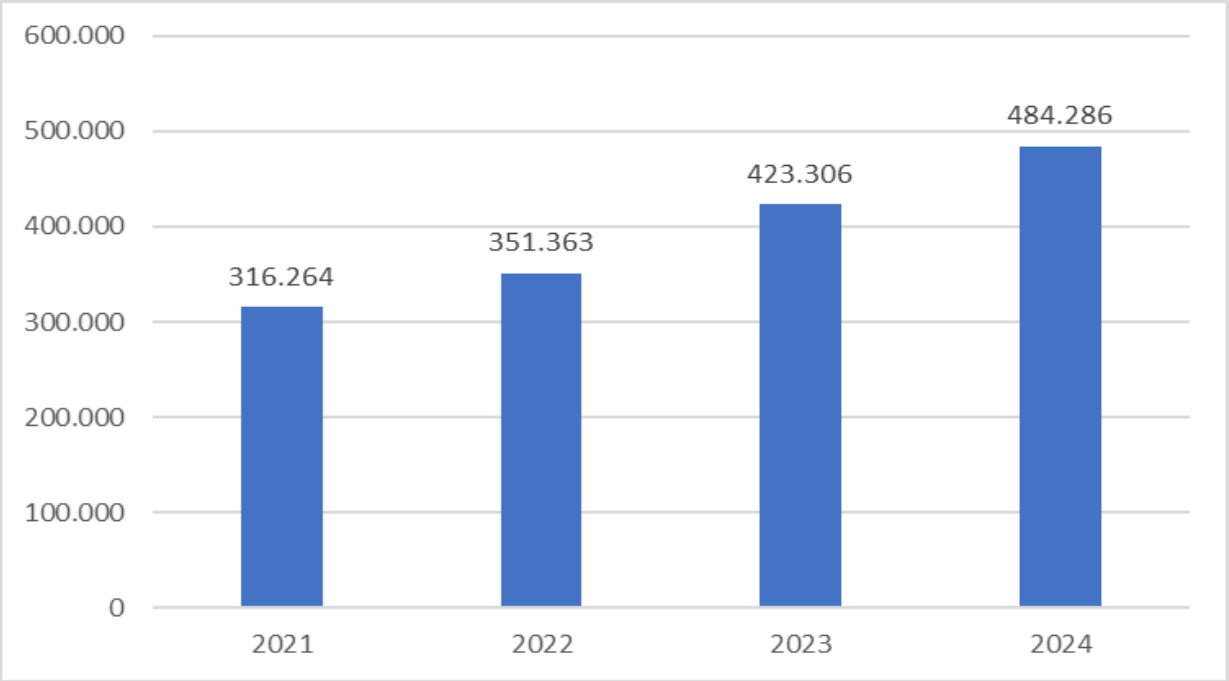


Figura 36 - Atendimento Individual realizado na atenção Primária à Saúde no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.
Fonte: Fonte: *Sistema* de *Informação* em Saúde para a *Atenção Básica* - *e*-SUS. Relatório de atendimento individual. Acesso em 08 de abril de 2025

Nas Unidades de Saúde, além da Estratégia Saúde da Família, existiam os Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Estes núcleos eram compostos por equipes multiprofissionais que ampliaram o escopo das ações da atenção primária. Com o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituido pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019, estes NASF-AB foram extintos pelo Ministério da Saúde por meio da Nota Técnica nº 3/2020, emitida em 27 de janeiro de 2020 que revoga alguns instrumentos normativos, dentre os quais as normas que definiam os parâmetros e custeio NASF-AB.

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 instituiu, definiu e criou incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti.

As eMulti são definidas como equipes de profissionais de saúde de áreas de conhecimento diversas que atuam de maneira complementar e integrada à APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde.

Foram instituídas três modalidades de equipes eMulti, compostas por um conjunto fixo e variável de profissionais. A eMulti Ampliada vincula-se de 10 a 12 equipes de APS e é composta com carga horária mínima de 300 horas. A eMulti Complementar deve atender de cinco a nove equipes e ser composta por mínimo de 200 horas de atuação. Por sua vez, a eMulti Estratégica, composta por uma carga horária mínima de 100 horas, deve prestar atendimento de uma a quatro equipes de APS.

O município de Uberaba apresenta oito eMULTI cadastradas no CNES, com horário de funcionamento de 07h às 17h. Segue as equipes e suas respectivas ESF vinculadas.

- eMulti 1 UMS Roberto Arabe – ESF Tutunas, ESF Jardim Uberaba, ESF Alfredo Freire I e II, ESF Parque das Américas I e II, ESF Beija Flor, ESF Borgico/ Calcário.
- eMulti 2 USF Romes Cecílio- ESF Morumbi, ESF Pacaembu, ESF Volta Grande, ESF Planalto.
- eMulti 3 UMS Valdemar Hial - ESF Fabrício, ESF Espirito Santo, ESF Santa Terezinha, ESF Boa Vista, ESF Jardim Indianópolis, ESF Vila Arquelau, ESF Morada do Sol.
- eMulti 4 UMS Aluizio Prata - ESF Antônia Cândida, ESF Elza Amui, ESF Cidade Nova, ESF Cassio Resende, ESF Jardim Belo Horizonte, ESF Primavera, ESF Uberaba I.
- eMulti 5 USF Edison Reis Lopes - ESF São Cristóvão, ESF São Benedito, ESF Copacabana, ESF Girassóis.
- eMulti 6 UMS Maria Teresa - ESF Bairro de Lourdes, ESF Maringá, ESF Manhattan, ESF Residencial 2000 I e II.
- eMulti 7 UMS Dona Aparecida Conceição - ESF Leblon, ESF Abadia, ESF Parque São Geraldo, ESF Vallim de Mello, ESF Chica Ferreira, ESF Gameleira II.
- eMulti 8 UMS Tibúrcio - ESF Abadia Olhos d'Água, ESF São Vicente, ESF Nossa Senhora Aparecida, ESF Gameleira II, ESF Costa Telles I e II, ESF Ponte Alta, ESF Santa Rosa.

Sistema de informação na Atenção Primária à Saúde

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.

O software do eSUS APS, de caráter público brasileiro, é disponibilizado gratuitamente. 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 à 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.

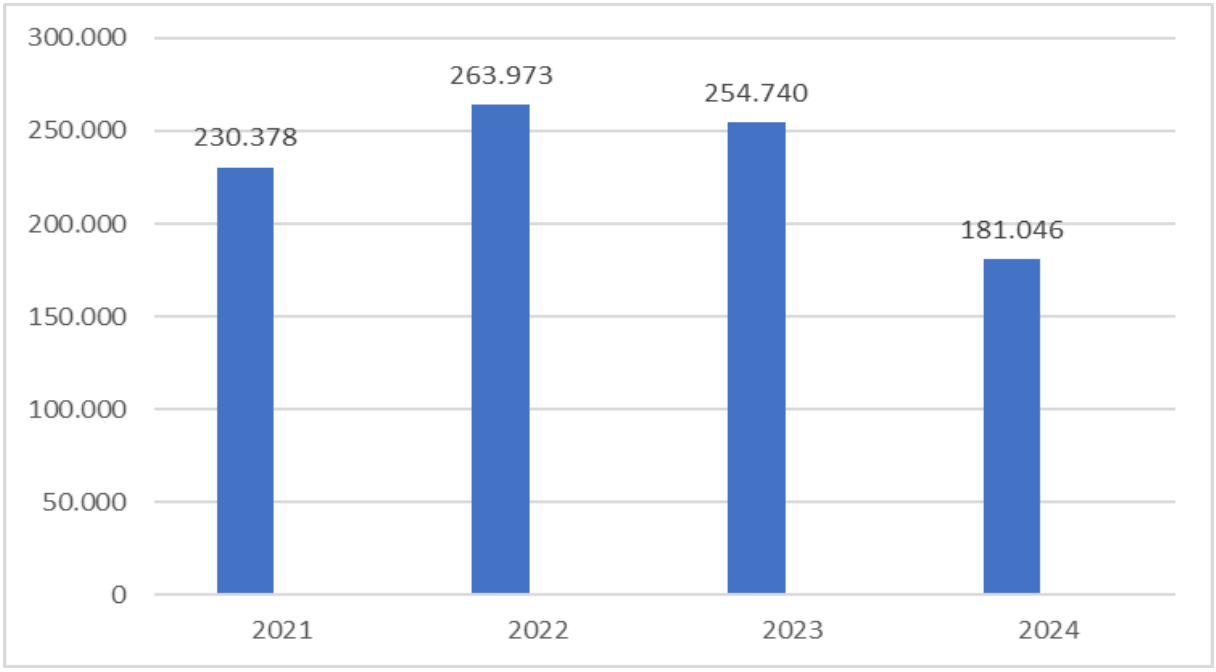


Figura 37 - Número de Cadastro Individual no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - e-SUS APS, no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.

Fonte: *Sistema* de *Informação* em Saúde para a *Atenção Básica* - *e*-SUS. Relatório de cadastro individual. Acesso em 08 de abril de 2025.

A figura revela o total de cadastros individuais, no período de 2020 a 2024. Cabe destacar que no ano de 2024 os profissionais da APS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde, realizaram atualização dos cadastros, higienizando o sistema e removendo os cadastros duplicados ou que apresentavam inconsistência nos dados.

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, no município de Uberaba-MG o serviço foi implantado desde 2012 e no momento atual conta com 01 eCR na modalidade III, sendo composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 assistente social, 1 psicóloga e 2 técnicas de enfermagem.

O Programa Consultório na Rua tem o objetivo de ampliar o acesso dos usuários à rede de atenção e ofertar de maneira integral os cuidados em saúde às pessoas em situação de rua.

A eCR realiza suas atividades de forma itinerante, in loco, prioritariamente nos pontos de maior concentração de pessoas em situação de rua, por exemplo, praças, rodoviária, logradouros públicos, etc.

Além disso, realiza ações compartilhadas e vinculadas aos serviços da rede tais como: as Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviços de urgência, unidades de atendimentos especializados, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Pop, Abordagem Social, Casas de Acolhimento, entre outros.

Referente aos procedimentos realizados pela eCR, pode-se citar:

- Acolhimento e escuta qualificada;
- Orientação sobre cuidados e tratamentos em saúde;
- Mapeamento do território;
- Busca ativa de pacientes;
- Cadastramento dos pacientes nos sistemas de saúde;
- Aferição de sinais vitais;
- Curativos simples;
- Distribuição de insumos;
- Campanha de vacinação;
- Realização de testes de ISTs e outras doenças infecciosas;
- Realização de consultas médicas;

- Agendamento de consulta com especialista;
- Coleta de material biológico para exames laboratoriais;
- Encaminhamentos para serviços da rede;
- Articulação em rede;
- Educação continuada;
- Ações de promoção e prevenção;

Em relação aos dados referentes aos atendimentos prestados pelo Programa Consultório na Rua, vale ressaltar que a equipe atual em modalidade III, com a presença de 6 profissionais, passou a atuar a partir de novembro do ano de 2023, sendo possível assim atender uma demanda maior de pacientes, assim como, ampliar os serviços ofertados.

Desse modo, segue abaixo, figuras com os dados relativos ao número de atendimentos individuais e procedimentos realizados anualmente pela eCR.

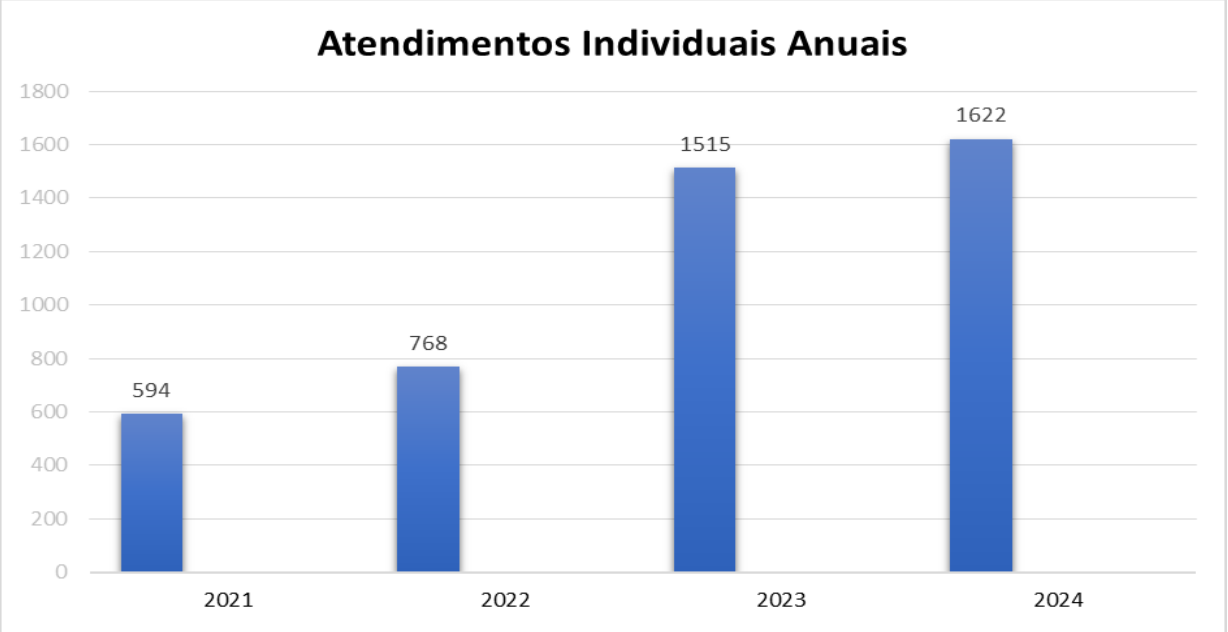


Figura 38 - Número de atendimentos Individuais, no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.
Fonte: *Sistema* de *Informação* em Saúde para a *Atenção Básica* - *e*-SUS. Relatório de cadastro individual. Acesso em 09 de abril de 2025

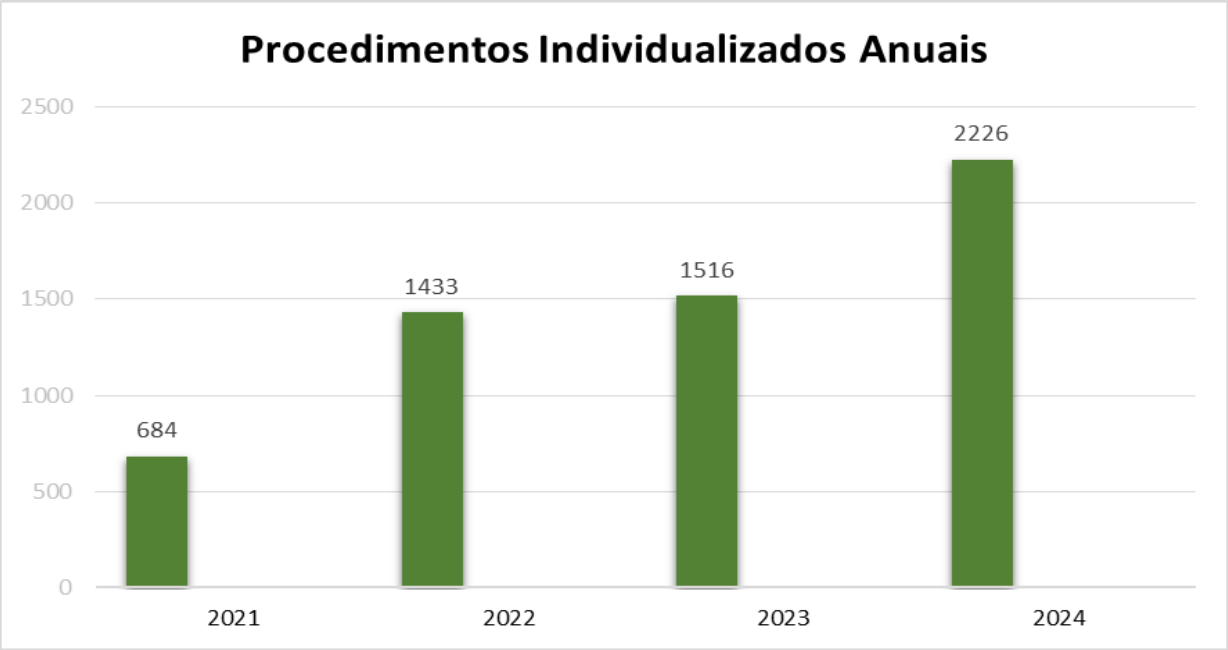


Figura 39 - Número de procedimentos Individuais, no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.
Fonte: Fonte: *Sistema* de *Informação* em Saúde para a *Atenção Básica* - *e*-SUS. Relatório de procedimentos individualizados. Acesso em 09 de abril de 2025

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, oferecendo cuidados em domicílio aos pacientes elegíveis e permitindo o uso dos leitos hospitalares pelos casos mais complexos.

O referido programa, componente da Rede de Atenção às Urgências, é estruturado de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde, conforme estabelecido na Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.

Tem a finalidade de prestar atendimento para pessoas que se encontram restritas ao lar ou leito e que necessitam de cuidados frequentes e procedimentos de maior complexidade, com foco na desospitalização.

Os pacientes são admitidos conforme os critérios de elegibilidade e normativas da Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. São admitidos usuários com origem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Hospital Mário Palmério, Hospital Dr. Hélio Angotti, Hospital Regional, Hospital Beneficência Portuguesa e

Hospital da Criança. A solicitação para avaliação de elegibilidade ao SAD pode ocorrer ainda pela atenção primária ou do próprio usuário ou responsável.

O funcionamento é de sete dias por semana, no horário de 7h às 19h, estendendo este horário de atendimento para até às 0h, quando necessário, afim de realizar a admissão dos pacientes que necessitam realização de medicação parenteral com intervalo de 8 em 8h e diminuir o tempo de permanência em internação hospitalar dos pacientes. O SAD estendeu o horário de atendimento dos profissionais de enfermagem para até às 0h, a fim de realizar a admissão dos pacientes que necessitam realização de medicação parenteral com intervalo de 8 em 8h.

Foi implantado o fluxo para transferência pelas Instituições Hospitalares/Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de medicamentos que não estão disponíveis na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) padronizados pelo Município de Uberaba-MG, permitindo assim atendimento domiciliar com uso de medicamentos não disponibilizados no SAD.

O serviço conta ainda com coberturas para curativos complexos, dietas e suplementos, insumos e equipamentos para potencializar os serviços ofertados aos usuários de saúde do Programa Melhor em Casa. Encontra-se em fase de licitação a contratação de empresa, a afim de realizar a prestação de serviços de locação de equipamentos de terapia respiratória e acessórios para seu funcionamento.

O município de Uberaba-MG apresenta implantado três Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar - EMAD, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas e uma equipe multiprofissional de Apoio – EMAP, constituídas por fonoaudiólogo, assistente social, nutricionista e farmacêutico.

Segue abaixo, na figura 40, os dados relativos ao resumo de produção das equipes EMAD no período de 2021 à 2024

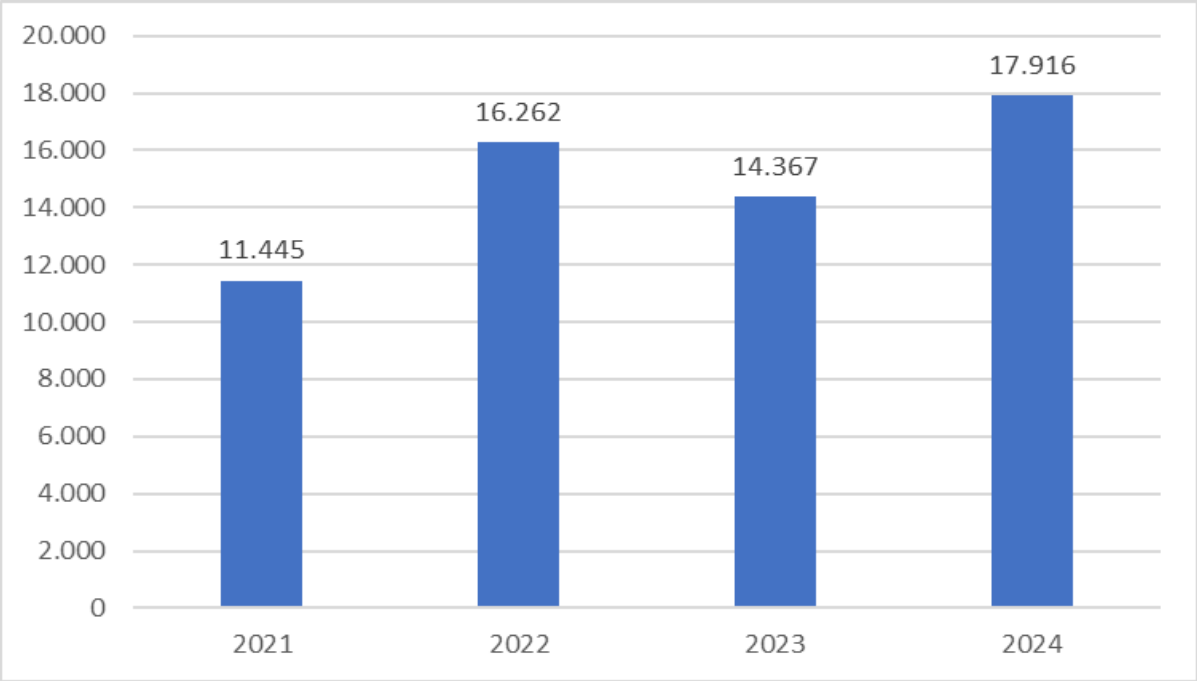


Figura 40- Resumo de Produção do Programa Melhor em Casa, no período de 2021 à 2024.

Fonte: Relatório de Resumo de Produção EMAD A, B, C e EMAP.
Acesso em 09 de maio de 2025.

2.5.1.2-SAÚDE PRISIONAL

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas secretarias de saúde, de justiça ou congêneres e dos municípios.

A PNAISP tem como objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Entende-se como pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aqueles com idade superior a 18 anos e que estejam sob custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança.

O Município de Uberaba conta com a Unidade Penitenciária Professor Aluízio Ignácio de Oliveira e através da Portaria GM/MS nº 1.497, de 5 de julho de 2021 foi credenciada para recebimento de incentivo financeiro referente à uma Equipe de Atenção Primária Prisional - EAPP ampliada/30h.

Os atendimentos são oferecidos por equipes multiprofissionais visando promover atendimento integral às pessoas privadas de liberdade. Na penitenciária Professor Aluízio Ignácio de Oliveira o município complementa o atendimento da equipe que a Secretaria de Estado de Defesa Social mantém no complexo prisional.

A EAPP tem em sua composição as seguintes categorias profissionais custeadas pelo município: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista, 01 técnico de saúde bucal, 01 farmacêutico e 01 técnico em farmácia. Estes profissionais somam a equipe com vínculo estadual composta por: 02 assistentes social, 02 psicólogos, 02 enfermeiros, 01 médico clínico, 01 médico psiquiatra, 03 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar de enfermagem.

Sendo assim, o município busca garantir o atendimento integral 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.

Segue abaixo, na figura 41, os dados relativos ao resumo de produção da EAPP no período de 2022 à 2024.

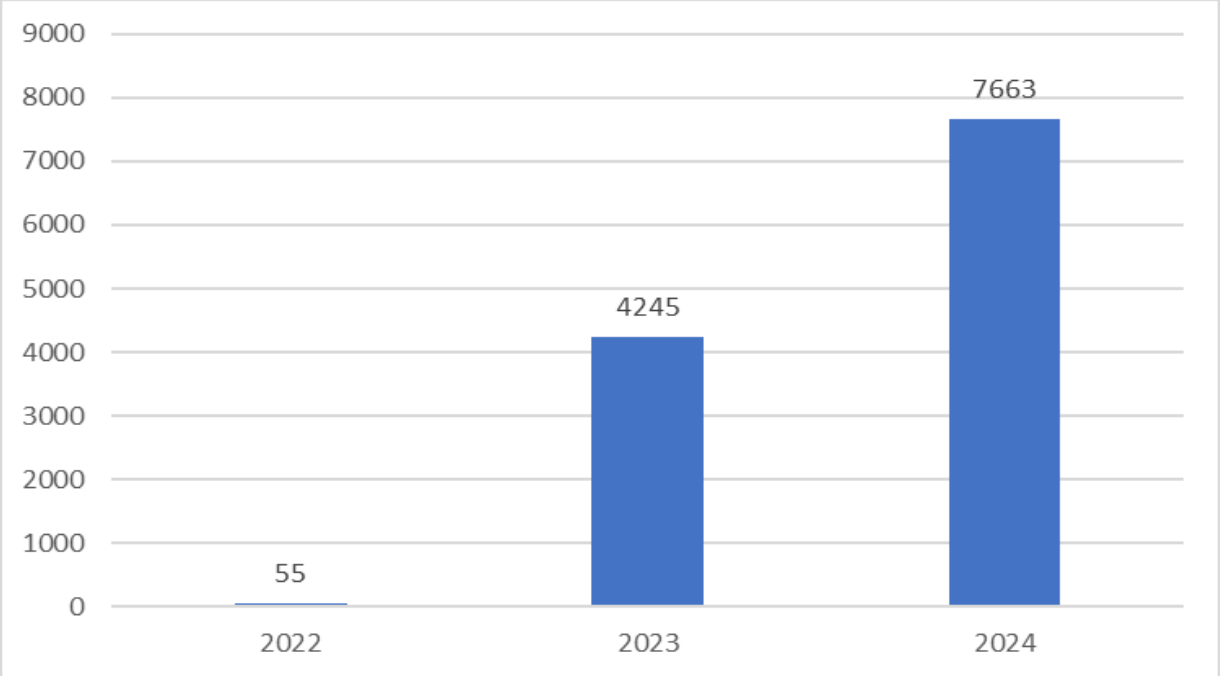


Figura 41- Resumo de Produção da EAPP, no período de 2022 à 2024.

Fonte: Relatório de Resumo de Produção da EAPP. Acesso em 10 de maio de 2025.

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 2024 o município possuía 58.412 idosos com mais de 60 anos, representando 16,4% da população do município, sugerindo que Uberaba acompanha uma tendência mundial de significativo aumento da população idosa.

No e-SUS AB o município de Uberaba apresenta 44965 cadastros individuais de idosos acima de 60 anos, sendo 18828 do sexo masculino e 26137 do sexo feminino, demonstrando um quantitativo de 7309 mulheres idosas a mais em relação ao número de homens idosos.

No ano de 2004 o município de Uberaba criou a lei n° 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 lançou 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 à 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, 2012).

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.

O município possui convênio entre ILPI e Secretaria Desenvolvimento Social (SEDES), através de edital de Chamamento Público, realizado pela Prefeitura Municipal de Uberaba, que tem a finalidade de seleção de organizações da sociedade civil, que tenham experiência prévia ou semelhante, e que sejam inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS. As instituições recebem transferência de recursos do Fundo Municipal de Assistência Social para despesas de custeio e manutenção, de acordo com número de vagas disponibilizadas no edital, distribuídas de acordo com o grau de dependência do idoso e pelos serviços prestados, estar de acordo Resolução CNAS No 109, de 11 de novembro de 2009, e na Resolução RDC Anvisa no 502, de 27 de maio de 2021.

O custeio das vagas contratadas pelo Município, se destina para demanda espontânea, encaminhamentos realizados pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), serviços de políticas públicas setoriais e demais serviços socioassistenciais, por intermédio do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pelo Ministério Público ou Poder Judiciário.

As ILPIs aprovadas no processo de seleção, enviam Relatórios Mensais de Atendimentos de Idosos residentes em suas dependências para monitoramento e avaliação.

Participam desse convênio 08 ILPIs sendo elas: Anjos do Bem; Lar André Luiz; Lar da Esperança; Lição de Vida; Lição de Vida 2; Santo Antônio, São Vicente e Vovó Maria.

As mesmas recebem acompanhamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) da área de abrangência correspondente.

2.5.1.4- SAÚDE DO HOMEM

No mês de novembro, o mundo se veste de azul em apoio a uma campanha internacional iniciada em 2003, na Austrália. A iniciativa surgiu aproveitando a conexão com datas significativas: 17 de novembro, o Dia Mundial de Enfrentamento ao Câncer de Próstata, e 19 de novembro, o Dia Internacional do Homem.

Desde então, diversos países adotaram a campanha como uma forma de conscientizar e incentivar a prevenção do câncer de próstata. No Brasil, entretanto, os profissionais da saúde pública e coletiva identificaram a necessidade de expandir esse conceito para abordar de forma mais ampla a promoção da saúde integral dos homens. Como resposta, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.944, em 27 de agosto de 2009, que regulamenta a implantação da Política Nacional de Saúde Integral do Homem no SUS. Esta política busca atender às particularidades da assistência à saúde masculina, especialmente no contexto das diversidades regionais.

A proposta tem como objetivo estruturar uma rede de cuidados que ofereça atenção integral à saúde dos homens, além de promover a qualificação dos profissionais da área para atender às demandas específicas dessa população.

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 realizada 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.

2.5.1.5- SAÚDE DA MULHER

O Programa Saúde da Mulher, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, está dedicado a reestruturar a assistência de acordo com os princípios de integralidade, equidade e universalidade. Nesse contexto, a iniciativa busca criar um ambiente acolhedor e humanizado que atenda às necessidades de saúde das mulheres que acessam os serviços. Entre os principais objetivos do programa, destacam-se a atenção integral, clínica, epidemiológica e educacional, com foco na melhoria do pré-natal, do atendimento ao parto e período pós-parto, bem como na abordagem de questões de saúde que vão da adolescência até a terceira idade.

Além disso, o programa também se dedica ao controle de infecções sexualmente transmissíveis, à prevenção e ao tratamento do câncer de colo de útero e de mama, assim como à assistência em questões relacionadas à concepção e ao uso de métodos contraceptivos.

Nas Unidades Básicas de Saúde, nas Equipes de Saúde da Família e no CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher), são desenvolvidas diversas iniciativas direcionadas à saúde feminina, incluindo: grupos de educação sobre planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer de colo do útero e de mama, menopausa, gravidez na adolescência, amamentação, entre outros.

Essas iniciativas têm como objetivo promover e gerenciar as questões de saúde tanto em nível individual quanto coletivo, abrangendo todas as etapas da vida da mulher. Todas as Unidades Básicas disponibilizam serviços de ginecologia e pediatria, exceto nas unidades localizadas na área rural.

Vale destacar que, nas Unidades da Zona Rural, os profissionais do Programa Saúde da Família são responsáveis por esse tipo de atendimento.

Nas Unidades, são oferecidas:

- Atividades educativas: que incluem temas como planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama, climatério, gravidez na adolescência e aleitamento materno;

- Coleta de Colpocitologia Oncótica (Papanicolaou): para a prevenção do câncer de colo do útero: esse exame está disponível para as mulheres em todas as Unidades Básicas e no CAISM de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, e também nas Unidades do Programa Saúde na Hora, das 18h às 22h. Os resultados são entregues até 30 dias após a realização do exame. Se alguma alteração for detectada durante o exame, a mulher será encaminhada ao CAISM, onde poderá realizar colposcopia de segunda a sexta-feira, das 7h às 9h. Caso o resultado da colposcopia seja positivo, a equipe do CAISM entra em contato telefônico com a paciente para agendamento da consulta no Ambulatório Maria da Glória ou Hospital Dr Hélio Angotti.

- 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 7 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).

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

- **Serviço de Planejamento Familiar:** 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 com assistente social, enfermeiro, psicólogo e médico.

Todas as Unidades Básicas oferecem grupos para orientações em relação ao planejamento familiar, além de consultas médicas e de enfermagem. Nas Unidades Básicas temos os seguintes anticoncepcionais injetáveis disponíveis: Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol 50mg + 5/mg ampolas; 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. Aluízio 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 Aluízio Prata, USF Virlânea 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, USF Girassóis, USF Israel Silva,USF Rio de Janeiro.

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: 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 é 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 tipo I, hemograma, glicemia de jejum, citomegalovírus, toxoplasmose, rubéola, exame Papanicolau, teste rápido para sífilis,HIV, Hepatite B e Hepatite C. Após a primeira consulta de pré-natal é realizado a estratificação de risco da gestante, sendo que aquelas com risco habitual continuam realizando consulta de pré-natal na UBS,Equipes de Saúde da Família ou CAISM. As gestantes realizam, em

média, 11 consultas de pré-natal, sendo que o Ministério da Saúde preconiza 7 ou mais consultas (número mínimo). 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 inserida na fila eletrônica e encaminhada ao Laboratório Milton Toubes para realização de coleta dos exames. 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.

Após a entrega dos resultados dos exames, a gestante é referenciada à Unidade Básica de origem para continuidade ao pré-natal. 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.

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) através do SISREG, pelo núcleo interno de regulação.

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.

Quadro 20- 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 +	Maternidade de Alto Risco

	Serviço de Medicina Fetal	
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.

Além das consultas de rotina, também são realizadas atividades educativas em grupo com as gestantes, baseadas em um programa estruturado que busca atender às necessidades específicas do grupo. Essas ações favorecem a integração entre a equipe de saúde, as gestantes e suas famílias, fortalecendo o vínculo com os profissionais, além de promover maior satisfação e adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal.

Os partos de risco habitual e alto risco, 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).

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, é 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.

Após a alta hospitalar, as puérperas são encaminhadas para a Atenção Primária. Caso a puérpera seja residente na 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). Aquelas que vivem em áreas de abrangência da Estratégia de Saúde da Família recebem visitas do agente comunitário de saúde e da enfermeira da equipe, que avaliam a situação, oferecem orientações e executam as

intervenções necessárias para garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Durante essas visitas domiciliares, é realizado consulta de enfermagem da puérpera, avaliação do aleitamento materno, agendamento da primeira consulta do recém-nascido, teste do pezinho e vacinas indicadas.

As puérperas que residem em áreas não cobertas pelo PSF, são instruídas a buscar atendimento nos serviços de saúde de referência mais próximos do domicílio. Até os dois anos de vida, a criança é acompanhada mensalmente pelo enfermeiro e médico da Unidade Básica de Saúde, sendo realizada 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.

REDE ALYNE

Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna no Brasil em 25%, aumentando o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças, o Governo Federal lançou a Rede Alyne em setembro de 2024. A Rede Alyne é uma das cinco redes temáticas do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma atualização da antiga Rede Cegonha. O programa está em fase de estruturação e substitui a Rede Cegonha, visando diminuir a mortalidade materna de mulheres negras em 50% até 2027. Ela foi renomeada em homenagem a Alyne Pimentel, uma jovem negra que morreu em 2002 vítima de negligência médica durante a gestação.

A Rede Alyne tem como objetivos: reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027, ampliar o acesso a serviços de saúde integrados e humanizados, promover maior equidade e justiça social e enfrentar desigualdades e promover acesso integral e de qualidade. É composta por seis componentes principais:

- Pré-natal
- Parto e nascimento
- Puerpério
- Atenção integral à saúde da criança
- Sistema logístico
- Sistema de apoio
- Sistema de governança

A Rede Alyne tem várias estratégias para reduzir a mortalidade materna, incluindo:

- Incentivar a ampliação da Rede de Bancos de Leite
- Implementar o prontuário eletrônico
- Implementar a Caderneta Digital da Gestante
- Promover o aleitamento materno e o uso do método Canguru
- Fortalecer o compromisso com uma saúde pública antirracista

O Município de Uberaba está se organizando em relação à operacionalização dos recursos anunciados a fim de garantir a equidade no acesso à assistência e no planejamento das redes locais de saúde.

PROJETO FILHOS DE MINAS

Em fevereiro de 2025, o Município de Uberaba aderiu ao Programa Filhos de Minas. A meta é eliminar as mortes evitáveis de bebês e reduzir ao máximo as mortes inevitáveis. Para alcançar esse objetivo, o Projeto Filhos de Minas é um passo importante, que visa garantir que todas as gestantes tenham acesso ao pré-natal e ao suporte necessário para cuidar de seus filhos desde os primeiros dias de vida. Apesar dos avanços na medicina, a mortalidade infantil em Minas Gerais ainda é alta. A cada mil bebês nascidos no estado, 11,4 morrem, segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde. Com o programa, o governo espera reduzir esse número para 9,9 a cada mil nascidos.

Até 2027 a meta é diminuir a Razão de Mortalidade Materna (RMM), passando de 40 a cada 100 mil nascidos vivos para 30 a cada 100 mil nascidos vivos. No mesmo período, a meta é reduzir a mortalidade infantil de 11,4 a cada mil nascidos vivos para 9,9 a cada mil nascidos vivos.

O programa tem como objetivo reduzir drasticamente a mortalidade infantil e materna em Minas Gerais até 2027. O Projeto é um incentivo para que as gestantes realizem o pré-natal de forma completa. Para participar, é preciso estar cadastrada no Bolsa Família e comparecer a, no mínimo, cinco consultas até a 28ª semana de gestação, ou sete consultas durante toda a gravidez. Além disso, é fundamental manter o cartão de vacinação atualizado.

Ao cumprir esses requisitos, a gestante em situação de pobreza e extrema pobreza, terá direito a um kit de maternidade, contendo tudo o que o bebê precisa nos primeiros dias de vida: bolsa, cobertor, macacões curtos e longos, bodies, culotes, casaquinho com capuz, meias e toalha com capuz.

O pré-natal é um acompanhamento médico essencial para garantir uma gravidez saudável e um parto seguro. É nessas consultas que a gestante recebe orientações sobre alimentação, vacinação, cuidados com o corpo e o que mais for necessário para o bem-estar da mãe e do bebê.

2.5.1.6- SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SAÚDE DA CRIANÇA

Durante os primeiros anos da década de 1980, teve início a criação de programas voltados para a promoção do aleitamento materno. Em 1984, foi estabelecido o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), com o objetivo de lidar com as dificuldades enfrentadas na infância, através da capacitação de profissionais de saúde em todo o Brasil.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança define como criança aquele que está na faixa etária de zero a nove anos, sendo que a primeira infância abrange o período de zero a cinco anos.

É uma etapa marcada por intensas e velozes transformações ao longo de todo o ciclo vital, abarcando aspectos físicos (crescimento) assim como psíquicos e cognitivos (desenvolvimento), especialmente nos primeiros dois anos de vida. As iniciativas voltadas para a Saúde da Criança englobam estratégias de promoção, proteção e cuidados direcionados a essa faixa etária, considerando suas particularidades, e favorecendo um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Os principais eixos da Política incluem: cuidado humanizado e de qualidade durante a gestação, no parto, no nascimento e aos recém-nascidos; promoção do aleitamento materno e de uma alimentação complementar saudável; incentivo e monitoramento do crescimento e desenvolvimento pleno; atenção a crianças com doenças comuns na infância e condições crônicas; suporte a crianças vítimas de violência, prevenção de acidentes e promoção de uma

cultura pacífica; cuidado com a saúde de crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidade; vigilância e ações para prevenir mortes infantis, fetais e maternas; e articulações entre diferentes setores para uma atenção integral à saúde de estudantes, através do Programa Saúde na Escola (PSE).

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 diarréia/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, é 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 da 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 a 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 grupos 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 atendimento no NEVAS localizado no Centro de Atenção Integral em Saúde - CAIS.

Referente à efetivação do direito à saúde de adolescentes e jovens privados de liberdade, no caso de adolescentes em conflito com a lei, que cometem atos infracionais, o município se norteia pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), que através da Portaria de Consolidação nº 2 e 6, de 27 de setembro de 2017 orienta as ações em saúde voltadas aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de ‘liberdade assistida’, ‘semiliberdade’ e ‘internação’, vinculando-as à atenção primária e seguindo os princípios de respeito; enfrentamento ao preconceito; garantia de acesso integral, humanizado, de qualidade e universal; e o princípio da incompletude institucional (Brasil, 2014).

A PNAISARI, é uma política pública que busca garantir a integralidade em saúde para todos os adolescentes em conflito com a lei, tendo a Atenção Primária em Saúde como referência das unidades socioeducativas, estimulando ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei, além de articular a efetiva participação dos sistemas e políticas públicas de vários setores do executivo, para a efetivação da proteção integral de que são destinatários todos adolescentes.

O município encontra-se realizando o fluxo necessário para solicitação de habilitação para o recebimento do incentivo para a PNAISARI. Realizada elaboração do Plano Operativo e Plano Anual de Ação, sendo apresentado e aprovado no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e ciência do Plano Operativo na CIB. Estamos aguardando retorno da ciência do Conselho Municipal de Saúde, afim de enviar para o Ministério da Saúde para solicitar a habilitação.

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 2004, 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 2024 a Saúde Bucal conta com 77 cirurgiões dentistas - CD que atuam na Atenção Primária, sendo 52- 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.
- Tratamento Restaurador Atraumático- RT.

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, diabete, doenças vasculares e cardíacas.

Fatores de Risco

Fatores socioeconômicoculturais;

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 domicilio. 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 referenciamento 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.

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

Projeto Sorriso no CEO Rinaldo Mattar

Implantado em junho de 2024, tem o objetivo principal de suprir a necessidade de reconstrução de dentes com extensa destruição coronária, evitando a perda do elemento dentário e devolvendo a função e estética dos dentes tratados endodonticamente nos Centros de Especialidades Odontológicas. O projeto visa o atendimento de dentística restauradora exclusiva para pacientes que terminaram de realizar tratamento endodôntico em dentes permanentes, nos Centros de Especialidades - CEO Boa Vista e São Cristóvão. O objetivo principal é restaurar o dente tratado endodonticamente com extensa perda de estrutura

coronária, restabelecendo a função com previsibilidade e longevidade, além de um tempo adequado e custos razoáveis

A reconstrução de dentes tratados endodonticamente tem sido, ao longo de décadas um grande desafio clínico para a Saúde Pública no SUS. Atualmente o SUS não oferece um desfecho para esses casos dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal. A utilização de pinos de fibra de vidro e de outros materiais odontológicos restauradores devolve a função, traz a estética favorável, além de ter uma durabilidade evitando a perda dental.

ANO	QUANTIDADE DE DENTES RESTAURADOS COM PINO
A partir de maio de 2024	276
2025	94

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.

MACRORREGIÃO TRIÂNGULO SUL

Com uma população estimada de 787.102, a macrorregião Triângulo Sul é composta por outras três microrregiões, sendo a de Uberaba a maior dessas em termo de número populacional, com 424.060 habitantes. (BRASIL, 2024).[1]

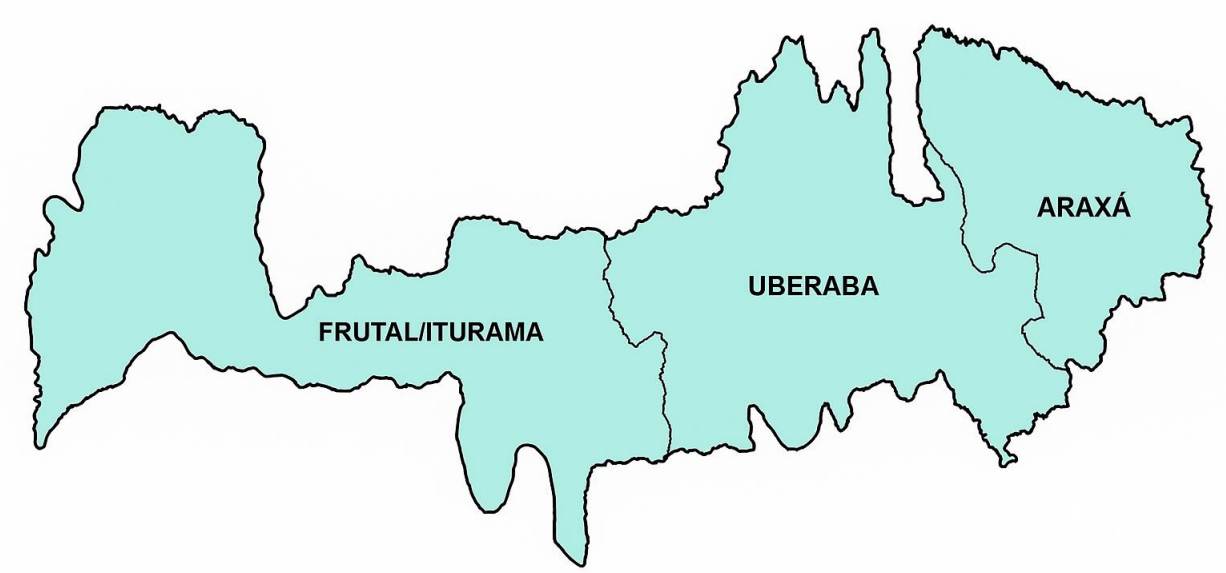


Figura 42– Macrorregião Triangulo Sul,2011

Fonte: Minas gerais,2011

Dessa microrregião, somente o município de Uberaba representa 42,9% do total, com um número estimado de 337.836 habitantes. Tal panorama reflete a relevância do planejamento de ações, sobretudo nessa região, que contém maior densidade populacional.

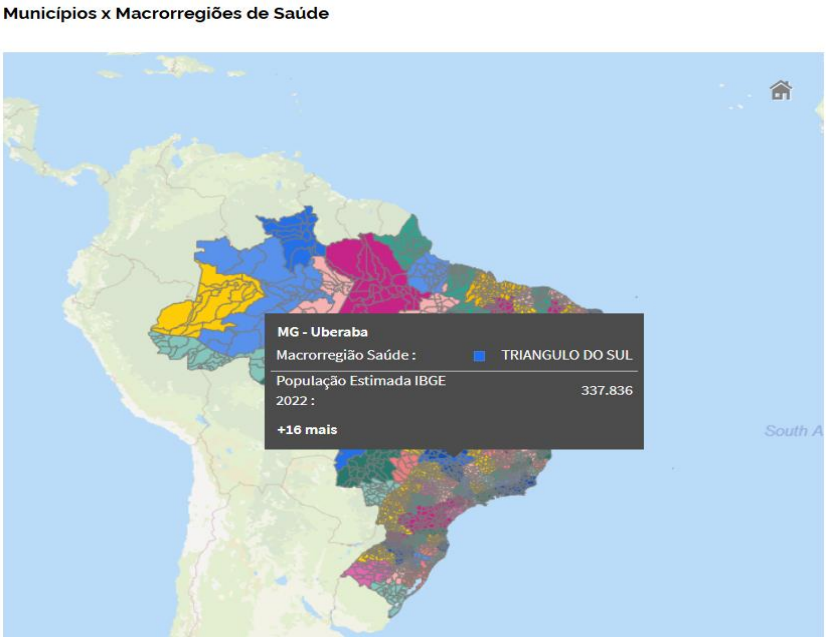


Figura 43 - Municípios x Macrorregiões de Saúde

FONTE: BRASIL, 2024[1] BRASIL. Ministério da Saúde - Macrorregiões e Regiões de Saúde. Disponível em:https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES.html. Acesso em: 08 nov 2024.

ATUAL CENÁRIO DA REDE DE CUIDADOS HOSPITALARES NO ÂMBITO SUS

Ao analisar o atual cenário, de uma forma mais ampla, o município de Uberaba possui seis unidades hospitalares que prestam serviços SUS, além de um instituto para cuidados em psiquiatria, a saber:

- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM);
- Hospital Regional José Alencar;
- Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU);
- Hospital Dr. Hélio Angotti (HHA);
- Hospital da Criança;
- Hospital da Beneficência Portuguesa (HBP);
- Instituto Maria Modesto;

De antemão, informamos que os dados a seguir foram consultados em plataformas institucionais e no banco de dados desta secretaria

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO – HC UFTM
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM: HISTÓRIA, ESTRUTURA E ATUAÇÃO

O **HC-UFTM** é um dos principais hospitais públicos de Minas Gerais, atuando como referência em alta complexidade para milhares de pacientes. Além da assistência hospitalar,

desempenha um papel essencial na formação de profissionais de saúde e no avanço científico, consolidando-se como um centro de excelência no ensino, pesquisa e atendimento médico.

Esse hospital tem suas origens na incorporação da Santa Casa de Misericórdia de Uberaba pela então Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM), em 19 de agosto de 1967, conforme estabelecido pelo Decreto nº 60.837, de 8 de junho daquele ano.

Cinco anos depois, teve início a construção do Hospital Escola da FMTM, inaugurado em agosto de 1982. Com o crescimento da instituição e sua modernização, a FMTM se tornou universidade em 2005, e o hospital passou a ser denominado Hospital de Clínicas da UFTM (HC-UFTM).

Referência em atendimento hospitalar, Atuando 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o HC-UFTM é o único hospital de alta complexidade da macrorregião Triângulo Sul, composta por 27 municípios de Minas Gerais. Além disso, recebe pacientes de outras regiões do estado e de diversas partes do país.

O hospital responde por 73% dos atendimentos de média e alta complexidade da região e 100% dos casos de alta complexidade, exceto os tratamentos oncológicos.

Municípios atendidos

- 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
- Veríssimo

Infraestrutura

O HC-UFTM possui uma estrutura ampla e equipada para oferecer um atendimento de excelência, contando com:

306 leitos ativos, com Pronto Socorro contendo 22.

Ainda, possui cinco unidades anexas totalizando 173 consultórios:

- Ambulatório Maria da Glória
- Ambulatório de Especialidades
- Ambulatório de Pediatria
- Centro de Reabilitação
- Central de Quimioterapia

Formação acadêmica e especializações

O HC-UFTM é um polo de ensino e pesquisa, oferecendo estágios, residências médicas e multiprofissionais, além de programas de pós-graduação.

Oferece especialização em diversas áreas da medicina, incluindo:

- Anestesiologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia do Aparelho Digestivo;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Plástica;
- Clínica Médica;
- Coloproctologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia;
- Hematologia e Hemoterapia;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Medicina de Família e Comunidade;

- Medicina Intensiva;
- Neurocirurgia;
- Neurologia;
- Obstetrícia e Ginecologia;
- Oftalmologia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Patologia;
- Pediatria;
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
- Reumatologia;
- Urologia.

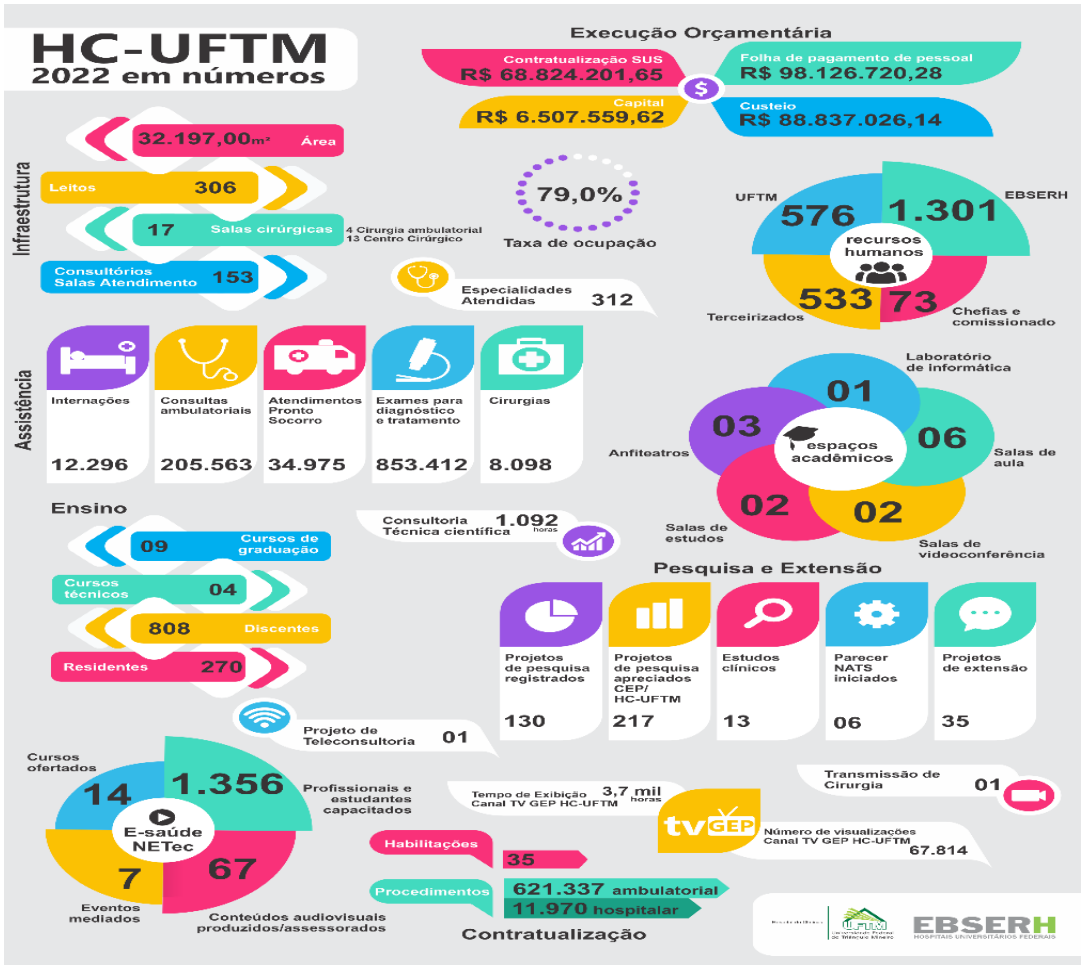
Além da residência médica, o HC-UFTM oferece programas de residência multiprofissional, formando especialistas em:

- Saúde do idoso;
- Saúde da Criança e do Adolescente;
- Saúde do Adulto;
- Enfermagem em Neonatologia;
- Enfermagem em Urgência/Trauma

Pós-graduação stricto sensu

O hospital também desenvolve atividades acadêmicas em programas de **pós-graduação stricto sensu**, promovendo pesquisas e inovação nas seguintes áreas:

- Atenção Saúde;
- Medicina Tropical e Infectologia;
- Ciências da Saúde;
- Ciências Fisiológicas;
- Educação Física;
- Inovação Tecnológica;
- Fisioterapia;
- Psicologia.



HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DE ALENCAR

O Hospital Regional José Alencar (HRJA) iniciou suas atividades assistenciais em 4 de setembro de 2017. Desde então, sua gestão hospitalar, operacional e administrativa é conduzida pela SEU, conforme previsto no Termo de Convênio n.º 231/2017.

Localizado em Uberaba/MG, o HRJA atende pacientes dos 27 municípios que compõem a Macrorregião do Triângulo Sul, abrangendo cerca de 750 mil habitantes. Como instituição de saúde pública, sua assistência é voltada para casos de média complexidade e ocorre exclusivamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Buscando aprimorar continuamente a qualidade dos serviços prestados, o hospital deu início ao processo de acreditação hospitalar junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA) em março de 2019. Após uma visita diagnóstica, obteve a certificação de nível I em dezembro do mesmo ano. Em junho de 2021, conquistou o nível II e, em novembro de 2022, passou por nova avaliação para alcançar o nível III.

Comprometido com a segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais, o HRJA adota medidas preventivas para reduzir riscos no ambiente hospitalar. Entre as ações implementadas, destacam-se auditorias, desenvolvimento de protocolos institucionais e capacitação contínua dos profissionais para otimizar os processos assistenciais.

Desde 2020, a instituição participa da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, alcançando altos índices de conformidade nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023. Essa iniciativa integra o Plano Integrado de Gestão Sanitária da Segurança do Paciente 2021–2025, que visa fortalecer a cultura de segurança, gerenciar riscos, aprimorar a qualidade dos serviços e adotar boas práticas.

Durante a pandemia de COVID-19, o HRJA desempenhou um papel essencial no enfrentamento da crise sanitária, sendo referência para internações de casos suspeitos e confirmados da doença. Sua atuação seguiu as diretrizes estabelecidas pela Portaria SMS/PMU n.º 9, de 25 de março de 2020, publicada no Porta-Voz Uberaba n.º 1.800, que instituiu o Plano de Contingência para os leitos hospitalares do SUS na cidade.

Além disso, o hospital teve uma participação relevante no acolhimento e atendimento de pacientes transferidos de Manaus/AM, demonstrando seu compromisso com a responsabilidade social e a valorização da vida, pilares fundamentais de sua missão institucional.

Ademais, em 19 de junho de 2023 foram inaugurados o Pronto Atendimento e Internação Pediátrica nesse hospital, para assistência de baixa e média complexidade.

MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Para suprir as necessidades dos cursos da área da saúde da UNIUBE, especialmente o de Medicina, a SEU alugou um edifício no centro de Uberaba/MG em 2002, onde inaugurou o Hospital Universitário, também chamado de "HUzinho". O espaço foi utilizado temporariamente até a conclusão das obras do MPHU. Inicialmente, o HUzinho oferecia pronto atendimento em Ginecologia e Obstetrícia pelo SUS, assumindo o atendimento das gestantes na cidade, que antes era realizado pelo Hospital Beneficência Portuguesa. Esse cenário se manteve até março de 2014, quando foi inaugurado o MPHU, um hospital geral dedicado à formação de profissionais, à pesquisa e ao atendimento da população de Uberaba/MG e da Macrorregião do Triângulo Sul.

Criado para ser um campo de aprendizado para os cursos de saúde da UNIUBE, o MPHU é um órgão suplementar diretamente ligado à Presidência da SEU. Inaugurado em março de 2014, recebeu um investimento próprio de aproximadamente 70 milhões de reais. O hospital é composto por oito prédios, com 220 leitos, ambulatórios em 40 especialidades, serviços de diagnóstico laboratorial e por imagem, além de uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva para hemodiálise.

Reconhecido como referência no Pronto Atendimento Obstétrico da Rede Municipal de Saúde, o hospital oferece assistência na linha de Cuidados de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, contando com uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Além disso, é o único hospital da região com um Bloco Cirúrgico exclusivo para o público feminino, proporcionando maior privacidade e um atendimento especializado para cirurgias ginecológicas, obstétricas e materno-infantis.

Ademais, O MPHU realiza internações clínicas e cirúrgicas, dispondo de uma UTI Adulto com 20 leitos. Em 2015, foi credenciado como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde, mantendo um corpo clínico qualificado e em constante aperfeiçoamento. Como hospital de referência, segue uma política de qualidade voltada para um atendimento seguro e humanizado, fortalecendo sua credibilidade junto à população de Uberaba e região.

De perfil filantrópico e atuação generalista, o MPHU atende tanto pacientes do SUS quanto beneficiários de mais de 30 planos de saúde privados. Algumas especialidades, como Ortopedia/Traumatologia e Transplante Renal e Ósseo, possuem credenciamento para procedimentos de alta complexidade. Desde 2015, já foram realizados 159 transplantes renais – 119 de doadores falecidos e 40 de doadores vivos – além de 8 transplantes ósseos.

Em 2016, tornou-se o primeiro hospital de Uberaba/MG a receber a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em 2018, obteve o título de Acreditado Pleno, que mantém até hoje. Atualmente, é o único hospital privado da região que faz parte da Rede de Hospitais Sentinela da ANVISA.

HOSPITAL HÉLIO ANGOTTI

O Hospital Doutor Hélio Angotti, oficialmente denominado Associação de Combate ao Câncer do Brasil – Hospital Doutor Hélio Angotti, está devidamente registrado sob o número de cadastro nacional de estabelecimento de saúde 2165058 e se especializa no atendimento em oncologia. Esse hospital é classificado como um hospital geral, conforme a normatização vigente.

O hospital realiza suas atividades conforme as habilitações recebidas, ilustrado no quadro a seguir. Nele, destaca-se a habilitação essencial mais antiga, obtida em 2007, e a mais recente, conquistada em 2016.

– Descrição das habilitações essenciais a contratualização SUS e existentes junto ao prestador Hospital Doutor Hélio Angotti, conforme competência inicial de execução. Uberaba. Minas Gerais, 2022.

Habilitações junto ao Ministério da Saúde	Códigos [Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde]	Competência inicial da Habilitação
UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	17.07	09/2007
UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	17.08	09/2007
ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	17.18	12/2016
UTI II ADULTO	26.01	03/2013
LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO – TIPO I	32.02	09/2015

Fonte: CNESNet/DATASUS/2022

Responsável pela manutenção – como entidade mantenedora - do Hospital Hélio Angotti, a Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central (ACCBC), fundada em 2 de dezembro de 1951, é uma entidade sem fins lucrativos que tem como objetivos principais a disseminação de informações sobre o câncer, o combate à doença, a realização de campanhas educativas, além da promoção de diagnóstico precoce, tratamento e hospitalização de pacientes com câncer e condições pré-cancerosas. A entidade também se dedica a desenvolver programas preventivos, visando reduzir a incidência da doença e aumentar as chances de cura.

Em 2017, a ACCBC implementou um projeto de grande relevância: a Rede de Hospitais de Câncer do Triângulo (Rede HCT). Este projeto tem como objetivo ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção do câncer, com uma abordagem regionalizada e mais próxima da realidade local. Através de parcerias com hospitais e municípios da região, a Rede HCT cria pontos de atendimento que possibilitam aos pacientes a realização de exames e tratamentos oncológicos de forma mais acessível, garantindo um diagnóstico precoce e, consequentemente, aumentando as chances de cura. O Hospital Hélio Angotti segue como o centro especializado para tratamentos mais complexos, realizando cirurgias e encaminhamentos de casos graves.

Dessa maneira, a ACCBC, por meio do Hélio Angotti e da Rede HCT, contribui significativamente para a saúde pública da região, oferecendo um atendimento integral e humanizado aos pacientes oncológicos.

HOSPITAL DA CRIANÇA

O Hospital da Criança de Uberaba, fundado em 15 de outubro de 1935, surgiu como uma resposta à elevada mortalidade infantil na cidade. Inicialmente denominado Casa da Criança, a instituição foi idealizada pelo médico Dr. João Machado, com apoio de outros profissionais da saúde e da comunidade local. Suas atividades começaram em janeiro de 1936, com a distribuição de leite e a prestação de atendimentos médicos. Em 1941, o hospital passou a ser oficialmente chamado de Hospital da Criança e, em 1945, foi inaugurado um novo prédio, com melhoria da infraestrutura, proporcionando melhor atendimento à população.

Apesar de enfrentar dificuldades financeiras ao longo das décadas, a instituição se manteve em funcionamento graças a doações e eventos beneficentes. A construção de um pavilhão de isolamento e a realização da sua primeira ex sanguíneo transfusão marcaram avanços significativo. O hospital ainda firmou parcerias com a Faculdade de Medicina e foi reconhecido como entidade de Utilidade Pública Municipal e Federal. Nos anos 2000, a instituição passou por reformas estruturais e incorporou tecnologias, como o videolaparoscópio, além de criar uma brinquedoteca, visando proporcionar um atendimento mais humanizado.

Atualmente, o Hospital da Criança de Uberaba é uma instituição filantrópica que, apesar dos desafios enfrentados ao longo dos anos, permanece com a sua missão de cuidar da saúde infantil. Seu compromisso com a melhoria constante dos serviços e com a qualidade do atendimento reflete a dedicação à população local e regional, consolidando-se como um importante pilar no sistema de saúde de Uberaba.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

O Hospital está integrado ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme as portarias ministeriais publicadas no Diário Oficial da União. Viabiliza o fornecimento de serviços hospitalares, ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo tanto casos eletivos quanto de urgência/emergência, para pacientes com mais de 14 anos e de média complexidade.

A principal missão do hospital é atender pacientes com necessidades de cuidados prolongados, buscando minimizar as lacunas na assistência à saúde. A instituição oferece uma gama abrangente de serviços, incluindo cuidados clínicos, cirúrgicos, para pacientes com doenças crônicas, além de atender aqueles acamados ou com comorbidades.

O hospital disponibiliza leitos de longa permanência, com baixa complexidade clínica e alta vulnerabilidade social, além de leitos dedicados a cuidados paliativos, todos regulados pela Central Municipal de Regulação de Uberaba (SMS/Uberaba).

Entre os principais serviços oferecidos pelo hospital, destacam-se:

- Atendimento ambulatorial especializado;
- Assistência médica em regime de internação;

- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Programas de ensino e pesquisa, com ênfase na Educação Permanente em parceria com a SMS/Uberaba;
- Contratação e gerenciamento de profissionais especializados em diversas áreas de atuação.

A instituição também mantém convênios com diversas operadoras de saúde, como Unimed, Hapvida, Vitallis, RN Metropolitan, Forluz, Med Saúde, Correios, Cartão Mais Saúde, Notre Dame Intermédica, Bradesco Saúde, IPSM, Golden Cross, além de atender pacientes pelo SUS.

Composto por médicos e outros profissionais de saúde, o corpo clínico tem a responsabilidade de oferecer atendimento integral a todos os pacientes, respeitando a dignidade e oferecendo o melhor cuidado possível com dedicação, competência e ética.

INSTITUTO MARIA MODESTO

Criado em 1933 como um hospital psiquiátrico voltado ao acolhimento de pessoas com transtornos mentais em situação de vulnerabilidade, o Instituto Maria Modesto (IMM) passou por transformações em sua estrutura administrativa e jurídica ao longo dos anos. A mudança de sua classificação para instituto possibilitou a ampliação dos serviços de saúde mental, buscando suprir as lacunas assistenciais na cidade de Uberaba/MG e região.

A internação integral é regulamentada pelo credenciamento do IMM junto ao Ministério da Saúde, sendo classificado como Hospital Psiquiátrico Nível I, conforme a Portaria de

Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, e a Nota Técnica n.º 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. A instituição integra a Rede Hospitalar de Saúde de Uberaba/MG e das macrorregiões Triângulo do Sul, Triângulo do Norte e Noroeste de Minas Gerais, desempenhando o papel de hospital de retaguarda em saúde mental. Dessa forma, atende 85 municípios e recebe pacientes encaminhados por unidades de urgência e emergência, como as upas 24 horas e os prontos-socorros regionais.

O processo de admissão é integralmente regulado pelo Complexo Regulador Municipal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e destinado a pacientes adultos de ambos os sexos, diagnosticados com transtornos mentais graves e persistentes, que apresentam risco para si ou para terceiros e que não obtiveram resposta satisfatória a abordagens ambulatoriais e no atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A internação se faz necessária para o controle da crise e do surto, viabilizando a continuidade do tratamento em meio aberto. Após a alta hospitalar, os pacientes são encaminhados à rede assistencial disponível em seus municípios de origem, incluindo CAPS, ambulatórios e serviços da Atenção Básica, conforme os contratos firmados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que o IMM, sob a administração da SEU, mantém contratualização como Hospital Especializado em Psiquiatria junto ao SUS, sendo referência para as macrorregiões Triângulo do Norte, Triângulo do Sul e Noroeste de Minas Gerais. Atualmente, figura entre os três hospitais psiquiátricos em funcionamento no estado de Minas Gerais, consolidando seu papel fundamental no atendimento à saúde mental da população.

2.5.2.1 - REDE HOSPITALAR

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/CER – Unidade Especializada em Reabilitação
- CEMDHI – Centro Municipal de Diabetes e Hipertensão
- CRESP - Centro de Referência em Saúde da População LGBT+
- UPA Parque do Mirante – Unidade de Pronto Atendimento Dr. Humberto Ferreira,
- UPA São Benedito – Unidade de Pronto Atendimento Rafa Scaff Cecílio,

2.5.2.2– UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE – URS

As Unidades Regionais de Saúde Teresinha das Graças Girão de Carvalho - URS Boa Vista e Drº Lineu José Miziara – URA São Cristóvão são centros de referência em atenção secundária, oferecendo atendimento Médico, Odontológico e de Enfermagem especializado. Estruturadas e administradas pela Prefeitura Municipal de Uberaba, essas unidades estão vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foram inauguradas em 31/08/2006 e 26/08/2006, respectivamente, e passaram por uma ampla reforma em 2019. O funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h.

Os serviços prestados nas URS são ofertados de forma integral e humanizada, contando com equipes multiprofissionais que garantem a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários. O atendimento é eletivo, realizado mediante agendamento prévio pela Central de Marcação de Consultas e Exames (CEMACE), a partir de encaminhamentos da Atenção Primária em Saúde. Os serviços incluem a detecção, tratamento, controle e prevenção de doenças.

As unidades têm como objetivo absorver a demanda da Atenção Básica, proporcionando diagnóstico e tratamento das patologias identificadas. Quando necessário, os pacientes são encaminhados ao nível terciário para procedimentos de alta complexidade e cirurgias ou referenciados de volta às Unidades Básicas de Saúde para continuidade do acompanhamento.

Anualmente, as URS’s promovem a campanha Novembro Azul, voltada à detecção do câncer de próstata na população masculina, com o suporte de toda a equipe profissional.

FLUXO DE ATENDIMENTO

O atendimento é realizado por meio do sistema de referenciamento, com data e horário previamente agendados via CEMACE. O processo inicia-se na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde o paciente passa por uma avaliação do enfermeiro e, se necessário, é encaminhado ao médico Clínico Geral, Pediatra, Médico da Saúde da Família ou Ginecologista. Após a consulta, caso haja necessidade, são solicitados exames complementares e emitida a guia de referência para a especialidade indicada.

Posteriormente, a CEMACE entra em contato com o paciente para informar a data, local e horário das consultas e exames.

UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE TEREZINHA DA GRAÇA GIRÃO DE CARVALHO – URS BOA VISTA

HISTÓRICO

A Unidade Regional de Saúde Boa Vista pertence ao Distrito Sanitário III presta atendimento aos usuários conforme demanda da fila eletrônica, oferecendo atendimentos em diversas especialidades Médicas, Odontológicas e serviços de apoio diagnóstico.

ESTRUTURA FÍSICA

A unidade conta com recepção, sala de espera, salas administrativas, sala de radiografia, 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, copa/cozinha, lavanderia, banheiros para usuários (masculino e feminino), banheiros para colaboradores (masculino e feminino), estacionamento interno para atender aos profissionais e demais colaboradores da URS Boa Vista e depósito temporário de lixo.

ESPECIALIDADES OFERECIDAS

Neurologia; Ortopedia; Oftalmologia; Cirurgia Ambulatorial; Reumatologia; Dermatologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Otorrinolaringologia; Coloproctologia; Urologia; Reumatologia; Pneumologia, Enfermagem e especialidades odontológicas (endodontia, cirurgia buco-maxilo, periodontia e necessidades especiais).

A unidade realiza, em média, 300 procedimentos diários, incluindo consultas médicas e odontológicas, cirurgia ambulatorial, radiologias odontológicas, dispensação de medicamentos, curativos, aferição de pressão arterial e administração de medicamentos, se configurando como equipamento indispensável à população que requer cuidados especializados.

UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE LINEU JOSÉ MIZIARA - URS SÃO CRISTÓVÃO

A Unidade Regional de Saúde Lineu José Miziara – URS São Cristóvão, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi inaugurada em 22 de agosto de 2006. Essa unidade é

caracterizada por ser um serviço ambulatorial, operando na atenção secundária do SUS, sendo de responsabilidade da Atenção Especializada do Município. Iniciou seus serviços no dia 26 de agosto de 2006, proporcionando cuidados de saúde essenciais para a comunidade de Uberaba e região.

A unidade foi construída com recurso originário de um termo de conduta, resultante de uma indenização por razão da reparação de danos causados por um acidente de trem, pertencente à Ferrovia Centro Atlântica (FCA).

A partir do início do seu funcionamento a Unidade Regional de Saúde São Cristóvão tem se dedicado, então, a implementar e aprimorar diversas ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, por meio do atendimento ambulatorial de especialidades, nas áreas médica, de Enfermagem, Odontologia, entre outras.

A URS São Cristóvão, como uma Unidade de Atenção Secundária, tem, portanto, a função de ser a referência para a Atenção Básica para o referenciamento de pacientes que necessitam de atendimento e tratamento especializados, além de alguns exames de imagem e encaminhamento de exames de alto custo, quando solicitados.

O atendimento nesse serviço é eletivo e agendado pela Central de Marcação de Consultas, para os médicos Especialistas, ou encaminhados pelas UPA’s, para agendamento no local para tratamento na Unidade Dia, para tratamento ambulatorial de pacientes que necessitam de medicação endovenosa ou procedimentos simples. Dentro da URS, funcionam

diversos setores, que ao longo dos últimos quatro anos tem transformado sua dinâmica, atendendo as necessidades que vão se transformando ao longo do tempo. Especificamente, no período mais recente, com diversos eventos que impactaram inclusive a saúde mundial, a URS vem acompanhando e atendendo a população, respeitando as necessidades da comunidade.

Ao longo dos últimos quatro anos, a Unidade Regional de Saúde São Cristóvão tem se dedicado a implementar e aprimorar diversas ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

O período da pandemia foi especialmente desafiador, o COVID-19 trouxe obstáculos significativos para todas as Unidades de Saúde e não seria diferente para um setor ambulatorial, como a URS São Cristóvão.

A pandemia perdurou por muito tempo, e durante todo o ano de 2021, foi fundamental a reorganização dos serviços para priorizar casos urgentes e emergenciais, o que exigiu uma adaptação rápida e eficiente das equipes de saúde. A implementação de protocolos rigorosos de segurança, o uso de tecnologias para teleconsultas (como por exemplo, as consultas de Psicologia, realizadas nesta URS) e a reestruturação dos fluxos de atendimento foram essenciais para minimizar os impactos negativos e garantir a continuidade dos cuidados aos pacientes nesse período.

Em meio a essas dificuldades, foram feitos grandes esforços para a realização de diversas ações que contribuíram grandemente para a resiliência do sistema de saúde e a manutenção da qualidade no atendimento ambulatorial.

No ano de 2021, progressivamente os atendimentos ambulatoriais foram retomados, mas muitos pacientes que haviam sofrido sequelas de COVID 19 necessitavam de atendimento especializado para sua recuperação, o período chamado pós-COVID. Com o pós-COVID, a reestruturação dos atendimentos envolveu a reorganização dos fluxos de trabalho, a capacitação contínua das equipes e a implementação de protocolos de higiene e segurança mais rigorosos.

Deste modo, foi necessário lidar com a demanda reprimida e os novos desafios de saúde mental e restabelecimento do pós-COVID, que se tornaram áreas prioritárias. Dentro deste contexto, em julho de 2021, a unidade teve essencial participação abrindo o setor de Pós-Covid, exclusivamente para consultas e tratamento de reabilitação. O setor funcionou entre 2021 e 2022, período necessário para suprir essas demandas.

No ano de 2022 com a superação desse período a URS São Cristóvão retornou gradualmente ao seu atendimento original, mantendo um pequeno setor para consulta e testagem de COVID-19 e realização do procedimento conforme a legislação atual até o presente momento.

Foram ministradas durante 2022, palestras sobre introdução à LIBRAS, Língua Brasileira de Sinais, para os colaboradores da Unidade, visando um atendimento mais humano e de maior qualidade para a comunidade Surda.

Os exames de ECG foram estabelecidos na unidade em 2022, contando com laudo online, entregues no mesmo dia, favorecendo o diagnóstico rápido e eficiente, proporcionando também a praticidade para que o paciente não tenha de retornar à Unidade apenas para buscar o resultado.

Durante o período de surto de dengue no mês de março 2023, em Uberaba, mais uma vez a URS – São Cristóvão seguiu como destaque e referência para o município abrindo o setor Cedengue, onde eram realizados exames de sangue, consultas, tratamento de reidratação endovenosa, medicação e encaminhamento para a rede hospitalar, nos casos mais graves. Este setor foi mantido enquanto houve necessidade da população.

Em março de 2023 foi implementado o tratamento na área de fonoaudiologia, atendendo casos de atrasos na fala, disfagia e principalmente crianças autistas de nível de suporte 1 e 2, sendo este uma grande conquista para as famílias atípicas. Também foi criado um grupo de atendimento e apoio aos pais, nesse mesmo período.

Somando aos atendimentos já realizados na Unidade, foi implementado a Unidade Dia, também em março de 2023. Este é um programa que oferece medicação intramuscular, endovenosa e procedimentos simples, sob acompanhamento médico para pacientes que necessitam de tratamento, mas tem condições de ficar em seu domicílio. A Unidade Dia também funciona como referência para todas as Unidades Básicas de Saúde Municipais. O atendimento da Unidade Dia reduz a sobrecarga das UPAs, diminui casos de infecções hospitalares, reduz o tempo de espera e melhora a qualidade de vida dos pacientes.

Outro grande avanço foi no setor de curativo contaminado da URS - São Cristóvão. Para tanto, foi criada uma comissão de curativos do município, no mês de novembro de 2023. Nesse momento foi designada uma Enfermeira exclusiva para o setor, cuja intervenção impactou

positivamente nos pacientes que requerem esses cuidados, minimizando as chances de ocorrer complicações.

Com a volta da normalidade no período entre 2023 e 2024, no contexto da saúde, houve o aumento de ações com a maior participação dos pacientes, como salas de espera, orientações e palestras.

No mês de novembro de 2024 foi instalado o aparelho de raio X panorâmico que proporcionará exames de alta qualidade para os dentistas especialistas, desta unidade, em casos específicos, como as cirurgias bucomaxilofaciais, dentre elas as extrações de dentes do siso, por exemplo.

A resiliência e a capacidade de adaptação dos profissionais de saúde foram fundamentais para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, nestes últimos quatro anos reforçando o compromisso da Unidade Regional de Saúde com o bem-estar da população.

CAISM - CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER – "DRª. MARIA ROSA BILHARINHO"

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.

Esse serviço 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.

Estrutura física:

- 03 Consultórios para Ginecologia/Obstetrícia;
- 01 Consultório de Mastologia;
- 01 Consultório de Colposcopia;
- 01 Consultório de Pediatria;
- 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;
- 01 Sala do Programa Pró Viver Mulher;
- 01 Sala do Serviço Social (Planejamento Familiar);
- 01 Sala Multiprofissional com: Nutricionista, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social;
- 01 Sala de Fisioterapia

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 à cirurgia de câncer de mama.
- Acompanhamento por equipe multiprofissional aos pacientes;
- Disponibilização de 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;

2 - Ambulatório de Fisioterapia:

- Serviço integrado a Ginecologia.
- Atendimento de reabilitação às pacientes com incontinência urinária, disfunções sexuais, dor pélvica etc.

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

Por meio deste programa, incentivamos a realização do exame citopatológico (Papanicolaou) 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 Papanicolaou 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, nesse atendimento, com tratamento e acompanhamento ambulatorial.

5 - Ambulatório de Planejamento Familiar

Este Programa é composto por equipe multidisciplinar e oferece orientações aos indivíduos sobre vários métodos anticoncepcionais, desde os temporários (naturais, de barreira, hormonais, DIU) até os métodos cirúrgicos (laqueadura tubária e vasectomia).

É dado ao usuário, 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.

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 esse 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 a 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 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 atualmente recebe alunos da UNIUBE para a realização de estágios, em ginecologia e mastologia, 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 nutrizes que não podem amamentar seus filhos devido a prematuridade ou outros casos especiais; produzindo a indução da lactação; promovendo a orientação preventiva e curativa de problemas mamários; para o prolongamento do período de amamentação e o desmame precoce.

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 crematócrito), 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.

Além dos serviços citados acima, o CAISM também conta com atendimento odontológico especializado.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT+

O Centro de Referência em Saúde da População (CRESP) LGBT+ nasce como resposta à participação popular histórica da comunidade LGBTQIA+ na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular da exigência pelo direito ao acesso à saúde de qualidade e com dignidade dessa população no município de Uberaba.

Após anos de tentativas de estruturação de um serviço que atendesse às especificidades que se desdobram dos determinantes sociais em saúde violentos que atravessam a vivência de pessoas LGBTQIA+, o projeto do CRESP começa a ser desenvolvido de maneira formal em outubro de 2022 por uma equipe técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

No dia 16 de janeiro de 2023 a primeira apresentação do modelo é feita para a gestão da SMS e a partir desse momento o projeto piloto iniciou no município.

Ao longo desse ano muitos desafios foram enfrentados pela equipe para a efetivação da unidade e da assistência prestada, sendo o maior deles a ausência de uma sede própria. Após avaliação, o espaço próprio é reformado (antiga Unidade Básica de Saúde Jucá Inácio) e a sede do CRESP é inaugurada em novembro de 2023.

Desde então a assistência tem se fortalecido, o número de usuários tem crescido significativamente e a equipe tem construído junto à comunidade um vínculo de cuidado e referência bastante importante.

Apresentação

O CRESP foi pensado como um serviço de acolhimento e atendimento em saúde à população dissidente da heterocisnormatividade e tem como premissa receber pessoas LGBTQIA+ a partir de uma escuta especializada que compreenda e considere os determinantes sociais de saúde que balizam as demandas desses sujeitos.

Compreende-se que a população em questão se encontra em um espaço de vulnerabilidade social em decorrência da violência à qual está submetida, à estigmatização de seus corpos e subjetividades, à invisibilização de sua existência, à precarização de sua representatividade, à marginalização de seus direitos sexuais e reprodutivos e de sua constituição identitária.

A sua implantação se legitima e justifica legalmente por meio da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, pela Deliberação CIB-

SUS/MG Nº 3.202, de 14 de agosto de 2020, (Comissão Intergestora Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de MG) e pela Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 que "*Redefine e amplia o Processo Transexualizador*", fortalecendo o comprometimento do SUS com as demandas em saúde específica da população LGBTQIA+.

Considerando a complexidade do atendimento em saúde a grupos em vulnerabilidade e desproteção social, o CRESP ponderou, desde sua proposição, metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo, buscando o fortalecimento e a ampliação do acesso ao direito à saúde da comunidade LGBTQIA+, abrangendo cada vez mais às especificidades de suas demandas, bem como se comprometendo de maneira cada vez mais significativa com a construção de uma sociedade que permita a pessoas LGBTQIA+ se desenvolverem com segurança e dignidade. As metas traçadas são as seguintes:

1. Oferecer atendimentos em saúde não patologizantes da diversidade sexual e de gênero, a partir de um olhar comprometido com as especificidades do processo saúde-doença dos sujeitos em questão, levando em consideração o que há disponível na literatura científica, bem como os discursos trazidos pelos usuários do serviço;
2. Capacitar a rede municipal de saúde para receber e atender pessoas LGBTQIA+ nos equipamentos em conformidade com seus direitos, particularidades e com as políticas públicas até então estabelecidas;
3. Construir contextos de educação em saúde e de diálogo com a comunidade, proporcionando rompimento com estereótipos, enfraquecendo a estigmatização e ampliando a participação social de pessoas LGBTQIA+ nos espaços de construção social, contribuindo para a redução dos casos de violência;
4. Oferecer atendimento multiprofissional, buscando abranger de maneira adequada as complexidades dos processos saúde-doença que perpassam a comunidade LGBTQIA+;
5. Fortalecer vínculos e reconstituir/ampliar as redes de apoio dos usuários;
6. Oferecer atendimento médico em consonância com as demandas em saúde trazidas pelos usuários do serviço e com as particularidades decorrentes de suas identidades de gênero e de suas orientações sexuais;
7. Efetivar a articulação com a rede municipal, garantindo que a população LGBTQIA+ encontre atendimento adequado em todos os equipamentos que se fizerem

pertinentes diante das queixas e demandas apresentadas pelos usuários, inclusive aquelas não contempladas pelos serviços oferecidos pelo CRESP.

8. Intensificar a relação com as universidades que compõem o território de Uberaba, estreitando o diálogo com a comunidade acadêmica, reatualizando a oferta do cuidado sempre em consonância com as evidências e com a produção científica pertinentes à temática;

9. Melhora nos indicadores de saúde e qualidade de vida da população LGBTQIA+ do município de Uberaba.

Boa parte das metas traçadas já está em andamento, os diálogos com a rede têm acontecido, os atendimentos se efetivado com boa avaliação pelos usuários e têm sido propostos espaços grupais e individuais para acolhimento das demandas trazidas.

Fluxo, equipe e horário de funcionamento

A unidade funciona em uma proposta de atendimento por livre demanda, dessa maneira não é necessário encaminhamento de outro serviço para que o usuário seja atendido. Quando ele chega ao CRESP é feito um acolhimento para a escuta inicial, mapeamento das demandas e início da construção do vínculo. Em seguida são realizados os agendamentos com as especialidades sinalizadas no acolhimento e encaminhamentos para a rede, quando necessário.

A equipe é composta, atualmente por: 1 assistente social, 1 enfermeira, 1 médica generalista, 1 médico ginecologista, 2 psicólogas, 1 agente administrativo, 1 trabalhadora braçal, 4 vigias,1 psicóloga, 1 agente administrativo e 1 nutricionista. O horário de funcionamento do serviço é das 7h às 17h, de segunda à sexta, e o horário para acolhimento é das 8h às 12h no período matutino e das 14h às 16h no período vespertino.

Atividades/Modalidades de atendimento oferecidas

São ofertadas pela unidade, para maiores de 18 anos, as seguintes modalidades de atendimento:

1. Consultas médicas (gerais e ginecológicas);
2. Suporte para a terapia hormonal;
3. Psicoterapia individual;

4. Atendimento em serviço social;
5. Orientação e suporte para a retificação de nomes;
6. Atendimento em nutrição;
7. Coleta de exames;
8. Administração de medicações;
9. Teste rápido para detecção de ISTs;
10. Oficinas/Grupos temáticos;
11. Diálogos com demais equipamentos da rede para a ampliação do repertório dos profissionais e equipes do município para a qualificação do atendimento de pessoas LGBTQIA+.

Estrutura física

A unidade fica localizada na Rua Minas Gerais, n°744, no bairro Santa Maria. Ela conta com uma recepção, sala de espera, cozinha e copa, DML, uma sala para atendimentos grupais, uma sala de procedimentos, uma sala de enfermagem, seis salas de atendimento, dois banheiros para usuários, um banheiro para profissionais e dois banheiros anexados a salas de atendimento.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER II

O serviço de reabilitação do município de Uberaba foi iniciado com a criação da Unidade Especializada em Reabilitação - UER, inaugurada em janeiro de 2008, sob gestão da Prefeitura Municipal, com atendimentos ambulatoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), voltados a pessoas de todas as faixas etárias. A prestação do cuidado visava à reabilitação integral do paciente, com foco na promoção da autonomia funcional, inclusão social e melhora da qualidade de vida.

Esse serviço contava com profissionais das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, e passou a incluir, a partir de 2010, o atendimento em Clínica da Dor, com ambulatório de Reumatologia.

Com o crescimento da demanda e a necessidade de ampliação do acesso à reabilitação especializada, foi implantado, em outubro de 2022, o Centro Especializado em Reabilitação – CER II, voltada ao município de Uberaba e à microrregião do Triângulo Sul. Esta ação está em consonância com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída pela Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, cujo objetivo é organizar e articular ações e serviços de saúde voltados à pessoa com deficiência, promovendo a atenção integral e a oferta de reabilitação de forma qualificada e humanizada.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme exposto no Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), a reabilitação é essencial para garantir a participação plena de pessoas com deficiência na educação, no mercado de trabalho e na vida em sociedade. O Brasil, ao adotar esses princípios, reforça a importância de serviços como o CER na promoção da equidade e da cidadania.

O modelo dos Centros Especializados em Reabilitação está regulamentado pela Portaria GM/MS nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008 (revogada e atualizada por normativas posteriores) e, atualmente, pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, especialmente no Anexo XXII, que trata do componente especializado da RCPD. Nessa normativa, estabelece-se que o CER é um ponto de atenção ambulatorial especializado responsável pelo diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, podendo abranger até quatro modalidades de reabilitação: física, auditiva, visual e intelectual.

O CER II de Uberaba contempla duas modalidades reconhecidas: reabilitação física e reabilitação intelectual. É referência para o atendimento especializado de crianças e adultos com deficiência física, intelectual e transtorno do espectro autista (TEA), acolhendo pacientes referenciados pela Rede de Atenção Básica e Rede Hospitalar do município e das cidades da microrregião.

Além disso, Uberaba integra a rede regional de fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, por meio do serviço itinerante de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), por meio da unidade de Diamantina (MG), responsável pelas medições e entregas de dispositivos assistivos como cadeiras de rodas, bengalas, andadores, entre outros, conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 2.601, de 21 de outubro de 2011, que regulamenta a oferta de tecnologia assistiva no SUS.

Estrutura Física e Funcionamento

A unidade do CER II de Uberaba localiza-se no bairro Tancredo Neves, com acesso facilitado por transporte público. Sua infraestrutura contempla ambientes adequados para atendimento ambulatorial especializado, incluindo recepção, sala administrativa, consultórios individualizados, sala de espera, sanitários adaptados, copa, área para atividades em grupo e ambientes de convivência.

O atendimento ocorre de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, com reabilitação multiprofissional por meio de profissionais das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Clínica Médica, Neurologia, Ortopedia, Psiquiatria infantil e Enfermagem.

Os agendamentos são realizados por meio do sistema SISREG Ambulatorial, conforme diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS, com referenciamentos realizados pela Atenção Primária, prestadores e municípios da microrregião, em conformidade com os princípios de regionalização e hierarquização do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

CENTRO MUNICIPAL DE DIABETES E HIPERTENSÃO – CEMDHI

O Centro Municipal de Diabetes e Hipertensão – CEMDHI trata-se de um centro de atendimentos especializados e foi inaugurado em 08/07/2020.

Localiza-se na Praça Augusto Lemp, 750, bairro Mercês e pertence ao Distrito Sanitário II. Por se tratar de uma unidade especializada, não fica restrita a uma área de abrangência específica, portanto pacientes de todo o município são referenciados para os atendimentos.

A Unidade de Saúde funciona das 07h às 18h, de segunda a sexta-feira e realiza atendimentos médicos com as especialidades de Endocrinologia adulto e Pediátrico, Cardiologia, Vascular e Nefrologia. Realiza exames de Eletrocardiograma, Mapa, Holter e curativos em pacientes diabéticos com lesões (pés diabéticos). Possui atendimento multiprofissional composta por Enfermagem, Fisioterapia, Nutricionista, Psicóloga e Assistência social.

O público-alvo são clientes atendidos e avaliados pelo Médico Clinico na Atenção Primária e se necessário, inseridos na fila eletrônica através do prontuário eletrônico e/ou PEC para atendimento com as especialidades e/ou realização de exames. Os atendimentos com a especialidade de endocrinologia (adultos e pediátrico) é feito por tele consultoria via plataforma online com uma médica especialista juntamente com o médico da atenção básica, onde os casos são discutidos, os tratamentos ajustados e sendo possível o paciente continua o tratamento na unidade de origem. Os casos de difícil controle, são inseridos na fila eletrônica para posterior atendimento na unidade.

Para o atendimento dos pacientes com lesões procedentes do diabetes - pé diabético - segue o seguinte fluxo: os pacientes são avaliados pela equipe de saúde na unidade básica, e sendo necessário, a unidade encaminha ao CEMDHI os dados do paciente (dados pessoais, uso de medicações, tempo de ferida, tipo de tratamento e se possível com fotos). O Serviço Social agenda uma avaliação com a enfermeira e o médico especialista (Endocrinologista) e posteriormente com a equipe multiprofissional. Os curativos são agendados conforme a necessidade do cliente diretamente com a enfermeira responsável pelo atendimento em uma agenda interna.

Os exames de Mapa, Holter e Eletrocardiograma são agendados pela fila eletrônica e atendidos conforme disponibilidade de vagas nas agendas dos profissionais.

O atendimento social, nutricional, psicológico e fisioterapêutico são conforme demanda do serviço. Os pacientes que são atendidos pelos especialistas, são encaminhados conforme necessidade e as profissionais fazem o agendamento de acordo com a disponibilidade na agenda.

Todos os pacientes, apresentando melhora no quadro clinico, são contrarrefenciados para a unidade básica de origem para dar continuidade no tratamento.

A unidade conta com seis consultórios para atendimentos médicos e da equipe multiprofissional, uma sala da gerência, uma sala para eletrocardiograma, uma sala de enfermagem e realização de exames de holter e mapa, duas salas para curativos, uma sala para o serviço social, uma sala para esterilização, um expurgo, banheiro masculino e feminino para usuários, duas salas para almoxarifado, uma cozinha, uma copa, uma sala para guarda de material de limpeza, um banheiro masculino e outro feminino para funcionários, uma recepção.

A unidade ainda realiza atendimentos do Centro Especializado em Odontologia – CEO Rinaldo Mattar, no qual são realizados atendimentos de cirurgia simples, reconstrução de dentes, pediatria (crianças de 0 a 13 anos e 11 meses) e plantão - 12h/dia (crianças de 0 a 13 anos e 11 meses). O horário de atendimento do plantão é das 07:00 as 19:00h – segunda a sexta, finais de semana e feriados e as demais especialidades 07:00 as 17:00h segunda a sexta-feira. A unidade conta com 11 dentistas, 03 Auxiliares de Saúde Bucal e 04 Técnicos em Saúde Bucal. O setor possui quatro salas para atendimentos, uma sala de esterilização e expurgo, uma sala para almoxarifado, uma sala administrativa.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA RAFA SCAFF CECÍLIO UPA SÃO BENEDITO E UPA DRº HUMBERTO FERREIRA

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Rafa Scaff Cecílio - São Benedito e UPA Drº Humberto Ferreira - UPA Mirante, são unidades que tem como papel fundamental atender, exclusivamente, usuários do SUS, de modo gratuito, universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, prestando atendimento pré-hospitalar de urgência – situação que demandam assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimento e emergência – quando há ameaça iminente a vida.

As unidades ofertam assistência médica de urgência e emergência em caráter ininterrupto, ou seja, os atendimentos acontecem em regime 24h, durante os sete dias da semana, inclusive feriados.

Essas unidades fazem parte da Rede de Atenção as Urgências do Sistema Único de Saúde (SUS) e recebem a qualificação de nível III, de acordo os critérios estabelecidos pelo Ministério de Saúde, com objetivo de concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), estabilizando os pacientes graves e encaminhando-o para hospitais ou outras unidades de saúde quando necessários.

Hoje as unidades Dr. Rafa Scaff Cecílio – UPA São Benedito o e Humberto Ferreira UPA - Mirante são gerenciadas por força de um Convênio firmado de gestão compartilhada ente a Prefeitura Municipal de Uberaba (PMU) e a Sociedade Educacional Uberabense – SEU, que com uma equipe multidisciplinar visa assegurar a prestação de serviço assistenciais em caráter continuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução de tempo de espera em consulta, exames e resultados, promovendo maior qualidade no atendimento ao usuário.

COMPETÊNCIAS E FLUXOS REALIZADOS NAS UPAS

O acolhimento e atendimento nas unidades é para toda população, incluindo crianças, adultos e idosos e o fluxo de atendimento acontece a partir do sistema de classificação de risco (Protocolo de Manchester). A ferramenta funciona com base em uma escala de gravidade clínica que é representada em cores. Ao chegar nas unidades, o usuário passa por uma triagem com a equipe de enfermagem. Nesse momento, o profissional avalia o quadro clínico geral por meio da aferição dos sinais vitais. O sistema utiliza critérios de avaliação objetivos, definidos em fluxo e protocolos que determinam, de forma eficaz, a classificação da gravidade do paciente.

Protocolo de Manchester: Pulseiras coloridas sinalizam nível de gravidade de cada caso

São analisados os sintomas, risco de morte, escala de dor, nível de consciência, temperatura, glicemia e pressão arterial, dentre outros aspectos do assistido. Logo depois da

avaliação, o paciente recebe uma pulseira colorida que indica a posição dele na escala de cinco níveis estabelecida pelo sistema. A classificação de risco determina o tempo de espera do paciente, segundo a gravidade clínica, potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento. Aqueles com estado de saúde considerados mais grave são atendidos de forma prioritária.

A próxima etapa é o atendimento médico que após avaliação pode passar por algumas etapas a seguir:

a) Realizar observação clínica para pacientes acometidos por quadros clínicos agudos ou agudizados, estabilizando-os ou verificando a necessidade de transferi-lo para hospitais ou outras unidades de saúde. Se houver necessidade de transferência o médico insere o paciente no SISREG, que é um sistema de informação de regulação para gerenciar e regulamentar o acesso aos serviços de saúde com o objetivo de regulamentar o acesso, gerenciar demandas e otimizar a utilização.

b) Prescrever medicamentos para resolver as queixas do paciente e após reavaliá-lo, podendo dar alta ou solicitar vaga.

c) Fornecer serviços de apoio e diagnóstico, como laboratório de análises clínicas, raio x, eletrocardiograma, ultrassonografia, dentre outros, para ajudar a diagnosticar e tratar os pacientes.

d) Manter o paciente, caso necessário, em observação por até 24h aguardando sua estabilização ou sua transferência.

e) Trabalhar em conjunto com o serviço do programa MELHOR EM CASA, onde os pacientes acamados são avaliados pela equipe do programa juntamente com o médico da unidade e seguem seu tratamento em casa dando fluxo na unidade;

f) Realizar vacinas: As unidades disponibilizam somente a antirrábica e a primeira dose na unidade. As outras doses são feitas por encaminhamentos para a Central de vacinas.

g) Fornecer o serviço de COT: caso o usuário apresente alguma fratura, o médico vai fazer o diagnóstico e encaminhá-lo para o COT no Hospital Regional

h) Realizar o fluxo de psiquiatria, onde o paciente é avaliado e se necessário é inserido no SISREG e transferido conforme vaga disponível nas instituições credenciadas.

i) Encaminhamento: Se houver necessidade de seguimento ambulatorial, o médico solicita ao paciente que retorne as unidades básicas de saúde através de encaminhamentos para garantir a continuidade do tratamento. O processo ocorre da mesma forma quando as UBS referenciam para as UPAS.

j) Apoio Social: Apoio social, incluindo orientação e encaminhamento para serviços sociais, quando necessário

k) Promover a vigilância em Saúde, incluindo a detecção e notificação de doenças de notificação compulsória.

ESTRUTURA FÍSICA

A estrutura física das unidades de pronto atendimento seguem o mesmo modelo

- Sala de recepção e espera
- Sanitário feminino e masculino e PCD
- Sala de triagem / classificação de risco e adultos e pediátrico
- Consultórios pediátricos (Mirante)
- Consultórios médicos (SB e Mirante)
- Consultório Telemedicina (SB)
- Sala de eletrocardiograma
- Sala de estabilização e urgência
- Expurgos
- Salas de coleta
- Salas de sutura
- Morgues
- Radiologia
- Observação feminina
- Observação masculina
- Sanitários masculinos e femininos
- DML
- Sala de preparo de medicamentos
- Sala Guarda de materiais

- CME
- Isolamentos
- Observação pediátrica (upa mirante)
- Posto de enfermagem
- Sala de nebulização
- Sala Serviço Social e psicologia
- Sala administrativa (sisreg, ouvidoria,)
- Farmácia
- Sala Caf
- Sala de odontologia na São Benedito
- Sala de vacinas
- Refeitório
- Cozinha
- Sala da TI
- Sala qualidade / RH / Patrimônio / CCIH/ SAME / SESMET
- Manutenção
- Conforto Masculino e Feminino
- Arquivo

Sem dúvidas, as upas desempenham um papel essencial na assistência à saúde da população, proporcionando atendimento médico de urgência e emergência aos munícipes, sendo essenciais para um sistema de saúde eficiente, acessível e humanizado.

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 de 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 fica dentro da URS São Cristóvão com 05 CD endodontistas, 01 CD paciente especial, 01 CD periodontista, 01 CD periodontista 07 auxiliares de saúde bucal; o outro CEO é localizado na URS Boa Vista com 04 CD endodontistas, 01 CD paciente especial, 01 CD cirurgia buco maxilo, 01 CD periodontista, 07 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.

Na Policlínica "Getúlio 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 Articulaçõa Tempor-Madibular (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 subgengival (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 01/01/2021 até 31/12/2024, obtidos através do Sistema de Saúde Municipal, são:

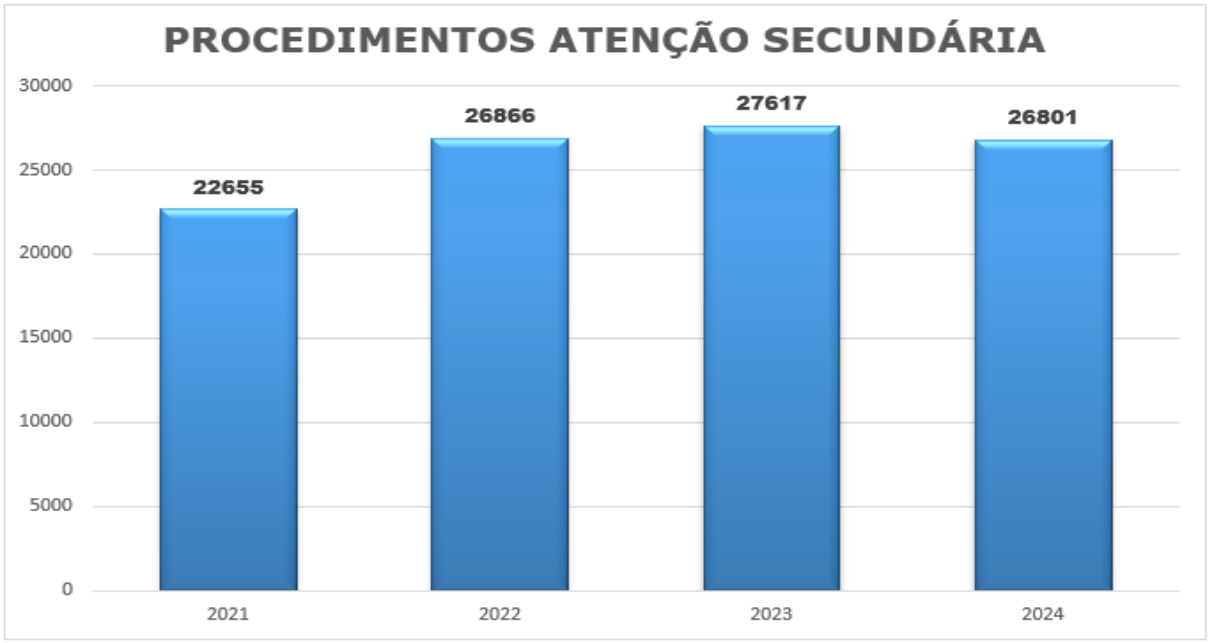


Figura 44- Evolução do número de Procedimentos realizados na Atenção Secundária no Sistema de Informação em Saúde, no período de 2021 a 2024, Uberaba/MG.
Fonte: Sistema Saúde. Acesso em Jan/2025.

Pronto-atendimento na UPA São Benedito

No serviço de pronto-atendimento odontológico da UPA São Benedito, o processo de acolhimento, abertura de ficha e aferição dos sinais vitais é realizado inicialmente pela equipe de enfermagem à medida que os pacientes se apresentam na recepção do local e registrados na ficha do paciente no sistema. Após, este paciente é avaliado pelo cirurgião-dentista escalado para o dia (triagem) para que este profissional possa verificar se a queixa se encaixa nos critérios de inclusão para atendimento de urgência. Os casos de emergência serão priorizados. O número de vagas de atendimento não deve ser limitado, exceto caso haja impossibilidade de tempo para realização do atendimento, em função da quantidade de pacientes aguardando e/ou horário de encerramento do plantão.

Os pacientes que apresentarem casos que puderem ser agendados serão orientados a buscar por uma Unidade de Saúde para uma consulta programada ou pela Policlínica da Universidade de Uberaba, mediante preenchimento de formulário de Referência que consta no Sistema MV da UPA São Benedito.

Os casos que necessitam de atendimento prioritário são: Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral e

potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes; Sangramentos não controlados (hemorragias); Trauma dentário com avulsão ou luxação; Abscessos dentário resultando em dor localizada e edema.

São consideradas urgências de menor magnitude: Dor odontológica aguda; Dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares (dente siso) retidos; alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local; Fratura de dente recente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal; retirada de corpo estranho na boca e anexos.

Os casos não urgentes são: radiografias, fratura de restaurações sem sintomatologia dolorosa, extração de terceiros molares, remoção de sutura; exodontias sem sintomatologia dolorosa, exodontia de dentes decíduos (e em processo de esfoliação), profilaxia, tratamento endodôntico (canal), avaliação para internação em casas de recuperação, pacientes assintomáticos ou que não se incluam nos critérios clínicos do Protocolo de Urgência em Odontologia da UPA.

O serviço funciona todos os dias, com plantão odontológico das 19h às 7h; e sábados, domingos e feriados, em regime de atendimento 24 horas (7h às 19h e 19h às 7h).

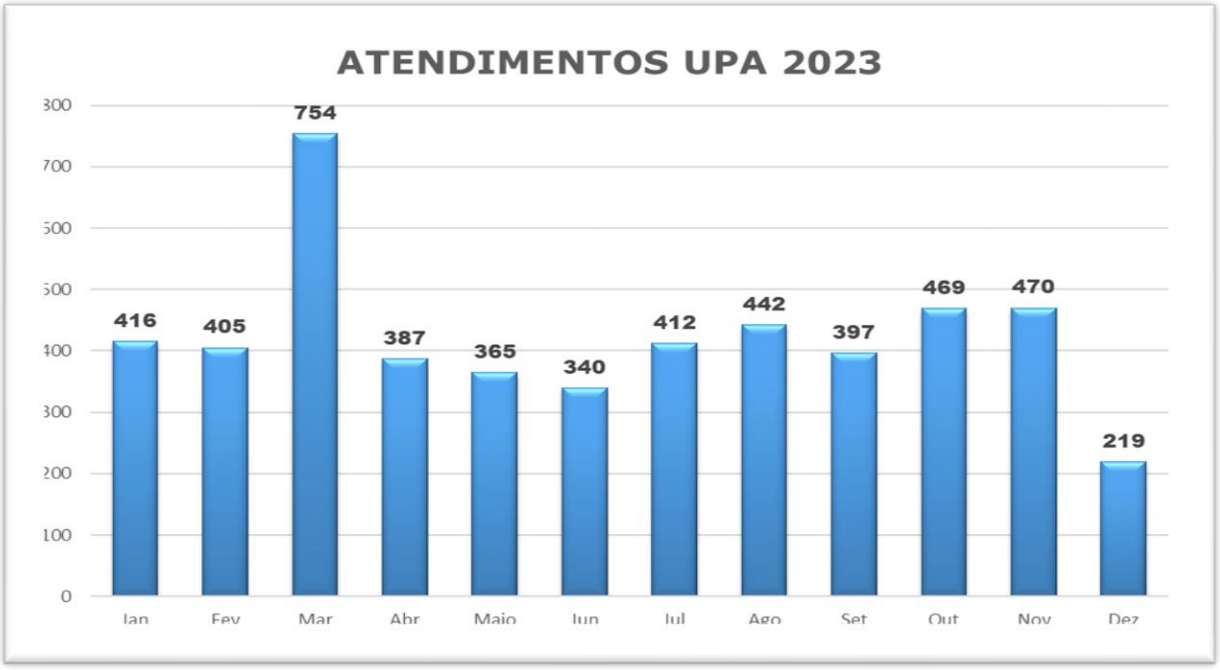


Figura 45- Atendimentos odontológicos realizados na UPA, no ano de 2023, Uberaba/MG.

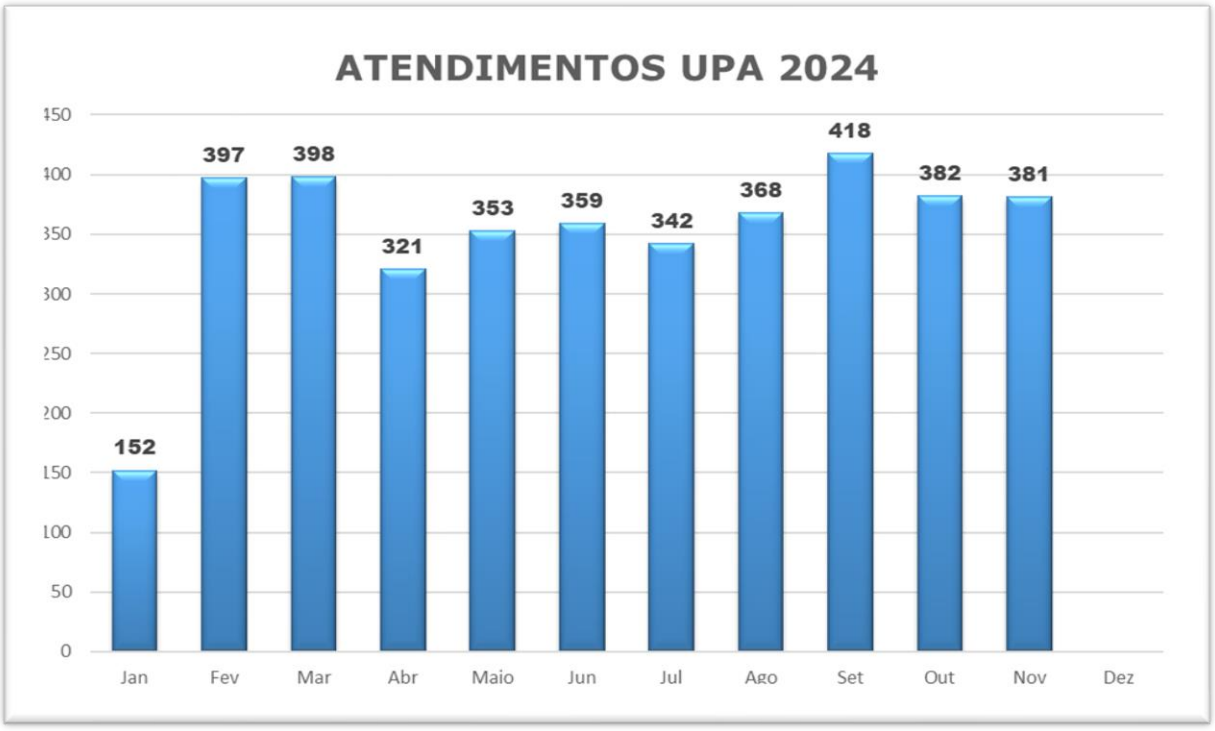


Figura 46- Atendimentos odontológicos realizados na UPA, no ano de 2024, Uberaba/MG.

Pronto-atendimento em Odontopediatria

Inaugurado em 2023, o serviço de Pronto-atendimento em Odontopediatria funciona no CEO Rinaldo Mattar, todos os dias, das 7h às 19h, inclusive aos fins de semana. Se destina ao atendimento de urgência de pacientes abaixo de 13 anos de idade.

O serviço possui 6 plantonistas odontopediatras e 2 auxiliares em saúde bucal que atuam em escala de 12/36h, auxiliando o profissional durante os atendimentos.

Além dos traumas, que ocorrem comumente em crianças, a dor dentária de origem cariogênica (causada por cárie) também é uma condição de urgência em odontopediatria. Não é incomum as crianças se queixarem de dor nos dentes quando comem, ou mesmo sem comer sentirem desconforto no período da noite. Esse tipo de dor é um dos sinais de comprometimento pulpar (polpa do dente), em que possivelmente a criança tenha uma cárie profunda que já afetou a parte interna, dos tecidos vivos do dente. Em alguns casos a criança pode apresentar edema de face, que deve ser tratado imediatamente.

Os traumas dentais podem ser divididos pela gravidade, pelo tecido afetado e ainda pelo dente envolvido. Eventualmente, os dentes podem sofrer pequenas trincas, quebrar uma parte,

ficar mole, mudar de posição, entrar para dentro do osso, sair inteiro da boca ou vários desses juntos; além disso, ainda podem estar associados a lesões na gengiva, freio/frênulo e lábio; essas intercorrências exigem atendimento imediato, sendo considerados urgência odontológica.

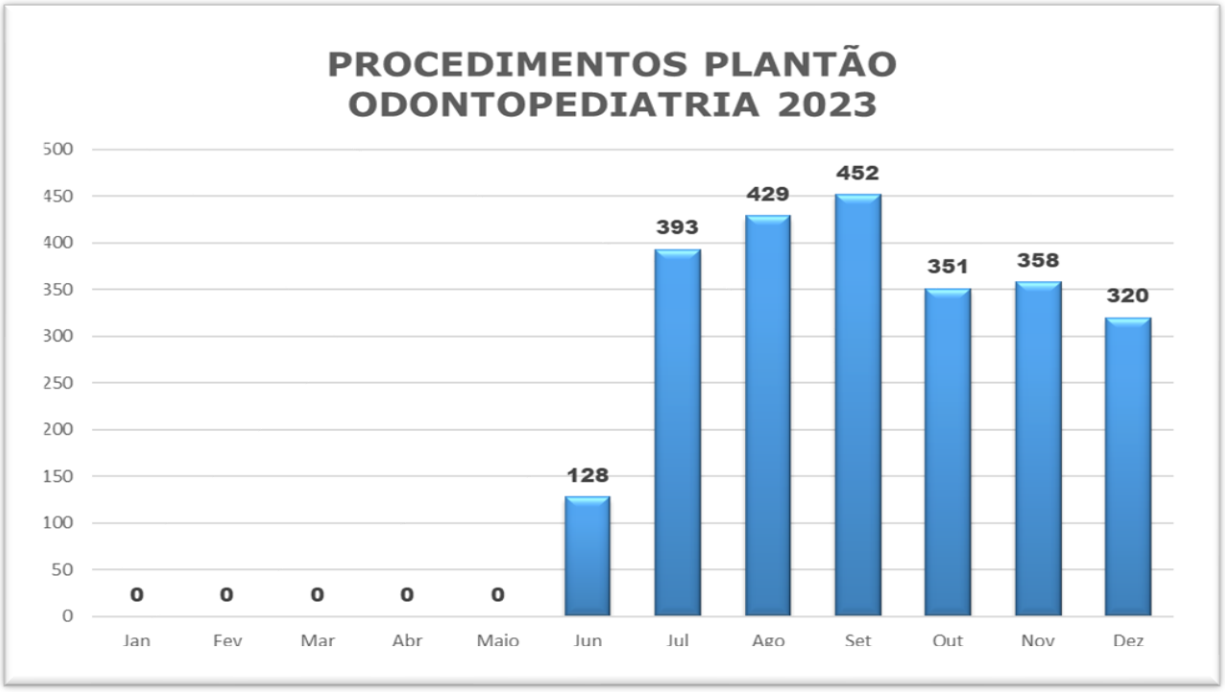


Figura 47- Procedimentos plantão de odontopediatria realizados no ano de 2023, Uberaba/MG.

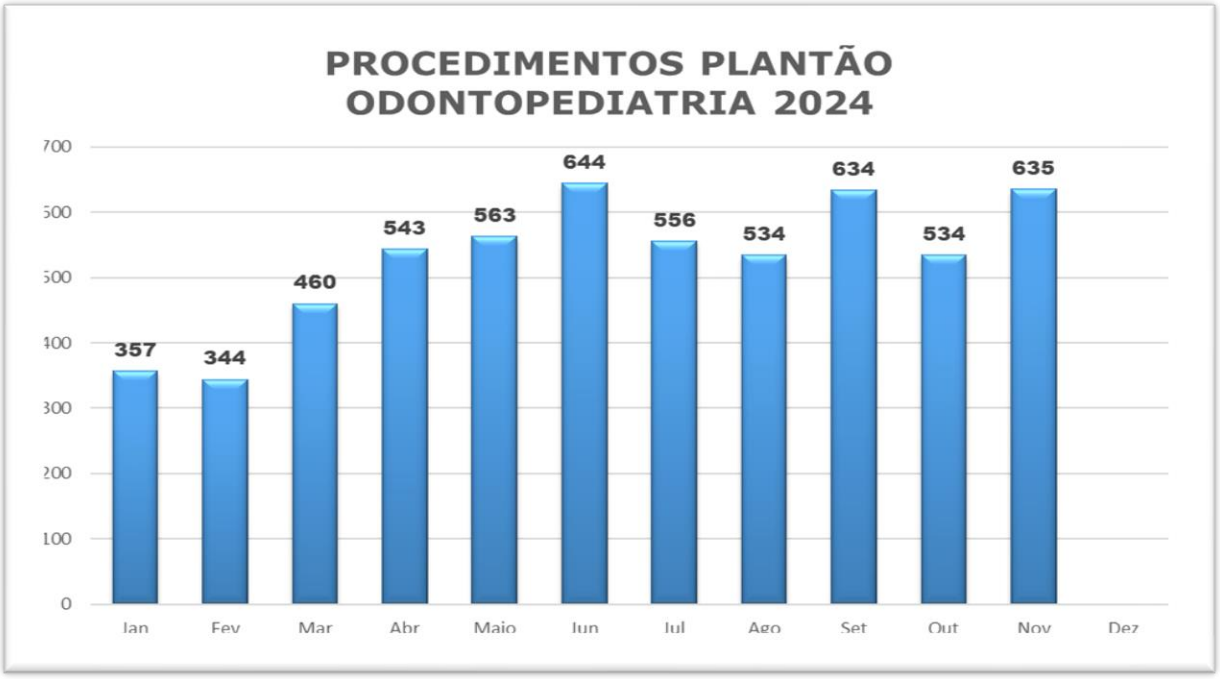


Figura 48- Procedimentos plantão de odontopediatria realizados no ano de 2024, Uberaba/MG.

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 recebimento e estocagem de medicamentos e produtos para saúde, além da distribuição e fiscalização de contratos.

Das farmácias municipais

Atualmente, o município conta com 17 farmácias municipais entre Farmácias Básicas, Privativas, Programa Farmácia Aqui, Farmácia Solidária, Farmácia Central e Farmácia do Componente Especializado.

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 SMS/PMU n° 24/ 2024, publicada no Porta-voz 2435 de 02 de maio de 2024. Abaixo, listamos as Farmácias Básicas Municipais:

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Farmácia de Minas	Funciona das 07:00 às 17:00 horas (seg. a sex.); Rua Orlando Rodrigues Silva, 520 – Bairro Morumbi. Telefone: Sem telefone na farmácia.
Farmácia Alfredo Freire	Funciona das 07:00 às 17:00 horas (seg. a sex.); Rua Francisco Munhoz Lopes, Nº499 - Alfredo Freire. Telefone: 3313-6832 – Anexa à UMS George Chirré.
Farmácia UMS Abadia	Funciona das 07:00 às 19:00 horas (seg. a sex.); Avenida Orlando Rodrigues da Cunha, Nº2123 - Nossa Senhora da Abadia.
Farmácia Solidária	Funciona das 08:00 às 22:00 horas (seg. a sex.); Praça Augusto Lempp, Nº750 - Mercês.
Farmácia Residencial 2000	Funciona das 08:00 às 17:00 horas (seg. a sex.); Rua Lourival Pedro de Couto, 234 - Residencial 2000.
Farmácia Central	Funciona das 07:00 às 22:00 horas (seg. a sex.); Telefones: 3321-4197 e 3313-5674. das 07:00 às 19:00(sábados e pontos facultativos) para retirada exclusiva de medicamentos da Farmácia Básica. Rua Governador Valadares, 376 - Centro.
USF Residencial Rio de Janeiro	Funciona das 08:00 às 17:00 horas (seg. a sex.); Rua Dr. Vivaldo Silveira, 357 – Rio de Janeiro.
URS São Cristóvão	Funciona das 07:00 às 18:00 horas (seg. a sex.); Rua Comendador Gomes, Nº840 - Jardim Induberaba.
URS Boa Vista	Funciona das 07:00 às 17:00 horas (seg. a sex.); Rua Doutor Adilson Resende Facure, Nº250 - Vila Arquelau.
Farmácia Básica UPA São Benedito	Funciona: das 18h às 22h de segunda à sexta-feira das 10h às 18h aos sábados, domingos, pontos facultativos e feriados. Rua Major Eustáquio, 1030 – Bairro São Benedito.

Farmácia dos Girassóis	Funciona das 07:00 às 13:00 horas (seg. a sex.); Rua Otaviano Francisco Silva, 51 – Parque dos Girassóis IV.
Farmácia Santa Rosa	Funciona das 08:00 às 17:00 horas (seg. a sex.); Estrada Boiadeiro Joaquim Alves Ribeiro, s/n – MG190 – KM 32 – Santa Rosa.
Farmácia Ponte Alta	Funciona das 08:00 às 17:00 horas (seg. a sex.); Rua Sinhá Teodoro, 453 – Ponte Alta.

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	Rua Rubens Martins, 85 – Conjunto Josa Bernardino II. Horário de Funcionamento: das 07h às 17h de segunda à sexta-feira.
CAPS AD	Rua Renato José Prudêncio, 270 – Conjunto Josa Bernardino I. Horário de Funcionamento: das 07h às 13h de segunda à sexta-feira.
CAPS IJ	Endereço: Rua Rubens Martins, 96 – Conjunto Josa Bernardino II. Horário de Funcionamento: das 11h às 17h dias de segunda e quarta-feira e das 08h às 14h dias de terças, quintas e sexta-feira.
CTA/UDM	Endereço: Av. Orlando Rodrigues da Cunha, 2.223 – Abadia. Horário de Funcionamento: das 08h às 17h de segunda à sexta-feira.
SAMU	Endereço: Av. Guilherme Ferreira, 1538 – Cidade Jardim. Segunda à Sexta: 16:15 às 20:15h.

O **Programa Farmácia Aqui** é um serviço farmacêutico itinerante destinado ao atendimento das agrovilas do município: Borgico, Calcáreo, Capelinha, Baixa, Peirópolis, São Basílio, eventos e unidades que não têm farmácia constituída.

A **Farmácia do Componente Especializado** busca garantir, no Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, e cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Farmácia do Componente Especializado	Av. Leopoldino de Olivera, 5100, sala 36 – Vila Olímpica. Horário de Funcionamento: das 07:30 h às 17:00 h de segunda à sexta-feira.

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.

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Farmácia do Solidária	Praça Augusto Lempp, 750 – Vila Olímpica. Horário de Funcionamento: das 08:00 h às 22:00 h de segunda à sexta-feira.

A **Farmácia Central**, além da Farmácia Básica conta com seguintes serviços farmacêuticos:

- Programa Hiperdia (Tiras Reagentes para medição de glicemia);
- Programa Hiperdia (Insulina Glargina e Insulinas de ação rápida) – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Programa Influenza (H1N1) Oseltamivir (Tamiflu®);
- Programa Hanseníase – Talidomida;
- Programa Toxoplasmose (Espiramicina/Pirimetamina/Sulfadiazina/Ácido Folinico);

- Processos Administrativos (Fralda e Fórmulas Nutricionais) conforme os dispostos na Portaria SMS/PMU N° 29 de 26 de junho de 2020;
- Processos Judiciais (medicamentos, fraldas, fórmulas nutricionais e materiais médico hospitalares);
- Processos Judiciais – ILPI – Instituição de Longa Permanência (Asilos).

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Farmácia Central	Av. Leopoldino de Olivera, 5100, sala 36 – Vila Olímpica. Horário de Funcionamento: das 07:30 h às 17:00 h de segunda à sexta-feira.

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	Horário
Departamento de Assistência Farmacêutica	Rodolfo de Freitas	Farmacêutico	07:00 as 13:00h
	Ana Carolina Parolini Borges Durante	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Ana Paula dos Reis Santos	Farmacêutica	12:00 às 18:00h
	Izabel Pereira de Assis	Farmacêutica	13:00 às 19:00h
	Taciana de Oliveira Moura Galeli	Técnica em Farmácia	07:30 às 13:30h
	Marília Resende Silva	Agente de Administração	07:00 às 13:00h
	Diego Stacciarini Marega	Chefe de Seção	08:00 as 17:00h
	Evelin Alves Grou	Farmacêutica	07:00 às 13:00h

Seção de Abastecimento Farmacêutico	Danilo Antônio da Costa	Farmacêutico	11:00 às 17:00h
	Letícia Gabrielle Luiz da Costa	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Marcelo Cirino Barquet	Auxiliar de Serviços Gerais	07:00 às 13:00h
	Deivi Alves Schroeder	Técnico em Farmácia	11:00 às 17:00h
	Josivania Correia da Silva Gomes	Técnica em Farmácia	07:00 às 13:00h
	Karlos Alexandre Martins	Técnico em Farmácia	07:00 às 13:00h
	Luis Carlos de Sousa	Técnico em Farmácia	11:00 às 17:00h
	Renon Alves	Técnico em Farmácia	07:00 às 13:00h
Farmácia Solidária	Gabriela Terra Silva	Farmacêutica	08:00 às 14:00h
	Lívia de Sá Rodrigues Silva	Farmacêutica	13:00 às 19:00h
	Luci Mara da Silva	Bioquímica	07:00 às 13:00h
	Leidiane de Moura Dias Marcos	Técnica em Farmácia	08:00 às 14:00h
	Luziana Cristina Balduíno	Técnica em Farmácia	12:00 às 18:00h
	Mara Cristiane de Souza	Técnica em Farmácia	08:00 às 14:00h
Farmácia Básica Alfredo Freire	Bianca Santana Agarie	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Cláudio Galeno Caldeira	Farmacêutico	11:00 às 17:00h
Farmácia Básica Abadia	Camila Catani	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Patrícia Silva Oliveira	Farmacêutica	13:00 às 19:00h
	Rosiane Queiroz Oliveira	Farmacêutica	12:00 às 18:00h
	Glaucia Nunes da Silva	Técnica em Farmácia	13:00 às 19:00h
	Silvia Helena Arf Panuf	Técnica em Farmácia	07:00 às 13:00h
Farmácia Básica Residencial 2000	Natália Araújo dos Santos	Farmacêutica	11:00 às 17:00h

Farmácia Básica Rio de Janeiro	Marianna Medina Silva	Farmacêutica	11:00 às 17:00h
Farmácia Básica Girassóis	Alessandra Rodrigues Alves	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
Farmácia Básica Santa Rosa		Farmacêutica	Segundas e Quartas 08:00 às 17:00h Almoço: 12 às 14h
Farmácia Básica Ponte Alta		Farmacêutica	Terças e Quintas 08:00 às 17:00h Almoço: 12 às 14h
Farmácia do Programa Melhor em Casa	Daniela Pereira Veloso	Farmacêutica	12:00 às 18:00h
	Dulceneia Felipe da Silva	Técnica em Farmácia	08:00 às 14:00h
Farmácia de Minas	Juliana Nassif Sene	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Viviane Cristina Palma Aniceto	Farmacêutica	11:00 às 17:00h
	Marília Rodrigues Morais	Trabalhadora Braçal	07:00 às 13:00h
CTA	Alexandre Durante de Oliveira	Farmacêutico	14:00 as 17:00h
	André Luiz da Silva Ribeiro	Farmacêutico	08:00 às 14:00h
URS Boa Vista	Elizabeth Yuriko Heanna Fisher	Farmacêutica	11:00 às 17:00h
	Rodrigo Rodrigues Silva	Farmacêutico	07:00 às 13:00h
	Fernanda de Oliveira	Técnica em Farmácia	07:00 às 13:00h
	Aline Libério Braga Rodrigues	Farmacêutica	12:00 às 18:00h
	Izabella Viana Rosário Luiz	Farmacêutica	06:30 às 12:30h

	Aline Evangelista Pereira Quintiliano	Técnica em Farmácia	11:00 às 17:00h
	Luciene Silvestre Pereira da Silva	Técnica em Farmácia	07:00 às 13:00h
CAPS AD	Flavio Alexsandro Teixeira Cotrim Gomes	Farmacêutico	08:00 às 14:00h
	Tatiana Freitas Paiva	Técnica em Farmácia	16:00 às 22:00h
CAPS Inácio Ferreira	Allan Jhones Silva Lopes	Farmacêutico	07:00 às 13:00h
	Kelly da Silva Miranda	Técnica em Farmácia	07:00 às 13:00h
CAPS Infantil (CRIA)	Erika Cristina Azambuja Alves	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
Farmácia AQUI	Alexandre Durante de Oliveira	Farmacêutico	07:00 às 13:00h Qui: São Basilio e Peirópolis Sex: Borgico, Calcário, Capela e Baixa
SAMU	Jocimar Jerônimo da Silva	Bioquímico	16:00 às 20:00h
Farmácia Central	Leonardo Smeele de Miranda	Gerente de Serviços em Saúde II	07:00 às 16:00h Almoço: 12 às 13h
	Ana Carollina Santana Pinheiro Moreira	Nutricionista	07:00 às 13:00h
	Carla Renata Lelis Rosa	Assistente Social	07:00 às 13:00h
		Servente Sanitário	11:00 às 17:00h
	Mauro Sérgio Ferreira da Silva	Auxiliar de Administração II	08:00 às 14:00h
	Romes Augusto Silva	Vigia	19:00 às 07:00h
	Ana Carolina Gonçalves Pacheco	Farmacêutica	12:00 às 18:00h
	Bruno Rodrigues Silva	Farmacêutico	09:00 às 15:00h

Farmácia Central	Bruno Rodrigues Silva	Farmacêutico	16:00 às 22:00h
	Lívia Maria Sousa	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Tania Aparecida Minaré Moura	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Ana Cristina Silva	Técnica em Farmácia	11:00 às 17:00h
	Bianca Silva Alves	Técnica em Farmácia	07:00 às 16:00h Almoço: 11:30 às 12:30h
	Felipe César dos Santos	Técnico em Farmácia	07:00 às 13:00h
	Fernanda de Oliveira Bahia	Técnica em Farmácia	07:00 às 13:00h
	Lauanda Vendramini Reis	Técnica em Farmácia	13:00 às 19:00h
	Olivia Rozalen	Técnica em Farmácia	07:00 às 13:00h
	Rafaela Pereira Veloso	Técnica em Farmácia	06:00 às 12:00h
	Regina Naomi Morikane	Técnica em Farmácia	16:00 às 22:00h
	Vanessa Silva Sousa	Técnica em Farmácia	11:00 às 17:00h
Farmácia Central	Viviane Pereira de Souza	Técnica em Farmácia	12:45 às 18:45h
Farmácia Descentralização (PDCEAF)			
	Cristiano Alberto dos Santos Gonçalves	Farmacêutico	07:30 às 13:30h
	Fernanda Cristina Mendes da Silva	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Gabriela Silva Santana	Farmacêutica	11:00 às 17:00h
	Lilian Ramos de Oliveira Grossi	Farmacêutica	11:00 às 17:00h
	Marilia Bisinotto Botelho Salomão	Farmacêutica	07:00 às 13:00h
	Saulo Colares de Santana	Farmacêutico	11:00 às 17:00h
	Vivian Sabino Piantamar	Farmacêutica	11:00 às 17:00h

Farmácia Descentralização (PDCEAF)	Andreia Freitas Pires	Técnica em Farmácia	11:00 às 17:00h
	Bruna Jacqueline Silva dos Santos	Técnica em Farmácia	07:00 às 13:00h
	Jade Luísa dos Santos Barros	Técnica em Farmácia	11:00 às 17:00h
	Luís Humberto Pereira	Técnico em Farmácia	07:30 às 13:30
	Ster de Jesus Rodrigues	Técnica em Farmácia	11:00 às 17:00h
	Thauane Brendha Silva	Técnica em Farmácia	11:00 às 17:00h
U.M.S. Professor Aluizio Prata (PENITENCIÁRIA)		Farmacêutico	07:00 às 17:00h Almoço: 12 às 14h
	Andreia Coutinho Rocha	Técnica em Farmácia	07:00 às 17:00h Almoço: 12 às 14h

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 - Antirretrovirais 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
- CTA/UDM/SAE ampliado: DST/AIDS, Hanseníase, Tuberculose;
- 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
Claritromicina 500 mg 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)
Ondasentrona 4 mg comprimido
Sais para reidratação oral envelope com 27,9g

APARELHO RESPIRATÓRIO

Beclometasona (Dipropianato) HFA 250 mcg/dose, spray oral - frasco com 200 doses.
Beclometasona (Dipropianato) 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
Polivitamínica 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
Amitripitilina 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 insulinodependentes)
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)

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 ipratópio 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 verapramil 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.

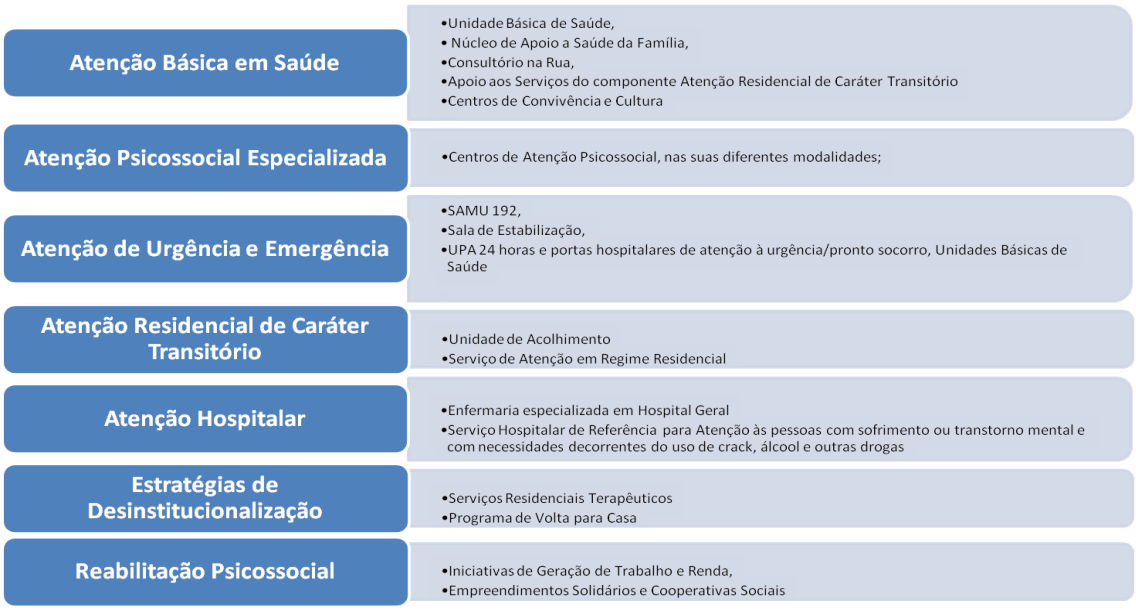
Atenção Psicossocial em Uberaba: atenção integral e cuidado em rede.

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:



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 e o Ambulatório de Saúde Mental do IMM, Instituto Maria Modesto/Sociedade Educacional Uberabense (prestador de serviços), 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 Baremblitt, 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.

. CAPSiJ - CAPS infanto Juvenil - 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.

. CAPSij: 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 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 se encontram 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 referenciamentos 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 da 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

. Ambulatório de Saúde Mental do Instituto Maria Modesto, IMM/Sociedade Educacional Uberabense: trata-se de serviço assistencial em saúde mental ambulatorial/especializado, para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados ou intermediários, de funcionamento idêntico e complementar ao SIAP. Sua equipe é composta por médicos,

psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional. Instituído em abril de 2022, atendeu, desde o início de suas atividades, média de 480 pacientes/mês, referenciados previamente pela Atenção Básica, inseridos na Fila Eletrônica/Setor de Agendamento.

Ambulatório de Saúde Mental do Instituto Maria Modesto: Rua José Clemente Pereira, nº 250, Bairro Estados Unidos, Uberaba/MG. Telefone: 33123 1869

Tabela 19 - Atendimentos Especializados na Atenção Psicossocial.

NOME DO SERVIÇO	TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO	LOCALIZAÇÃO E TELEFONE	MÉDIA MENSAL DE ATENDIMENTOS	MÉDIA ANUAL DE ATENDIMENTOS
CAPS Dr. Inácio Ferreira	Cuidado interdisciplinar para pessoas adultas com transtornos mentais graves e persistentes nas áreas de Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos e fornecimento de refeições.	Rua Rubens Martins, nº. 85 – Bairro Josa Bernardino – Telefone: 3312 0414.	300 pacientes 2.318 procedimentos	3.600 pacientes 27.821 procedimentos

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
CAPSiJ	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	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

	moderados ou intermediários.			
Ambulatório de Saúde Mental do Instituto Maria Modesto, IMM	Cuidado interdisciplinar de assistência em saúde mental ambulatorial/ especializado, para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados ou intermediários.	Rua José Clemente Pereira, nº 250, Bairro Estados Unidos, Uberaba/MG. Telefone: 33123 1869	Média de 480 pacientes/mês, referenciados previamente pela Atenção Básica, inseridos na Fila Eletrônica/Setor de Agendamento	5.760 pacientes 17.280 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 do 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 caraterização 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 qualifica 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 General Osório, 1160, Frei Eugênio – Uberaba/MG

SRT São Bento II: Rua Bolivar de Oliveira, 688, Jardim São Bento – Uberaba/MG

SRT São Bento III: Rua Tenente Coronel Bento Ferreira, 293, Mercês – Uberaba/MG

SRT São Bento IV: Alameda Vermelha, 292, Grande Horizonte – Uberaba/MG

SRT Dr. Inácio Ferreira: Rua Portugal, 74, Bairro Fabrício - 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 desistitucionalização, 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.

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.

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.

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 618/2020.

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 3.385 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 tratamentos. 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 analises físico-químicas e microbiológicas, conforme constam nos quadros a seguir.

Quadro 21 - Amostras de água são submetidas à analises físico-químicas e microbiológicas

PARÂMETRO	Meta mensal - Diretriz nacional – Plano Amostragem 2025	Meta mensal considerando a Resolução SES/MG 9528/2024
COLIFORMES TOTAIS	38	46
ESCHERICHIA COLI	38	46
TURBIDEZ	38	42
CLORO RESIDUAL LIVRE	38	42
PH	38	38
COR	38	38
FLÚOR	13	13

- Do total de análises, 10% deve ser realizada em áreas rurais, sejam SAI, SAC ou SAA onde a captação se dá em mananciais rurais.

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 IST'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; 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, online 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 de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que traz a “lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública”. 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 a 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 Serviço de Atendimento Especializado (SAE AMPLIADO) 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. E 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 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.

Em 2023 foi realizada nova reestruturação, com a implementação do Serviço de Atendimento Especializado (SAE Ampliado).

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCTB) localizado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE Ampliado) e 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 discussão 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 25 doenças, como, por exemplo: 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.

De 2021 a 2024, o município registrou 12.742 coletas de exames nas Unidades de Saúde Municipais, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triangulo Mineiro (HC-UFTM) e Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU), dos quais foram identificados 8 casos de crianças portadoras de doença Falciforme= 98FAS e 9 FAD; 6 portadores de hipotireoidismo congênito. NA fenilcetonúria tivemos 2 casos. Deficiência da Biotinidase foram 2 casos. Agammaglobulinemia (KREC) 1 caso e caso de imunodeficiência combinada grave – SCID (TREC).

PROGRAMA MUNICIPAL DE IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

O Programa Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais de Uberaba, antes chamado de Coordenação Municipal de IST/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, o qual integra a política do Serviço de Atendimento Especializado (SAE Ampliado).

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 Programa Municipal de IST/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 IST`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 IST`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 pacientes 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 regulada pelo setor competente da SMS, para acompanhamento com os médicos.

O paciente 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 infeção 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.

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 Intersetorial 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- CONTROLE DE ZOONOSES 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 134 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.

Quadro 22 - Dados de arbovirose no período de 2021 a 2024 no município de Uberaba/Mg.

Dengue		
	Notificados	Confirmados
2021	2.751	348
2022	9.566	1.164
2023	28.393	5.736
2024	24.406	3.184
Chikungunya		
	Notificados	Confirmados
2021	219	84
2022	96	8
2023	135	17
2024	619	400
Zika		
	Notificados	Confirmados
2021	26	0
2022	4	0
2023	10	0
2024	13	0

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.

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.

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 2021 a 2024 foram realizados 5454 atendimentos para o controle de roedores na zona urbana e 11083 atendimentos para o controle de roedores na zona rural. Na zona urbana, o ano de 2022 apresentou o maior número de atendimentos, 1866 (34,21 %) e o ano de 2023 apresentou o menor número de atendimentos, 963 (17,66%). Na zona rural, o maior número de visitas técnicas foi realizado no ano de 2021, foram 5095 atendimentos

correspondendo a 45,97% das visitas. No ano de 2024 foi realizado o menor número de visitas técnicas na zona rural, 1.772 (15,99%).

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 (MUYLAERT, 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.

A SCZ também é responsável pela realização do inquérito escorpiônico 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 escorpiônico, 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.

No período de 2021 a 2024, 2.841 atendimentos e 830 inquéritos escorpiônicos, no mesmo período. Em relação aos atendimentos espontâneos, o ano de 2022 apresentou o maior número de atendimentos, 821 (28,90%) e o ano de 2024 apresentou o menor número de atendimentos, 521 (18,34%). No que diz respeito aos inquéritos escorpiônicos realizados, o maior número de visitas técnicas foi realizado no ano de 2023, foram 324 atendimentos correspondendo a 39,04% das visitas. Já no ano de 2024 foi realizado o menor número de visitas técnicas, sendo estas no total de 152 (18,31%).

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.

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.

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 2024 foram vacinados 35.496 animais entre cães e gatos, tanto na zona rural quanto na urbana; 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.

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 n° 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 efevidade e custo-efevidade. 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.

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;
- 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);
- 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 Humano e SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. 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.

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 um total de 2.509 servidores, somando todas as unidades de saúde e o prédio administrativo.

2.6.1.2- PLANEJAMENTO

O Planejamento no SUS e a Estrutura Municipal de Planejamento em Saúde de Uberaba

O planejamento em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma função estratégica e obrigatória que materializa os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade, promovendo a organização sistêmica e a integração das ações entre os entes federados. Trata-se de uma atribuição técnica e política que exige o uso de instrumentos e metodologias consistentes, sustentados por conhecimento técnico, participação social e compromisso dos gestores com os resultados na saúde da população.

A normatização do planejamento em saúde vem sendo continuamente aprimorada a partir de marcos legais como o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012, que reforçam a importância da programação e do monitoramento como instrumentos fundamentais da gestão. Com a instituição do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP), por meio da Portaria nº 750/2019, o planejamento em saúde passou a contar com suporte digital que permite maior integração e transparência dos dados, qualificando a tomada de decisão em todas as esferas do SUS.

No município de Uberaba, a cultura do planejamento em saúde foi fortalecida ao longo dos últimos ciclos de gestão. Desde a criação, em 2009, da Assessoria de Planejamento em Saúde, reconheceu-se a importância de institucionalizar práticas planejadas, coordenadas e alinhadas com os demais entes da federação. Com o novo organograma instituído pela Lei Municipal nº 12.206/2015, as atribuições do planejamento foram reconfiguradas, sendo incorporadas inicialmente por uma Diretoria Técnica.

Em 2019, com o Decreto nº 2.926/2019, foi criada a Diretoria de Assuntos Estratégicos, vinculada ao Gabinete do Secretário de Saúde. Esta diretoria passou a abrigar o Departamento de Planejamento em Saúde e Estatística do SUS, além das Seções de Acompanhamento de Projetos e Convênios e de Ouvidoria. A equipe técnica da Diretoria tem como atribuições

articular, planejar, executar e monitorar as ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com os objetivos do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), respeitando os prazos estabelecidos na Lei Orgânica Municipal.

O Departamento atua em conjunto com todas as diretorias técnicas na elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS), que operacionaliza os objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde e orienta a alocação orçamentária de forma antecipada à LDO, conforme previsto na Lei Complementar nº 141/2012. A PAS é construída por meio de processos participativos, com envolvimento das equipes gestoras, técnicas e assistenciais, além da consideração dos marcos normativos e diretrizes das políticas nacionais.

A avaliação e o monitoramento das ações planejadas ocorrem por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresentado periodicamente ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal, e pelo Relatório Anual de Gestão (RAG), que sintetiza os resultados alcançados e orienta redirecionamentos quando necessários. Esses relatórios são fundamentais para a transparência da gestão e o controle social.

Em janeiro de 2025 foi publicada a Portaria PMU/SMS Nº. 02/2025 com o objetivo de designar os profissionais das diversas áreas da SMS, como também conselheiros municipais de saúde para compor a Equipe de Trabalho para elaboração do Plano Municipal de Saúde de Uberaba - quadriênio 2026 a 2029, coordenada pela Diretoria de Assuntos Estratégicos.

No primeiro dia da Oficina foi explanado sobre os Instrumentos de Planejamento do SUS, a sua importância para qualificação e fortalecimento da gestão. Durante o processo de construção, foi utilizado o Relatório A3 que é uma ferramenta da gestão ágil e Lean, criada originalmente pela Toyota, que ajuda equipes a resolver problemas de forma estruturada, visual e colaborativa. Ele é usado para:

- Identificar e resolver problemas com base no ciclo PDCA (Planejar, Executar, Verificar, Agir);
- Comunicar de forma clara e visual o raciocínio por trás de uma decisão ou plano de ação;
- Engajar equipes na melhoria contínua e na busca pela causa raiz dos problemas

Foram acordados com o grupo de trabalho encontros semanais e transparentes de comunicação interna para estimular o engajamento das equipes e permitir contribuições dos colaboradores. Dessa forma, o grupo de trabalho foi instruído a conhecer e analisar os principais problemas e desafios do SUS, considerando os determinantes e condicionantes de saúde municipal. Posteriormente, os participantes definiram as prioridades e transcreveram as metas para o modelo do DIGISUS. Mais que um exercício de planejamento, o processo provocou a sensibilização e motivação para o alcance da missão e visão da Secretaria.

Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são definidos pelo Ministério da Saúde e acompanhados pela equipe de gestão, composta por diretores, coordenadores, assessores e técnicos das respectivas áreas. Os resultados dessas avaliações subsidiam a elaboração da Programação Anual de Saúde e orientam os ajustes necessários à melhoria contínua dos serviços.

Por fim, o fortalecimento do planejamento é um dos pilares para melhorar a qualidade dos serviços e garantir que as ações de saúde realmente cheguem a quem precisa, devendo ser compreendido como um processo permanente, sistêmico e dinâmico, que articula conhecimento técnico, vontade política, participação social e compromisso com resultados. A sua efetividade depende da capacidade de mobilizar pessoas, integrar setores e traduzir intenções em ações concretas que impactem positivamente a vida da população.

2.6.1.3- ECONOMIA DA SAÚDE EM UBERABA

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba através da Diretoria de Assuntos Estratégicos aderiu ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde em abril de 2022. A metodologia de gestão dos custos atingiu 37 Unidades da Atenção Básica, 02 Unidades Regionais de Saúde, CAISM e as duas UPA’s. Anterior a isso, a Secretaria já havia aderido ao PNGC em três Unidades Hospitalares (Hospital Universitário Mário Palmério, Hospital de Clínicas da UFTM e Hospital Hélio Angotti) através do Valora Minas e, por último adesão a mais uma unidade hospitalar Hospital Regional José Alencar.

Finalizamos o processo de implantação da gestão de custos nas nossas unidades básicas, especializadas e UPAS em dezembro de 2022. Atualmente, 16 municípios do país fazem parte

dessa iniciativa, sendo Uberaba a 1ª cidade mineira a completar ciclo do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde.

Após discussões com a equipe que contribuiu com a implantação do PNGC no município, decidimos implantar o Núcleo de Economia da Saúde - NES, que foi publicado através da Portaria 005 em janeiro de 2023.

A equipe responsável pelo Núcleo de Economia da Saúde no município é formada por profissionais de diferentes setores da Secretaria de Saúde, entendendo a importância da intersetorialidade e a divulgação dos dados para outros setores.

Nos anos de 2023 e 2024 o NES teve como prioridade a qualificação dos dados inseridos no sistema APURASUS, e sentia necessidade de ampliação e formação da equipe. Nesse período eram duas profissionais no núcleo, uma ligada à atenção básica e a outra à atenção especializada que monitoravam os dados inseridos no sistema, buscando a qualificação dos dados.

Capítulo 3

Implantando o Sistema de Apuração de Custos (ApuraSUS) em duas Unidades de Atenção Primária de Saúde, no município de Uberaba, Minas Gerais

Em 2024 escrevemos um artigo descrevendo a experiência da implantação do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS) em duas Unidades da Atenção Primária. A experiência permitiu concluir que o processo de comunicação se revelou insuficiente para o entendimento das informações alimentadas no sistema. Essa experiência demonstrou que não basta implantar um sistema, é fundamental o monitoramento e avaliação, como também o

comprometimento de toda equipe para que a implementação seja eficiente, tenha eficácia e efetividade.

Em 2025 elaboramos um Plano de Ação em parceria com a Coordenadoria de Ações Estruturantes em Economia da Saúde – CAESA, tendo como objetivos ampliar as ações da Portaria de institucionalização do NES para atender as linhas de atuação proposta pelo DESID, não apenas concentrando o esforço em ações relacionadas a custos dos procedimentos e serviços de saúde; Possibilidades para ampliar e promover a capacitação dos recursos humanos para apoiar as ações de Economia da Saúde junto ao NES do município. Integrar a equipe do NES com os responsáveis pelo SIOPS, BPS e outras áreas que trabalhem com temas relacionados a Economia da Saúde.

Em fevereiro de 2025 por meio da Diretoria de Assuntos Estratégicos, Coordenadora do Núcleo de Economia da Saúde tomou a iniciativa de solicitar ao Ministério da Saúde a realização de um treinamento voltado para a qualificação dos processos de compras e aquisições para o segmento. Como resultado, o município recebeu o Curso Aplicado de Banco de Preços em Saúde (BPS), que aconteceu nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2025. Além de Uberaba, outros municípios da microrregião foram convidados a participar da capacitação, na Fundação de Ensino Técnico Intensivo “Dr. Renê Barsam” (FETI).

O treinamento reuniu servidores das Secretarias Municipais de Saúde de Conceição das Alagoas, Conquista, Sacramento, Araxá, Iturama e Frutal, além de gestores e técnicos responsáveis pela elaboração de processos licitatórios e pelo cadastro de medicamentos e dispositivos médicos no sistema BPS.

Uberaba foi o primeiro município do estado de Minas Gerais a receber essa capacitação, destacando o compromisso da cidade com a qualificação da gestão pública na saúde.

O Banco de Preços em Saúde é um sistema de registro de informações sobre compras públicas e privadas de medicamentos e dispositivos médicos, criado em 1998 e de uso obrigatório por União, Estados, Distrito Federal e Municípios, desde 1997. O principal objetivo do sistema é garantir maior transparência e eficiência na gestão dos recursos da saúde, permitindo que os órgãos públicos façam aquisições mais vantajosas e alinhadas às melhores práticas de mercado. O registro das compras é padronizado pelo Catálogo de Materiais (CATMAT/MS), o que possibilita maior comparabilidade e controle sobre os preços praticados no setor.

Destacamos ainda a importância do cumprimento da Lei nº 14.133/2021, que estabelece o uso das informações do BPS como referência para a estimativa de despesas na aquisição de insumos. Além disso, a Resolução CIT nº 1, de 30 de março de 2021, consolidou a obrigatoriedade do envio de informações ao BPS por parte dos entes federativos, garantindo maior controle sobre os gastos em saúde.

Enquanto NES, entendemos como nosso compromisso estar sempre buscando a melhoria da gestão pública na área da saúde. Nosso objetivo é sempre alcançar a maior eficiência e transparência nas compras governamentais. Além de conseguirmos fortalecer a capacidade técnica das demais Secretarias Municipais da região que aceitaram o nosso convite e, agora juntos, poderemos promover uma gestão mais qualificada e alinhada às exigências do Ministério da Saúde.

Em abril de 2025 foi publicada a PORTARIA PMU/SMS Nº 026/2025 que alterou a Portaria nº 005/2023 que, “Institui o Núcleo de Economia da Saúde (NES) ampliando o escopo de ações e agregando profissionais de outras áreas da SMS, como das áreas de Assistência Farmacêutica, Financeiro, Regulação e Saúde Bucal, além da Atenção Básica, Especializada e Recursos Humanos que já faziam parte, coordenada pela Diretoria de Assuntos Estratégicos.

2.6.1.4-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.

Em 2025, o Congresso Nacional promulgou novas regras para a indicação de emendas parlamentares, com o objetivo de alinhá-las ao planejamento público e aumentar a transparência na execução do orçamento. Essas mudanças buscam garantir que as emendas:

- Conversem com os instrumentos de planejamento (como o Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual);
- Evitem sobreposição ou fragmentação de políticas públicas;
- Fortaleçam a lógica de regionalização e equidade.

Neste sentido, foram realizadas reuniões de trabalho com a equipe da Regulação que acompanha as emendas, com a Comissão designada para avaliar os planos de trabalhos das emendas indicadas aos prestadores contratualizados com o SUS municipal e com os prestadores para orientação na elaboração do Plano de Trabalho conforme determina a PORTARIA GM/MS Nº 6.904, DE 28 DE ABRIL DE 2025 que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas individuais que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde - SUS, em 2025 e a PORTARIA GM/MS Nº 6.928, DE 28 DE MAIO DE 2025 que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas bancada estadual, de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de comissão mista permanente do Congresso Nacional que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde -SUS, em 2025.

2.6.1.5- 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 2026 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 respostas 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 anual à gestão para avaliação e formulação das políticas públicas de saúde.

As figuras abaixo foram construídas com base em informações do Sistema Ouvidor SUS, e são relacionados às manifestações registradas pelos cidadãos em todo o ano de 2024.

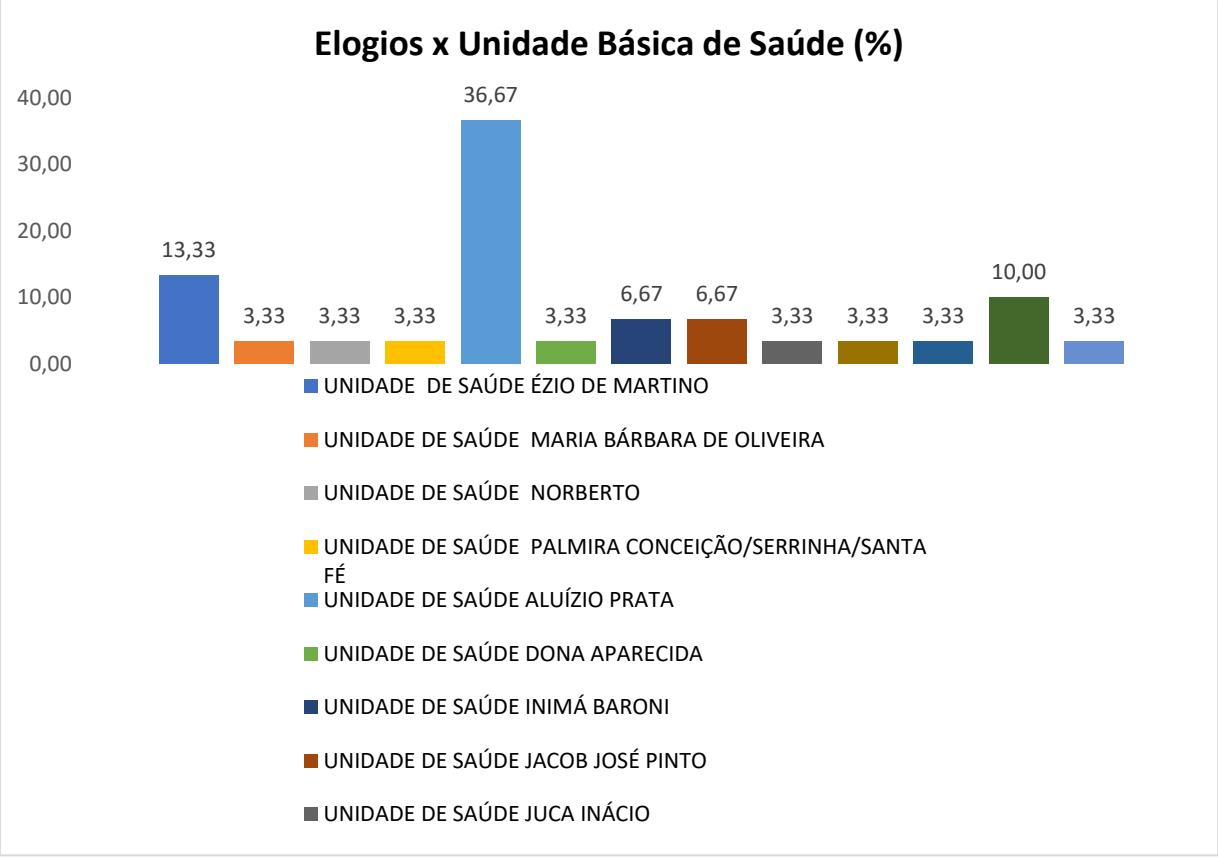


Figura 49 - Elogios direcionados às Unidades Básicas de Saúde durante o ano de 2024.
Fonte: Sistema Ouvidor SUS

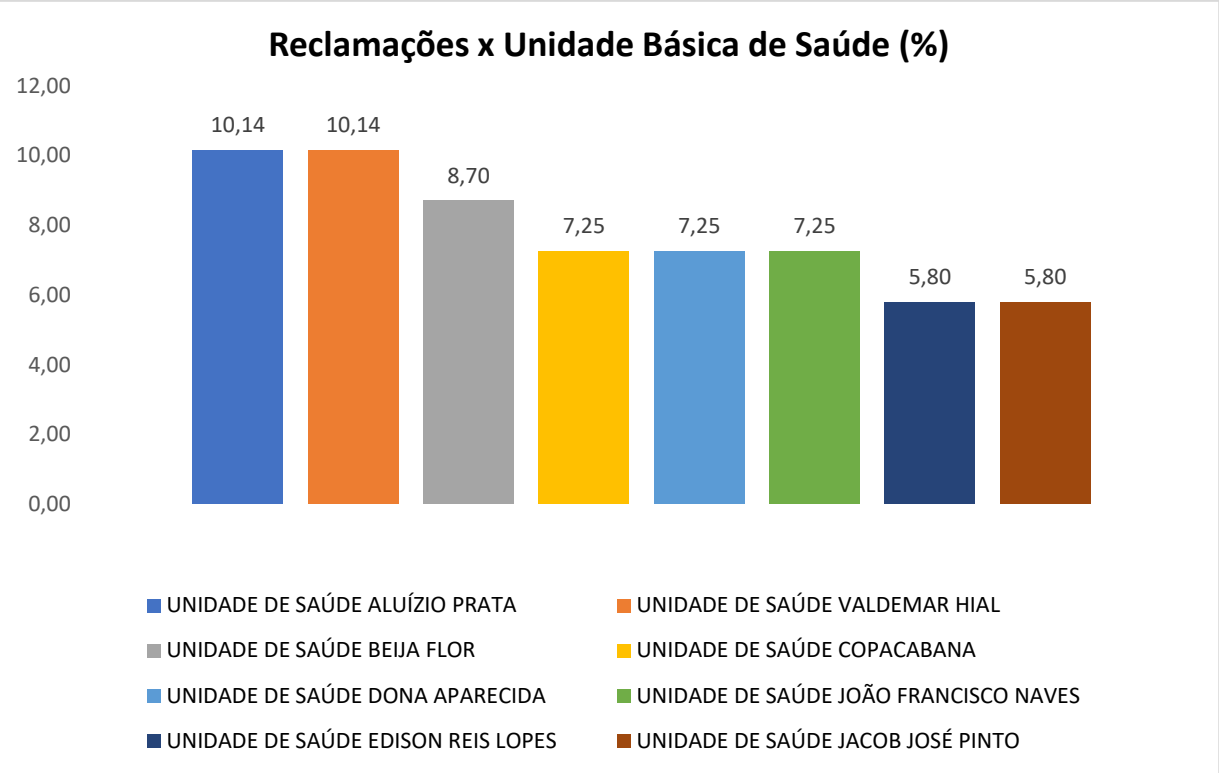


Figura 50 - Reclamações direcionadas às Unidades Básicas de Saúde durante o ano de 2024.
Fonte: Sistema Ouvidor SUS

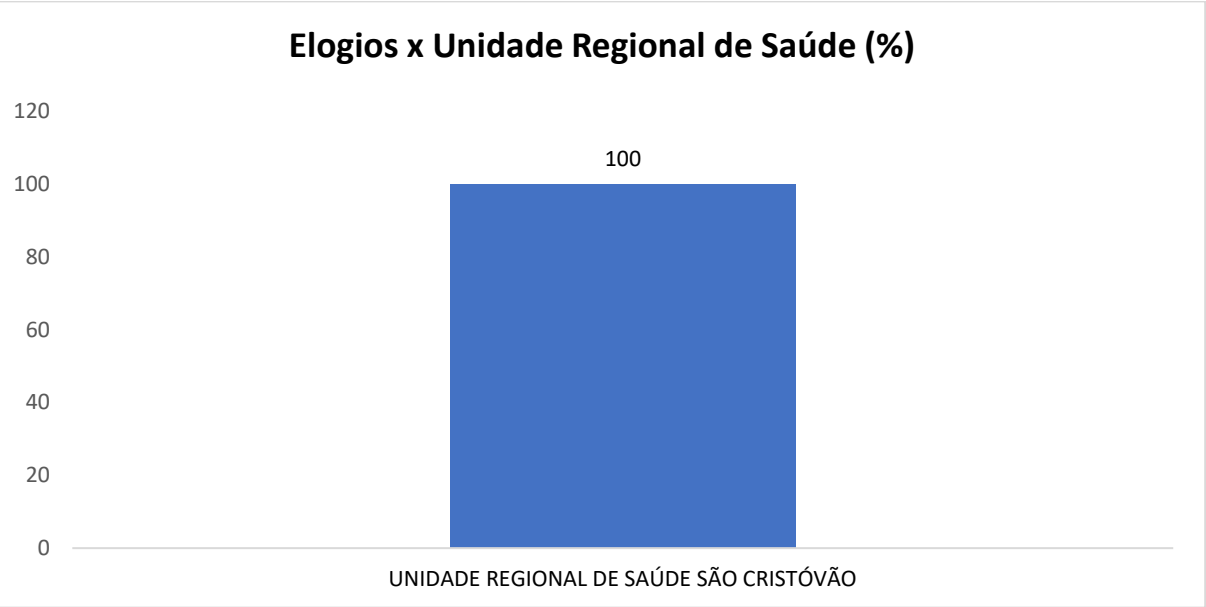


Figura 51 - Elogios direcionados às Unidades Regionais de Saúde durante o ano de 2024.
Fonte: Sistema Ouvidor SUS

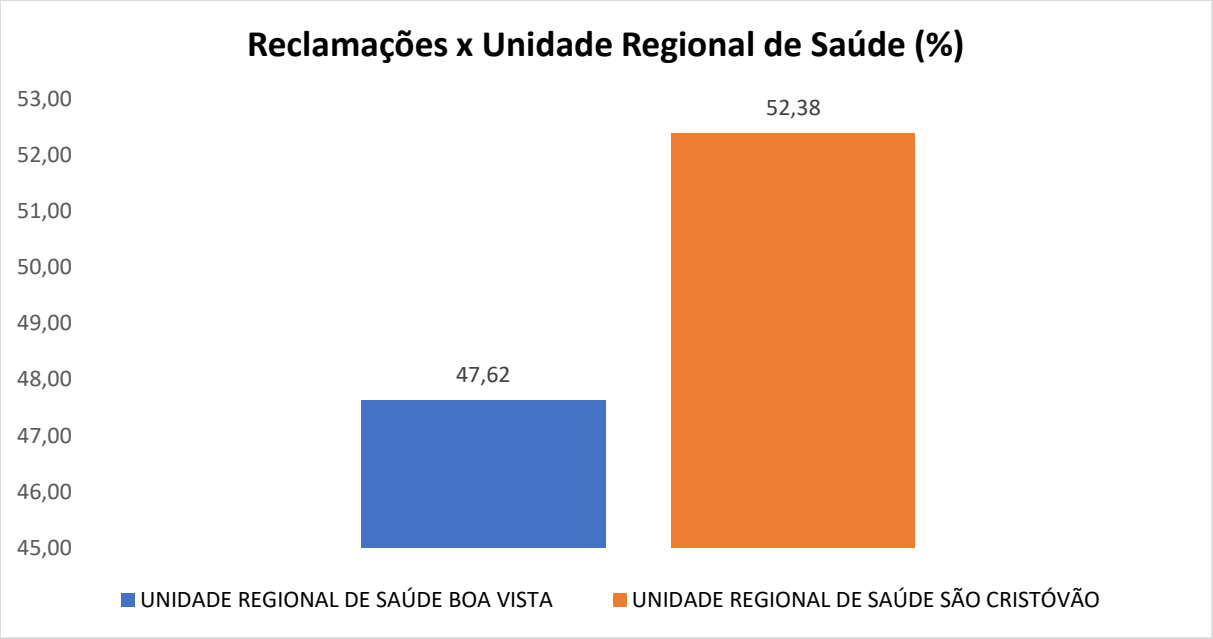


Figura 52- Reclamações direcionados às Unidades Regionais de Saúde durante o ano de 2024.
Fonte: Sistema Ouvidor SUS

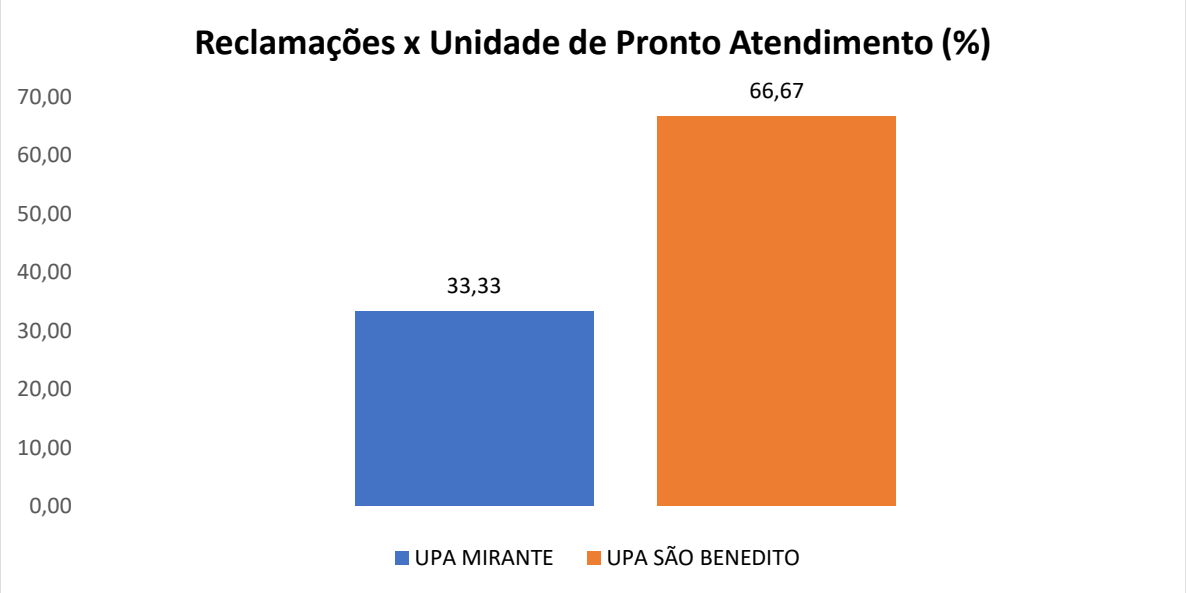


Figura 53 - Reclamações direcionadas às Unidades de Pronto Atendimento durante o ano de 2024.
Fonte: Sistema Ouvidor SUS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a análise dos dados relacionados às manifestações dos cidadãos, especialmente aquelas relacionadas a solicitações de serviços em saúde, reflete as

necessidades dos usuários, e que, usualmente, o tempo e a qualidade das respostas às mesmas influenciam diretamente na saúde e qualidade de vida da população.

A presente análise tem como objetivo auxiliar na tomada de decisão dos gestores, no que se refere às manifestações dos usuários, tendo em conta que é de grande importância ouvir aos cidadãos no que tange aos serviços de saúde disponibilizados no município, bem como se estes estão em concordância com a realidade dos mesmos.

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.

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.

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 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 financeira 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 é apresentado à Câmara Municipal de Uberaba, aberto a comunidade e transmitido ao vivo pelo canal da Câmara na internet; O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS 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 empenho realizada pela Seção de Aquisição e Gestão de Contratos, o Departamento Orçamentário e Financeiro providencia o empenho e envia ao setor requisitante.

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 Credito 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, ficando a Secretaria Municipal de Saúde/Departamento Orçamentário e Financeiro, responsável pelo acompanhamento dos remanejamentos orçamentários. Do mesmo modo, o que 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.

A liquidação da despesa é efetivada pelo Secretaria da Fazenda e em alguns casos pela própria Secretaria de Saúde, através do setor financeiro. Os pagamentos aos fornecedores/prestadores de serviços da Secretaria Municipal de Saúde, é realizado pelo Departamento Orçamentário e Financeiro/Seção Tesouraria e Finanças, os quais são validados pelo Diretor Executivo e o Gestor da pasta. Todo esse fluxo é acompanhado diariamente por servidores do Departamento Orçamentário e Financeiro em Saúde e respectivas Seções.

Quadro 23- Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde do ano de 2024.

Itens	Até o Período: dezembro de 2024
(=) Despesas com Recursos Próprios/Vinculados - Base de Cálculo	**611.403.117,93**
(-) Despesas Recursos Vinculados	361.583.862,11
(-) Recursos Ordinários - Não incide no Percentual da Saúde	295.736,11
(=) Total das Desp. com Recursos Próprios - Base de Cálculo	**249.523.519,71**
Receita Municipal - Base de Cálculo da Lei 141/12 (15%)	**1.132.217.931,67**
Percentual Real de Aplicação de Recursos Próprios (%)	***22,04%***

***Informações extraídas relatório Sistema SONNER em 31/01/2025*

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 recebe a o Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência, para que seja realizada a cotação e posteriormente seja enviada para deliberação do Comitê de Gestão Eficiente. Em seguida, se inicia o processo licitatório, obrigatoriamente pela LEI 14.133/2021.

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;
- Zelar pela manutenção, conservação e higienização predial das dependências administrativa da SMS
- Coordenar e garantir o atendimento às diversas demandas relacionadas à manutenção predial, portaria, serviços de limpeza e vigilância das dependências da administração da SMS;
- Garantir a melhor organização e guarda de documentos transitórios/permanente produzidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
- Promover a gestão e a normatização do recebimento e a guarda de documentos transitórios/permanente no arquivo central da Secretaria Municipal de Saúde;
- Coordenar, acompanhar e fiscalizar a utilização da frota de veículos dando cobertura completa, inclusive nos casos de ocorrências que ocasionem impedimento de sua utilização;
- 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 elaborar 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.

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 Clinica.

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.

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 prestadores de serviço que oferecem os sistemas; esta seção também operacionaliza os sistemas vinculados ao DATASUSE e também 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 clinico, trabalhando ainda apoiando o Centro de Distribuição – CD, na análise e avaliação dos equipamentos entregues pelas empresas, antes do patrimoniamento.

2.7-PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A Lei Federal nº 8.142, de 28 de novembro de 1990, editada em complemento à Lei nº 8.080/1990, regulamenta a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), ao estabelecer, em cada esfera de governo, as instâncias colegiadas da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde. Essas estruturas têm, respectivamente, funções consultiva e deliberativa, sendo fundamentais para o controle social e a formulação das políticas públicas de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que deve atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde do município de Uberaba, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Faz parte das realizações do Conselho Municipal, reuniões ordinárias e extraordinárias, Conferências de Saúde, Plenárias Municipais, apoio aos Conselhos Distritais e locais de Saúde,

eventos de educação permanente em saúde com ênfase no fortalecimento de espaços municipais de controle social no SUS.

Conforme a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, trata-se de uma instância essencial para o funcionamento e fiscalização da implementação das políticas de saúde, importância essa destacada também no marco constitucional de 1988, que inaugura o princípio da gestão democrática e participativa nas políticas públicas de saúde.

Os Conselhos de Saúde representam o principal instrumento de participação popular nas decisões da gestão pública relacionadas ao SUS. Por esse motivo, é fundamental que reflitam toda a diversidade social e cultural da população do município. Por meio do conselho, a sociedade tem a oportunidade de contribuir ativamente para o planejamento, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas 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.

Em Uberaba foram realizadas doze 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, CONSOLIDAÇAO DOS PRINCIPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS E FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS".

A X Conferência Municipal de Saúde deveria ter acontecido no ano de 2021, porém, tendo em vista a pandemia da COVID-19, que alterou o cenário epidemiológico em todo o mundo, não foi possível a realização. O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais recomendou a realização das Conferências Municipais de Saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, conforme: Resolução CES-MG Nº 073 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2021 e NOTA TÉCNICA 01/2021 COSEMS de 29 de janeiro 2021, que as conferências fossem realizadas no segundo semestre de 2021 de forma presencial, caso os dados epidemiológicos permitissem. O Conselho Estadual de Saúde recomendou 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 deveria analisar as propostas do Plano Municipal de Saúde 2017- 2021, que não foram executadas para elaboração dos instrumentos de Gestão para o exercício de 2022**.** Sendo assim, a Secretaria de Saúde optou pela solução de que o Conselho Municipal de Saúde juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde analisasse as propostas do Plano Municipal de Saúde 2017-2021 que não foram executadas, para elaboração dos instrumentos de Gestão e, assim que o estado de calamidade pública fosse debelado tivesse a realização da Conferência Municipal de Saúde e revisão deste Plano Municipal de Saúde.

Foi assim que a X CMS de Uberaba foi convocada pela Prefeita Elisa Gonçalves de Araújo, o Secretário Sétimo Bóscolo Neto e pelo Conselho Municipal de Saúde na pessoa do Presidente Cezar William de Melo Ribeiro, através do **DECRETO Nº 2.766, DE 17 DE AGOSTO DE 2022 que a*ltera o Decreto nº 2.542/2022, que convoca a população de Uberaba para participar da X Conferência Municipal de Saúde.*** O tema da conferência foi **"Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS"**, tendo como objetivo a elaboração do Plano Municipal de Saúde para os anos 2022 a 2025, com previsão de realização de assembleia municipal com elaboração e aprovação de propostas.

A X CMS de Uberaba teve coordenação da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, através da nomeação de comissão organizadora e presidida pelo Conselho Municipal de Saúde, nos dias 19 e 20 de outubro, no horário das 18h às 22h; e 21 de outubro, das 8h às 20h, no auditório da Universidade Federal do Triângulo Mineiro "Esmeralda", localizado na Av. Frei Paulino, 30 - térreo, bairro Abadia.

A 11ª Conferência Municipal de Saúde - CMS de Uberaba foi convocada pela Prefeita Elisa Gonçalves de Araújo, o Secretário Interino de Saúde Beethoven de Oliveira e pelo Conselho Municipal de Saúde na pessoa do Presidente Cezar William de Melo Ribeiro, através do DECRETO Nº 3.714, DE 10 DE MARÇO DE 2023, em cumprimento ao Regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde e da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

A Conferência foi realizada sob a coordenação da Secretaria de Saúde de Uberaba e presidida pelo Conselho Municipal de Saúde, nos dias 24 de março, das 18h às 21h, e 25 de março de 2023, das 08h às 18h, no anfiteatro do Centro Administrativo Jornalista Ataliba Guaritá Neto.

Esta Conferência Municipal de Saúde foi um momento de debate entre todos os segmentos da sociedade com o objetivo de estabelecer as proposições para subsidiar a elaboração dos Planos Plurianuais de Saúde nas esferas estaduais e nacional com vigência de 2024 a 2027.

Durante a Conferência, os participantes discutiram os eixos temáticos propostos pela 17ª Conferência Nacional de Saúde, que são: “O Brasil que temos. O Brasil que queremos”, “O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas”, “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia” e “Amanhã será outro dia para todas, todos e todes”.

A 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAUDE ocorreu em 2025 sendo um momento de debate entre todos os segmentos da sociedade com o objetivo de estabelecer as proposições para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde com vigência de 2026 a 2029.

Foi elaborado um documento orientador pela Diretoria de Assuntos Estratégicos com a finalidade de estimular e contribuir com os amplos diálogos durante as Pré-Conferências municipais que aconteceram ao longo do processo da 12ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE ORGANIZADA COM O TEMA “Garantia de Acesso e Melhoria da Qualidade em todos os níveis da Atenção à Saúde” e em três eixos:

I – Aprimoramento das redes de atenção/ linhas de cuidado e políticas afirmativas;

II – Gestão do SUS/Financiamento e conscientização da participação popular/controle social;

III - Aprimoramento da Atenção Secundária/Especializada e do Acesso Regulado: “Como promover uma transição mais eficaz entre a Atenção Primária, Secundária e Terciária”.

Em 2025 também foi realizada a 2ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT) da Região Ampliada de Saúde Triângulo Sul com o tema: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, nos dias 09 e 10 de abril no Auditório Esmeralda, anfiteatro da UFTM.

Os conselheiros tem à sua disposição, uma sala para suas reuniões para o desempenho de suas atividades.

2.8- REGULAÇÃO

A Diretoria de Regulação é vinculada diretamente à Secretaria Municipal de Saúde estruturada com base no Decreto nº 6.463/2020. É composta por dois departamentos:

Departamento de Processamento e Credenciamento e **Departamento de Controle e Avaliação**.

Sua principal função é garantir a regulação da assistência à saúde no município, monitorando e avaliando os serviços contratualizados tanto na rede pública quanto privada. Para isso, adota técnicas e procedimentos específicos, desempenhando, entre outras, as seguintes atividades:

- Garantir o cumprimento das portarias e normas técnicas do SUS;
- Garantir a transparência e eficiência dos processos de contratualização
- Coordenar o credenciamento de prestadores de serviços ao SUS, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde e as necessidades da população, além de fiscalizar o cumprimento dos contratos;
- Realizar avaliações periódicas sobre a qualidade dos serviços contratualizados, monitorando a programação, produção e faturamento;
- Assegurar o cumprimento de decisões judiciais que determinem a realização de cirurgias, exames e consultas, fortalecendo a oferta de serviços de saúde com qualidade e eficiência;
- Contribuir para a identificação e resolução de lacunas na assistência, promovendo a articulação entre os serviços de saúde em nível municipal e regional.

Para cumprir essas atribuições, a Diretoria de Regulação conta com uma equipe especializada, composta por analistas, supervisores e profissionais responsáveis pela revisão e autorização de procedimentos no SUS. Essa equipe abrange áreas como **Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia e Fonoaudiologia**.

Além desses profissionais, a equipe também conta com o apoio de técnicos de nível superior nas áreas de **Farmácia, Contabilidade e Direito**, que contribuem para a execução e aprimoramento das ações desenvolvidas. Além disso, servidores administrativos oferecem suporte operacional à equipe técnica, atuando tanto na Secretaria Municipal de Saúde quanto nos estabelecimentos de saúde conveniados ao SUS, garantindo a eficiência dos processos e a qualidade na prestação dos serviços.

2.8.1 - CREDENCIAMENTO E PROCESSAMENTO

O Departamento de Credenciamento e Processamento, vinculado à Diretoria de Regulação, é estruturado em duas seções:

a) Seção de Faturamento e Processamento

b) Seção de Cadastro CNES e TFD

Cada uma dessas seções exerce funções essenciais para assegurar a eficiência na gestão de recursos e o adequado funcionamento dos serviços de saúde. As principais atribuições do Departamento incluem:

- Organizar e encaminhar processos de credenciamento de estabelecimentos de saúde junto à Secretaria de Estado da Saúde e ao Ministério da Saúde, conforme a legislação vigente. Além disso, viabiliza a contratação de serviços da rede complementar ao SUS
- Acompanhar a utilização dos recursos destinados à saúde, incluindo verbas federais e estaduais alocadas no **PPI/MAC** (Programação Pactuada Integrada/Média e Alta Complexidade), garantindo uma distribuição eficiente conforme as necessidades da população.
- Processar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares por meio dos sistemas de informação do **DATASUS** (CIH, SIA e SIH/SUS), de cada estabelecimento de saúde conveniado com a Gestão Municipal;
- Gerar e encaminhar relatórios detalhados para os setores financeiros, permitindo o controle e a transparência na utilização dos recursos públicos.
- 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.

O Departamento utiliza registros de diversos sistemas, como **CNES, SIA, SIH, PPI e Convênios**, para acompanhar a execução dos atendimentos realizados mensalmente. Esses

sistemas permitem a integração das informações da rede SUS (própria e conveniada) auxiliando no planejamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde.

2.8.1.1- FATURAMENTO E PROCESSAMENTO

A Seção de Faturamento e Processamento é responsável pela execução, operacionalização e alimentação do banco de dados nacional de informações assistenciais, utilizando os sistemas disponibilizados pelo DATASUS/Ministério da Saúde.

As informações são fornecidas mensalmente pelos estabelecimentos de saúde, por meio de sistemas específicos de captação, garantindo o registro adequado da produção de serviços. Esse processo segue um cronograma oficial, permitindo o acompanhamento detalhado da evolução dos gastos e contribuindo para a avaliação qualitativa e quantitativa das ações em saúde e internações hospitalares.

Para garantir a correta captação e processamento dos atendimentos no município, a seção também presta assessoramento na instalação e operação dos sistemas específicos utilizados para registro e faturamento da produção, conforme descrito abaixo:

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 **relatórios detalhados à Seção de Contratos e Convênios do SUS, Departamento Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde e aos prestadores de serviços**, garantindo a transparência e a correta remuneração dos serviços prestados. Além disso, são realizadas as seguintes ações:

- Elaboração de relatórios estatísticos sobre faturamento e produção de cada prestador conveniado com o SUS, incluindo as unidades de saúde municipais.
- Emissão de relatórios assistenciais de erros para que os estabelecimentos possam corrigir e reapresentar os dados.

Todas as informações sobre a produção dos serviços de saúde podem ser consultadas publicamente no portal **DATASUS** (www.datasus.gov.br) na seção **Informações de Saúde – TABNET**, ou por meio do sistema **TABWIN**, garantindo total transparência e acesso à população.

2.8.1.2-CADASTRO NO CNES E TFD

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da **Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000.** Essa portaria torna obrigatório o cadastramento de todos os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde no Brasil, sejam eles públicos ou privados, garantindo um registro detalhado e atualizado da rede assistencial.

A Seção de Cadastros – CNES é responsável por manter esse banco de dados organizado e atualizado, permitindo o acompanhamento da estrutura dos serviços de saúde, a gestão dos recursos e a correta alocação dos atendimentos no SUS. 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;

- Acompanhar através de sistemas específicos os serviços de saúde que utilizam o backup do **CNES** para os processamentos dos sistemas do **DATASUS**;
- Gerenciar as informações cadastrais de todos os estabelecimentos de saúde convencionados com a gestão municipal/SUS;
- Treinar e acompanhar com suporte técnico os estabelecimentos de saúde com erros e informações indevidas;
- 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.

O **CNES** otimiza todo o processo de coleta de dados realizado nos estados e municípios sobre a **capacidade física instalada, os serviços disponíveis e os profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde**. Essas informações subsidiam gestores municipais, estaduais e federais, permitindo um planejamento mais eficiente das ações de saúde em todo o país.

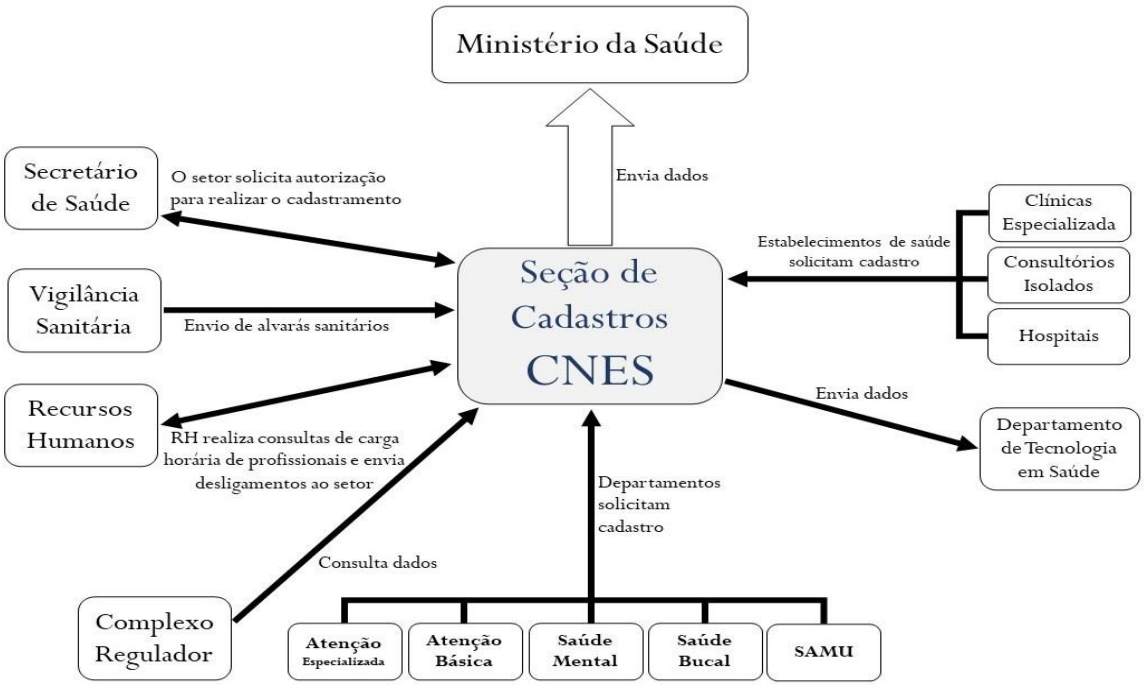
Além de ser uma ferramenta estratégica para a gestão do SUS, o CNES também garante **transparência** à sociedade, permitindo o acesso a dados sobre a infraestrutura dos serviços de saúde e a capacidade instalada disponível, tanto na rede pública quanto na privada, por meio do site oficial do **CNES**.

O CNES, juntamente com o **Cartão Nacional de Saúde (CNS)**, é o principal elo entre **todos os sistemas do SUS**. O cadastro serve como base para diversos sistemas de informação essenciais, incluindo:

- **Sistemas Ambulatoriais e Hospitalares**

- **CNS – Cartão Nacional de Saúde**
- **Sistemas de Regulação de Serviços de Saúde**
- **Programação Pactuada e Integrada (PPI)**
- **Registros da ANVISA**
- **ANS – Gerenciador de Informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, responsável pela gestão dos planos de saúde no Brasil.

O setor do **CNES** desempenha um papel fundamental na articulação entre os diversos setores da Secretaria de Saúde, garantindo a integração das informações e contribuindo para a unificação das ações dos profissionais de saúde. Dessa forma, possibilita uma gestão mais eficiente e focada no **melhor atendimento ao usuário do SUS**.



O cadastro dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais é uma ferramenta essencial para a organização e eficiência dos serviços oferecidos pelo SUS. Ele 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 dos estabelecimentos de saúde, é necessário incluir **todos os dados de identificação** de forma precisa, conforme registrados no Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) da **Receita Federal**, garantindo que a situação cadastral esteja **ativa**.

Além disso, todos os **profissionais vinculados ao estabelecimento** devem ser cadastrados de acordo com a **Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)** do **Ministério do Trabalho**.

As fichas de cadastramento devem estar **devidamente assinadas, carimbadas e datadas**, e o **gestor responsável** deve estar ciente de sua responsabilidade pelas informações prestadas. Sempre que houver **qualquer alteração nos dados cadastrais do estabelecimento**, o responsável deve procurar o **setor do CNES** para realizar a devida atualização.

- 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 a conclusão dos procedimentos iniciais, as fichas de cadastramento são **encaminhadas para assinatura do Gestor Municipal**. Em seguida, os dados são processados, gerando a **codificação de identificação do estabelecimento no sistema local** e, posteriormente, enviados para o **banco de dados do Ministério da Saúde**.

O setor do **CNES realiza periodicamente a atualização do cadastro** de todos os estabelecimentos de saúde, sempre que houver **alterações** em suas informações. Para unidades com um grande volume de profissionais, como **Hospital Escola, Beneficência Portuguesa, São Domingos, Hospital de Clínicas Mário Palmério, Instituto de Hemodiálise, Sanatório Espírita, Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses, Fundação Gregório Franklin Baremblitt e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**, foi implantado um **sistema específico** de cadastramento de profissionais. Essas unidades enviam regularmente **arquivos atualizados** para que o setor do CNES realize a **transferência dos dados ao Ministério da Saúde**.

Diariamente, o setor atende **profissionais de saúde do setor público e privado**, incluindo **gerentes de unidades de saúde, representantes de hospitais e clínicas**, para oferecer orientações e capacitações sobre temas como:

- Procedimentos corretos para **cadastramento de estabelecimentos**;
- **Carga horária permitida** para os profissionais de saúde;

- **Manuseio do sistema DATASUS/CNES**;
- **Preenchimento adequado das fichas cadastrais**.

O processamento dos dados cadastrados pode levar **até uma semana** para ser concluído.

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.**

Se o estabelecimento for localizado na consulta, isso indica que o cadastramento foi aprovado com todas as informações fornecidas. O cadastro no CNES é totalmente gratuito.

2.8.1.3-TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO- TFD

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD), instituído por meio da Portaria SAS/MG n° 055 de 24 de fevereiro de 1999, consolidada na Portaria de Consolidação SAES/MS n° 1 de 22 de fevereiro de 2022, Seção XII, Capítulo II, consiste em ajuda de custo fornecida aos pacientes exclusivamente atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que dependam de tratamento ambulatorial fora do seu domicílio, mediante garantia de atendimento no município de referência, após esgotados todos os meios de tratamento do Município.

A Seção do TFD tem a finalidade de promover o deslocamento adequado de pacientes residentes em Uberaba, para tratamentos/atendimentos médico, solicitado pelo médico assistente, sendo em diversas localidades dentre capitais e municípios.

Compete a seção, solicitar ao paciente documentação pertinente para concessão do benefício, sendo elas:

- Formulário de solicitação de Tratamento Fora do Domicílio, preenchido pelo médico assistente, contendo parecer da direção clínica do serviço de origem, indicação do meio de transporte adequado para o paciente, bem como a necessidade de acompanhante.
- Documentação pessoal: RG, CPF, Cartão SUS, Comprovante de residência, Título de Eleitor.
- Relatório Médico.

Na posse da documentação exigida, o paciente deverá entregar na Secretaria Municipal de Saúde, no qual serão obrigatoriamente submetidos a apreciação da Comissão Municipal do TFD, no qual procederá ou não com a autorização para o deslocamento do paciente.

As solicitações de deslocamento serão entregues a seção com antecedência de 10 dias da data do agendamento, no qual o setor do TFD irá verificar o meio de transporte adequado para o paciente (ônibus/carro). Nos casos em que o paciente não puder ser transportado de ônibus, encaminhará a solicitação para a Central de Ambulâncias, que providenciará o carro/motorista que fará o transporte.

Atendemos por mês, em média 100 solicitações de transporte para Tratamento Fora do Domicílio - TFD, sendo para localidades distintas, entre capitais como São Paulo, Brasília, Belo Horizonte, bem como interior.

Diante do número de atendimentos realizados pela seção, é fundamental que melhorias sejam feitas, visando a otimização e eficácia do setor para prestar um bom atendimento aos usuários, quais são:

- Implementação de um sistema próprio do TFD, contemplando os dados dos pacientes, agendamentos e controle de verbas, uma vez que todo operacional é feito manualmente, com pastas de arquivos contendo dados sensíveis dos pacientes.
- Pagamento de despesas da viagem como pedágio e combustível, através de transferência bancária diretamente ao servidor que realizará o transporte.

2.8.1.4- CONTROLE E AVALIAÇÃO

O **Departamento de Controle e Avaliação**, vinculado à Diretoria de Regulação, é responsável por coordenar e gerenciar todo o processo regulatório dos serviços de saúde. Esse departamento recebe, autoriza, avalia, processa e agenda as solicitações de atendimento, garantindo aos usuários do SUS um atendimento ágil, qualificado e integral, com base na capacidade instalada das unidades prestadoras de serviços.

Suas principais atribuições incluem:

- Planejar, orientar, monitorar, coordenar, gerenciar e supervisionar as atividades do departamento, estabelecendo normas, metas e prazos para as unidades subordinadas;

- Coordenar, acompanhar, controlar e executar ações de autorização, supervisão e revisão técnica e administrativa dos serviços de saúde prestados tanto pela rede municipal quanto pelos estabelecimentos credenciados ao SUS;
- Instituir e coordenar comissões, juntas reguladoras, grupos técnicos e complexos reguladores, garantindo o alinhamento das ações regulatórias;
- Monitorar a produção e o faturamento dos prestadores de serviços da rede municipal e conveniada ao SUS, utilizando sistemas que avaliem o cumprimento das metas pactuadas e respeitem a política nacional de contratação e planejamento em saúde;
- Gerenciar a **Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI)**, promovendo avaliações periódicas e articulando ajustes junto à Superintendência Regional de Saúde (SRS) e à Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- Implementar protocolos de regulação assistencial para acesso a leitos, consultas, terapias e exames especializados, alinhando-se às diretrizes nacionais, estaduais e regionais, bem como à PPI;
- Avaliar os serviços prestados e a satisfação dos usuários do SUS, definindo indicadores que permitam monitorar a acessibilidade, resolubilidade e qualidade dos atendimentos;
- Executar outras atividades correlatas à regulação e avaliação dos serviços de saúde.

O departamento é composto por três seções especializadas, cada uma com funções estratégicas para a gestão dos serviços de saúde;

I. Seção de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial;
II. Seção de Acompanhamento de PPI;
III. Seção de Controle de Contratos e Convênio com o SUS.

I. 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. Criada em 2009, sua missão é acompanhar e aplicar as diretrizes, legislações e

protocolos clínicos nacionais, estaduais e municipais, subsidiando a regulação e avaliação dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

A Seção é responsável por administrar o fluxo de autorizações para procedimentos de alta complexidade contratados pelo SUS, além de organizar o agendamento de procedimentos hospitalares e ambulatoriais. A equipe conta com um Chefe de Seção, agentes administrativos e médicos reguladores, que supervisionam e autorizam os atendimentos.

Em média, a Seção de Controle e Avaliação analisa e autoriza **1.600 laudos mensais** para procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, incluindo:

- **Exames de imagem e diagnóstico:** Tomografia, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Cintilografia, Cateterismo e Arteriografia.
- **Procedimentos cirúrgicos e terapêuticos:** Postectomia, Vasectomia, Laqueadura e Biópsias.
- **Reabilitação e próteses:** Cadeiras de rodas e próteses físicas.
- **Tratamentos especializados:** Oncologia, Terapia Renal Substitutiva, Catarata, Glaucoma e oftalmologia geral.

A Seção também é responsável pelo controle dos exames de alta complexidade pactuados pelos municípios da **Micro Uberaba**, assegurando a correta execução da Programação Pactuada Integrada (PPI) e fornecendo relatórios quantitativos detalhados por microrregião.

Para garantir a transparência e eficiência na regulação dos atendimentos, a equipe realiza um acompanhamento contínuo dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados em cada município e unidade prestadora de serviço. Isso é feito por meio das plataformas **TABWIN e TabNet**, que permitem a análise de dados para controle, planejamento e avaliação da oferta de serviços de saúde.

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 AO 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

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 Baremblitt – 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 SAÙDE/SMS e supervisão in loco conforme necessidade.

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/OPME, ostomias, visual, intelectual/transtorno do espectro autista. 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/TEA, física, OPME, 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: 458.

2) **FUNDAESP – Fundação de Assistência ao Especial Caminhar de Uberaba:**

Rua: Leonardus Paulus Smeele, 357, Conjunto Cássio Rezende - Uberaba/MG

Número de clientes atendidos/mês: 150.

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais estabeleceu um incentivo financeiro para o município de Uberaba, viabilizando a construção do Centro Especializado em Reabilitação Municipal (CER). A obra foi concluída e o centro iniciou suas atividades em outubro de 2022.

O CER oferece serviços de reabilitação para pessoas com deficiência física, deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluindo atendimento desde a intervenção precoce.

Antes da publicação da Portaria SES/MG nº 2003/2014, os Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiências (SERDIs) eram supervisionados quanto à capacidade instalada, composição da equipe técnica, qualidade do atendimento e origem dos pacientes, além de terem sua produção de procedimentos revisada mensalmente.

Após a Deliberação da CIB-SUS/MG nº 1.403 de 19/03/2013, as diretrizes da Portaria SES/MG nº 2003/2014 foram ajustadas com foco na prevenção. Nesse contexto, foi realizada uma articulação com os responsáveis pela maternidade das Clínicas Integradas do Hospital Universitário Mário Palmério e do Hospital de Clínicas da UFTM, a fim de elaborar um fluxo de acesso para neonatos de risco. Esse fluxo visa estreitar os contatos, facilitar o acesso e priorizar a intervenção precoce, com ênfase no desenvolvimento neuropsicomotor potencial dos neonatos em risco.

Além disso, foram definidos fluxos de acesso para usuários oriundos da Atenção Básica, com demanda espontânea, aos Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiências (SERDIs). Esse processo conta com o monitoramento da Junta Reguladora da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (JRRCPD), por meio da guia de referência e contrarreferência, além

da apresentação mensal da autorização da autodeclaração dos prestadores. Essa declaração inclui informações sobre o quantitativo e a identificação dos usuários, organizados por faixa etária, conforme as diretrizes da Deliberação da CIB-SUS/MG nº 1.403 de 19/03/2013. Esse processo permite à Secretaria de Saúde monitorar os usuários admitidos e os que continuam em tratamento.

Em 6 de setembro de 2024, foi publicada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.868, que estabeleceu novas diretrizes para o funcionamento e financiamento dos Serviços Especializados em Reabilitação e Deficiência Intelectual. Entre as alterações, destaca-se a definição da meta física, ou seja, o quantitativo mínimo de procedimentos a serem realizados pelos serviços, conforme estabelecido na deliberação.

PRESTADOR	META FÍSICA/ Nº PROCEDIMENTOS /MÊS	MÉDIA DE PRODUÇÃO ATUAL (BASE 2024-SIA/SUS)
APAE	**563**	**4019**
FUNDAÇÃO CAMINHAR	**531**	**1954**

Está em andamento o processo de implementação da regulação para o acesso aos serviços de reabilitação intelectual, incluindo o CER, APAE, Fundação Caminhar e serviços voltados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio do sistema SISREG.

Simultaneamente, foi definido o perfil assistencial com o objetivo de qualificar a regulação. Para tanto, foi instituída uma Teleconsultoria semanal, conduzida por uma médica neuropediatra do Hospital de Clínicas/UFTM, e estabelecido um cronograma de capacitação profissional e educação permanente para os profissionais que atuam nos diversos dispositivos de saúde do município, com previsão para 2024 e 2025.

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.

4) CENTRO DE REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA EBSERH/UFTM:

O atendimento no Centro de Reabilitação é realizado para usuários que têm a necessidade de atendimento especializado em Reabilitação Física. Atende as microrregiões de saúde de Uberaba e de Iturama/Frutal. O fluxo de acesso está em fase final de implantação, via Secretaria de Saúde, com a regulação do acesso por meio do SISREG Ambulatorial. O usuário de Uberaba tem como a porta de entrado no serviço a obrigatoriedade de avaliação prévia nas Unidades de Saúde, pelo profissional de fisioterapia, em sequência, conforme protocolo estabelecida, são inseridos no sistema para avaliação e posterior regulação. Para os usuários externos, a entrada no serviço é via SISREG Ambulatorial através do município de origem do solicitante.

5) CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER II DE UBERABA

O Centro Especializado em Reabilitação – CER II – faz parte de uma política pública continuada idealizada pelos empenhos da Política Nacional de Pessoa com Deficiência - Viver sem Limites - em 2011. Mas o Centro Especializado em Reabilitação (CER) foi criado em 24 de abril de 2012, por meio da Portaria GM/MS nº 793.

O CER II de Uberaba contempla os componentes de reabilitação da Pessoa com Deficiência Física/OPME e Intelectual/Autismo. Compreende equipe multiprofissional, dividida entre os dois segmentos de reabilitações desenvolvidos no espaço: Equipe de reabilitação Física e equipe de Reabilitação Intelectual /TEA, dentre as quais são compostas por equipes mínimas, em cada uma de suas constituições.

O acesso é regulado, estabelecendo critérios normativos inseridos em protocolos validados e por respaldo de publicações que regem o serviço. A reabilitação física e regulada através do sistema SISREG ambulatorial.

As Clínicas Integradas da UNIUBE têm como parte de sus atendimentos, a reabilitação física – fisioterapia – sendo regulada via SISREG ambulatorial em respeito ao protocolo de aceso para todos serviços especializados em reabilitação física, credenciados junto ao SUS.

TRANSPLANTE

O Hospital 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 através de TFD.

A tabela a seguir apresenta a produção ambulatorial por procedimento e ano de processamento do Hospital Clínicas da UFTM. A produção ambulatorial de procedimento relacionados aos transplantes entre os anos de 2021 e 2024 foi de 1.462 procedimentos.

Tabela 20 - Produção ambulatorial do Hospital de Clínicas/UFTM de procedimentos por frequência por ano de processamento.

PROCEDIMENTOS	2021	2022	2023	2024
Mobilização, coleta e acondicionamento de células tronco hematopoiéticas de sangue periférico no bra	4	7	8	8
Processamento de criopreservação de medula óssea ou de células tronco hematopoiéticas de sangue perif	3	1	6	2
Exames de pacientes em lista de espera para transplantes	3	21	13	7
Exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de pâncreas, pulmão ou rim	3	21	3	0
Exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de rim	0	0	8	12
Dosagem de tacrolimo (em paciente transplantado)	5	1	2	1
Transplante de córnea	11	14	1	5
Transplante de esclera	1	2	1	0
Transplante de córnea (em cirurgias combinadas ou em reoperações)	0	0	0	3
Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim, fígado, coração, pulmão, células troncos hematopoiéticas	308	309	169	0
Acompanhamento de doador vivo pós-doação de fígado, pulmão ou rim	4	1	4	0
Acompanhamento de paciente pós-transplante de medula óssea - autogenico	0	0	0	4
Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim	0	0	72	256
Acompanhamento de doador vivo pos-doacao de rim	0	0	3	8
Acompanhamento de pacientes no pré transplante de rim	0	0	24	123
Total	**342**	**377**	**314**	**429**

Fonte: TabWin/SUS, 2025.

A produção ambulatorial de procedimento relacionados aos transplantes entre os anos de 2021 e 2024 foi de 2.844 procedimentos. A tabela a seguir apresenta a produção por procedimento e ano de processamento do Hospital Mário Palmério.

Tabela 21- Produção ambulatorial do Hospital Mário Palmério de procedimentos por frequência por ano de processamento.

PROCEDIMENTOS	2021	2022	2023	2024
Exames de pacientes em lista de espera para transplantes	32	13	65	31
Exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de pâncreas, pulmão ou rim	131	91	18	0
Exames para investigação clinica no doador vivo de rim, fígado ou pulmão - 1â¦ fase.	8	10	5	6
Exames para investigação clinica no doador vivo de rim-complementação da 1â¦ fase.	4	10	1	2
Exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de rim	0	0	24	110
Dosagem de tacrolimo (em paciente transplantado)	0	4	285	335
Dosagem de everolimo (em paciente transplantado)	0	0	8	36
Acompanhamento de paciente pós transplante de rim, fígado, coração, pulmão, células-tronco hemato	203	256	256	0
Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim	0	0	136	526
Acompanhamento de doador vivo pós-doação de rim	0	0	1	9
Acompanhamento de pacientes no pré transplante de rim	0	0	40	188
TOTAL	**378**	**384**	**839**	**1243**

Fonte: TabWin/SUS, 2025.

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UBERABA

A Doença Renal Crônica (DRC) é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática, segundo as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, publicado no ano de 2014.

Atualmente, a DRC tem sido considerada um problema de saúde pública. Pacientes que evoluem para DRCT (Doença Renal Crônica Terminal) necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TRS), sendo as modalidades disponíveis: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal.

Os estabelecimentos de saúde integrantes da linha de cuidado à pessoa com DRC, na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e habilitados no município de Uberaba são: o Hospital de Clínicas/UFTM, a Casa da Diálise e o Hospital Mário Palmério. O Hospital Mário Palmério está habilitado no acompanhamento aos pacientes nos estágios 4 e 5 não dialíticos.

Observam-se os seguintes quantitativos de pacientes em TRS, na modalidade de hemodiálise, nos meses de janeiro de 2021, 2022, 2023 e 2024.

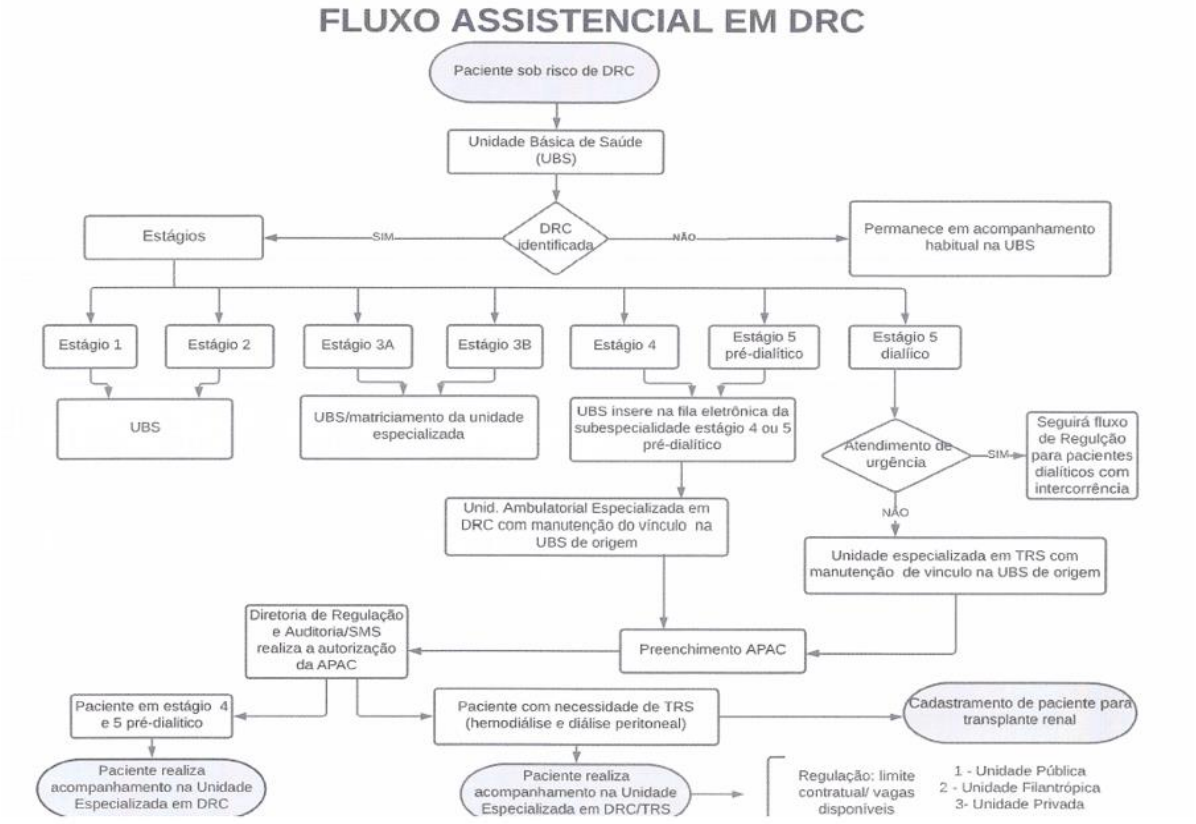
Tabela 22 - Quantitativo de pacientes em TRS em fevereiro de 2025.

Estabelecimento	**jan/21**	**jan/22**	**jan/23**	**jan/24**
Associação da Casa de Dialise	144	145	106	128
Clinicas Integradas Hospital Universitário Mario Palmério	78	73	68	69
Hospital de Clínicas da UFTM	43	42	44	44
Total	**265**	**260**	**218**	**241**

Fonte: Censo semanal dos prestadores de serviço em TRS de Uberaba, 2025.

A comissão de TRS atualizou o Fluxo Assistencial em DRC através da Portaria nº 021, de 03 de maio de 2023, que foi embasado em portarias e normatizações do SUS. A referida portaria publicou o Fluxo Assistencial em Doença Renal Crônica.

Figura 54- Fluxo Assistencial em Doença Renal Crônica, Uberaba/MG, 2023.



Fonte: Portaria nº 21, de 03 de maio de 2023.

O acompanhamento dos indivíduos em procedimento dialítico é realizado nas unidades de atenção especializadas em doença renal crônica, pelo nefrologista e equipe multiprofissional desse serviço, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde.

A produção ambulatorial entre os anos de 2021 e 2024 foi de 141.574 procedimentos. A tabela a seguir apresenta a produção por estabelecimento e ano de processamento dos procedimentos da tabela unificada relacionados ao acompanhamento dos pacientes.

Tabela 23 - Produção ambulatorial de procedimentos da tabela unificada por frequência por ano de processamento segundo estabelecimento.

Estabelecimentos CNES-MG	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Associação da Casa de Dialise	18.660	16.604	18.594	19.704
Clinicas Integradas Hospital Universitário Mario Palmério	9.903	9.776	10.048	10.836
Hospital de Clínicas da UFTM	6.586	6.752	6.985	7.126
Total	**35.149**	**33.132**	**35.627**	**37.666**

Fonte: TabWin/SUS, 2025.

A produção ambulatorial de procedimento dialíticos entre os anos de 2021 e 2024 foi de 136.478 procedimentos. A tabela a seguir apresenta a produção por procedimento e ano de processamento.

Tabela 24 -Produção ambulatorial de procedimentos por frequência por ano de processamento.

PROCEDIMENTOS	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Hemodiálise (máximo 1 sessão por semana excepcionalidade)	358	234	276	271
Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	32.667	31.129	33.297	34.840
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para hiv e/ou hepatite b e/ou hepatite c (máximo 3 s	466	542	889	1.298
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para hiv e/ou hepatite b e/ou hepatite c (excepcional	8	0	9	19
Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a dpa /dpac	3	7	9	5
Treinamento de paciente submetido a dialise peritoneal - dpac-dpa (9 dias)	0	1	4	1
Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)	0	0	64	81
Total	**33.502**	**31.913**	**34.548**	**36.515**

Fonte: TabWin/SUS, 2025.

I- 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, Pedrinópolis, Perdizes, Pratinha, Santa Juliana, Tapira.

Micro Frutal / Iturama: Carneirinho, Comendador Gomes, Fronteira, Frutal, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pirajuba, Planura, São Francisco de Sales, União de Minas.

Demais Micro regiões Pactuadas:

Micro Patos de Minas: Cruzeiro da Fortaleza, Guarda-Mor, Guimarânia, 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, Ipiaçu, 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.

II- SEÇÃO DE CONTROLE DE CONTRATOS E CONVÊNIO COM O SUS:

Esta Seção é responsável pela formalização do processo de contratualização no Sistema Único de Saúde entre o município de Uberaba, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e as seguintes instituições: APAE, Casa da Diálise, Fundação Caminhar, Fundação Gregório F. Baremblitt, Instituto de Cegos, Serviço Integrado Dona Maria Modesto, os hospitais: Beneficência Portuguesa, da Criança, de Clínicas/UFTM, Dr. Hélio Angotti e Mário Palmério.

PRESTADORES DE SERVIÇOS / SUS CONTRATADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UBERABA	Nº DO PROCESSO	CONTRATO/ CONVÊNIO
AMBULATORIAL		
APAE	26/04/2019	2008/2018
CASA DA DIÁLISE	26/117/2022	469/2022
FUNDAÇÃO CAMINHAR	01/22075/2018	335/2019
FUNDAÇÃO GREGÓRIO F. BAREMBLITT	26/06/2019	039/2019
INSTITUTO DE 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	PC 818/2023	383/2023
HOSPITAL MÁRIO PALMÉRIO	01/1152/2015	001/2015
HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	PC 188/2024	442/2024
SERVIÇO INTEGRADO DONA MARIA MODESTO CRAVO	PC 770/2024	532/2024

A Seção desempenha as seguintes funções:

a. Manter organizada, disponível e atualizada toda a documentação necessária à formalização dos contratos e convênios no SUS;

b. Contribuir para a elaboração do documento descritivo integrante do instrumento formal de contratualização das instituições de saúde;

c. Acompanhar, junto aos órgãos da Secretaria, os prazos legais de tramitação e cumprimento dos contratos e convênios, em conjunto com seus gestores e fiscais, e realizar aditivos e/ou apostilamentos quando necessários;

d. Certificar-se de que os instrumentos contratuais atendem às necessidades da gestão da saúde e das políticas públicas municipais e se estão em conformidade com as normas legais e regulatórias vigentes.

e. Assegurar a viabilidade econômica e a adequação dos contratos, convênios, ajustes e demais instrumentos similares, relacionados à prestação de serviços, doações ou cessões, sejam elas gratuitas ou onerosas.

f. Participar de reuniões estratégicas para aprimoramento dos instrumentos contratuais, contribuindo para a implementação da Política Ambulatorial e Hospitalar;

g. Gerenciar, controlar e monitorar as informações relativas aos contratos e convênios no SUS, garantindo alinhamento com os departamentos competentes, e emitindo informações técnicas, quando solicitado;

h. Publicar os extratos dos termos contratuais, aditivos, apostilamentos e afins referentes à celebração de contratos e convênios no diário oficial do município;

i. Acompanhar a regularidade documental dos instrumentos contratuais, certificando-se de que estão formalizados corretamente;

j. Solicitar o registro dos aditivos nos sistemas oficiais de informações públicas junto aos órgãos de controle;

k. Participar da fase preparatória das contratualizações no Sistema Único de Saúde, buscando maior eficiência no planejamento municipal;

l. Arquivar processos administrativos e afins referente aos contratos e convênios.

É por meio dos instrumentos formais de contratualização (Quadro 24), independentemente de sua natureza jurídica, da esfera administrativa ou da gestão, que os gestores de saúde formalizam a relação com os prestadores que executam ações e serviços ao SUS. Esses instrumentos formais de contratualização são compostos por duas partes indissociáveis: o termo do instrumento formal de contratualização e o documento descritivo (Minguim, 2025).

Quadro 24- Instrumentos utilizados para celebração da contratualização

INSTRUMENTO	APLICABILIDADE
Convênio	Firmado entre o gestor do SUS com entidades beneficentes sem fins lucrativos e com Empresas e Fundações Públicas.
Contrato Administrativo	Firmado entre o gestor do SUS e entidades públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde.
Contrato de Gestão	Firmado entre gestores do SUS e a entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OS).
Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP)	Instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando estabelecimentos públicos de saúde situados no território de um Município estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra.
Termo de Parceria	Instrumento firmado entre o gestor do SUS e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).
Termo de Compromisso ou Contrato de Gestão	Firmado entre o gestor do SUS e o hospital sob sua gerência e gestão.

Adaptado da Portaria de Consolidação n°2 (Brasil, 2017).

Esses instrumentos formais de contratualização também poderão ser modificados, mediante assinatura das partes, por meio de termos aditivos ou simples apostila - registros que não caracterizam alteração do contrato - consoante rol exemplificativo do Art. 136 da Lei de Contratos e Convênios Administrativos (Brasil, 2021), e, como condição de eficácia, publicados no Porta-Voz do Município e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

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 n° 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 munícipes 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 Hospitalar (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.

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, consequentemente, proporcionando aos usuários do SUS melhor oferta das ações governamentais voltadas à saúde. Vale a pena enfatizar o fortalecimento da equipe de desospitalização, com mais enfermeiras, médica e assistente social, que se dividem para planejar, organizar e executar visitas “in loco” nas instituições hospitalares públicas para supervisão dos serviços de saúde, notadamente quanto a disponibilidade de leitos, além de trabalhar com indicadores que norteiam tomadas de decisões pela gestão municipal junto aos prestadores, com a intenção de propor o desenvolvimento de políticas públicas de melhoria ao acesso sistêmico a procedimentos, consultas e internações e dotar com análises técnicas, de acordo com as portarias e regulamentações, o gestor municipal da saúde de informações que sustentem as tomadas de decisões referentes ao planejamento na distribuição de leitos, especialidades e demais aspectos relacionados com o acesso populacional às internações.

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 Complexo Regulador Municipal enfrenta grandes desafios relacionado a superlotação do Hospital de Clínicas, sendo este a referência de alta complexidade para a macrorregião triângulo sul, contando com o apoio do Estado no fortalecimento das sedes de micro, afim de atender a população com maior brevidade e diminuir o tempo de espera dos mesmos.

Salientamos que a operacionalização do sistema de regulação SISREG no município, é de extrema importância para o controle e qualificação do acesso dos pacientes aos equipamentos de saúde do município de Uberaba, e através dele munimos a gestão de indicadores essenciais para tomada de decisão e estabelecer governança pública.

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. infraestrutura 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, suprindo, 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 e 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, foi implantado o serviço de Motolância no SAMU, conforme a Portaria 2971/GM de 08/12/2008. A introdução desse serviço visava melhorar a qualidade e a agilidade no atendimento de emergências, especialmente em locais de difícil acesso ou em situações de tráfego intenso. Entretanto, em 2022, um acidente grave envolvendo um servidor ocorreu, e

desde então o SAMU não conta mais com profissionais habilitados para conduzir a Motolância. Além disso, avaliamos que a relação risco-benefício da sua manutenção não é favorável, considerando os desafios operacionais e a necessidade de alternativas mais seguras e eficazes para o atendimento emergencial. Vale ressaltar que a continuidade do SAMU não depende do funcionamento da Motolância, e a decisão de desativá-la foi tomada com base na segurança dos servidores e na viabilidade operacional do serviço.

É de amplo conhecimento que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) é uma atividade ininterrupta, ou seja, com funcionamento 24 horas por dia e sete dias por semana, composta por uma equipe capacitada para atuar nas mais adversas situações de urgência e emergência como traumas, infartos, acidentes vasculares, trabalhos de parto, intoxicações, etc. e em variadas condições, fazendo com que o SAMU se torne essencial para o sistema de saúde brasileiro, pois garante o atendimento rápido e eficaz em situações de emergência, ajudando a reduzir mortes e sequelas, atuando como um componente móvel da rede de atenção às urgências, oferecendo suporte pré-hospitalar e direcionando os pacientes para o atendimento adequado.

Atualmente, o SAMU Uberaba faz parte da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e é responsável pelos atendimentos de urgência e emergência no perímetro do município, porém é de salientar que é previsto para agosto de 2025, a implantação do SAMU Regional da macrorregião Triângulo Sul, que abrange diversos municípios da região, com uma Central de Regulação em Uberaba e bases descentralizadas em outros municípios, objetivando a ampliação do atendimento e otimizar a resposta em situações de emergência na região, passando então a ser gerido pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da rede de Urgência e Emergência da macrorregião do Triângulo do Sul (CISTRISUL), na qual o município de Uberaba é parte integrante.

Como condições para implantação do SAMU Regional, a prefeitura de Uberaba está viabilizando a adequações em imóvel cedido pelo Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, localizado na Rua 13 de maio, cidade de Uberaba, onde funcionará a Central de Regulação 192 e que atenderá a toda região através do telefone 192.

Também, será fornecido a estrutura onde atualmente funciona a sede de SAMU Uberaba para que seja instalado a base operacional do serviço.

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

- ✓ **Unidade de Suporte Avançado (USA) –** ambulância tipo D - equipe de composição: médico intervencionista, enfermeiro e condutor socorrista (01 disponível 24 horas);
- ✓ **Unidade de Suporte Básico (USB) –** ambulância tipo B - equipe de composição: técnico de enfermagem e condutor socorrista (03 disponíveis 24 horas);
- ✓ **Ambulância de Transporte tipo A (Águia)** – composta por condutor (01 disponível 24 horas);

Quadro 25 - Frota SAMU em março de 2025

DESCRIÇÃO	MODELO	PREFIXO	ANO	SITUAÇÃO
USA - 01	RENAULT MASTER L2 ENG AM	A-113	2024	ATIVA
USB - 01	MERCEDES BENZ SPRINTER 415	-	2018	ATIVA
USB - 02	MERCEDES BENZ SPRINTER 415	-	2017	ATIVA
USB - 03	MERCEDES BENZ SPRINTER 415	-	2017	ATIVA
RESERVA	MERCEDES BENZ SPRINTER 415	-	2017	RESERVA
RESERVA	FIAT DUCATO MARIMAR AMB.	-	2016	RESERVA

Quadro 26 - Quantitativo de servidores março/2025

Cargos	Quantidade
Coordenação	01
Referência Técnica Médico	01
Referência Técnica Enfermagem	01
Referência Técnica Farmacêutico	01
Médicos (Intervenção/Regulação)	26
Enfermeiros – Assistência	04
Técnicos Enfermagem (Assistência/Esterilização)	16
TARM	07
Socorristas	15
Administrativos	05
Operacionais (Vigias, Limpeza)	05
Total	**82**

Quadro 27- Quantitativo de atendimentos SAMU

Descrição	2021	2022	2023	2024
USA	2.090	2.061	2.361	2.365
USB	10.272	11.428	12.147	11.914

ÁGUIA	3.378	4.091	4.787	4.495
UR BOMBEIROS	2.560	2.249	2.364	2.304
MOTOLÂNCIA	975	-	-	-

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 munícipes de Uberaba de atendimentos realizados em outras cidades e em ambos os casos as solicitações sejam de serviços da rede pública de saúde.

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 2026-2029 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.

Também foram consideradas no processo de formulação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, 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 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

Objetivos:

1- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.

2- Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

3- Ampliar e qualificar a assistência hospitalar, promovendo o atendimento efetivo ao cidadão e cidadã, em tempo e local oportuno, com equipes suficientes, interdisciplinares e capacitadas, para fortalecer a resolubilidade e suprir vazios assistenciais, de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, incluindo a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Saúde Bucal.

4- Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de forma territorializada, interdisciplinar e integrada a todos os níveis de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em consonância com os princípios do SUS.

5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.

6- Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

7- Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde.

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

Objetivos:

1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.
2- Aumentar o nível de cobertura vacinal para prevenir internações e óbitos, por meio da adoção de estratégias inovadoras e intersetoriais na qualificação da estrutura e dos profissionais do município, na promoção do conhecimento da situação vacinal individual e na captação de cidadãs e cidadãos para a vacinação.
3- Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.
4- Monitorar, prevenir e controlar doenças relacionadas às arboviroses.
5- Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais.
6- Aprimorar as políticas de Vigilância Ambiental em Saúde.

Diretriz 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.

Objetivos:

1- Fortalecer a Assistência Farmacêutica enquanto política de saúde integrada a todos os níveis de atenção, de modo a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos e de outros insumos essenciais à população.
2- Tornar mais eficiente o cumprimento das demandas judiciais, bem como promover ações direcionadas para a redução dos impactos da judicialização da saúde.
3- Aprimorar o processo de regulação dos pacientes, bem como o monitoramento da oferta e da demanda de serviços em saúde, a fim de proporcionar alternativa assistencial adequada, em tempo e local oportuno, com equidade e transparência.
4- Revisar periodicamente os protocolos e fluxos de encaminhamento, ajustando-os conforme as necessidades locais e a capacidade instalada dos serviços.
5- Acompanhar os tempos de espera, resolubilidade das demandas e continuidade do cuidado.

Diretriz 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.

Objetivos:

1- Realizar Campanhas educativas sobre o papel da população na construção de um SUS mais eficiente e acessível.
2- Divulgar informações acessíveis sobre o funcionamento do SUS, garantindo que os cidadãos compreendam seus direitos e deveres.
3- Qualificar o relacionamento com a cidadã e o cidadão, por meio do fortalecimento da ouvidoria de saúde e da melhoria na comunicação com a sociedade civil.
4- Fortalecer os Conselhos de Saúde, garantindo representatividade e diversidade nos debates.

Diretriz 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

Objetivos:

1- Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.
2- Criar novas estratégias para financiamento, como parcerias público-privadas e estímulo a investimentos em inovação na área da saúde, explorando parcerias em áreas específicas, como compra de equipamentos ou pesquisas, sem comprometer a universalidade do sistema.
3- Aprimorar os mecanismos de captação e utilização de recursos financeiros
4- Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.
5- Incentivar a educação interprofissional, fortalecendo a colaboração entre médicos, enfermeiros, psicólogos e demais especialistas.
6- Sensibilizar a população sobre o papel de cada nível de atenção, evitando a sobrecarga de serviços especializados.

Diretriz 6 - Promover uma Comunicação Eficiente e Compartilhamento de Informação

Objetivos:

1- Realizar treinamento contínuo para os profissionais sobre comunicação intersetorial e trabalho colaborativo.
2- Criar plataformas digitais que facilitem a troca de informações entre unidades de saúde e profissionais.
3- Estabelecer reuniões periódicas entre unidades de atenção primária, secundária e terciária para análise de casos complexos.

Diretriz 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.

Objetivos:

1- Valorizar a interação entre empresas e trabalhadores, por meio de palestras, priorizando saúde, segurança e respeito no ambiente de trabalho, de forma a garantir direitos humanos à saúde do trabalhador.
2- Realizar capacitações periódicas para equipe de assistência em saúde do trabalhador com avaliação das ações das equipes de assistência e levantamentos estatísticos dos agravos em Saúde do Trabalhador.
3- Incentivar a implantação da Política de Prevenção de adoecimento psicossocial dos trabalhadores em caráter exclusivo e obrigatório.
4- Promover a saúde do trabalhador, atuando nas ações de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, assistência aos trabalhadores e vigilância.

Diretriz 8 - Consolidar a política municipal de vigilância alimentar e nutricional por meio da ampliação e qualificação dos mecanismos de monitoramento do estado nutricional da população, da promoção contínua de hábitos alimentares saudáveis e da articulação intersetorial, visando reduzir vulnerabilidades sociais e melhorar os determinantes da saúde.

Objetivos:

1- Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional, monitorando o estado nutricional da população no âmbito municipal, promovendo práticas alimentares adequadas e saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população e estimular ações intersetoriais.

Elementos do Plano Plurianual 2026-2029 e do Plano Municipal de Saúde

SUB FUNÇÃO/PPA/LDO	PMS	PROGRAMA ORÇAMENTÁRIO/PPA/LDO
061 / 121	Execução de Ações Judiciais	404 – Defesa da Ordem Jurídica
122	Gestão e Organização do SUS	101 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde
301	Atenção Primária à Saúde Orçamento Impositivo - Vereadores	101 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde
302	Atenção Especializada Atenção Psicossocial Regulação Auditoria Cerest UPA SAMU Orçamento Impositivo - Vereadores	101 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde
303	Assistência Farmacêutica	101 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde
304	Vigilância Sanitária e Ambiental	102 - Vigilância em saúde.
305	Vigilância Epidemiológica CTA Centro de Controle de Zoonoses e Endemias	102 - Vigilância em saúde.
306	Alimentação e Nutrição	102 - Vigilância em saúde.

3.1 SUBFUNÇÃO 061 / 121

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.										
OBJETIVO 2- Tornar mais eficiente o cumprimento das demandas judiciais, bem como promover ações direcionadas para a redução dos impactos da judicialização da saúde.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
01	Iniciar processo licitatório para aquisição de medicamentos/insumos determinados por mandado judicial.	Percentual de processo licitatório iniciado	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 3- Ampliar e qualificar a assistência hospitalar, promovendo o atendimento efetivo ao cidadão e cidadã, em tempo e local oportuno, com equipes suficientes, interdisciplinares e capacitadas, para fortalecer a resolubilidade e suprir vazios assistenciais, de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, incluindo a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Saúde Bucal.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
02	Desapropriar o imóvel onde funciona a UPA São Benedito – cessão onerosa de posse	Percentual de pagamento anual da cessão onerosa de posse	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

3.2- SUBFUNÇÃO 122

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
01	Registrar os processos de compra no Banco de Preços em Saúde (BPS) referentes a Ataduras crepe.	Número de processos registrados no sistema	0	2024	Un	04	UN	01	01	01	01

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
02	Realizar Seminário de Economia da Saúde	Seminário de Economia da Saúde realizado	1	2025	Un	04	UN	01	01	01	01

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
03	Elaborar informes técnicos semestrais sobre Economia da Saúde e disponibilizar para os setores da SMS	Informes técnicos disponibilizados	0	2024	Un	08	UN	02	02	02	02

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
04	Participar das reuniões do Comitê Gestor da Rede Ecos, como membro integrante representando a Região Sudeste.	Número de participações de forma presencial ou virtual	2	2025	Un	08	UN	02	02	02	02

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
05	Elaborar relatórios para análise orçamentária baseada nos dados obtidos através do SIOPS e apresentar aos gestores para auxiliar em tomadas de decisões.	Relatório com análise orçamentária baseada nos dados obtidos através do SIOPS elaborados e apresentados a gestão	0	2024	Un	16	UN	04	04	04	04

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
06	Participar das reuniões do grupo de trabalho Fortalecimento da comunicação e sensibilização em economia da saúde realizadas pelo Ministério da Saúde	Número de participações nas reuniões	0	2024	Un	08	UN	02	02	02	02

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
07	Elaborar o Plano Municipal de Saúde 2030-2033	Elaborar Plano Municipal de Saúde	0	2024	UN	1	Un	0	0	0	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
08	Elaborar Programação Anual de Saúde	Programação Anual de Saúde elaborada	01	2024	UN	4	Un	01	01	01	01

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
09	Elaborar Relatório Anual de Gestão	Relatório Anual de Gestão elaborado	01	2024	Un	04	Un	01	01	01	01

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10	Elaborar os Relatórios quadrimestrais enviar ao CMS e apresentar em audiência pública na Casa Legislativa	Relatórios quadrimestrais apresentados	03	2024	Un	12	Un	03	03	03	03

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.											
OBJETIVOS 3-Aprimorar o processo de regulação dos pacientes, bem como o monitoramento da oferta e da demanda de serviços em saúde, a fim de proporcionar alternativa assistencial adequada, em tempo e local oportuno, com equidade e transparência.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
11	Cumprir percentual de resposta às demandas relacionadas a Ouvidoria do SUS dentro do prazo pactuado.	Percentual de resposta às demandas relacionadas ao município dentro do prazo pactuado.	87	2024	%	90	%	87	88	89	90

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.

OBJETIVOS 3-Qualificar o relacionamento com a cidadã e o cidadão, por meio do fortalecimento da ouvidoria de saúde e da melhoria na comunicação com a sociedade civil.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12	Realizar capacitação para a equipe da ouvidoria.	Nº de capacitação realizada	1	2024	Un	06	Un	01	02	02	01

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 3-Qualificar o relacionamento com a cidadã e o cidadão, por meio do fortalecimento da ouvidoria de saúde e da melhoria na comunicação com a sociedade civil.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13	Elaborar relatório gerencial das demandas da Ouvidoria.	Nº de relatórios elaborados	12	2024	Un	48	Un	12	12	12	12

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 3-Qualificar o relacionamento com a cidadã e o cidadão, por meio do fortalecimento da ouvidoria de saúde e da melhoria na comunicação com a sociedade civil.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
14	Implantar pesquisa de satisfação com periodicidade semestral em todas as unidades básicas de Saúde.	Percentual de UBS que realizaram pesquisas de satisfação semestralmente, conforme o cronograma estabelecido. Forma de cálculo: Número de UBS que realizaram as pesquisas nos prazos definidos (semestralmente) x 100 / Total de UBS sob gestão	0	2024	Un	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 4-Fortalecer os Conselhos de Saúde, garantindo representatividade e diversidade nos debates.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
15	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	2024	Un	01	Un	01	01	01	01

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 4-Fortalecer os Conselhos de Saúde, garantindo representatividade e diversidade nos debates.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
16	Realizar Conferência Municipal para envio de propostas para a conferencia estadual e Nacional de Saúde.	Conferencia Municipal de Saúde realizada	0	2024	Un	1	Un	0	1	0	0

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 4-Fortalecer os Conselhos de Saúde, garantindo representatividade e diversidade nos debates.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
17	Recompor e fortalecer os conselhos locais e distritais de saúde.	Nº de reuniões realizadas	0	2024	Un	16	Un	04	04	04	04

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
18	Elaborar as Peças Orçamentárias	Peças Orçamentárias elaboradas	03	2024	Un	12	UN	03	03	03	03

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
19	Contratar empresa para manutenção predial	Empresa Contratada	1	2024	UN	4	UN	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
20	Contratar pessoal para serviços de limpezas de telhado, caixas d'agua, jardinagem	Nº de profissionais contratados	0	2024	UN	4	UN	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
21	Contratar empresa para fornecimento de peças e mão de obra preventiva e corretiva para veículos da frota própria	Empresa Contratada	0	2024	UN	1	UN	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
22	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	2024	UN	4	UN	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
23	Manter o contrato com empresa de Software de gestão em Saúde.	Valor do Contrato empenhado	0	2024	Un	04	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
24	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	2024	%	23,5	%	22,5	23	23,5	23,5

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 5- Incentivar a educação interprofissional, fortalecendo a colaboração entre médicos, enfermeiros, psicólogos e demais especialistas.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
25	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	2024	Unid.	04	Unid.	0	4	0	0

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 4-Fortalecer os Conselhos de Saúde, garantindo representatividade e diversidade nos debates.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
26	Criar o Cargo de Secretária Executiva para o Conselho Municipal de Saúde	Nº de cargo criado	0	2024	Unid.	01	Unid.	0	1	0	0

DIRETRIZ 6 - Promover uma Comunicação Eficiente e Compartilhamento de Informação.											
OBJETIVO 1 - Realizar treinamento contínuo para os profissionais sobre comunicação intersetorial e trabalho colaborativo.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
27	Capacitar 100% dos profissionais de saúde da rede municipal em comunicação intersetorial e trabalho colaborativo até 2029.	Percentual de profissionais de saúde capacitados em comunicação intersetorial e trabalho colaborativo Fórmula (Número de profissionais de saúde que participaram de treinamento em comunicação intersetorial e trabalho colaborativo / Total de profissionais de saúde da rede municipal) × 100	0	2024	Unid.	100	%	25	50	75	100

3.3 - SUBFUNÇÃO 301

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
01	Implantar a Gestão de Custos em Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Básicas com Gestão de custos implantada	37	2024	Un	07	Un	02	03	02	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
02	Implantar a Gestão de Custos nos Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.	Número de CEOS com Gestão de custos implantada	0	2024	Un	03	Un	03	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
03	Executar as emendas dos vereadores com plano de trabalho aprovado, em ações e serviços de saúde.	Percentual de Emendas parlamentares em ações e serviços de saúde executadas.	0	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVO 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
04	Realizar projetos por meio de emendas e programas de acordo com o bloco da Atenção básica.	% de projetos e convênios realizados por meio de emendas e programas	0	2024	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
05	Solicitação de manutenção preventiva e corretiva predial, para as unidades básicas de saúde.	Número de unidades reformadas/revitalizadas	0	2024	Un	40	Un	10	10	10	10

Diretriz 5- Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
Objetivo 2 - Criar novas estratégias para financiamento, como parcerias público-privadas e estímulo a investimentos em inovação na área da saúde, explorando parcerias em áreas específicas, como compra de equipamentos ou pesquisas, sem comprometer a universalidade do sistema.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
06	Pleitear Parceria Público/Privada para reforma, manutenção e limpeza.	Pleito realizado	0	2024	Un	1	Un	1	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 3- 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
07	Elaborar estudo sobre o convênio da UMS Jorge Chiree e UMS abadia.	Estudo realizado	0	2024	Un	2	Un	2	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
08	Fornecimento de Epi´s para os agentes comunitários de saúde.	Percentual de Agentes Comunitários de Saúde que receberam o kit completo de EPI no período de referência. (Número de ACS que receberam o kit completo de EPI / Total de ACS em atividade) × 100	0	2024	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.
Objetivo 1- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
09	Aquisição de materiais e ou equipamentos para atendimento em fisioterapia para todas as Unidades básicas de Saúde	indicador n° de equipamentos e ou materiais adquiridos	0	2024	Un	20	Un	0	10	10	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 4-Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10	Realizar encontro com os profissionais de saúde para capacitação sobre as práticas integrativas.	N° de encontros realizados	0	2024	Un	4	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
11	Melhorar a identificação e acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde das pessoas com diabetes com registro no prontuário eletrônico do paciente.	Percentual de pessoas com diabetes que realizaram solicitação e ou registro do exame de hemoglobina glicada na Atenção Primária à Saúde	0	2024	%	50	%	40%	50%	55%	50%

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12	Melhorar a identificação e acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde das pessoas com hipertensão arterial com registro no prontuário eletrônico do paciente.	Percentual de pessoas com hipertensão arterial que realizaram aferição de pressão arterial na Atenção Primária à Saúde	0	2024	%	50	%	40%	50%	50%	50%

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 4- Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13	Sensibilizar médicos e enfermeiros da Atenção primária sobre a importância do Prontuário Eletrônico devidamente preenchido a cada atendimento	Número de reuniões realizadas com os profissionais para sensibilizar os profissionais sobre o preenchimento do Prontuário Eletrônico	0	2024	Un	12	Un	3	3	3	3

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
14	Promover saúde para os indivíduos privados de liberdade na Penitenciária Professor Aluízio Ignácio de Oliveira.	Número de ações de educação e promoção em saúde realizado na Penitenciária Professor Aluízio Ignácio de Oliveira	0	2024	Un	12	Un	3	3	3	3

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
15	Priorizar a admissão de usuários egressos de internação Hospitalar, fortalecendo a desospitalização e a continuidade do cuidado.	Percentual de Usuários admitidos no programa procedentes de internação hospitalar.	0	2024	%	70	%	70%	70%	70%	70%

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
16	Acompanhar as gestantes pelas Equipes de Saúde da Atenção Básica.	Percentual de gestantes, vinculadas as equipes de saúde da família, com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.	60	2024	%	60	Un	60	60	60	60

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
17	Acompanhar as puérperas pelas Equipes de Saúde da Atenção Básica	Percentual de consulta puerperal presencial ou remota realizada pela Equipe de Saúde da Atenção Básica. (até 40 dias).	60	2024	%	50	%	50	50	50	50

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
18	Realizar o diagnóstico para sífilis e HIV em gestantes acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária.	Percentual gestantes acompanhadas na APS que realizaram, no mínimo, 1 teste para sífilis e HIV durante o pré natal.	60	2024	%	60	%	60	60	60	60

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
19	Detectar casos precoce de câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos, vinculadas as equipes de Saúde da Família, com exame citopatológico realizado, solicitado ou avaliado no período recomendado pelos protocolos do Ministério da Saúde.	20	2024	%	60	%	45	50	55	60

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
20	Monitorar as pacientes com alteração nos exames de Papanicolaou e Mamografia.	Percentual de mulheres que apresentam resultado de exames de Papanicolau e Mamografia alterados e foram monitoradas.	70	2024	%	90	%	80	85	90	90

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
21	Disponibilizar a implantação e ampliação progressiva do implante subdérmico (Implanon®) na rede municipal de saúde, com foco na ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo, redução de gestações não planejadas e qualificação da atenção à saúde sexual e reprodutiva, priorizando públicos estratégicos conforme protocolos do Ministério da Saúde.	nº de implantes inseridos/ano	0	2024	UN	1.800	UN	300	400	500	600

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
22	Promover a saúde das mulheres e executar ações de prevenção de doenças prevalentes na mulher.	Percentual de unidades básicas de saúde com realização de ações de promoção e prevenção voltadas para a Saúde da Mulher	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
23	Promoção da saúde e do desenvolvimento infantil nas Unidades Básicas de Saúde, através da Puericultura e de ações voltadas à vigilância do crescimento e desenvolvimento.	Percentual de crianças até dois anos de idade, com consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o) na APS.	100	2024	%	60	%	30	40	50	60

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
24	Ampliar o acesso e o acompanhamento longitudinal das pessoas idosas de maneira coordenada e contínua na APS.	Percentual de pessoas idosas, com consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o) na APS.	100	2024	%	60	%	30	40	50	60

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
25	Média de atendimentos por pessoas acompanhadas pela eMulti, considerando pelo menos um atendimento individual ou participação em uma atividade coletiva realizada pela eMulti na APS.	Percentual de usuário com registro de atendimentos por profissionais da eMulti na APS.	100	2024	%	60	%	30	40	50	60

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
26	Aderir ao Programa Saúde na Escola (PSE)	Pactuação municipal anual ao (PSE)	1	2024	Un	4	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
27	Promover segurança alimentar, nutricional e da alimentação saudável e prevenir a obesidade infantil nas escolas pactuadas com o PSE	Número de ações de promoção de segurança alimentar, nutricional, alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil nas escolas pactuadas com o PSE	70	2024	%	75	Un	75	75	75	75

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
28	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 crianças e adolescentes encaminhadas.	0	2024	%	80	%	60	70	80	80

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVOS 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
29	Prevenir a transmissibilidade da Covid-19 e doenças respiratórias nas escolas pactuadas com o PSE	Número de ações educativas de prevenção à Covid-19 e doenças respiratórias nas escolas pactuadas com o PSE	0	2024	%	75	%	75	75	75	75

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
30	Promover ações de prevenção da gravidez na adolescência nos ambientes escolares.	N° de escolas do ensino fundamental, municipais e Estaduais	54	2024	Un	216	Un	54	54	54	54

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.										
OBJETIVOS 5- Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
31	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	2024	Un	12	Un	3	3	3	3

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
32	Ampliar as equipes de Atenção de Saúde da Família	Número de equipes de Saúde da Família implantada	56	2024	Un	64	Un	58	60	62	64

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
33	Ampliar o horário de atendimento das número de Unidades de Saúde, Ponte Alta e Girassóis até as 20h.	Nº de Unidades de Saúde com atendimento ampliado	56	2024	Un	64	Un	0	0	1	1

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.											
OBJETIVOS 2-Tornar mais eficiente o cumprimento das demandas judiciais, bem como promover ações direcionadas para a redução dos impactos da judicialização da saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
34	Atendimento de demandas judiciais de idosos acamados e domiciliados que residem fora da área de abrangência das equipes de saúde da família.	Percentual de atendimentos de demandas judiciais de idosos, acamados e domiciliados que residem fora da área de abrangência de saúde da família.	0	2024	Un	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
35	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	2024	Un	08	Un	02	02	02	02

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
36	Ampliar o número de profissionais: Médico Clínico geral, médicos especialistas (pediatria e ginecologia/obstetrícia) e Equipe E-multi (assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e cirurgião dentista.	Número de profissionais ampliados	0	2024	Un	20	Un	05	05	05	05

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
37	Valorização de profissionais que se destacam no atendimento, e cumprimento de metas com critérios definidos junto a gestão.	Criação de incentivo financeiro através de lei específica	0	2024	Un	01	Un	01	0	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
38	Implantar protocolos padronizados de atendimento em todas as unidades básicas de saúde e unidades especializadas do município até 2029.	Percentual de unidades com protocolos de atendimento implantados e em uso (para fins de cálculo 100% representa todas as unidades básicas de saúde)	0	2024	%	100	% de unidades	30	60	85	100

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
39	Ampliar e fortalecer o Programa Consultório na rua.	Número de ações intersetoriais realizadas pela equipe do programa consultório na rua	0	2024	Un	8	Un	02	02	02	02

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
40	Finalizar construção das unidades básicas de Saúde pleiteadas através da Resolução SES/MG N° 8753 de 16 de maio de 2023, **UBS Jardim Itália** (Bairro Jardim Itália) e **UBS Jardim Marajó** (bairro Jardim Marajó).	Obra Finalizada	0	2024	Un	2	Un	2	0	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
41	Construção das unidades básicas de Saúde, **UBS Laranjeiras** e **UBS Jardim Alvorada**, pleiteadas através do novo PAC -Programa de Aceleração do Crescimento, e habilitadas através da PORTARIA GM/MS Nº 3.257, DE 7 DE MARÇO DE 2024. Condicionado ao recebimento do recurso.	Obra Finalizada	0	2024	Un	2	Un	2	0	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
42	Iniciar processo licitatório para a Aquisição da UOM **– Unidade Odontológica Móvel**, pleiteada através do novo PAC -Programa de Aceleração do Crescimento, e habilitada através da PORTARIA GM/MS Nº 3.257, DE 7 DE MARÇO DE 2024. Condicionado ao recebimento do recurso.	Processo Licitatório Iniciado	0	2024	Un	1	Un	0	1	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
43	Aquisição da UOM **– Unidade Odontológica Móvel**, pleiteada através do novo PAC -Programa de Aceleração do Crescimento, e habilitada através da PORTARIA GM/MS Nº 3.257, DE 7 DE MARÇO DE 2024.	Unidade Móvel odontológica adquirida	0	2024	Un	1	Un	0	0	1	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
44	Concluir a expansão Interna da nova onda do Projeto **Saúde em Rede** para as Unidades de Atenção Primária à Saúde.	Número de unidades em que foram realizadas a expansão do projeto	0	2024	Un	01	Un	0	0	1	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
45	Realizar reuniões de grupo de trabalho para instituição do Programa de Assistência Integral às Pessoas Portadoras do Traço e da Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias; em conformidade com a Lei Municipal n° 8.976 de 03 de novembro de 2003.	Número de Reuniões realizadas	0	2024	Un	8	Un	2	2	2	2

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 1-Realizar Campanhas educativas sobre o papel da população na construção de um SUS mais eficiente e acessível.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
46	Realizar Campanhas Educativas de massa sobre às Pessoas Portadoras do Traço e da Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, com apresentação do fluxo de atendimento em conformidade com a Lei Municipal n° 8.976 de 03 de novembro de 2003.	Número de Campanhas realizadas	0	2024	Un	4	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
47	Realizar campanhas educativas específicas para a comunidade Negra em conformidade com a Lei Municipal n° 8.976 de 03 de novembro de 2003.	Número de Campanhas educativas realizadas	0	2024	Un	4	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
48	Pleitear recurso para construção de nova sede para as Unidade Copacabana (Bairro Girassóis I), Unidade Planalto (Bairro cidade Ozanan) e novas Unidades Básicas de Saúde para os bairros: Unidade Anatê (bairro jardim Anatê), Unidade Ilha Bela (bairro ilha bela), Unidade Maria da Glória (bairro maria da Glória) e Unidade Peirópolis.	Recurso pleiteado para construção de 06 de unidades básicas de saúde	0	2024	Un	6	Un	1	2	2	1

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
49	Realizar manutenção e ou reforma nas Unidades Básicas de saúde com TAC em andamento.	Número de unidades básicas de saúde com realização de manutenção predial Obs.: Considerar para fins de cálculo os TAC)	11	2024	Un	100	%	50	100	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
50	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	2024	Un	9	Un	3	3	3	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
51	Solicitar a Diretoria de Regulação os relatórios de internações sensíveis a Atenção Básica para fins de acompanhamento e ações especificas.	Quantidade de relatórios solicitados.	12	2024	%	12	%	3	3	3	3

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
OBJETIVOS 5- Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
52	Incluir dois Médicos Veterinários na Emulti (equipe multiprofissional).	Número de médicos veterinários inclusos	01	2024	Un	02	UN	1	1	0	0

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 2-Divulgar informações acessíveis sobre o funcionamento do SUS, garantindo que os cidadãos compreendam seus direitos e deveres.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
53	Promover campanhas informativas para os usuários sobre o fluxo de atenção à saúde.	Número de campanhas informativas para os usuários sobre o fluxo de atenção à saúde	0	2024	Un	8	UN	2	2	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
54	Iniciar Processo licitatório para aquisição de Equipamentos destinados à estruturação dos Pontos de Telessaúde no âmbito do Programa SUS Digital – Telessaúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 4.160, de 7 de junho de 2024.	Processo licitatório iniciado	0	2024	Un	11	UN	4	3	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
55	Realizar as Semanas de Saúde Bucal.	Nº de atividades realizadas	0	2024	Un	4	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
56	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	0	2024	UN	8	UN	2	2	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
57	Ampliar o serviço do laboratório de próteses dentárias.	Número de próteses ofertadas por mês (100)	0	2024	UN	4.800	UN	1.200	1.200	1.200	1.200

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
58	Escovação supervisionada nas escolas pactuadas no programa PSE.	Razão numerador: nº de crianças com idade entre 6 e 12 anos contempladas na escovação dental supervisionada denominador: nº total de pessoas vinculadas à equipe.	0	2024	UN	3	%	3%	3%	3%	3%

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
59	Consultas odontológicas programadas e realizadas pelas estratégias de saúde da família.	Número de primeira consulta odontológica programadas e realizadas pela Estratégia de Saúde da Família Obs: 56 ESF, média de 20 pacientes novos programadas/mês	0	2024	UN	53.600	UN	13.440	13.440	13.440	13.440

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
60	Tratamento odontológico concluído dos pacientes novos programados.	10% de Tratamento odontológico concluído pelos dentistas da ESF dos pacientes novos programados	0	2024	UN	10	%	10	10	10	10

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
61	Reduzir a taxa de exodontias realizadas na APS em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos.	Razão entre a quantidade de exodontias realizadas dentre o total de procedimentos preventivos e curativos por eSB. Por mês.	0	2024	UN	3	%	3%	3%	3%	3%

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
62	Realizar ações nas salas de espera para prevenir possíveis alterações odontológicas.	Número de ações realizadas pelas Equipes de saúde bucal	0	2024	UN	5376	UN	1344	1344	1344	1344

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
63	Ampliar Tratamento restaurador atraumático (ART) na Atenção Primária.	Quantidade mínima de tratamento restaurado atraumático realizado por mês (10 por equipe)	0	2024	UN	26880	UN	6720	6720	6720	6720

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
64	Realizar rastreamento ativo de fatores de risco (hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo) nas UBS e Campanhas educativas sobre alimentação saudável, atividade física e cessação do tabagismo, com parcerias com escolas e empresas para incentivar hábitos saudáveis	Quantidade de ações e ou atividades realizadas.	0	2024	Un	12	Un	4	4	4	4

Diretriz: 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

Objetivo: 5.6 - Sensibilizar a população sobre o papel de cada nível de atenção, evitando a sobrecarga de serviços especializados.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
65	Implementar um programa de comunicação contínuo sobre a Rede de Atenção à Saúde, utilizando diferentes mídias (rádio, redes sociais, cartazes em unidades de saúde e outros espaços públicos).	Número de unidades de saúde com material informativo sobre a RAS visível ao público.	0	2024	Un	40	Un	10	10	10	10

3.4 - SUBFUNÇÃO 302

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
01	Executar as emendas dos vereadores com plano de trabalho aprovado, em ações e serviços de saúde.	Percentual de Emendas parlamentares em ações e serviços de saúde executadas.	0	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
02	Realizar projetos e Convênios e ou termo de fomento por meio de emendas e programas de assistência de média complexidade de acordo com o bloco da Atenção Especializada.	% de projetos e convênios e ou termo de fomento realizados por meio de emendas e programas	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
03	Monitorar a Gestão de Custos na UPA Dr. Humberto Ferreira (UPA Do Mirante) através do Termo de Compromisso nº 8595/2023	Monitorar	0	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
04	Ampliar o número Teleconsultoria/Telemedicina/Telediagnóstico para outras especialidades.	Número de especialidades que aumentaram.	0	2024	Un	8	UN	2	2	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 3-Ampliar e qualificar a assistência hospitalar, promovendo o atendimento efetivo ao cidadão e cidadã, em tempo e local oportuno, com equipes suficientes, interdisciplinares e capacitadas, para fortalecer a resolubilidade e suprir vazios assistenciais, de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, incluindo a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Saúde Bucal.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
05	Executar o Termo de Compromisso conforme a Deliberação CIB-SUS/MG no 4.289, de 25 de julho de 2023, o Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, mediante os indicadores e metas constantes no anexo do Termo.	Número de Prestadores Monitorados de acordo com os indicadores. HHA, HR, HC/UFTM E MPHU	4	2024	Un	4	Un	4	4	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
06	Capacitar os servidores que atuam na recepção das unidades de saúde sobre os fluxos assistenciais, as ferramentas de trabalho e demais assuntos pertinentes a atuação desses profissionais para promoção de acolhimento humanizado e qualificado ao público.	Nº de capacitações realizadas	0	2024	Un	16	Un	4	4	4	4

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.
OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
07	Capacitar os profissionais da Atenção Especializada quanto aos fluxos regulatórios, os protocolos de atendimentos e os matriciamentos atrelados a esses.	Nº de capacitações realizadas	0	2024	Un	16	Un	4	4	4	4

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 2-Divulgar informações acessíveis sobre o funcionamento do SUS, garantindo que os cidadãos compreendam seus direitos e deveres.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
08	Divulgação nos meios midiáticos orientações a população sobre os serviços: • Violência doméstica (Pro – viver mulher); • Ações do planejamento familiar itinerante; • Banco de Leite; • Ações da oficina ortopédica no CER II;	Nº de divulgações realizadas	0	2024	Un	16	Un	4	4	4	4

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVOS 1-Realizar Campanhas educativas sobre o papel da população na construção de um SUS mais eficiente e acessível.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
09	Realizar ações: Realizar ações: Janeiro Branco, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dia do Aleitamento Materno, Dia Mundial da Violência, Setembro Amarelo, Diabetes, Dia Mundial da Conscientização do Autismo.	Nº de ações realizadas	7	2024	Un	32	Un	8	8	8	8

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10	Delegar aos gerentes das unidades para criarem relatórios mensais de diagnóstico situacional do serviço: estrutural, operacional, insumos, recursos humanos.	Nº de relatórios elaborados da Atenção Especializada	0	2024	Un	24	Un	06	06	06	06

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
11	Buscar parcerias com outros agentes da Administração Pública para capacitar os fiscais de contratos das UPA´s quanto aos processos atrelados a fiscalização.	N° de capacitações realizadas	0	2024	Un	8	Un	02	02	02	02

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12	Solicitação de manutenção preventiva e corretiva predial, para as unidades especializadas.	Número de unidades reformadas/revitalizadas	0	2024	Un	6	Un	02	01	02	01

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
Objetivo 2- Criar novas estratégias para financiamento, como parcerias público-privadas e estímulo a investimentos em inovação na área da saúde, explorando parcerias em áreas específicas, como compra de equipamentos ou pesquisas, sem comprometer a universalidade do sistema.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13	Pleitear Parceria Público/Privada para reforma, manutenção e limpeza.	Pleito realizado	0	2024	Un	1	Un	1	0	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
14	Promover a estruturação da Rede de Atenção à Saúde, por meio da organização dos processos de trabalho da atenção ambulatorial especializada**, PMAE**.	Número de médicos especialistas efetivos/contratados	0	2024	Un	08	Un	2	2	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
15	Monitorar as linhas de cuidado que compõe a Saúde em Rede: • Pré-natal de alto risco; • Atendimento à criança em risco; • Assistência à hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus de alto risco e muito alto risco; Propedêutica do câncer de mama e colo de útero.	Nº oficinas e reuniões	0	2024	Un	12	Un	3	3	3	3

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado										
OBJETIVOS 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede 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			2026	2027	2028	2029
16	Realizar tratativas junto ao ambulatório de Universidades Federais das imediações - que tenham esse serviço instituído-, no intuito de realizar parcerias com essas Instituições para que essas viabilizem capacitações à equipe multiprofissional do Centro de Referência em Saúde da População LGBT – CRESP.	Número de tratativas com Universidades Federais para viabilizar capacitações.	0	2024	Un	8	Un	2	2	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado										
OBJETIVOS 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede 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			2026	2027	2028	2029
17	Realizar campanhas educativas junto à equipe multiprofissional do Centro de Referência em Saúde da População LGBT – CRESP.	Número de Campanhas educativas realizadas	0	2024	Un	8	Un	2	2	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
18	Ampliar o sistema informatizado de gestão da fila eletrônica de modo a permitir maior interatividade entre a Secretaria de Saúde e o usuário.	Percentual de usuários que utilizam o sistema de fila eletrônica com interatividade (consultas, remarcações e feedback) em relação ao total de agendamentos.	0	2024	Un	80	%	60	65	75	80

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.											
OBJETIVOS 3-Aprimorar o processo de regulação dos pacientes, bem como o monitoramento da oferta e da demanda de serviços em saúde, a fim de proporcionar alternativa assistencial adequada, em tempo e local oportuno, com equidade e transparência.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
19	Inserir o complexo regulador no organograma da SMS	Complexo regulador inserido no organograma da SMS	0	2024	UN	1	Un	1	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVOS 4- Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
20	Realizar capacitações semestrais para os profissionais do complexo regulador	Número de capacitações realizadas	0	2024	UN	8	UN	2	2	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 3-Ampliar e qualificar a assistência hospitalar, promovendo o atendimento efetivo ao cidadão e cidadã, em tempo e local oportuno, com equipes suficientes, interdisciplinares e capacitadas, para fortalecer a resolubilidade e suprir vazios assistenciais, de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, incluindo a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Saúde Bucal.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
21	Executar, nos termos da Portaria nº 5.349, de 12 de setembro de 2024, e do **Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Alyne**, as ações e serviços de saúde no território da Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os indicadores estabelecidos.	Número de Prestadores Monitorados de acordo com os indicadores. **HC-UFTM E MPHU**	2	2025	Un	2	Un	0	2	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
22	Ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida Identificada com Oferta de Cuidados Integrados **(OCI)** nas especialidades Otorrino, Oftalmologia, Ortopedia, Oncologia e Cardiologia.	Número de especialidades com Cuidados Integrados ampliados.	0	2024	Un	05	UN	0	0	5	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 3-Ampliar e qualificar a assistência hospitalar, promovendo o atendimento efetivo ao cidadão e cidadã, em tempo e local oportuno, com equipes suficientes, interdisciplinares e capacitadas, para fortalecer a resolubilidade e suprir vazios assistenciais, de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, incluindo a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Saúde Bucal.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
23	Reduzir a fila eletrônica municipal de consultas, procedimentos e exames especializados em especialidades consideradas gargalos assistenciais, por meio da ampliação da oferta de serviços via **CISALP**.	N° de especialidades reduzidas	2	2025	Un	2	%	2	2	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVOS 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
24	Republicação da Portaria nº 003/2022 do TFD com as adequações necessárias, bem como a elaboração do termo de compromisso do usuário de TFD	Publicação no diário oficial do Munícipio	0	2024	Un	01	Un	1	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
25	Implantar pagamento por transferência bancária via Diretoria Executiva referente a ajuda de custo de alimentação para os pacientes TFD.	O pagamento realizado aos pacientes durante o ano	0	2024	%	100	%	10	20	20	50

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
26	Implementar cartão corporativo para pagamentos de adiantamento dos motoristas do TFD, bem como demais custeios do veículo	O pagamento realizado ao servidor durante o ano	0	2025	%	100	%	10	20	20	50

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.											
OBJETIVOS 3-Aprimorar o processo de regulação dos pacientes, bem como o monitoramento da oferta e da demanda de serviços em saúde, a fim de proporcionar alternativa assistencial adequada, em tempo e local oportuno, com equidade e transparência.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
27	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	2024	%	100	%	50	50	0	0

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.											
OBJETIVOS 3-Aprimorar o processo de regulação dos pacientes, bem como o monitoramento da oferta e da demanda de serviços em saúde, a fim de proporcionar alternativa assistencial adequada, em tempo e local oportuno, com equidade e transparência.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
28	Nomear através de concurso público ou processo seletivo 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	0	2024	Un	02	Un	0	02	0	0

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.											
OBJETIVOS 4 -Revisar periodicamente os protocolos e fluxos de encaminhamento, ajustando-os conforme as necessidades locais e a capacidade instalada dos serviços.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
29	Implantar integralmente os fluxos de regulação ambulatorial por meio de SISTEMA INFORMATIZADO, com o objetivo de qualificar o controle, a avaliação e a revisão dos procedimentos realizados. À medida que visa fortalecer os mecanismos de análise, fiscalização e monitoramento da assistência prestada, garantindo maior efetividade na gestão dos serviços contratualizados pelo SUS.	Percentual do quantitativo das especialidades (consultas e exames) existentes na fila eletrônica do município	0	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
30	Realizar a nomeação, por meio de concurso público ou processo seletivo, de analistas jurídicos, analistas contábeis e administrativos, destinados à execução das atribuições da Diretoria de Regulação. As atividades incluem: (i) análise e elaboração dos processos de contratação, execução e renovação dos serviços de média e alta complexidade, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, no âmbito do SUS; e (ii) execução dos ritos relacionados à fiscalização e gestão contratual.	Número de profissionais nomeados	0	2024	Un	06	Un	02	02	02	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVOS 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
31	Fortalecer o controle dos prazos de vigência e a formalização de contratos, convênios e aditivos do SUS, através de ferramenta assegurando a renovação e adequação documental dentro dos prazos legais.	Ferramenta eletrônica desenvolvida (em Excel ou Power BI) e efetivamente utilizada para o acompanhamento dos prazos de vigência e da formalização de contratos, convênios e aditivos do SUS.	0	2024	Un	01	Un	01	00	00	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
32	Aumento dos números de fiscalizações de contrato por contrato.	Número de termos de ocorrências por contrato.	24	2024	Un	50	Un	20	10	10	10

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVOS 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
33	Reuniões periódicas entre fiscais e gestores de contratos visando à troca de experiências, identificação de boas práticas e aprimoramento da fiscalização contratual.	Nº de reuniões realizadas por ano.	0	2024	Un	12	Un	3	3	3	3

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.

OBJETIVOS 5 -Acompanhar os tempos de espera, resolubilidade das demandas e continuidade do cuidado.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
34	Nomear através de Concurso Público ou processo seletivo, 6 auxiliares administrativos para fazer os agendamentos telefônicos do setor de agendamento eletrônico.	Número de profissionais nomeados	0	2024	Un	6	Un	1	1	4	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
35	Adquirir cadeiras tipo escritório para melhor ergonomia dos funcionários	Número de cadeiras solicitadas.	0	2024	Un	12	Un	0	6	6	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
36	Realizar capacitação, cursos e treinamentos educação continuada aos agentes administrativos da Diretoria de Regulação.	Número de capacitação, cursos e treinamentos.	07	2024	Un	7	Un	3	3	1	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
37	Realizar capacitação, cursos e treinamentos (educação continuada) aos Analistas, Auditores, preferencialmente em auditoria e fiscalização.	Número de capacitação, cursos e treinamentos.	07	2024	Un	7	Un	3	3	1	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVOS 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
38	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)	87	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 6 – Promover uma Comunicação Eficiente e Compartilhamento de Informação										
OBJETIVOS 2- Criar plataformas digitais que facilitem a troca de informações entre unidades de saúde e profissionais.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
39	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	0	2024	dias	200	dias	200	200	200	200

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.										
OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
40	Nomear através de Concurso Público ou processo seletivo médico auditor, para o departamento de auditoria do SUS. levantar dados e informações importantes para a gestão dentro de sua área de atuação.	Número de profissionais nomeados	00	2024	Un	02	Un	02	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
41	Nomear através de Concurso Público ou processo seletivo Enfermeiro, para o departamento de auditoria do SUS. levantar dados e informações importantes para a gestão dentro de sua área de atuação.	Número de profissionais nomeados	00	2024	Un	02	Un	02	00	00	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
42	Nomear através de Concurso Público ou processo seletivo Contador, para o departamento de auditoria do SUS. levantar dados e informações importantes para a gestão dentro de sua área de atuação.	Número de profissionais nomeados	00	2024	Un	01	Un	01	00	00	0

DIRETRIZ 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.										
OBJETIVO 4 - Promover a saúde do trabalhador, atuando nas ações de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, assistência aos trabalhadores e vigilância.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
43	Revisar e completar as fichas de notificação/investigação dos agravos/doenças de Saúde do Trabalhador dando ênfase ao campo Atividade Econômica. *Meta atendendo a PNS 2024-2027 indicador de saúde do trabalhador.	Percentual de notificações dos agravos/doenças relacionadas ao trabalho com o campo CNAE preenchido no SINAN.	83,3	2024	%	90	%	90	90	90	90

DIRETRIZ 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.
OBJETIVO 4 - Promover a saúde do trabalhador, atuando nas ações de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, assistência aos trabalhadores e vigilância.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
44	Revisar e completar as fichas de notificação/investigação dos agravos/doenças de Saúde do Trabalhador dando ênfase ao campo Ocupação. *Meta atendendo o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).	Percentual de notificações dos agravos/doenças relacionadas ao trabalho com o campo Ocupação preenchido no SINAN.	95	2024	%	95	%	95	95	95	95

DIRETRIZ 7 – Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.

OBJETIVO 3 - Incentivar a implantação da Política de Prevenção de adoecimento psicossocial dos trabalhadores em caráter exclusivo e obrigatório.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliaçãodameta	INDICADOR (Linhabase)			METAPMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
45	Aumentar as notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho, realizada no Sinan, comparando a média do número de notificações dos anos de 2022 à 2024. *Meta atendendo a PNS 2024-2027 indicador de saúde do trabalhador.	Percentual aumento de notificações dos agravos/doenças relacionadas ao notificados no Sinan	948	Média de 2022 à 2024	Un	6	%	2%	4%	5%	6%

DIRETRIZ 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.											
OBJETIVO 2 - Realizar capacitações periódicas para equipe de assistência em saúde do trabalhador com avaliação das ações das equipes de assistência e levantamentos estatísticos dos agravos em Saúde do Trabalhador.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
46	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. *Meta atendendo a PNS 2024-2027.	Nº de relatórios elaborados	01	2024	Un	04	Un	01	01	01	01

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
47	Monitorar os acidentes de trabalho fatal registrados no Sinan alinhando as informações no SIM, em parceria com a vigilância epidemiológica. * Meta atendendo ao PNS 2024-2027.	Percentual de notificações avaliadas nos sistemas de informações.	90	2024	%	90	%	90	90	90	90

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃODAMETA	INDICADOR para monitoramento e avaliaçãodameta	INDICADOR (Linhabase)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
48	Realizar a investigação da relação com a doença ou o agravo relacionado ao trabalho para fins epidemiológico. *Meta atendendo ao PNS 2024-2027	Nº de investigações epidemiológicas realizadas	0	2024	un	12	un	3	3	3	3

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVO 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
49	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. *Meta atendendo a PNS 2024-2027.	Nº de apoio institucional / matricial realizados.	9	2024	Un	12	Un	3	3	3	3

DIRETRIZ 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.											
OBJETIVO 2 - Realizar capacitações periódicas para equipe de assistência em saúde do trabalhador com avaliação das ações das equipes de assistência e levantamentos estatísticos dos agravos em Saúde do Trabalhador.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
50	Realizar atividade de educação permanente em saúde do trabalhador para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde e/ou profissionais da vigilância no município sede e/ou na área de abrangência. * Meta atendendo ao PNS 2024/2027.	Nº de atividades realizadas	10	2024	Un	12	Un	3	3	3	3

DIRETRIZ 7 – Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.

OBJETIVO 2- Realizar capacitações periódicas para equipe de assistência em saúde do trabalhador com avaliação das ações das equipes de assistência e levantamentos estatísticos dos agravos em Saúde do Trabalhador.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			METAPMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
51	Realizar atividade de educação em saúde do trabalhador para a população trabalhadora, no município sede e/ou na área de abrangência. * Meta atendendo ao PNS 2024/2027.	Nº de atividades realizadas	0	2024	Un	40	Un	10	10	10	10

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
52	Ofertar e/ou pactuar consulta especializada em saúde do trabalhador (medicina, fisioterapia, cerest e assistente social) para todos os casosreferenciados pela Rede de Uberaba e microrregião respeitando os princípios da referência e contra referência. De acordo com legislações vigentes. * Meta atendendo ao PNS 2024-2027.	Nº de consultas ofertadas	200	2024	Un	699	Un	228	233	238	238

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.

OBJETIVO 3-Aprimorar o processo de regulação dos pacientes, bem como o monitoramento da oferta e da demanda de serviços em saúde, a fim de proporcionar alternativa assistencial adequada, em tempo e local oportuno, com equidade e transparência.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
53	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. * Meta atendendo ao PNS 2024-2027.	Nº de exames solicitados.	04	2024	Un	40	Un	10	10	10	10

DIRETRIZ 6 – Promover uma Comunicação Eficiente e Compartilhamento de Informação											
OBJETIVO 2- Criar plataformas digitais que facilitem a troca de informações entre unidades de saúde e profissionais.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
54	Disponibilizar suporte técnico/cientifico para as referências técnicas dos municípios da área de abrangência do CEREST * Meta atendendo ao PNS 2024-2027 e VIGIMINAS.	Nº de municípios que receberam suporte técnico	07	2024	Un	07	Un	07	07	07	07

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
55	Solicitar materiais, equipamentos, serviços e material gráfico sobre saúde do trabalhador. * Meta atendendo ao PNS 2024-2027 e VIGIMINAS.	Nº de materiais, equipamentos, serviços e material gráfico solicitados	05	2024	Un	40	Un	10	10	10	10

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 3-Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
56	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) * Meta atendendo ao PNS 2024-2027.	Nº de inspeções Realizadas	12	2024	Un	48	Un	12	12	12	12

DIRETRIZ 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.											
OBJETIVO 2 - Realizar capacitações periódicas para equipe de assistência em saúde do trabalhador com avaliação das ações das equipes de assistência e levantamentos estatísticos dos agravos em Saúde do Trabalhador.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
57	Requerer a capacitação dos profissionais do CEREST a partir de cursos, oficinas, congressos, conferências, seminários, simpósios e fóruns relacionados à saúde do trabalhador. * Meta atendendo ao PNS 2024-2027.	Nº de participação dos profissionais do CEREST em cursos, oficinas, congressos, conferências, seminários, simpósios e fóruns relacionados à saúde do trabalhador.	12	2024	Un	48	Un	12	12	12	12

DIRETRIZ 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras,ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.											
OBJETIVO 4 - Promover a saúde do trabalhador, atuando nas ações de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, assistência aos trabalhadores e vigilância.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
58	Realizar educação em saúde com temas diversos juntamente com o grupo de reabilitação coletiva para trabalhadores com LER/DORT de maneira presencial. * Meta atendendo ao PNS 2024/2027.	Nº de encontros realizados com o grupo.	0	2024	Un	48	Un	12	12	12	12

DIRETRIZ 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras,ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.

OBJETIVO 1- Valorizar a interação entre empresas e trabalhadores, por meio de palestras, priorizando saúde, segurança e respeito no ambiente de trabalho, de forma a garantir direitos humanos à saúde do trabalhador.

Nº	DESCRIÇÃODAMETA	INDICADOR para monitoramento e avaliaçãodameta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DEMEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
59	Realizar ações inter e intrassetoriais de saúde do trabalhador e/ou ações de articulação com o controle social e representantes dos trabalhadores. * Meta atendendo ao PNS 2024/2027.	Nº de ações realizadas	0	2024	Un	12	Un	3	3	3	3

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
60	Nomear através de Concurso Público e/ou processo seletivo profissionais para compor a equipe do CEREST (enfermeiro do trabalho, técnico de segurança do trabalho, médico do trabalho, fonoaudióloga, terapia ocupacional), para que não haja desfalque por términos de contrato e visando a ampliação de atendimentos e serviços oferecidos a população trabalhadora.	Nº de profissionais nomeados	0	2024	Un	11	Un	05	02	02	02

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
61	Manutenção predial da sede do CEREST. Reforma e pintura *Meta atendendo a Resolução SES/MG nº 8.383, de 19 de outubro de 2022.	Nº de manutenções realizadas.	0	2024	Un	08	Un	02	02	02	02

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
62	Manutenção e conserto do veículo do CEREST. *Meta atendendo a Resolução SES/MG nº 8.383, de 19 de outubro de 2022.	Nº de manutenções realizadas.	0	2024	Un	08	Un	02	02	02	02

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 4-Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de forma territorializada, interdisciplinar e integrada a todos os níveis de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em consonância com os princípios do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
63	Reestruturar e fortalecer equipes de matriciamento em saúde mental nas equipes de saúde da família	Nº treinamentos das equipes	0	2024	Un	30	Un	12	6	6	6

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
64	Elaborar relatórios sobre os recursos e gastos direcionados ao CAPS AD III	Nº de relatórios elaborados.	1	2024	Un	8	Un	2	2	2	2

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 4-Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de forma territorializada, interdisciplinar e integrada a todos os níveis de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em consonância com os princípios do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
65	Qualificar o CAPS DR. Inácio Ferreira para CAPS III	CAPS Dr.Inácio Ferreira qualificado	0	2024	%	100	%	0	100	0	0

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.

OBJETIVO 5 -Acompanhar os tempos de espera, resolubilidade das demandas e continuidade do cuidado.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
66	Diminuir gradativamente o quantitativo de paciente aguardando consulta em psiquiatria de acordo com a Agenda Eletrônica e firmar parceria com o SISDMMC para o atendimento ambulatorial.	Percentual de redução de pacientes aguardando consultas	14	2024	%	65	%	15	15	15	20

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
67	Nomear médico psiquiatra para dar continuidade a ação de apoio matricial na Atenção Básica através de concursos ou processos seletivos.	Nº de médicos nomeados	0	2024	Un.	1	Un	1	0	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
68	Garantir a aplicação do Fluxo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Violência Sexual. **NEVAS**	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	2024	%	90	%	90	90	90	90

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 4-Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de forma territorializada, interdisciplinar e integrada a todos os níveis de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em consonância com os princípios do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
69	Instalar Oficina de beleza nos CAPS AD e Dr Inácio Ferreira para geração de renda, efetivando sua sustentabilidade financeira e promovendo o autocuidado e capacitação de usuários.	Oficina implantada e em funcionamento	0	2024	Un	2	Un	0	2	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 4-Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de forma territorializada, interdisciplinar e integrada a todos os níveis de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em consonância com os princípios do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
70	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	0	2024	Un	1	Un	0	1	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 4-Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de forma territorializada, interdisciplinar e integrada a todos os níveis de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em consonância com os princípios do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
71	Construção do CAPS AD para Ampliar os atendimentos de saúde mental. Pleiteado através do novo PAC	CAPS AD construído	0	2024	Un	1	Un	0	1	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 4-Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de forma territorializada, interdisciplinar e integrada a todos os níveis de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em consonância com os princípios do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
72	Habilitar junto ao Sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde / Ministério da Saúde 2 (dois) Serviços Residenciais Terapêuticos.	Serviço Residencial Terapêutico, habilitados de acordo com a Portaria GM nº.106/2000 e nº. 3.090/2011	0	2024	Un	2	Un	1	1	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVO 4-Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, de forma territorializada, interdisciplinar e integrada a todos os níveis de atenção à saúde, por meio do fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em consonância com os princípios do SUS.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
73	Implantação e execução do projeto “AtivaMente” – que visa a prevenção, cuidado e tratamento de drogas no município.	Elaborar diagnóstico situacional sobre o consumo de drogas (mapeamento) com o público infanto-juvenil das escolas municipais;	0	2024	%	100	%	0	100	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
74	Disponibilizar recursos para a formação dos profissionais de saúde mental considerando as especificidades da saúde pública	Número de capacitações realizadas.	0	2024	Un	4	Un	1	1	1	1

3.5 - SUBFUNÇÃO 303

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.										
OBJETIVO 1-Fortalecer a Assistência Farmacêutica enquanto política de saúde integrada a todos os níveis de atenção, de modo a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos e de outros insumos essenciais à população.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
01	Manter horário de funcionamento mínimo de 8 horas em todas as farmácias básicas municipais.	Número de farmácias com horário mantido	6	2024	UN	17	UN	11	13	15	17

DIRETRIZ 6 – Promover uma Comunicação Eficiente e Compartilhamento de Informação										
OBJETIVO 2- Criar plataformas digitais que facilitem a troca de informações entre unidades de saúde e profissionais										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
02	Transmitir as informações sobre medicamentos do CMED para o Hórus pelo WebService	Webservice ativo	0	2024	UN	1	UN	1	0	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
03	Ampliar o Programa Municipal de Oxigenioterapia Domiciliar.	Disponibilidade de aparelhos de ventilação mecânica	0	2024	UN	2	UN	1	1	0	0

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Assistência Farmacêutica enquanto política de saúde integrada a todos os níveis de atenção, de modo a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos e de outros insumos essenciais à população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
04	Revisar e republicar a REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	Número de REMUME publicada no Porta-voz	1	2024	UN	2	UN	1	0	1	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
05	Recompor a equipe de servidores da Farmácia Central: administrativos; farmacêuticos; técnico de farmácia, vigia, trabalhador braçal.	Número de profissionais nomeados e/ou contratados	19	2024	UN	8	UN	2	2	2	2

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
06	Recompor equipe de servidores da Farmácia Solidária: trabalhador braçal, técnico de farmácia.	Número de profissionais nomeados e/ou contratados	3	2024	UN	3	UN	1	1	1	0

DIRETRIZ 6 – Promover uma Comunicação Eficiente e Compartilhamento de Informação										
OBJETIVO 2- Criar plataformas digitais que facilitem a troca de informações entre unidades de saúde e profissionais.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
07	Implantar, em parceria com a Codiub, sistema de controle de estoque de medicamentos doados pela Farmácia Solidária.	Número de sistemas implantados	0	2024	UN	1	UN	1	0	0	0

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Assistência Farmacêutica enquanto política de saúde integrada a todos os níveis de atenção, de modo a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos e de outros insumos essenciais à população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
08	Implantar o programa Remédio em Casa	Programa implantado	1	2024	UN	1	UN	1	0	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
09	Implantar o Programa Farmácia Viva com cultivo de plantas medicinais.	Programa implantado	0	2024	UN	1	UN	0	1	0	0

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 3-Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10	Adquirir veículo adaptado para transporte de medicamentos da Farmácia Aqui (zona rural-Agrovilas).	Veículo adquirido	0	2024	UN	1	UN	0	1	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
11	Adequar a infraestrutura física e tecnológica das Farmácia Central.	Farmácia adequada	0	2024	UN	09	UN	0	1	0	0

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.											
OBJETIVO 1-Fortalecer a Assistência Farmacêutica enquanto política de saúde integrada a todos os níveis de atenção, de modo a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos e de outros insumos essenciais à população.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12	Equipar para pleno funcionamento o Laboratório de Manipulação de Fitoterápicos.	Número de farmácias equipadas	0	2024	UN	1	UN	0	1	0	0

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.											
OBJETIVO 1-Fortalecer a Assistência Farmacêutica enquanto política de saúde integrada a todos os níveis de atenção, de modo a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos e de outros insumos essenciais à população.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13	Ampliar a rede de Assistência Farmacêutica de Uberaba.	Número de farmácias em atividade	10	2024	UN	04	UN	1	1	1	1

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
14	Padronizar medicamentos destinados a terapia hormonal em pessoas transgênero.	Publicação no Porta Voz com a lista de medicamento	0	2024	UN	1	UN	1	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
15	Padronizar medicamentos destinados a terapia hormonal em pessoas transgênero.	Publicação no Porta Voz com a lista de medicamento	0	2024	UN	1	UN	1	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
16	Adquirir Sistema Flash de monitoramento contínuo de Glicose. (Leitor e Sensor).	Sistema Flash adquirido	0	2024	UN	1	UN	1	1	1	1

3.6 - SUBFUNÇÃO 304

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.										
OBJETIVO 3-Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
01	Avaliar os Projetos Arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal.	Percentual de Projetos arquitetônicos avaliados.	0	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.										
OBJETIVO 3-Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
02	Apresentação de planilha de cadastro dos estabelecimentos com as seguintes informações: razão social, endereço, atividade econômica e nível de risco sanitário. **VIGMINAS**	Porcentagem % dos estabelecimentos sujeitos à vigilância cadastrados no sistema.	0	2024	%	90	%	90	90	90	90

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
OBJETIVO 3-Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
03	Atender as denúncias de vigilância sanitária pelo sistema da Ouvidoria SUS.	Percentual de denúncias atendidas	10	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
OBJETIVO 3-Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
04	Inspecionar os estabelecimentos da cidade de maior risco sanitário (RISCO III).	Número de estabelecimentos inspecionados	10	2024	%	2400	Un	600	600	600	600

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
OBJETIVO 3-Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
05	Ofertar ações Educativas de boas práticas de manipulação de alimentos.	Nº de ações educativas realizadas	03	2024	Un	30	Un	10	10	10	10

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
06	Realizar encontros com os servidores da VISA a fim de discutir as ações e planejamento.	Nº de encontros realizados	06	2024	Un	16	Un	04	04	04	04

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
OBJETIVO 3-Otimizar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária, estimulando a população a adotar práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e a prevenção de agravos e de doenças, além de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de saúde e do interesse da saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
07	Inspecionar os estabelecimentos comerciais que são dispensados de alvarás sanitários. **VIGMINAS**	Número de estabelecimentos inspecionados dispensados de alvarás sanitários	40	2024	%	160	Un	40	40	40	40

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.

OBJETIVO 2-Divulgar informações acessíveis sobre o funcionamento do SUS, garantindo que os cidadãos compreendam seus direitos e deveres.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
08	Manter o programa **REDSIM** Sistema de emissão de alvará sanitário Eletrônico.	Alvará sanitário eletrônico implantado	0	2024	Un	01	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
09	Recompor a equipe de fiscais da VISA para atender à crescente demanda de Trabalho/SMS com a nomeação dos profissionais do concurso público: 4 enfermeiros, 2 odontólogos, 4 farmacêuticos; 4 biólogos e 4 Veterinários.	Nº de Profissionais nomeados	0	2024	un	18	UN	3	3	6	6

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10	Nomear através de concurso público ou processo seletivo Motoristas para atender as demandas da Vigilância Sanitária.	Nº de Profissionais contratados e ou nomeados	0	2024	Un	4	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 4- Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
11	Promover a participação de 100% dos fiscais da vigilância sanitária em pelo menos uma capacitação anual, com comprovação por certificado.	Porcentagem dos servidores que participaram Obs.: (a VISA possui 28 fiscais)	0	**2024**	Un	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12	Manter a frota com 5 veículos para atendimento das necessidades da Vigilância Sanitária.	Número de veículos mantidos	4	2024	Un	5	Un	5	5	5	5

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13	Adquirir Tablets e Computadores para a Vigilância Sanitária.	Números de equipamentos adquiridos	0	2024	Un	40	Un	10	10	10	10

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
OBJETIVO 6-Aprimorar as políticas de Vigilância Ambiental em Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
14	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 888/2024.	Percentual de análise mensal dos parâmetros exigidos na Portaria GM/MS 888/2024	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
OBJETIVO 6-Aprimorar as políticas de Vigilância Ambiental em Saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
15	Cadastrar as soluções alternativas coletivas/ individuais identificadas, em parceria com a Vigilância Sanitária e a Atenção Básica.	Nº de soluções alternativas coletivas identificadas	55	2024	Un	187	Un	42	45	50	50

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
OBJETIVO 6-Aprimorar as políticas de Vigilância Ambiental em Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
16	Alimentar o SISAGUA com todos os dados da vigilância e controle da qualidade da água de acordo com a Portaria n° 05\2017.	Nº de meses alimentado	12	2024	Un	48	Un	12	12	12	12

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
OBJETIVO 6-Aprimorar as políticas de Vigilância Ambiental em Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
17	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	2024	Un	08	Un	2	2	2	2

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 6-Aprimorar as políticas de Vigilância Ambiental em Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
18	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	0	2024	%	90	%	80	85	85	90

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
OBJETIVO 6-Aprimorar as políticas de Vigilância Ambiental em Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
19	Ofertar capacitação em vigilância ambiental em saúde fator não biológico para toda a equipe.	Nº de capacitações realizadas	1	2024	Un	04	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
OBJETIVO 6-Aprimorar as políticas de Vigilância Ambiental em Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
20	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	0	2024	%	100	%	90	95	95	100

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
21	Recompor a equipe de fiscais e administrativa da Seção de Vigilância Ambiental em Saúde para atender à crescente demanda através de requerimento junto a seção de gestão do Trabalho/SMS a nomeação de profissionais do concurso público ou contratação de 1 biólogo, 1 químico, 2 agentes de fiscalização e 2 agentes administrativo.	Nº de Profissionais contratados	0	2024	Un	6	Un	1	1	2	2

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 7- Fortalecer a infraestrutura Dos Serviços Públicos de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
22	Adquirir computadores para vigilância Ambiental.	Números de equipamentos adquiridos	0	2024	Un	4	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 1-Gerir recursos com foco em resultados, respeitando as especificidades, por meio da qualificação das estratégias de financiamento, do fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, valorizando e qualificando as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, com vistas a promover a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e o enfrentamento à precarização.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
23	Fiscalização dos estabelecimentos: bares, restaurantes, foodtrucks, nos horários de funcionamento noturno.	Nº de estabelecimentos fiscalizados em horário noturno	0	2024	un	600	UN	150	150	150	150

3.7 - SUBFUNÇÃO 305

Diretriz 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
Objetivo 1 - Realizar Campanhas educativas sobre o papel da população na construção de um SUS mais eficiente e acessível.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
01	Promover conscientização, informação e mobilização social junto a escolas, empresas, instituições religiosas e de terceiro setor a respeito de arboviroses, zoonoses, **educação para a guarda responsável de animais domésticos** e agravos zoonóticos por meio de palestras, estandes e teatro infantil.	Quantidade de eventos realizados	300	2024	Un	450	Un	300	350	400	450

Diretriz 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.
Objetivo 1 - Realizar Campanhas educativas sobre o papel da população na construção de um SUS mais eficiente e acessível.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
02	Atualizar e disponibilizar à população municipal material informativo on-line a respeito das arboviroses, zoonoses e agravos zoonóticos atendidas pelo DCZE.	Atualizações anuais	1	2024	Un	1	Un	1	1	1	1

Diretriz 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
Objetivo 4 - Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
03	Realizar treinamento técnico anual para o pessoal do DCZE, conforme necessidades de cada cargo e função.	Percentual do pessoal treinado	60	2024	%	80	%	65	70	75	80

Diretriz 7 - Promover educação em saúde sobre condições de trabalho saudáveis e seguras, ampliando a assistência mais humanizada e a conscientização para melhor prevenção dos agravos à saúde do trabalhador.											
Objetivo 4 - Promover a saúde do trabalhador, atuando nas ações de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, assistência aos trabalhadores e vigilância.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
04	Solicitar anualmente equipamento de proteção individual (EPI) em tipos e quantidades adequadas para os servidores do DCZE.	Solicitações anuais de EPI	1	2024	Un	1	Un	1	1	1	1

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
05	Realizar a investigação completa (inquérito) em casos humanos e animais suspeitos e confirmados de **raiva** notificados pelos órgãos competentes.	Percentual de atendimento às notificações comunicadas	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
06	Realizar a investigação completa (inquérito) em casos humanos e animais suspeitos e confirmados de **leishmaniose** notificados pelos órgãos competentes.	Percentual de atendimento às notificações comunicadas	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.										
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
07	Realizar a investigação completa (inquérito) em casos humanos e animais suspeitos e confirmados de **esporotricose** notificados pelos órgãos competentes.	Percentual de atendimento às notificações comunicadas	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.										
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
08	Realizar a campanha anual de vacinação antirrábica em cães e gatos de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual da meta da SES atingida	85	2024	%	100	%	90	95	100	100

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.										
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
09	Realizar reforço de vacinação antirrábica em cães e gatos de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde nos entornos dos locais com casos suspeitos ou confirmados da doença.	Percentual de atendimento às notificações comunicadas	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
10	Realizar levantamento sistemático de casos de leishmaniose visceral canina de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde nos entornos dos locais com casos suspeitos ou confirmados da doença.	Percentual de atendimento às notificações relevantes comunicadas	100	2024	%	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 2 - Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
11	Ofertar treinamento anual para os servidores lotados na Seção de Animais de Pequeno Porte para manejo de cães e gatos, inclusive aqueles potencialmente agressivos.	% de servidores treinados.	30	2024	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
Objetivo 4 - Monitorar, prevenir e controlar doenças relacionadas às arboviroses.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
12	Realizar anualmente o zoneamento de risco para arboviroses na área urbana do município, de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Quantidade de zoneamentos realizados	0	2024	Unidade	01	Un	01	01	01	01

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 4 - Monitorar, prevenir e controlar doenças relacionadas às arboviroses.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
13	Implantar o monitoramento da infestação pelo vetor Aedes aegypti na área urbano do município com uso de ovitrampas, de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual da área urbano do município monitorado por ovitampas	0	2024		100	%	25	50	75	100

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 4 - Monitorar, prevenir e controlar doenças relacionadas às arboviroses.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
14	Monitorar continuamente a incidência de arboviroses no município e garantir a adequada solicitação à SES de aplicação espacial veicular de adulticidas a ultra baixo volume de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Semanas com monitoramento por ano	52	2024	Semana	52	Semanas	52	52	52	52

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

Objetivo 4 - Monitorar, prevenir e controlar doenças relacionadas às arboviroses.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
15	Realizar visitas quinzenais nos pontos estratégicos (PEs) para controle dos vetores de arboviroses.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 90% de visitação dos PEs cadastrados.	24	2024	Un	24	Un	24	24	24	24

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
16	Manter quadro de reserva dos ACE's.	Nº de aprovados no quadro de reserva.	>30	2024	Un	>30	Un	>30	>30	>30	>30

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
17	Encaminhar os quirópteros em condição suspeita para detecção do vírus da raiva de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual de quirópteros suspeitos informados	100	2025	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
18	Atender a demanda espontânea da população para controle de roedores urbanos sinantrópicos de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual de atendimentos em relação ao total da demanda.	90	2024	%	95	%	95%	95%	95%	95%

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
19	Atender a demanda espontânea da população para controle de escorpiões, aranhas e lagartas lonomia nas áreas urbana e periurbana do município de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual de atendimentos em relação ao total da demanda.	90	2024	%	95	%	95%	95%	95%	95%

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
20	Atender a demanda espontânea da população para controle de outros animais vetores e depósitos de doenças (pombos, caracóis africanos, barbeiros e carrapatos estrela) nas áreas urbanas e periurbanas do município de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual de atendimentos em relação ao total da demanda.	90	2024	%	95	%	95%	95%	95%	95%

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
21	Realizar investigação nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos humanos suspeitos e confirmados de leptospirose, febre maculosa, hantavirose, peste e malária notificados pelos órgãos competentes, de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual de atendimentos em relação ao total de notificações recebidas	100	2024	%	100	%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
22	Realizar investigação nos locais de ocorrência de acidentes humanos com aranhas, lagartas lonomias e escorpiões notificados pelos órgãos competentes, de acordo com os parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.	Percentual de atendimentos em relação ao total de notificações recebidas	100	2024	%	100	%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
23	Realizar as visitas planejadas para o Programa Municipal de Controle da Hantavirose.	Quantidade de localidades programadas para visitação.	60	2024	Un	60	Un	60	60	60	60

Diretriz 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
Objetivo 5 - Promover a saúde pública, prevenir zoonoses, agravos zoonóticos e doenças vetoriais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
24	Realizar as visitas planejadas para o Programa Municipal de Controle da Doença de Chagas.	Quantidade de localidades programadas para visitação.	60	2025	Un	60	Un	60	60	60	60

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
25	Disponibilizar preservativos para a população em geral pelas unidades de saúde, incluindo às populações vulneráveis do município de Uberaba.	% dos preservativos disponibilizados em relação ao recebido pela Superintendência Regional de Saúde	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado										
OBJETIVOS 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede 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			2026	2027	2028	2029
26	Realizar Capacitação para todos os profissionais do centro de testagem e aconselhamento sobre os atendimentos em saúde da população da população LGBTQIP+.	Número de profissionais capacitados Obs.: (CTA possui 28 servidores sendo 3 contratos)	0	2024	Un	28	Un	28	28	28	28

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
27	Oferecer testagem rápida para HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis às gestantes que procurarem o CTA durante o pré-natal oriundas da rede privada e da Microrregião.	Percentual de gestantes atendidas no CTA	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
28	Encaminhar as gestantes diagnosticadas com HIV, Hepatites B, Hepatite C e Sífilis para acompanhamento conjunto com o Ambulatório AMIGO da UFTM.	Percentual de gestantes encaminhadas.	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVOS 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
29	Monitorar os casos positivos de pessoas com sífilis.	Percentual de acompanhamento das pessoas que estão com sífilis	60	2024	%	80	%	75	80	80	80

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVO 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
30	Acolher os profissionais do sexo que procurarem o CTA através das Políticas de Assistência social, manter cadastramento dos mesmo para disponibilização de preservativos, gel lubrificante e conscientização da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.	Percentual de profissionais do sexo que procurarem os serviços	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
31	Realizar ações externas in loco para ofertar ações educativas, testagem rápida para ISTs e disponibilização de insumos de prevenção aos profissionais do sexo.	Número de ações realizadas	100	2024	%	120	%	30	30	30	30

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVO 1-Realizar Campanhas educativas sobre o papel da população na construção de um SUS mais eficiente e acessível.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
32	Realizar eventos educativos em locais públicos e mídias sociais sobre a prevenção das ISTs/AIDS e Hepatites Virais de acordo com o cronograma anual proposto pelo serviço.	Nº de eventos realizados.	07	2024	Un.	28	Un	07	07	07	07

DIRETRIZ 4 - Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.											
OBJETIVO 1-Realizar Campanhas educativas sobre o papel da população na construção de um SUS mais eficiente e acessível.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
33	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, Escolas Técnicas e de nível médio.	Nº de instituições com projetos realizados.	02	2024	Un.	08	Un.	02	02	02	02

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
34	Divulgar e orientar quanto à prevenção das ISTs/AIDS e Hepatites Virais nas Empresas, populações rurais e grupos populacionais que solicitarem os serviços do CTA.	número de empresas, populações rurais e grupos populacionais que solicitarem os serviços do CTA e forem atendidos.	100	2024	%	20	Un	5	5	5	5

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.

OBJETIVO 5 -Acompanhar os tempos de espera, resolubilidade das demandas e continuidade do cuidado.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
35	Realizar atendimento semanal de testagem 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 semanas com atendimentos realizados	04	2024	Un.	96	Un	24	24	24	24

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
36	Realizar projeto de prevenção para as ISTs/AIDS e Hepatites Virais em Comunidades Terapêuticas, Unidades de Atenção à Saúde Mental, População Confinada, Salões de beleza/ estética, Studios de Tatuagens, Unidade de Atenção a Saúde da Mulher (CAISM) e Unidade de Atenção ao Idoso - UAI na cidade de Uberaba-MG.	Nº de projetos realizados.	2	2024	Un	16	Un	04	04	04	04

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
37	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	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
38	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	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
39	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),	Percentual de atendimentos realizados no SAE – AMPLIADO	0	2024	%	30	%	0	10	10	10

	Síndrome da 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.										

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
40	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	0	2024	Un	01	Un	01	0	0	0

DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva e desburocratizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades de disponibilização de cada ente federado.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Assistência Farmacêutica enquanto política de saúde integrada a todos os níveis de atenção, de modo a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos e de outros insumos essenciais à população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
41	Manter 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.	Horário de atendimento mantido	1	2024	Un	1	Un	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
42	Elaborar um Planejamento de compras para aquisições necessárias, (materiais permanentes e materiais de consumo) à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pelo Programa Municipal de ISTs/AIDS e Hepatites Virais.	Plano de compra elaborado	0	2024	Un	04	Un	01	01	01	01

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
43	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	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
44	Disponibilizar gel lubrificante para às populações vulneráveis do município de Uberaba, priorizando os privados de liberdade e as profissionais do sexo em relação à quantidade adquirida.	% de gel lubrificante disponibilizado em relação ao recebido pela Superintendência Regional de Saúde	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVO 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
45	Realizar ações de busca ativa noturna nos pontos de prostituição para conscientização da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e distribuição de materiais como preservativo, géis lubrificantes e panfletos informativos.	Número de ações externas realizadas	100	2024	%	20	Un	5	5	5	5

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 6-Promover o cuidado integral e equânime à cidadã e ao cidadão, por meio do fortalecimento das políticas e ações relacionadas aos ciclos de vida, incluindo a qualificação da atenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, com equipes interdisciplinares e estratégias intersetoriais, fortalecendo ações de educação permanente, para buscar assegurar equidade no acesso, especialmente às populações vulnerabilizadas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
46	Aprimorar o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) para evitar subnotificação. Realizar análise georreferenciada dos óbitos por DCNT para identificar áreas críticas e reunir com atenção à saúde. Realizar parceria com hospitais para notificação adequada das causas de morte.	Taxa de mortalidade dos habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos.	301,86/100.000 habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos Fonte:SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG ACESSO EM 23/07/2025	2024	Taxa	280/100.000	Taxa	283	281	280	280

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
47	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos investigados	40,12% Fonte: SIM, acesso 01/02/2022	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
48	Registrar os óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	96,26% Fonte:SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG ACESSO EM 16/02/2024	2024	%	98	%	98	98	98	98

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
50	Encerrar em até 60 dias após notificação os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	Proporção de casos encerrados oportunamente	33,33% Fonte: SINAN, acesso 21/02/2022	2024	%	85	%	85	85	85	85

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVO 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
51	Realizar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	75% Fonte: SIM, acesso 21/02/2022	2024	%	90	%	90	90	90	90

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
52	Reduzir número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos de sífilis congênita.	60 Fonte: SINAN, acesso 17/02/2022	2024	Un	40	Un	40	40	40	40

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVO 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
53	Manter número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids	0 Fonte: SINAN, acesso 17/02/2022.	2024	Un	0	Un	0	0	0	0

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVO 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
54	Realizar as reuniões do Comitê de prevenção de mortalidade infantil para analisar cada caso e propor melhorias. Realizar análise dos dados georreferenciados para identificar regiões críticas e reunir com atenção à saúde.	Taxa de mortalidade infantil	11,36/1.000 NV Fonte: SINASC, acesso 17/02/2024.	2024	taxa	10/1.000 nascidos vivos.	taxa	10,15/1000 NV	10,10/1000 NV	10/1000 NV	10/1000 NV

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.											
OBJETIVO 5- Reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis, por meio da qualificação da rede materno-infantil, da integração dos três níveis de atenção, e da ampliação e fortalecimento dos serviços de pré-natal para gravidez de alto-risco.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
55	Realizar investigação e Prevenção de Óbitos Maternos pelo Comitê Municipal de Mortalidade Materna ativo, com análise de todos os óbitos em até 60 dias. Realizar Notificação compulsória imediata de óbitos suspeitos (via SIM). Propor Ações corretivas baseadas em evidências (ex.: treinamentos em hospitais com maior incidência).	Número de óbitos maternos	03 óbitos maternos declarados Fonte: SIM, acesso 23/07/2025.	2024	Un	02	Un	02	02	02	01

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
56	Identificar e examinar os SR (Sintomático Respiratório) estimados (0,5% da população estimada do ano)	Percentual SR identificados e examinados	28,98	2024	%	50	%	50	50	50	50

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 7-Estruturar programas e ações de saúde visando a qualificação do atendimento às populações historicamente vulnerabilizadas (LGBT+, negra, povos indígenas, privada de liberdade, entre outras) e o fortalecimento da Política Municipal de Promoção da Saúde na rede de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
57	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	0	2024	%	50	%	50	50	50	50

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.										
OBJETIVO 1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificando a infraestrutura, provendo equipes completas multi e interdisciplinares, ampliando a cobertura, aumentando a resolubilidade e a realização de ações intersetoriais, para aproximar os serviços da cidadã e do cidadão com vistas a garantir a universalidade e a equidade, considerando raça e gênero.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
58	Reduzir o percentual de casos de abandono de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual de abandono	14,28	2024	%	20	%	5	5	5	5

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
59	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual dos contatos examinados	67	2024	%	70	%	70	70	70	70

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 4- Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
60	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	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
61	Solicitação à Seção de Gestão do Trabalho a nomeação através de concurso público profissional Fisioterapeuta a fim de minimizar as sequelas irreversíveis da Hanseníase.	Nº de profissional solicitado	0	2024	Un	01	Un	1	0	0	0

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 3 - 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 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
62	Firmar convênios / Outros Programas com Vigilância em Saúde financiados por transferências fundo a fundo e Convênios.	% de convênios/outros Programas firmados	100	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 6 – Promover uma Comunicação Eficiente e Compartilhamento de Informação											
OBJETIVO 2- Criar plataformas digitais que facilitem a troca de informações entre unidades de saúde e profissionais.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
63	Elaborar boletim de Vigilância em Saúde e divulgar para trabalhadores dos serviços de saúde municipal.	Nº de boletins elaborados	28	2024	Un	16	Un	04	04	04	04

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
OBJETIVO 4- Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
64	Ofertar capacitação aos profissionais que compõem a equipe saúde promovendo educação continuada.	% de profissionais capacitados.	0	2024	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 1 - Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e matriciada para fortalecer e ampliar a Atenção primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

OBJETIVO 2-Proporcionar o tratamento oportuno, continuado, integral e regionalizado às cidadãs e aos cidadãos, por meio da ampliação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial, incluindo o apoio diagnóstico e terapêutico, a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal e os cuidados paliativos, integrados a todos os níveis de atenção à saúde, atendendo ao princípio da equidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
65	Solicitação à Seção de Gestão do Trabalho a nomeação através de concurso público profissional auxiliar de necropsia e médico legista a fim de implementar os serviços de SVO no município.	Nº de profissional solicitado	0	2024	Un	02	Un	2	0	0	0

Diretriz 5- Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.											
Objetivo 2 - Criar novas estratégias para financiamento, como parcerias público-privadas e estímulo a investimentos em inovação na área da saúde, explorando parcerias em áreas específicas, como compra de equipamentos ou pesquisas, sem comprometer a universalidade do sistema.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
66	Pleitear parceria Público/Privada para manutenção e limpeza.	Pleito realizado	0	2024	Un	1	Un	1	0	0	0

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
67	Executar o objeto referente ao incentivo financeiro previsto na Resolução SES/MG Nº 7.734, de 22 de setembro de 2024 (alterada pelas Resoluções SES/MG: Resolução SES/MG Nº 7.793 de 21 de outubro de 2024 e Resolução SES/MG Nº 7.863 de 17 de novembro de 2024), visando fortalecer o planejamento, a gestão e a execução das ações de Vigilância em Saúde.	Percentual de Execução de Ações Previstas no anexo II da resolução VIGIMINAS	45.45	2024/abril 2022	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 2-Aumentar o nível de cobertura vacinal para prevenir internações e óbitos, por meio da adoção de estratégias inovadoras e intersetoriais na qualificação da estrutura e dos profissionais do município, na promoção do conhecimento da situação vacinal individual e na captação de cidadãs e cidadãos para a vacinação.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
68	Alcançar a Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança.	Proporção de cobertura vacinal	95% (Indicador do PNI)	2024	%	95	%	95	95	95	95

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
OBJETIVO 2-Aumentar o nível de cobertura vacinal para prevenir internações e óbitos, por meio da adoção de estratégias inovadoras e intersetoriais na qualificação da estrutura e dos profissionais do município, na promoção do conhecimento da situação vacinal individual e na captação de cidadãs e cidadãos para a vacinação.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
69	Alcançar cobertura vacinal da Campanha anual de Influenza que é calculada sobre o público-alvo dos idosos, gestantes e crianças.	Percentual de alcance da cobertura	76,5	2024	%	90	%	90	90	90	90

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.											
OBJETIVO 4-Monitorar, prevenir e controlar doenças relacionadas às arboviroses.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
70	Realizar monitoramento de febre amarela em áreas onde possivelmente acontecerão epizootias com cobertura de 95% de entrevistas.	Monitoramento rápido de cobertura vacinal (febre amarela)	01	2024	UN	04	Un	01	01	01	01

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 2-Aumentar o nível de cobertura vacinal para prevenir internações e óbitos, por meio da adoção de estratégias inovadoras e intersetoriais na qualificação da estrutura e dos profissionais do município, na promoção do conhecimento da situação vacinal individual e na captação de cidadãs e cidadãos para a vacinação.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
71	Aumentar cobertura vacinal da vacina de Dengue de acordo com a sua disponibilidade para adolescentes de 10 a 14 anos em duas doses.	Cobertura para as duas doses	0	2024	%	90	%	90	90	90	90

DIRETRIZ 5 - Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

OBJETIVO 4- Realizar Treinamento contínuo para profissionais da saúde sobre critérios de encaminhamento e abordagem integrada dos pacientes.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
72	Disponibilizar Capacitação em Sala de Vacinas e Cursos de atualização para vacinadores anualmente.	Nº de curso realizado	01	2024	UN	04	Un	01	01	01	01

DIRETRIZ 6 – Promover uma Comunicação Eficiente e Compartilhamento de Informação											
OBJETIVO 3- Estabelecer reuniões periódicas entre unidades de atenção primária, secundária e terciária para análise de casos complexos.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
73	Disponibilizar atualização para profissionais vacinadores anualmente da Campanha da Influenza, bem como em todas as atualizações possíveis do calendário nacional de vacinação.	Nº de reuniões realizadas	6	2024	Un.	8	Un	02	02	02	02

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 2-Aumentar o nível de cobertura vacinal para prevenir internações e óbitos, por meio da adoção de estratégias inovadoras e intersetoriais na qualificação da estrutura e dos profissionais do município, na promoção do conhecimento da situação vacinal individual e na captação de cidadãs e cidadãos para a vacinação.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
74	Ampliar o número de prescrições de vacinas especiais do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) através de Capacitações periódicas para todos os profissionais de saúde da rede.	% de profissionais capacitados	70%	2024	%	100%	%	90%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 2 - Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma articulada com os outros setores da SMS, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

OBJETIVO 1-Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças ou agravos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
75	Capacitar anualmente os profissionais da rede sobre ESAVIS (Eventos Supostamente atribuídos a Vacinação) e realizar vigilância sobre as notificações.	% de profissionais capacitados	70%	2024	%	100	%	90%	100%	100%	100%

3.8- SUBFUNÇÃO 306

Diretriz 8 - Consolidar a política municipal de vigilância alimentar e nutricional por meio da ampliação e qualificação dos mecanismos de monitoramento do estado nutricional da população, da promoção contínua de hábitos alimentares saudáveis e da articulação intersetorial, visando reduzir vulnerabilidades sociais e melhorar os determinantes da saúde.										
OBJETIVO 1- Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional, monitorando o estado nutricional da população no âmbito municipal, promovendo práticas alimentares adequadas e saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população e estimular ações intersetoriais.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
01	Realizar acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento	100	2024	%	81	%	80	80	81	81

Diretriz 8 - Consolidar a política municipal de vigilância alimentar e nutricional por meio da ampliação e qualificação dos mecanismos de monitoramento do estado nutricional da população, da promoção contínua de hábitos alimentares saudáveis e da articulação intersetorial, visando reduzir vulnerabilidades sociais e melhorar os determinantes da saúde.										
OBJETIVO 1- Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional, monitorando o estado nutricional da população no âmbito municipal, promovendo práticas alimentares adequadas e saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população e estimular ações intersetoriais.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
02	Realizar o registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar no SISVAN Web.	Percentual de registro realizado	47,9	2024	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz 8 - Consolidar a política municipal de vigilância alimentar e nutricional por meio da ampliação e qualificação dos mecanismos de monitoramento do estado nutricional da população, da promoção contínua de hábitos alimentares saudáveis e da articulação intersetorial, visando reduzir vulnerabilidades sociais e melhorar os determinantes da saúde.										
OBJETIVO 1- Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional, monitorando o estado nutricional da população no âmbito municipal, promovendo práticas alimentares adequadas e saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população e estimular ações intersetoriais.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
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.	11,69	2024	%	90	%	87	88	89	90

Diretriz 8 - Consolidar a política municipal de vigilância alimentar e nutricional por meio da ampliação e qualificação dos mecanismos de monitoramento do estado nutricional da população, da promoção contínua de hábitos alimentares saudáveis e da articulação intersetorial, visando reduzir vulnerabilidades sociais e melhorar os determinantes da saúde.

OBJETIVO 1- Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional, monitorando o estado nutricional da população no âmbito municipal, promovendo práticas alimentares adequadas e saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população e estimular ações intersetoriais.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	INDICADOR (Linha base)			META PMS 2026-2029	UNIDADE DE MEDIDA DO INDICADOR	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2026	2027	2028	2029
04	Aumentar as doses de vitamina A administradas no município, de acordo com a faixa etária preconizada.	Número de crianças 06 a 23 meses que receberam a megadose de vitamina A	907	2024	Un	4094	Un	951	998	1047	1098

4 – RECURSOS FINANCEIROS – PPA - PLANO PLURIANUAL - QUADRIÊNIO 2026-2029

ANO 2026										
	Descrição	Fonte - 659	Fonte - 600	Fonte - 601	Fonte - 604	Fonte - 605	Fonte - 621	Fonte - 633	Fonte - 500	TOTAL
2031	Atenção Básica	3.600.000,00	29.794.035,72	-	11.764.469,71	400.000,00	10.589.892,84	-	75.101.600,00	131.249.998,27
2035	Atenção Especializada	-	24.829.978,00	-	-	-	47.342.495,07	-	39.592.869,76	111.765.342,83
2036	SAMU	-	-	-	-	-	-	-	11.553.050,00	11.553.050,00
2037	Regulação	-	-	-	-	-	-	-	9.696.000,00	9.696.000,00
2038	Gabinete - SMS	-	-	-	-	-	-	-	18.248.400,00	18.248.400,00
2039	Ouvidoria do SUS	-	-	-	-	-	-	-	268.700,00	268.700,00
2040	Conselho Municipal	-	-	-	-	-	-	-	93.000,00	93.000,00
2033	UPA´S	-	9.600.000,00	-	-	1.650.000,00	9.630.000,00	1.140.000,00	21.272.000,00	43.292.000,00
2034	Hospital Regional	-	48.903.706,32	-	-	4.000.000,00	-	-	29.101.000,00	82.004.706,32
2048	Bucal Especializada	-	-	-	-	-	822.609,89	-	50.000,00	872.609,89
2028	Farmácia Viva SUS	-	-	-	-	-	-	-	2.000,00	2.000,00
2029	Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-	1.202.951,52	-	6.744.600,00	7.947.551,52
2030	Vigilância Sanitária	-	216.000,00	-	-	-	-	-	6.212.800,00	6.428.800,00
2032	Bucal Básica	-	5.031.275,52	-	-	-	-	-	7.545.000,00	12.576.275,52
2049	Psicossocial	-	4.171.238,04	-	-	-	2.043.239,76	-	10.857.500,00	17.071.977,80
2050	Regulação do Acesso	-	127.680.000,00	-	-	10.750.000,00	741.600,00	-	11.821.400,00	150.993.000,00
2043	Vigilância Epidemiológica	-	1.251.381,60	-	8.749.132,05	-	2.396.736,72	-	23.892.000,00	36.289.250,37
2044	CTA	-	412.800,00	-	-	-	-	-	2.328.200,00	2.741.000,00
2045	Vigilância Alimentar	-	-	-	-	-	-	-	10.000,00	10.000,00
2046	CEREST	-	720.000,00	-	-	-	-	-	849.900,00	1.569.900,00
2053	Complexo Regulador	-	-	-	-	-	-	-	2.777.500,00	2.777.500,00
8003	Atos Judiciais	-	-	-	-	-	-	-	4.218.300,00	4.218.300,00
8005	Desapropriação Imóveis	-	-	-	-	-	-	-	660.000,00	660.000,00
1001.122	Estruturação SMS	-	-	-	-	-	-	-	20.000,00	20.000,00
1001.301	Estruturação Básica	-	-	2.044.000,00	-	-	-	-	-	2.044.000,00

1001.302	Estruturação Especializada	-	-	-	-	-	-	-	20.000,00	20.000,00
1001.303	Estruturação Farmácia	-	-	-	-	-	-	-	20.000,00	20.000,00
1001.304	Estruturação Sanitária	-	-	-	-	-	-	-	20.000,00	20.000,00
1001.305	Estruturação Epidemiológica	-	-	-	-	-	-	-	20.000,00	20.000,00
	TOTAL	3.600.000,00	252.610.415,20	2.044.000,00	20.513.601,76	16.800.000,00	74.769.525,80	1.140.000,00	282.995.819,76	654.473.362,52

ANO 2027

	Descrição	Fonte - 659	Fonte - 600	Fonte - 601	Fonte - 604	Fonte - 605	Fonte - 621	Fonte - 633	Fonte - 500	TOTAL
2031	Atenção Básica	3.820.320,00	32.342.614,71	-	12.484.455,26	424.480,00	11.237.994,28	-	79.697.817,92	140.007.682,16
2035	Atenção Especializada	-	26.349.572,65	-	-	-	50.239.855,77	-	42.015.953,39	118.605.381,81
2036	SAMU								12.260.096,66	12.260.096,66
2037	Regulação								10.289.395,20	10.289.395,20
2038	Gabinete - SMS								19.365.202,08	19.365.202,08
2039	Ouvidoria do SUS								285.144,44	285.144,44
2040	Conselho Municipal								98.691,60	98.691,60
2033	UPA´S	-	10.187.520,00	-	-	1.750.980,00	10.219.356,00	1.209.768,00	22.573.846,40	45.941.470,40
2034	Hospital Regional	-	51.896.613,15	-	-	4.244.800,00	-	-	30.881.981,20	87.023.394,35
2048	Bucal Especializada	-	-	-	-	-	872.953,62	-	53.060,00	926.013,62
2028	Farmácia Viva SUS								2.122,40	2.122,40
2029	Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-	1.276.572,15	-	7.157.369,52	8.433.941,67
2030	Vigilância Sanitária	-	229.219,20	-	-	-	-	-	6.593.023,36	6.822.242,56
2032	Bucal Básica	-	5.435.525,58	-	-	-	-	-	8.006.754,00	13.442.279,58
2049	Psicossocial	-	4.426.517,81	-	-	-	2.168.286,03	-	11.521.979,00	18.116.782,84
2050	Regulação do Acesso	-	135.494.016,00	-	-	11.407.900,00	786.985,92	-	12.544.869,68	160.233.771,60
2043	Vigilância Epidemiológica	-	1.327.966,15	-	9.284.578,93	-	2.543.417,01	-	25.354.190,40	38.510.152,49
2044	CTA	-	438.063,36	-	-	-	-	-	2.470.685,84	2.908.749,20
2045	Vigilância Alimentar	-	-	-	-	-	-	-	10.000,00	10.000,00
2046	CEREST	-	764.064,00	-	-	-	-	-	901.913,88	1.665.977,88
2053	Complexo Regulador								2.947.483,00	2.947.483,00
8003	Atos Judiciais								4.476.459,96	4.476.459,96
8005	Desapropriação Imóveis								700.392,00	700.392,00
1001.122	Estruturação SMS	-	-	-	-	-	-	-	21.224,00	21.224,00
1001.301	Estruturação Básica	-	-	2.169.092,80	-	-	-	-	-	2.169.092,80
1001.302	Estruturação Especializada								21.224,00	21.224,00
1001.303	Estruturação Farmácia								21.224,00	21.224,00
1001.304	Estruturação Sanitária								21.224,00	21.224,00
1001.305	Estruturação								21.224,00	21.224,00

	Epidemiológica									
	TOTAL	3.820.320,00	268.891.692,61	2.169.092,80	21.769.034,19	17.828.160,00	79.345.420,78	1.209.768,00	300.314.551,93	695.348.040,31

ANO 2028										
	Descrição	Fonte - 659	Fonte - 600	Fonte - 601	Fonte - 604	Fonte - 605	Fonte - 621	Fonte - 633	Fonte - 500	TOTAL
2031	Atenção Básica	4.048.775,14	34.014.745,06	-	13.231.025,68	449.863,90	11.910.026,34	-	84.463.747,43	148.118.183,55
2035	Atenção Especializada	-	27.925.277,10	-	-	-	53.244.199,14	-	44.528.507,40	125.697.983,64
2036	SAMU	-	-	-	-	-	-	-	12.993.250,44	12.993.250,44
2037	Regulação	-	-	-	-	-	-	-	10.904.701,03	10.904.701,03
2038	Gabinete - SMS	-	-	-	-	-	-	-	20.523.241,16	20.523.241,16
2039	Ouvidoria do SUS	-	-	-	-	-	-	-	302.196,08	302.196,08
2040	Conselho Municipal	-	-	-	-	-	-	-	104.593,36	104.593,36
2033	UPA´S	-	10.796.733,70	-	-	1.855.688,60	10.830.473,49	1.282.112,13	23.923.762,41	48.688.770,33
2034	Hospital Regional	-	55.000.030,61	-	-	4.498.639,04	-	-	32.728.723,68	92.227.393,33
2048	Bucal Especializada	-	-	-	-	-	925.156,24	-	56.232,99	981.389,23
2028	Farmácia Viva SUS	-	-	-	-	-	-	-	2.249,32	2.249,32
2029	Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-	1.352.911,17	-	7.585.380,22	8.938.291,39
2030	Vigilância Sanitária	-	242.926,51	-	-	-	-	-	6.987.286,16	7.230.212,67
2032	Bucal Básica	-	5.706.641,12	-	-	-	-	-	8.485.557,89	14.192.199,01
2049	Psicossocial	-	4.691.223,57	-	-	-	2.297.949,54	-	12.210.993,34	19.200.166,45
2050	Regulação do Acesso	-	143.596.558,16	-	-	12.090.092,42	834.047,68	-	13.295.052,89	169.815.751,14
2043	Vigilância Epidemiológica	-	1.407.378,53	-	9.839.796,75	-	2.695.513,34	-	26.870.370,99	40.813.059,62
2044	CTA	-	464.259,55	-	-	-	-	-	2.618.432,85	3.082.692,40
2045	Vigilância Alimentar	-	-	-	-	-	-	-	10.000,00	10.000,00
2046	CEREST	-	809.755,03	-	-	-	-	-	955.848,33	1.765.603,36
2053	Complexo Regulador	-	-	-	-	-	-	-	3.123.742,48	3.123.742,48
8003	Atos Judiciais	-	-	-	-	-	-	-	4.744.152,27	4.744.152,27
8005	Desapropriação Imóveis	-	-	-	-	-	-	-	742.275,44	742.275,44
1001.122	Estruturação SMS	-	-	-	-	-	-	-	22.493,20	22.493,20
1001.301	Estruturação Básica	-	-	2.301.841,28	-	-	-	-	-	2.301.841,28
1001.302	Estruturação Especializada	-	-	-	-	-	-	-	22.493,20	22.493,20
1001.303	Estruturação Farmácia	-	-	-	-	-	-	-	22.493,20	22.493,20

1001.304	Estruturação Sanitária	-	-	-	-	-	-	-	22.493,20	22.493,20
1001.305	Estruturação Epidemiológica	-	-	-	-	-	-	-	22.493,20	22.493,20
	TOTAL	4.048.775,14	284.655.528,93	2.301.841,28	23.070.822,43	18.894.283,97	84.090.276,94	1.282.112,13	318.272.764,16	736.616.404,98

ANO 2029										
	Descrição	Fonte - 659	Fonte - 600	Fonte - 601	Fonte - 604	Fonte - 605	Fonte - 621	Fonte - 633	Fonte - 500	TOTAL
2031	Atenção Básica	4.283.604,09	36.464.809,94	-	13.998.425,17	475.956,01	12.600.807,87	-	89.362.644,78	157.186.247,86
2035	Atenção Especializada	-	29.544.943,17	-	-	-	56.332.362,69	-	47.111.160,83	132.988.466,69
2036	SAMU	-	-	-	-	-	-	-	13.746.858,97	13.746.858,97
2037	Regulação	-	-	-	-	-	-	-	11.537.173,69	11.537.173,69
2038	Gabinete - SMS	-	-	-	-	-	-	-	21.713.589,15	21.713.589,15
2039	Ouvidoria do SUS	-	-	-	-	-	-	-	319.723,45	319.723,45
2040	Conselho Municipal	-	-	-	-	-	-	-	110.659,77	110.659,77
2033	UPA´S	-	11.422.944,25	-	-	1.963.318,54	11.458.640,95	1.356.474,63	25.311.340,63	51.512.719,00
2034	Hospital Regional	-	58.190.032,39	-	-	4.759.560,10	-	-	34.626.989,65	97.576.582,14
2048	Bucal Especializada	-	-	-	-	-	978.815,30	-	59.494,50	1.038.309,80
2028	Farmácia Viva SUS	-	-	-	-	-	-	-	2.379,78	2.379,78
2029	Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-	1.431.380,02	-	8.025.332,27	9.456.712,29
2030	Vigilância Sanitária	-	257.016,25	-	-	-	-	-	7.392.548,75	7.649.565,00
2032	Bucal Básica	-	6.083.000,56	-	-	-	-	-	8.977.720,25	15.060.720,81
2049	Psicossocial	-	4.963.314,54	-	-	-	2.431.230,61	-	12.919.230,96	20.313.776,11
2050	Regulação do Acesso	-	151.925.158,53	-	-	12.791.317,78	882.422,44	-	14.066.165,95	179.665.064,70
2043	Vigilância Epidemiológica	-	1.489.006,48	-	10.410.504,96	-	2.851.853,12	-	28.428.852,50	43.180.217,07
2044	CTA	-	491.186,60	-	-	-	-	-	2.770.301,96	3.261.488,56
2045	Vigilância Alimentar	-	-	-	-	-	-	-	10.000,00	10.000,00
2046	CEREST	-	856.720,82	-	-	-	-	-	1.011.287,53	1.868.008,35
2053	Complexo Regulador	-	-	-	-	-	-	-	3.304.919,55	3.304.919,55
8003	Atos Judiciais	-	-	-	-	-	-	-	5.019.313,10	5.019.313,10
8005	Desapropriação Imóveis	-	-	-	-	-	-	-	785.327,42	785.327,42
1001.122	Estruturação SMS	-	-	-	-	-	-	-	23.797,80	23.797,80
1001.301	Estruturação Básica	-	-	2.442.713,97	-	-	-	-	-	2.442.713,97
1001.302	Estruturação Especializada	-	-	-	-	-	-	-	23.797,80	23.797,80
1001.303	Estruturação Farmácia	-	-	-	-	-	-	-	23.797,80	23.797,80

1001.304	Estruturação Sanitária	-	-	-	-	-	-	-	23.797,80	23.797,80
1001.305	Estruturação Epidemiológica	-	-	-	-	-	-	-	23.797,80	23.797,80
	TOTAL	4.283.604,09	301.688.133,53	2.442.713,97	24.408.930,13	19.990.152,44	88.967.513,00	1.356.474,63	336.732.004,44	779.869.526,24

ANO 2026 - 2029										
	Descrição	Fonte - 659	Fonte - 600	Fonte - 601	Fonte - 604	Fonte - 605	Fonte - 621	Fonte - 633	Fonte - 500	TOTAL
2031	Atenção Básica	15.752.699,23	132.616.205,43	-	51.478.375,82	1.750.299,91	46.338.721,33	-	328.625.810,13	576.562.111,85
2035	Atenção Especializada	-	108.649.770,92	-	-	-	207.158.912,68	-	173.248.491,38	489.057.174,98
2036	SAMU	-	-	-	-	-	-	-	50.553.256,07	50.553.256,07
2037	Regulação	-	-	-	-	-	-	-	42.427.269,92	42.427.269,92
2038	Gabinete - SMS	-	-	-	-	-	-	-	79.850.432,39	79.850.432,39
2039	Ouvidoria do SUS	-	-	-	-	-	-	-	1.175.763,97	1.175.763,97
2040	Conselho Municipal	-	-	-	-	-	-	-	406.944,73	406.944,73
2033	UPA´S	-	42.007.197,95	-	-	7.219.987,15	42.138.470,44	4.988.354,76	93.080.949,44	189.434.959,73
2034	Hospital Regional	-	213.990.382,47	-	-	17.502.999,14	-	-	127.338.694,53	358.832.076,14
2048	Bucal Especializada	-	-	-	-	-	3.599.535,05	-	218.787,49	3.818.322,54
2028	Farmácia Viva SUS	-	-	-	-	-	-	-	8.751,50	8.751,50
2029	Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-	5.263.814,86	-	29.512.682,01	34.776.496,87
2030	Vigilância Sanitária	-	945.161,95	-	-	-	-	-	27.185.658,27	28.130.820,22
2032	Bucal Básica	-	22.256.442,78	-	-	-	-	-	33.015.032,14	55.271.474,92
2049	Psicossocial	-	18.252.293,96	-	-	-	8.940.705,94	-	47.509.703,30	74.702.703,20
2050	Regulação do Acesso	-	558.695.732,69	-	-	47.039.310,20	3.245.056,04	-	51.727.488,52	660.707.587,45
2043	Vigilância Epidemiológica	-	5.475.732,77	-	38.284.012,70	-	10.487.520,19	-	104.545.413,89	158.792.679,54
2044	CTA	-	1.806.309,51	-	-	-	-	-	10.187.620,65	11.993.930,16
2045	Vigilância Alimentar	-	-	-	-	-	-	-	40.000,00	40.000,00
2046	CEREST	-	3.150.539,85	-	-	-	-	-	3.718.949,74	6.869.489,59
2053	Complexo Regulador	-	-	-	-	-	-	-	12.153.645,03	12.153.645,03
8003	Atos Judiciais	-	-	-	-	-	-	-	18.458.225,33	18.458.225,33
8005	Desapropriação Imóveis	-	-	-	-	-	-	-	2.887.994,86	2.887.994,86
1001.122	Estruturação SMS	-	-	-	-	-	-	-	87.515,00	87.515,00
1001.301	Estruturação Básica	-	-	8.957.648,05	-	-	-	-	-	8.957.648,05
1001.302	Estruturação Especializada	-	-	-	-	-	-	-	87.515,00	87.515,00
1001.303	Estruturação Farmácia	-	-	-	-	-	-	-	87.515,00	87.515,00

1001.304	Estruturação Sanitária	-	-	-	-	-	-	-	87.515,00	87.515,00
1001.305	Estruturação Epidemiológica	-	-	-	-	-	-	-	87.515,00	87.515,00
	TOTAL GERAL	15.752.699,23	1.107.845.770,27	8.957.648,05	89.762.388,51	73.512.596,41	327.172.736,52	4.988.354,76	1.238.315.140,29	2.866.307.334,04

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

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539–548, out./dez. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000400003.Acesso em: 1 jul. 2025.

ALVES, José Eustáquio Diniz. *A transição demográfica e a janela de oportunidade*. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 94, p. 698–713, 2008.

KALACHE *et al*. 27, 1987, *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Medsi, 2003.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Raquel Guimarães. *Demografia: uma perspectiva histórica*. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

Pereira, MG. Mortalidade. In: Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora: Guanabara Koogan; 1995. Capítulo 6, pág. 126.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n° 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo V**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

MINGUIM, L.P. **Análise do Processo de Formalização da Contratualização no SUS em um Município do Triângulo Mineiro.** Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Universidade Federal do Triangulo Mineiro. Uberaba, 2025.