

Prefeitura Municipal de Pouso Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022 - 2025



Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde
Pouso Alegre – MG

Sumário

Prefeitura Municipal de Pouso Alegre – MG	4
Conselho Municipal de Saúde	5
Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025	7
Carta da Secretária Municipal de Saúde	8
Carta do Presidente do Conselho Municipal de Saúde	9
1. Apresentação.....	10
2. Monitoramento e Avaliação	12
3. Análise Situacional da Saúde de Pouso Alegre	13
3.1 Características Gerais do Município – Histórico	13
3.2 Símbolos	16
3.3 Localização Mapa	17
3.5 Geografia	17
3.6 Hidrografia	18
3.7 Clima	18
3.8 Demografia	18
4 .Indicadores Socioeconômicos	21
4.1 Trabalho e rendimento	22
4.2 Economia – Produto Interno Bruto (PIB)	23
4.3 Religião católica	23
4.4 Protestantismo	24
4.5 Comércio, saúde e prestação de serviços	24
4.6 Agricultura	24
5. Macro e Micro Região de Pouso Alegre	25
6. Diagnóstico Epidemiológico.....	27
6.1 Morbidades e Mortalidades	28
6.2 Mortalidade Geral	32
6.2 Mortalidade Por Causas.....	33
6.3 Mortalidade Materna – Mulheres em Idade Fértil.....	35
6.4 Mortalidade Infantil	36



6.5 Morbidade	36
6.6 Incidência de casos Notificados.....	38
6.8 Imunização.....	42
6.9 Vigilância Ambiental	44
7. Rede de Atenção à Saúde de Pouso Alegre - MG	45
7.1 Atenção Primária à Saúde:	45
7.2 - Saúde Bucal:	47
7.3 Atenção à Saúde especializada em Média e Alta Complexidade:.....	47
7.3.1 - Rede de Urgência e Emergência:	48
7.3.2 - Rede de Atenção Psicossocial:	49
7.4 - Assistência Farmacêutica:	51
7.5 - Participação social:.....	51
7.6 – Gestão do SUS:	52
8. Diretrizes, Objetivos e Metas	55



Prefeitura Municipal de Pouso Alegre – MG

José Dimas da Fonseca

Prefeito Municipal de Pouso Alegre

Silvia Regina Pereira da Silva

Secretaria Municipal de Saúde

Deise Cristina Lissoni de Souza

Superintendente Municipal de Saúde

Ana Cláudia Oliveira Santos

Assessora Jurídica

Leandro Gonçalves

Assessor

Aline Monteiro de Oliveira

Gerente Financeira

Joselita Moraes de Souza

Gerente da Atenção Primária

Mayele Santos Dorvalino Prado

Gerente de Urgência e Emergência

Daiany Kely Terra Lourenço

Gerente Rede de Saúde Mental

Nancy Souza Duarte

Gerente de Regulação

Leliana Viana do Val

Gerente da Atenção Especializada

Mônica Maria Lúcia da Silva

Gerente de Vigilância em Saúde

Élida Parreira de Moraes

Coordenadora de Assistência Farmacêutica

Renata Rezende Borges

Coordenadora de Vigilância Sanitária



Conselho Municipal de Saúde

Representantes dos Usuários:

Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí

Titular: Pamela Camila Quintino da Silva Neves

Suplente: Carlos Leandro da Silva

Associação e Promoção Assistência Social

Titular: Ricardo Adriano Dias Ferreira

Suplente: Ângelo Guersoni

Cooperativa dos Morangueiros Pantanenses

Titular: Lazaro Francisco Pereira

Suplente: Valter Rogerio de Faria

Colégio João Paulo II

Titular: Rita da Penha Rosa

Suplente: Carlos Henrique da Silva

Associação dos Moradores do Bairro dos Ferreiras

Titular: Camila Silva de Oliveira Pereira

Suplente: Everton José Pereira

Associação de Desenvolvimento Rural do Bairro dos Afonsos

Titular: Neimar Gonçalves Costa

Suplente: Fernanda de Oliveira Domingues

Universidade do Vale do Sapucaí

Titular: José Dias da Silva Neto

Suplente: Silvia Mara Tasso

Associação do Bairro São João

Titular: Wilson Tadeu Lopes

Suplente: Eliton Pires da Silva

Representantes dos Trabalhadores de Saúde

Conselho Regional de Farmácia

Titular: Gilson de Oliveira Lopes

Suplente: Cynthia Gomes Aparecido

Conselho Regional de Medicina

Titular: Rogerio Grande

Suplente: Alexandre Ciappina Hueb

Conselho Regional de Nutrição

Titular: Thaila Romanelli Mokarzel de Mello

Suplente: Erica Cristina Marino Lima



Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Pouso Alegre - SEESPA

Titular: Maria Nerci Ribeiro Oliveira da Costa

Suplente: José Antônio Pereira de Freitas

Representantes de Prestadores de Serviços de Saúde

Hospital das Clínicas Samuel Libânio

Titular: Jussara Meire Rodrigues

Suplente: Jusselma de Paiva Reis

Santa Paula Imagem Ltda.

Titular: Claudia da Costa Ribeiro

Suplente: Shirley Alves dos Santos

Representantes do Governo Municipal

Titular: Silvia Regina Pereira da Silva

Suplente: Joselita Moraes de Souza

Titular: Leandro Gonçalves

Suplente: Leliana Vianna do Val

Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025

Lista de Siglas

ACS- Agentes Comunitários de Saúde
ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
CES – Conselho Estadual de Saúde
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CISAMESP - Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Médio Sapucaí
CISSUL – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macrorregião do Sul de Minas.
eCR – Equipe de Consultório na Rua.
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
eSB – Equipe de Saúde Bucal
eSF – Equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia Saúde da Família
FES- Fundo Estadual de Saúde
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FNS - Fundo Nacional de Saúde
HCSL – Hospital das Clínicas Samuel Libânio
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
MS - Ministério da Saúde
PA – Pouso Alegre
PAB – Piso de Atenção Básica
PMS – Plano Municipal de Saúde
PECNE – Programa Estruturado Cultivar, Nutrir e Educar
POP – Procedimento Operacional Padrão
PPI – Programação Pactuada Integrada
PIC – Práticas Integrativas e Complementares
PSE – Programa Saúde na Escola
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RUE – Rede de Urgência e Emergência
REMUME – Rede Municipal de Medicamentos
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SERDI – Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNA – Sistema Nacional de Auditoria
SUS – Sistema Único de Saúde

Mensagem da Secretária Municipal de Saúde

A elaboração do Plano Municipal de Saúde é o principal momento para as Políticas Públicas de Saúde da população de Pouso Alegre e Região Sul Mineira.

Neste momento, que passamos pelo maior desafio em Saúde Pública, a pandemia do Covid – 19, a Secretaria Municipal de Saúde, lança seu Plano Municipal para o período de 2022 – 2025.

A proposta principal é a continuidade de um trabalho sério, organizado, que seja fortalecido pela ampliação dos serviços da Atenção Primária, buscando sempre a prevenção e de fato tratando a Saúde e não a doença.

Com as Redes de Urgência e Emergência, Saúde Mental, Atenção Especializada e Assistência Farmacêutica ampliadas de forma a atender as demandas da população de toda a região.

Fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde, a fim de promover a prevenção e direcionar as decisões da gestão.

O desenvolvimento contou com a participação da sociedade, pelas propostas desenvolvidas nas Conferências de Saúde, com o Conselho Municipal de Saúde e com representantes desta Secretaria, buscando atender as diretrizes do Plano de Governo Municipal, com um atendimento humanizado e respeitoso para toda a população.

Ser Secretária Municipal de Saúde, ser gestora do SUS, é uma grande missão de garantir o direito à saúde, um dos direitos fundamentais previstos em nossa constituição federal. Como autoridade sanitária, a Gestão Municipal do SUS assume a responsabilidade pública de agir na garantia da continuidade e da consolidação de políticas de saúde de acordo com as diretrizes constitucionais e legais do SUS, e que, portanto, não se encerra no período de um governo.

Desta forma, espera-se assegurar com as ações aqui previstas a digna e continua assistência à saúde da população de Pouso Alegre e Região.

Silvia Regina Pereira da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Mensagem do Presidente do Conselho Municipal de Saúde

A saúde é um direito de todos pois, sem ela não há condições de uma vida digna. Se é um direito das pessoas, configura-se como um sublime dever do Estado. Seu financiamento pelos impostos pagos pela população torna ela também um valor republicano. Os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular são os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) O Conselho Municipal de Saúde, visa formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

O plano municipal de Saúde 2022-2025 é o caminho que a Saúde deverá percorrer nos próximos anos, tendo como diretriz garantir o acesso aos serviços de Saúde, de forma qualificada em todo os níveis de atenção à saúde. (Atenção Primária, Média e Alta Complexidade). A elaboração do Plano Municipal de Saúde é o principal mecanismo de assegurar, aprimorar e qualificar a Saúde para a População de Pouso Alegre.

Hoje, já podemos falar em uma Pós-Pandemia, aprendemos com o imprevisível e desconhecido, observamos que a Saúde é dinâmica e deve ser sempre reavaliada com o objetivo de assegurar a população assistência à Saúde, mesmo na adversidade inesperada.

Seu desenvolvimento contou com a participação da sociedade, (13ª Conferencia Municipal de Saúde), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Secretaria Municipal de Saúde, buscando garantir atendimento humanizado e respeitoso a toda população.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS), junto com seus Conselheiros Eleitos, Secretaria Municipal de Saúde e População estará atuando para que o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 aconteça de forma integral e que seja, além de mais um passo importante, um marco na Saúde pública do Município de Pouso Alegre.

Ricardo Adriano Dias Ferreira
Presidente Conselho Municipal de Saúde

1. Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Pouso Alegre, para o quadriênio 2022-2025 é o instrumento estratégico de gestão, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde.

O Plano Municipal de Saúde – PMS, é o instrumento central do planejamento, sintetiza as diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem alcançados. Expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população e a intenção de construir a Política Municipal de Saúde, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem no território, além de ser requisito legal, tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 - 2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas nesse período, com o principal objetivo de qualificação permanente do Sistema Único de Saúde, apresentam as diretrizes para a gestão da saúde no período, tendo como base as orientações que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

Planejar implica mobilizar recursos e as vontades das pessoas envolvidas. É preciso levar em consideração o contexto, as oportunidades, as ameaças e, fundamentalmente, é necessário considerar as visões e proposições dos diversos atores sociais envolvidos.

A participação social e a cogestão precisam ser incorporadas aos processos de planejamento estratégico das esferas de gestão. Do contrário, nunca serão efetivamente congregadas às práticas do cuidado em saúde (BRASIL, 2012). Além da inclusão dos atores envolvidos na situação, o gestor deve se preocupar com a proposição de objetivos e metas realistas, factíveis, porque se forem inalcançáveis podem desmotivar a equipe e comprometer o planejamento.

Objetivos e metas muito conservadores não incitam a superação. Um planejamento realista, participativo e coerente com as necessidades de saúde da população deve ser a imagem ou o objetivo ao se pensar em ações de saúde, sob o risco de comprometer os compromissos assumidos pela gestão. É fundamental perceber que todas as diretrizes de planejamento vigentes no SUS têm enfoque integrativo. Assim, sendo Pouso Alegre, um município de referência para a Microrregião, na perspectiva do processo de planejamento regional integrado, o Plano Municipal de Saúde é instrumento estratégico para as devidas contratualizações.

As prioridades do território regional, também devem ser consideradas, de modo que o planejamento expresse compromissos que observem as Programações Anuais de Saúde (PAS), os Planos

de Saúde, os Planos Plurianuais (PPA) e as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de cada ente e estejam alinhados à agenda estratégica nacional, estadual e municipal do SUS. Para tanto, as regiões de saúde devem se orientar pela análise situacional da regionalização e da RAS expressas no plano regional.

Os recursos de que dispõem os municípios são limitados e insuficientes, razão pela qual é fundamental priorizar as ações que serão executadas. Isso não significa que as demais ações não serão executadas, mas, sim, que o mais relevante será executado primeiro.

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

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Pouso Alegrense que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Para elaboração do Plano Municipal de Saúde foi necessário o levantamento da atual situação do município de Pouso Alegre, suas demandas e carências. Contamos com a colaboração dos atores que atuam no cenário da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, envolvendo diretamente os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, Secretária, Superintendente, Assessores, Gerentes, Responsáveis Técnicos e membros do Conselho Municipal de Saúde, os quais forneceram as bases para a composição do instrumento. Também foram utilizadas as propostas apresentadas nas Conferências Municipais de Saúde, de Vigilância em Saúde e de Saúde da Mulher, Saúde Mental e XII Conferência Municipal de Saúde realizada em 2022, devido a pandemia da COVID -19.

Aprovado o PMS, este deverá ser encaminhado pelo gestor da saúde à equipe de planejamento e orçamento da Prefeitura para subsidiar o acompanhamento do PPA.

Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado buscando melhorias da saúde da população Pouso Alegrense. Portanto, destaca que para a boa execução deste PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025, o comprometimento de várias pessoas, ligadas a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Conselho Municipal de Saúde (CMS), com intuito de aperfeiçoamento e redução do tempo de resposta o atendimento as necessidades da população.

2. Monitoramento e Avaliação

O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS.

Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos-chave, conforme a Portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde (MS):

- Análise situacional, orientada por temas centrais.
- Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.
- Processo de monitoramento e avaliação.

Verifica-se, portanto, que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação para o Plano Municipal de Saúde - PMS. A ideia é que os objetivos e metas definidos sejam acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que porventura sejam necessários.

O PMS não deve ser engavetado, precisa ser um instrumento “vivo” de gestão. Considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde – PAS, por sua vez, de forma semelhante ao PMS, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.

O Relatório Anual de Saúde - RAG em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegaremos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade.

Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

Assim, o monitoramento do PMS, será coordenado pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, divulgado internamente para os técnicos que atuam na gestão e as equipes da ponta dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos.

Os objetivos, metas e indicadores do PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 - 2025 serão acompanhados quadrimestralmente pela gestão de municipal de saúde com o apoio dos profissionais corresponsáveis pela execução, avaliando o alcance das metas propostas e as estratégias e medidas que serão adotadas para corrigir ou ajustar os problemas identificados. Essa avaliação será apresentada quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiências Públicas Quadrimestrais, obrigatórias pela Lei 141/2012, assim como anualmente através do RAG.

3. Análise Situacional da Saúde de Pouso Alegre

A Análise Situacional tem a finalidade de identificar problemas, dificuldades e fragilidades, iniciando assim um planejamento através delas, para a prestação de um serviço digno e com qualidade para a população, determinando prioridades para alcançar os objetivos.

3.1 Características Gerais do Município – Histórico

Por volta de 1596, se deu o primeiro devassamento da bacia do Alto Sapucaí pelos bandeirantes paulistas. Desde 1600, um século depois da descoberta do Brasil, a região do Mandu era conhecida, mas não era explorada, nem oficialmente administrada. Em 1601 passou pela região a expedição de dom Francisco de Souza, da qual fazia parte o naturalista alemão Glimmer.

A vaú do Rio Mandu existente no local, onde o caminho cruzava com o rio, se tornou uma passagem obrigatória, facilitando a transposição de animais e carga, pela qual transitavam os viajantes que vinham de São Paulo e se dirigiam ao sertão das Gerais, à procura de ouro e pedras preciosas.

A história de Pouso Alegre começou no início do século XVIII (1701), época em que sua região servia de descanso aos Bandeirantes. A descoberta das minas de Santana desencadeou o desenvolvimento do Matosinho do Mandu, primeiro nome de Pouso Alegre.

Por volta de 1755, foi construído um posto fiscal ou Registro, destinado a evitar o desvio clandestino de ouro das minas de Santana do Sapucaí e Ouro Fino, para São Paulo e Santos, visando com isso cobrar o quinto devido à Coroa portuguesa.

A presença de um Fiel, acompanhado de guardas, neste posto, indica que se tratava de um Registro de grande movimento e, conseqüentemente, de um povoado em franca expansão.

Em 1764, o Governador da Capitania de Minas Gerais, o General Luiz Diogo Lobo da Silva, fez uma viagem à região do Sul de Minas, em companhia do Secretário de Governo Cláudio Manuel da Costa, que fez referência no seu Poema Vila Rica, do antigo Registro do Mandu.

Conta-se que o primeiro a habitar aqui foi o aventureiro Antônio de Araújo Lobato, que posteriormente passou as terras a João da Silva, que às margens do Rio Mandu, se dedicou à lavoura, tendo doado o terreno para a construção de sua primeira Capela por volta de 1795. Os primeiros sitiantes, foram: Antônio Araújo Lobato, Felix Francisco, João Ângelo e Joaquim Reis de Lima - supostamente também chamado de Paulo Araújo Pereira.

Em 1797, o governador Dom Bernardo José de Lorena, Conde de Sarzedas, que fora transferido da Capitania de São Paulo para a de Minas Gerais, passou pelo nascente povoado, onde veio encontrá-lo o Juiz de Fora da Campanha, Dr. José Carneiro de Miranda. Conta-se que, encantados pela esplêndida beleza do lugar em que se achavam, um deles dissera que o lugar não devia se chamar Mandu, como era então conhecido, mas sim, Pouso Alegre, e que veio daí a denominação que o povo e a lei posteriormente sancionaram.

Em 1799 foi concluída a construção da Capela do Senhor Bom Jesus dos Mártires ou do Matozinho, onde hoje se encontra a Praça Senador José Bento. De construção modesta e sem nenhuma arquitetura, a capela era feita de adobes e coberta com folhas de palmeira entrelaçadas, e não era, certamente, pequena, pois serviu de matriz, mais tarde, até 1849. Oito anos depois de inaugurada, a Capela do Senhor Bom Jesus foi elevada à categoria de paróquia, pelo Alvará Régio de 6 de novembro de 1810, de dom João VI, príncipe Regente de Portugal.

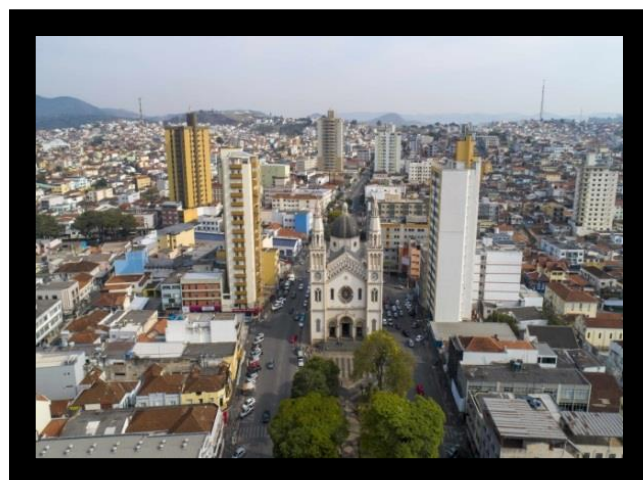
Em 1808, com a chegada da Família Real no Brasil, a região Sul Mineira se tornou um importante polo político e econômico, e a Campanha a maior vila dessa região.

Em 1810 o povoado foi elevado a Freguesia e em 1831 foi transformado em vila, arraial do Bom Jesus de Matozinhos do Mandu, se desmembrando de Campanha, por intermédio do Senador Imperial Cônego Senador José Bento Leite Ferreira de Mello. Um ano após a sua emancipação, foi levantado o Pelourinho, símbolo dessa conquista na Praça João Pinheiro.

Em 1830 o Padre Bento, auxiliado por seu coadjutor, Padre João Dias de Quadros Aranha fundou o Pregoeiro Constitucional, jornal de grande relevo na vida política da época, sendo o primeiro a sair no sul de Minas e o quinto na Província. Foi em suas oficinas que se imprimiu o projeto da nova Constituição do Império, chamada "Constituição de Pouso Alegre", preparada por membros do Partido Moderador no intuito de satisfazer as exigências dos mais avançados e pacificar os demais. Também criou O Recompilador Mineiro entre os anos de 1833 a 1837.

Através deles difundiu o ideário liberal na sua versão moderada, opôs-se ao autoritarismo de D. Pedro I.

Em 1848 foi transformada em cidade, dois empreendimentos importantes receberam o impulso desse acontecimento a fundação da Santa Casa da Misericórdia situada no Largo do Rosário, e o início da construção da nova Matriz. Contudo a cidade vivia quase isolada do resto do país, o que impedia o seu desenvolvimento. As atividades econômicas se restringiam à agricultura de subsistência, destacando-se o cultivo e a fabricação do chá da Índia. A cidade contava ainda com algumas fábricas de aguardente, uma de velas e uma de chapéus. Apenas em 1895, com a chegada dos trilhos da Rede Sul-Mineira a Pouso Alegre, a cidade começou a dar os primeiros passos rumo ao desenvolvimento.



O distrito foi criado com a denominação de Pouso Alegre por Alvará de 06 de novembro de 1810 e pela Lei Estadual nº 2, de 14 de setembro de 1891. A elevação à categoria de vila veio em 7 de maio de 1832, quando foi desmembrada de Campanha. Pouso Alegre passou, de fato, a ser uma cidade apenas em 1848 através da Lei Provincial n.º 443, de 19 de outubro.

Com uma área de 542,797 km², Pouso Alegre é hoje a segunda maior cidade do Sul de Minas Gerais em termos populacionais, com uma estimativa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2021) de 154.293 habitantes.

3.2 Símbolos

História da simbologia da bandeira do Município de Pouso Alegre: “Incrisão **“Sic Itur Ad Astra”** Do latim, “Assim se vai aos céus”. Essas palavras foram extraídas de um verso de Virgílio (Eneida, IX): “Macte animo, generose puer, sic itur ad astra” (Coragem, valente criança, assim se vai aos céus).

As suas estrelas de cinco pontas representam simbolicamente os dois fundadores de pouso Alegre: Antônio José Machado e João Silva Pereira. A Coroa de espinhos atravessada por uma cana são os atributos simbólicos do Senhor Bom Jesus, padroeiro da cidade. A tocha olímpica é o símbolo heráldico de cultura, ciência, amor e ardor guerreiro, sendo um emblema de luz, conhecimento e saber, é considerada como Nume Tutelar para a conquista dos melhores prêmios em todas as competições esportivas e culturais. A chama ardente é o símbolo de esplendor, da fama ilustre, da pureza e candura. O livro aberto simboliza, em heráldica, a erudição, o respeito e à Lei e à ciência. A faixa estreita sinuosa representa o Rio Mandu, que banha a cidade. A Coroa mural de cinco estrelas é privativa de cidades que não são capitais de Estados. O contra chefe verde lembra as extensas várzeas, campos, ondulações, elevações e baixadas. A Destra Flâmula indica a data de criação do município – Vila. A sinistra a flâmula indica que o município foi elevado à categoria de cidade e por fim os ramos de milho e arroz lembram as principais culturas do município.



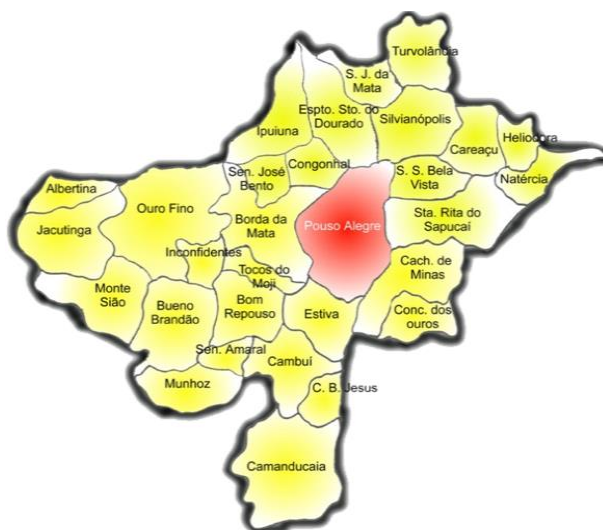
3.3 Localização Mapa

Pouso Alegre é um município brasileiro no estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Localiza-se no sul mineiro e sua população estimada em julho de 2021 era de 154 293 habitantes. Localiza-se a uma latitude 22°13'48" sul e a uma longitude 45°56'11" oeste, estando a uma altitude de 832 metros.

3.4 Municípios Limítrofes

Os Municípios limítrofes com Pouso Alegre são: Congonhal, São Sebastião da Bela Vista, Silvanópolis, Espírito Santo do Dourado, Borda da Mata, Estiva, Cachoeira de Minas e Santa Rita do Sapucaí.

A distancia entre Pouso Alegre e Belo Horizonte, capital Mineira são 373 Km.



3.5 Geografia

De acordo com a divisão regional vigente desde 2017, instituída pelo IBGE, o município pertence às Regiões Geográficas Intermediária e Imediata de Pouso Alegre. Até então, com a vigência das divisões em microrregiões e mesorregiões, fazia parte da microrregião de Pouso Alegre, que por sua vez estava incluída na mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas.

Pouso Alegre localiza-se às margens da Rodovia Fernão Dias, a 373 km de Belo Horizonte. A altitude máxima encontrada no município é de 1.347 metros (na Serra de Santo Antônio) e a altitude

mínima é de 810 metros (na foz do Rio Cervo). A área arborizada é abundante em certos bairros e a qualidade do ar é boa. Pouso Alegre possui um Parque Ecológico Municipal, com trilhas e local de prática de arborismo e esportes radicais.

3.6 Hidrografia

Banham o município os rios Sapucaí, Sapucaí-Mirim, Cervo, Mandu e Itaim.

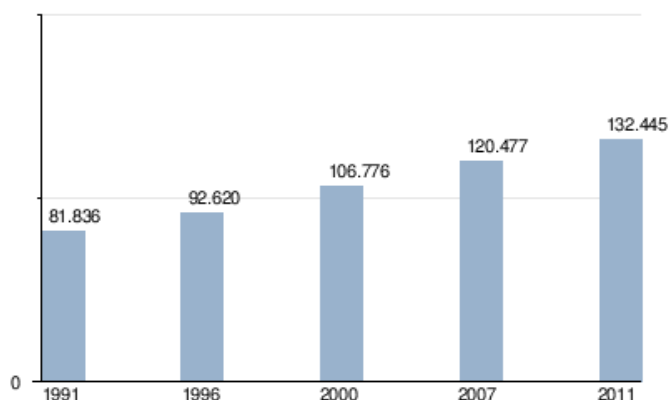
3.7 Clima

Pouso Alegre, por estar numa região serrana de Minas Gerais (altitude de 830 metros), possui um clima tropical de altitude. Portanto, as chuvas de verão são muito mais abundantes do que as de inverno, e no inverno, as massas polares vindas do polo sul podem provocar o fenômeno da geada.

- Média anual: 17,8
- Máxima já registrada: 40,0 °C
- Mínima já registrada: -2 °C
- Média máxima anual: 26,8 °C
- Média mínima anual: 12,5 °C

3.8 Demografia

O município é o segundo mais populoso da região sul-mineira e o 17º maior do estado. Embora com grande população urbana, estima-se que aproximadamente 10 mil habitantes habitam a zona rural. A cidade concentra o segundo maior eleitorado do sul de Minas.

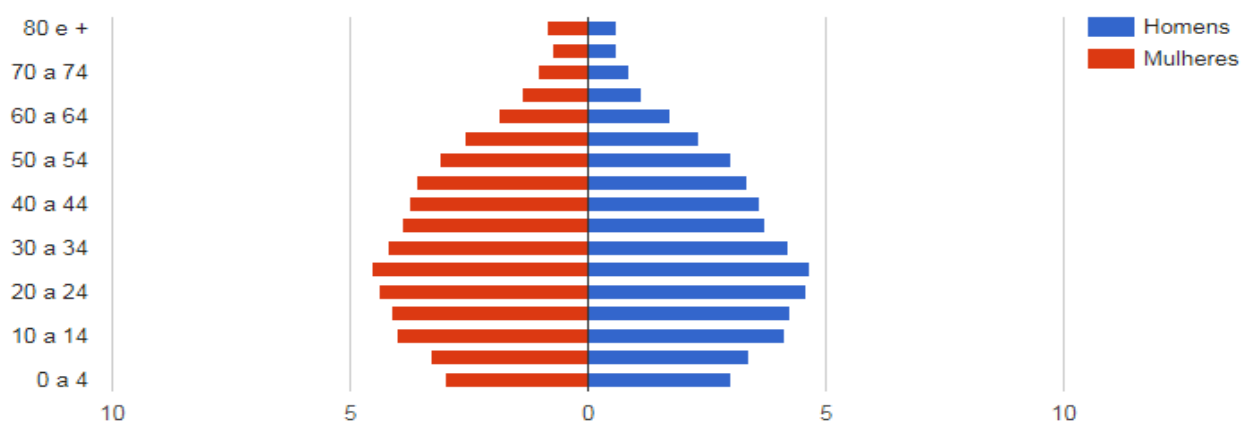


Sinopse do Censo Demográfico**Dados demográficos**

População residente (2010)	130.615	peessoas
Homens (2010)	64.519	homens
Mulheres (2010)	66.096	mulheres
Domicílios recenseados (2010)	45.422	domicílios
Base Territorial		
Área da unidade territorial	542,97	Km ²
População Estimada (2017)	147.137	peessoas
Produto Interno Bruto dos Municípios 2015		
PIB per capita a preços correntes	45.564,24	Reais
Ensino – matrículas, docentes e rede escolar 2015		
Matrícula – Ensino fundamental	17.027	Matrículas
Matrícula – Ensino médio	5.191	Matrículas
Docentes – Ensino fundamental	691	Docentes
Docentes – Ensino médio	464	Docentes
Serviços de Saúde 2009		
Estabelecimentos de Saúde SUS	45	estabelecimentos
Estatísticas do Registro Civil 2016		
Nascidos vivos – registrados – lugar do registro	1.977	peessoas
Estatísticas do Cadastro Central de Empresas 2015		
Número de unidades locais	5.665	Unidades
Pessoal ocupado total	53.582	Pessoas

Indicadores Demográficos	Percentual
Densidade demográfica	2.27 hab./km ²
Esperança de vida ao nascer	77,33 anos
Crescimento populacional	3,00
Fecundidade	1,8
Grau de urbanização	92,00
Proporção de idosos	7,29

2010 Pirâmide etária - Pouso Alegre - MG
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: DATASUS, 2010- IBGE

A população de Pouso Alegre apresenta uma pirâmide demográfica em transição com aumento da população infantil e um envelhecimento populacional.

DATASUS

POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2021 - BRASIL

População residente por Sexo segundo Região
Município: 315250 POUSO ALEGRE
Período: 2021

Região	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	76.662	77.631	154.293
3 Região Sudeste	76.662	77.631	154.293

Fonte:

- 2000 a 2021 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

NOTAS TÉCNICAS

POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2021 - BRASIL

População residente por Faixa Etária 2 segundo Sexo
Município: 315250 POUSO ALEGRE
Período: 2021

Sexo	De 0 a 4 anos	De 5 a 9 anos	De 10 a 14 anos	De 15 a 19 anos	De 20 a 24 anos	De 25 a 29 anos	De 30 a 34 anos	De 35 a 39 anos	De 40 a 44 anos	De 45 a 49 anos	De 50 a 54 anos	De 55 a 59 anos	De 60 a 64 anos	De 65 a 69 anos	De 70 a 74 anos	De 75 a 79 anos	De 80 anos ou mais	Total
TOTAL	9.035	9.106	9.469	10.689	12.753	12.810	12.731	12.713	11.637	10.190	9.553	8.943	7.819	6.204	4.434	2.790	3.417	154.293
Masculino	4.625	4.664	4.908	5.481	6.550	6.568	6.551	6.465	5.816	4.967	4.586	4.144	3.646	2.880	2.098	1.256	1.457	76.662
Feminino	4.410	4.442	4.561	5.208	6.203	6.242	6.180	6.248	5.821	5.223	4.967	4.799	4.173	3.324	2.336	1.534	1.960	77.631

Fonte:

- 2000 a 2021 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Em relação à razão de sexos, o município apresenta uma proporção maior de mulheres, representado por 1,02% a mais de mulheres.

4 .Indicadores Socioeconômicos

- Índice de exclusão social (2009) =0,63
- Analfabetismo (2010) =17,09%
- Índice de Desenvolvimento Humano – IDH (2010) =0,774

Tabela6: Proporção de moradores por tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento Água	2000	2010
Rede geral	90,00	90,95
Poço ou nascente (na propriedade)	9,7	7,59

Outra forma	0,03	1,46
-------------	------	------

Fonte: IBGE- 2010

Educação, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Descrição	Unidade de Medida	Descrição
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010)	98,2%	
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede Pública) 2021	6,0	
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede Pública) 2021	5,4	
Matrículas no ensino fundamental (2021)	18.190	Matrículas
Matrículas no ensino médio (2021)	5.274	Matrículas
Docentes no ensino fundamental (2021)	1.040	Docentes
Docentes no ensino médio (2021)	398	Escolas
Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2021)	49	Escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio	22	Escolas

4.1 Trabalho e rendimento

Em 2020, o salário médio mensal era de 2.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 37.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 44 de 853 e 14 de 853, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 646 de 5570 e 220 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 29% da população nessas condições, o que o colocava na posição 799 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 4878 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

4.2 Economia – Produto Interno Bruto (PIB)

O PIB de Minas Gerais passou de R\$614.876 milhões em 2018 para R\$ 651.873 milhões em 2019 (crescimento corrente de 6,0%). A expansão nominal do produto agregado estadual no período pode ser inteiramente creditada ao aumento no deflator implícito do PIB associado ao nível dos preços (6,0%), tendo em vista que não houve crescimento em volume do PIB mineiro em 2019 (estabilidade de 0,0%). O PIB da Região Geográfica Intermediária (RGInt) de Pouso Alegre passou de R\$ 45.534 milhões em 2018 para R\$ 49.353 milhões em 2019. Como o crescimento nominal na RGInt foi de 8,4% (acima do observado para o estado), a região ganhou participação no produto agregado estadual no período: subiu de 7,4% em 2018 para 7,6% em 2019 .

Pouso Alegre foi o município que mais ganhou participação na região analisada de 2018 para 2019. O resultado positivo em âmbito local foi observado na indústria de transformação associada à fabricação de máquinas e equipamentos para construção civil, de embalagens metálicas e de medicamentos alopáticos para uso humano (a Cimed Indústria Farmacêutica atua no município). Houve também grande avanço no comércio atacadista de produtos alimentícios, bebidas e de produtos de higiene pessoal.

Além disso, o resultado favorável na indústria manufatureira e no comércio de Pouso Alegre culminou na ativação de serviços encadeados com essas atividades econômicas, tais como os serviços de transporte terrestre de carga e armazenagem e os serviços prestados às empresas. Da mesma forma, em Cambuí, a indústria de transformação (na fabricação de resinas termoplásticas, artefatos plásticos e produtos de metal) e o comércio atacadista (sobretudo de medicamentos) foram determinantes para o acréscimo de representatividade ocorrido no município. (FJP Contas Regionais - PIB dos Municípios V. 4 N. 8 18 de agosto 2022)

Pouso Alegre possui o 12º maior Produto Interno Bruto do estado. Os dados mais recentes sobre o PIB se referem ao ano de 2019 e foram divulgados em dezembro de 2021. No período analisado, a soma de todas as riquezas produzidas no município alcançou cerca de R\$ 8,7 bilhões.¹

4.3 Religião católica

A diocese de Pouso Alegre foi criada em 4 de agosto de 1900, desmembrada das dioceses de São Paulo e Mariana, e elevada a arquidiocese em 14 de abril de 1962. A sé episcopal está na catedral metropolitana, erguida no local em que, em 1802, foi construída uma capela dedicada ao Senhor Bom Jesus.

4.4 Protestantismo

Dentre as denominações protestantes em Pouso Alegre, a maioria é pentecostal, que constitui cerca de 12% da população do município. A Assembleia de Deus é o maior grupo pentecostal, com 6% da população, seguida pela Congregação Cristã no Brasil com 2% e pela Igreja do Evangelho Quadrangular, também com 2% da população do município.

4.5 Comércio, saúde e prestação de serviços

Pouso Alegre é referência em saúde e comércio para as cidades vizinhas. Existem inúmeras clínicas de saúde, centro de medicina nuclear e três hospitais, sendo o maior deles o Hospital das Clínicas Samuel Libânio, que conta com um centro oncológico, um hemocentro estadual, pertencente a Fundação Hemominas, que recebe cerca de 70 candidatos a doação por dia, atendendo a demanda de hemocomponentes de cerca de 52 municípios da região.

A cidade é um polo regional, voltada para a área comercial e industrial. Há mais de 4.500 pontos comerciais pelo município, segundo os dados da Associação de Comércio e Indústria de Pouso Alegre (ACIPA). Em 2011 foi iniciada a construção do Serra Sul Shopping, com localização estratégica no entroncamento rodoviário de duas das mais movimentadas rodovias da região BR-381 x BR-459.

4.6 Agricultura

Pouso Alegre se destaca no setor, o que justifica o fato de possuir a maior população rural do sul de Minas e uma das maiores de MG, ao todo são 10.984 habitantes no campo, de acordo com o censo do IBGE 2010.

A EPAMIG mantém no município o Núcleo Tecnológico EPAMIG (batata e morango) e uma Estação Experimental de Pouso Alegre (fazenda). Pouso Alegre é o segundo maior produtor de morango em Minas, com 17,7 mil toneladas segundo dados do IBGE e conta com uma unidade de conservação e comercialização do produto. Em 2011, a cidade reivindicou junto ao estado a criação do Polo de Excelência da Batata e do Morango.

A Produção de Batatas no Sul de Minas está localizada em um raio de 100 km de Pouso Alegre. O clima ameno faz com que essa região seja privilegiada, e possibilita o plantio e a colheita da batata durante todo o ano. Além disso, é indiscutível sua importância na movimentação da economia dessas cidades, pois é responsável por mais de 100 mil empregos diretos.

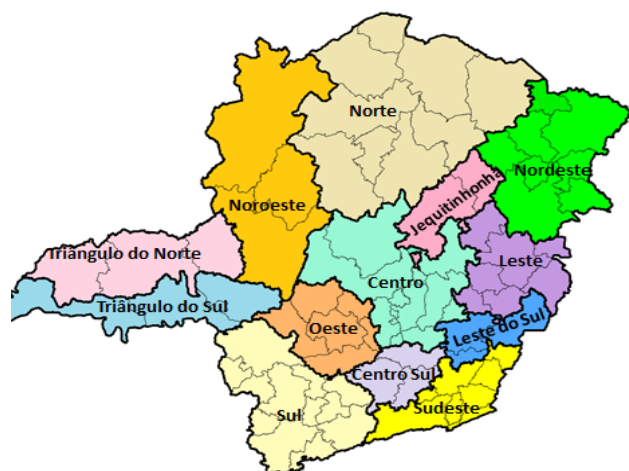
5. Macro e Micro Região de Pouso Alegre

O propósito de um Plano Diretor de Regionalização (PDR) da saúde é constituir um dos pilares para estruturação e descentralização dos sistemas de co-gestão e organização dos serviços de saúde em redes, tendo em vista possibilitar o direcionamento equitativo da implementação das políticas públicas. OPDR é, portanto, um instrumento de planejamento em saúde ao estabelecer uma base territorial e populacional para cálculo das necessidades, da priorização para alocação dos recursos, da descentralização programática e gerencial.

A partir de 2020, fazem parte da Micro Pouso Alegre 32 municípios e uma população estimada de 558.200 habitantes.

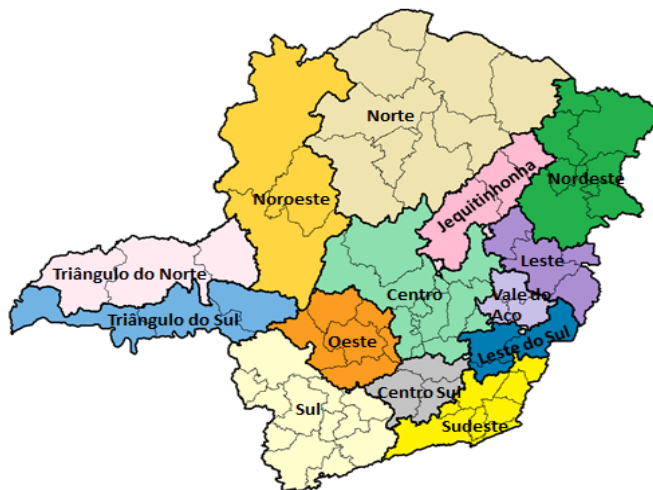
Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BOM REPOUSO	229.785	10527	45,81
BORDA DA MATA	300.081	19809	66,01
BUENO BRANDÃO	355.233	10982	30,91
CACHOEIRA DE MINAS	305.420	11609	38,01
CAMANDUCAIA	527.572	21831	41,38
CAMBUÍ	242.859	30068	123,81
CAREAÇU	181.297	6826	37,65
CONCEIÇÃO DOS OUROS	182.673	11852	64,88
CONGONHAL	205.756	12209	59,34
CÓRREGO DO BOM JESUS	123.263	3685	29,90
ESPÍRITO SANTO DO DOURADO	263.849	4728	17,92
ESTIVA	245.295	11416	46,54
EXTREMA	243.099	37649	154,87
HELIODORA	153.884	6623	43,04
INCONFIDENTES	149.467	7387	49,42
IPUIÚNA	298.893	10156	33,98
ITAPEVA	177.992	9976	56,05
JACUTINGA	347.273	26538	76,42
MONTE SIÃO	290.201	24247	83,55
MUNHOZ	190.563	5960	31,28
NATÉRCIA	190.422	4727	24,82
OURO FINO	533.795	33938	63,58
POUSO ALEGRE	543.883	154293	283,69
SANTA RITA DO SAPUCAÍ	350.874	44226	126,05
SENADOR AMARAL	151.135	5365	35,50
SENADOR JOSÉ BENTO	94.589	1422	15,03
SILVIANÓPOLIS	312.043	6258	20,05
SÃO JOÃO DA MATA	120.500	2743	22,76
SÃO SEBASTIÃO DA BELA VISTA	166.929	5598	33,54
TOCOS DO MOJI	114.945	4117	35,82
TOLEDO	136.133	6336	46,54
TURVOLÂNDIA	221.284	5099	23,04

Mapa de Minas Gerais das macrorregiões de acordo com o PDR vigente e após ajuste de 2019 (vigência a partir de 02/01/20)



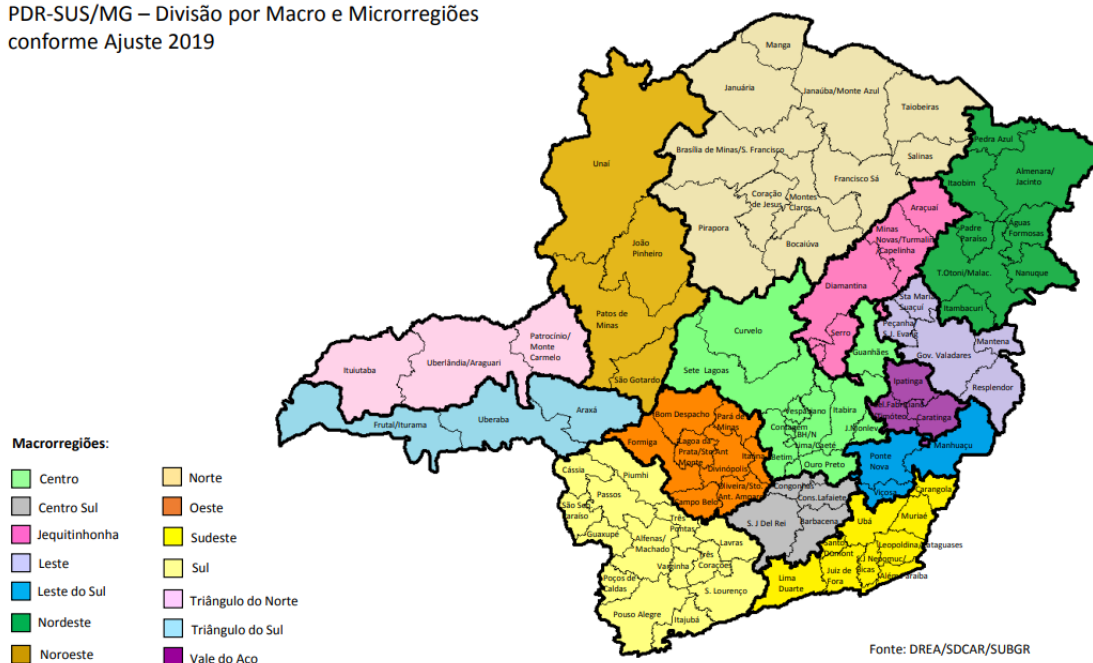
PDR-SUS/MG vigente – 13 Macrorregiões

14 Macrorregiões após Ajuste 2019 - PDR-SUS/MG



Fonte: TabWin/DREA

PDR-SUS/MG – Divisão por Macro e Microrregiões
conforme Ajuste 2019



Fonte: DREA/SDCAR/SUBGR

Tabela 1: Taxas demográficas municipais

Tabela6: Proporção de moradores por tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento Água	2000	2010
Rede geral	90,00	90,95
Poço ou nascente (na propriedade)	9,7	7,59
Outra forma	0,03	1,46

Fonte: IBGE- 2010

6. Diagnóstico Epidemiológico

A Epidemiologia tem uma contribuição específica na área de Planejamento e Gestão em Saúde, pois incorpora um conjunto de questões que transcendem aspectos metodológicos e problematizam o sujeito da prática de planificação (Rivera.1999).

O processo de planejamento do SUS é pautado pela análise da situação de saúde na identificação das condições; dos determinantes e dos condicionantes de saúde da população; dos riscos sanitários na organização de serviços e na gestão em saúde; e estabelece as condições para a integração entre vigilância, promoção e assistência.

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

ESTRUTURA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde está organizada em sua estrutura central da seguinte forma:

- Gerência de Vigilância em Saúde
- Coordenação de Epidemiologia
- Coordenação de Combate as Endemias
- Coordenação de Imunização
- Programa de Saúde do trabalhador
- Programa de Combate a AIDS /IST's e Hepatites virais
- Núcleo de Combate ao Tabagismo
- Núcleo de Combate a Violência



- Núcleo de Notificação de Doenças /Sala de Situação
- Coordenação de Vigilância Ambiental
- Coordenação de Vigilância Sanitária

São ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância epidemiológica e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Para análise Epidemiológica iniciamos com os pacientes internados em Pouso Alegre, que demonstram como maior causa de internação as internações ligadas a gravidez ou parto seguido das doenças infecciosas e parasitárias, causadas em 2021 principalmente pelo Covid 19 e em terceiro lugar as doenças do aparelho circulatório, depois as lesões e causas externas e em quinto lugar as neoplasias, situação diferente dos anos anteriores.

6.1 Morbidades e Mortalidades

A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população, podemos observar uma redução no número total de internações, que se comparado com 2019 significa quase 16%.

Morbidade por local de internação – Pouso Alegre

MOVIMENTO DE AIH - ARQUIVOS REDUZIDOS					
Frequência por Ano Processamento Segundo Diagnóstico CID10 (Capítulo)	Ano De Processamento				
Diagnóstico CID10 (capítulo)	2017	2018	2019	2020	2021
XV. Gravidez, parto e puerpério	2718	2769	2787	2688	2403
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1154	1156	918	1494	2106
IX. Doenças do aparelho circulatório	2139	1985	2446	1984	1690
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	1704	1773	1818	1753	1604
II. Neoplasias (tumores)	1340	1328	1663	1463	1072
XI. Doenças do aparelho digestivo	1245	1192	1278	946	832
X. Doenças do aparelho respiratório	1188	1025	930	557	660
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	880	857	882	611	613
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	458	441	439	500	412
VI. Doenças do sistema nervoso	321	301	316	287	284
V. Transtornos mentais e comportamentais	153	200	288	275	217
XVIII. Sint. sinais e achad. Anom. ex clín. e laborat.	127	116	115	99	183
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	149	162	198	197	177
XXI. Contatos com serviços de saúde	289	478	412	244	161
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec. Conjuntivo	254	296	308	208	152
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	183	196	218	133	113
XVII. Malf. Cong. Deformid. e anomalias cromossômicas	173	127	136	92	72
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár.	70	73	59	36	54
VII. Doenças do olho e anexos	108	73	68	9	12
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	7	6	2	1
Total	14657	14555	15285	13578	12818

Causas Externas

➤ MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR CAUSAS EXTERNAS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - MINAS GERAIS

Informações por Ano processamento segundo Grande Grup Causas
Estabelecimento: 2127919 HOSPITAL DAS CLIN SAUIUEL LIBANO POUSO ALEGRE
Períodos: 2017-2021

Grande Grup Causas	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL	1.704	1.773	1.818	1.753	1.604
V01-V99 Acidentes de transporte	292	319	305	339	383
W00-W99 Outras causas externas de lesões acident	825	863	960	871	658
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	25	13	18	22	29
X85-X99 Agressões	41	62	70	52	43
Y10-Y34 Eventos cujo intenção é indeterminada	3	14	10	15	5
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	3	5	2	3	4
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	514	493	450	441	479
S-T Causas externas não classificadas	1	4	3	10	3

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

Ao analisar a população residente em Pouso Alegre temos ainda uma situação mais alterada, observamos um pequeno aumento nas internações da população local, com destaque para as internações causadas pelo Covid-19 e lesões e causas externas que foram as causas mais prevalentes logo após os partos.

Por local de residência – Pouso Alegre

MOVIMENTO DE AIH - ARQUIVOS REDUZIDOS					
Frequência por Ano Processamento Segundo Diagnóstico CID10 (Capítulo)	Ano Processamento				
Diagnóstico CID10 (capítulo)	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	495	517	381	617	1128
XV. Gravidez, parto e puerpério	1037	1132	1104	1151	1089
XIX. Lesões enven. e alg. out conseq. causas externas	641	662	662	668	666
IX. Doenças do aparelho circulatório	727	654	777	677	651
XI. Doenças do aparelho digestivo	613	525	576	409	429
II. Neoplasias (tumores)	409	443	547	479	330
X. Doenças do aparelho respiratório	570	515	411	249	322
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	396	325	354	282	247
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	168	156	162	194	163
V. Transtornos mentais e comportamentais	77	138	209	194	158
VI. Doenças do sistema nervoso	94	89	84	88	92
XVIII. Sint. sinais e achad. Anorm. ex clín. e laborat.	40	50	36	49	85
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	74	90	92	77	73
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	93	109	101	87	73
XXI. Contatos com serviços de saúde	102	172	149	98	65
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	92	89	88	61	55
XVII. Malf. Cong. Deformid. e anomalias cromossômicas	56	42	45	25	37
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár.	28	38	23	15	23
VII. Doenças do olho e anexos	59	34	33	3	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	02	07	01	02	01
Total	5773	5787	5835	5425	5695

As internações por Covid-19, código de faturamento 0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS, representaram em 2021 10, 87% das internações, correspondendo a 1.394 pacientes, dos quais 318 foram a óbito, com media de permanência de 9,24 dias e 924 diárias de leitos de suporte ventilatório.

Total de internados por Covid em Pouso Alegre

Ano/Mês processamento	Frequência	Valor Total	Valor UTI	Óbitos	Permanência	Diárias de UTI
Total	1.394	8.711.186,59	5.666.731,52	318	12.882	3.623
..2021	1.394	8.711.186,59	5.666.731,52	318	12.882	3.623
..Janeiro/2021	97	978.403,25	778.544,64	31	936	495
..Fevereiro/2021	55	93.829,82	3.200,00	2	412	2
..Março/2021	158	752.068,84	475.036,16	49	1.179	299
..Abril/2021	242	1.382.885,91	901.908,48	73	2.155	570
..Maio/2021	195	1.183.819,42	691.312,64	36	1.848	458
..Junho/2021	169	1.195.578,56	790.663,68	23	1.643	525
..Julho/2021	149	822.836,98	472.478,72	30	1.352	296
..Agosto/2021	189	1.144.892,90	696.957,44	38	1.915	437
..Setembro/2021	79	529.086,97	355.829,76	19	776	228
..Outubro/2021	32	319.226,27	248.000,00	9	364	155
..Novembro/2021	16	208.347,02	177.600,00	3	185	111
..Dezembro/2021	13	100.210,65	75.200,00	5	117	47

O mês de fevereiro de 2021, teve as AIHs rejeitadas por indisponibilidade de leitos de UTI, que foram custeadas pelo Estado, com pagamento diretamente ao prestador.

Residentes em Pouso Alegre

Ano/Mês processamento	Frequência	Valor Total	Valor UTI	Óbitos	Permanência	Diárias de UTI
Total	785	4.787.864,87	3.072.074,24	176	7.271	1.967
..2021	785	4.787.864,87	3.072.074,24	176	7.271	1.967
..Janeiro/2021	32	191.567,00	130.544,64	7	251	90
..Fevereiro/2021	23	37.328,84	0,00	2	167	0
..Março/2021	92	452.663,66	291.200,00	28	661	182
..Abril/2021	190	1.105.357,58	722.708,48	49	1.709	458
..Maio/2021	123	812.701,80	498.393,60	22	1.218	315
..Junho/2021	100	681.490,70	443.627,52	17	1.000	306
..Julho/2021	71	388.678,69	224.000,00	17	671	140
..Agosto/2021	96	696.971,58	460.800,00	21	1.026	288
..Setembro/2021	32	174.781,00	112.000,00	6	251	70
..Outubro/2021	14	139.272,81	104.000,00	3	203	65
..Novembro/2021	8	93.378,09	78.400,00	1	78	49
..Dezembro/2021	4	13.673,12	6.400,00	3	36	4

Fonte / DEF=C:\Users\silvia.pereira\Desktop\tabwin 20\SIH\RD2008.DEF
 PATH=C:\Users\silvia.pereira\Desktop\tabwin 20\Dados-SIH\RD*.DBC
 Linha=Ano/Mês processamento

Podemos afirmar que das internações por Covid, 56,3% corresponde a pacientes residentes em Pouso Alegre. É possível verificar que as internações decorrentes na gravidez, parto e puerpério correspondem a 18,74% das internações SUS no município de Pouso Alegre em 2021.

Não se identifica alterações importantes no número de partos e quanto ao tipo de parto um aumento de 3% dos partos vaginais entre os anos 2017 e 2021, uma redução importante nos partos de mães menores de 14 anos.

Por ano de referência e tipo de parto

Ano de referência	Vaginal	Cesário	Branco/Ignorado	Todos
► 2017	628	1.319	0	1.947
► 2018	626	1.286	5	1.917
► 2019	655	1.262	3	1.920
► 2020	679	1.319	0	1.998
► 2021*	701	1.253	4	1.958

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2022

Por ano de referência e grupo etário da mãe

Ano de referência	00 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a +	Branco/Ignorado	Todos
► 2017	11	229	433	480	487	252	55	0	1.947
► 2018	3	182	433	491	473	278	57	0	1.917
► 2019	4	165	416	453	504	299	79	0	1.920
► 2020	7	182	399	518	468	314	110	0	1.998
► 2021*	6	168	393	484	501	310	96	0	1.958

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2022

6.2 Mortalidade Geral

A taxa de mortalidade geral é um indicador que reflete o número de óbitos.

Em Pouso Alegre observa-se um aumento significativo na taxa de mortalidade que passou de aproximadamente 6 por mil habitantes para 9,1 óbitos por mil habitantes em 2021.

Por ano de referência e grupo etário

Ano de referência	Infantil	01 a 04	05 a 09	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 e +	Branco/ Ignorado	Todos
► 2017	16	3	1	1	5	35	30	60	121	172	204	284	0	932
► 2018	12	4	3	3	7	29	38	63	96	183	199	285	0	922
► 2019	11	1	0	5	4	16	32	55	103	201	200	314	0	942
► 2020	15	0	0	0	5	27	36	72	114	181	189	279	0	918
► 2021*	14	2	3	4	7	39	54	100	203	285	296	398	0	1.405

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

Por ano de referência e sexo

Ano de referência	Feminino	Masculino	Branco/Ignorado	Todos
► 2017	413	519	0	932
► 2018	418	504	0	922
► 2019	425	517	0	942
► 2020	398	520	0	918
► 2021*	610	795	0	1.405

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

Por ano de referência e local de ocorrência

Ano de referência	Hospital	Outros estabelecimentos de saúde	Domicílio	Via pública	Outros	Aldeia Indígena	Branco/Ignorado	Todos
► 2017	700	6	170	35	21	0	0	932
► 2018	686	3	181	24	28	0	0	922
► 2019	657	3	237	18	27	0	0	942
► 2020	614	6	246	21	30	0	1	918
► 2021*	1.008	10	323	26	38	0	0	1.405

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

Chama a atenção o aumento do número de óbitos registrados em domicílio.

6.2 Mortalidade Por Causas

A Taxa de mortalidade específica por causas nos últimos anos demonstra a necessidade de fortalecer as medidas preventivas de combate às doenças do Aparelho circulatório, como a Hipertensão Arterial Sistêmica como o principal fator de risco. É importante destacar a redução na mortalidade por neoplasias, porém este dado pode estar incluso nos óbitos por causas respiratórias durante a pandemia da Covid 19. Deve-se ressaltar a necessidade de manter programas promocionais e preventivos para as causas externas de mortalidade onde destaca entre as principais causas os acidentes; e em nosso município um crescimento nos últimos anos de autoextermínio.

No ano de 2021, destaca-se a causa morte por doenças infecciosas e parasitárias.

Por indicador e ano de referência

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021*
▼ Óbitos totais	932	922	942	918	1.405
► (A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	43	38	100	441
► (C00-D48) Neoplasias [tumores]	182	188	191	208	200
► (D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	6	6	4	5	6
► (E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	47	49	55	46	65
► (F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	19	11	24	14	24
► (G00-G99) Doenças do sistema nervoso	40	46	52	39	70
► (H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
► (H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
► (I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	216	226	244	203	224
► (J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	124	131	118	93	112
► (K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	72	61	52	49	53
► (L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	5	5	3	8
► (M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	17	10	11	3	6
► (N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	44	30	51	33	41
► (O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	1	1	0	0	1
► (P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	10	6	4	11	7
► (Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5	4	11	3	7
► (R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	21	14	11	17	40
► (S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0
► (V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	85	91	71	91	100
► (Z00-Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0
► (U00-U99) Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT

Por ano de referência e grupo etário

Ano de referência	00 a 09	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	Mortes prematuras	70 a 79	80 e +	Branco/Ignorado	Todos
► 2017	2	1	5	9	21	67	103	200	122	154	0	484
► 2018	2	0	3	6	25	59	122	212	118	144	0	479
► 2019	0	1	3	8	28	62	122	220	120	174	0	518
► 2020	0	0	9	12	30	70	109	221	118	134	0	482
► 2021*	2	1	0	9	27	65	114	215	127	149	0	494

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

6.3 Mortalidade Materna – Mulheres em Idade Fértil

Este indicador avalia o número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência.

Em Pouso Alegre a série histórica revela que houve um óbito materno nos anos de 2017 e 2018 e nenhum registro entre 2019 e 2021. Este indicador é relevante pois norteia os cuidados necessários a assistência ao pré-natal, parto e puerpério.

Já os óbitos de mulheres em idade fértil dobraram entre 2017 e 2021.

Por ano de referência e grupo etário

Ano de referência	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	10 a 49
► 2017	2	4	12	15	33
► 2018	3	8	9	22	42
► 2019	0	6	11	15	32
► 2020	2	6	9	26	43
► 2021*	5	8	19	34	66

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

Por ano de referência e grupo etário

Ano de referência	00 a 09	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	10 a 49	50 e +	Branco/Ignorado	Todos
► 2017	0	0	1	0	0	1	0	0	1
► 2018	0	0	1	0	0	1	0	0	1
► 2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
► 2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0
► 2021*	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

6.4 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil, expressa o número de óbitos de menores de 01 ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico no ano considerado.

O indicador de mortalidade infantil estima o risco de morte em menores de 1 ano entre os nascidos vivos. Este indicador reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico, e infraestrutura ambiental, bem como o acesso a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e população infantil.

Gráfico 1: Evolução da taxa de mortalidade infantil de 2017 a 2021 em Pouso Alegre

Por ano de referência e sexo

Ano de referência	Feminino	Masculino	Branco/Ignorado	Todos
► 2017	7	9	0	16
► 2018	9	3	0	12
► 2019	8	3	0	11
► 2020	4	11	0	15
► 2021*	5	9	0	14

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

Mortalidade Infantil

Taxa de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos e número de óbitos infantis	2018	2019	2020	2021
	6,07%	5,73%	8,22%	7,15%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

No período de 2000 a 2011 houve uma redução da mortalidade infantil no Brasil e em todas regiões do País. Na região sudeste o indicador passou de 20,1 por mil para 13,0 por mil. No Estado de Minas Gerais o indicador passou de 25,7 por mil para 15,5 por mil. Porém ao comparar este indicador podemos avaliar que o município de Pouso Alegre com os dados do Brasil no último ano houve um acréscimo, decorrente principalmente componente neonatal precoce.

6.5 Morbidade

A Morbidade é um indicador que expressa o comportamento das doenças e os agravos de saúde de uma população. Os acompanhamentos das doenças podem ser expressos através das taxas de incidência e prevalência.

O acompanhamento das doenças e agravos é feito pelo sistema de informação e notificação de agravos de Notificação (SINAN).

Ano	Tuberculose	Hanseníase	Sífilis em gestante	Sífilis Congênita	Sífilis adquirida
2017	23	2	40	17	68
2018	40	4	33	25	80
2019	41	1	23	15	46
2020	45	6	33	17	46
2021	47	1	21	3	67

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* a qual pode ser transmitida via sexual ou de forma vertical durante a gestação. É uma patologia que, apesar de ser conhecida desde o século XV, ainda constitui um grande problema de saúde em diversos países.

O número de testes de sífilis em gestantes é um indicador de avaliação, expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e durante o parto. O tratamento durante a gestação reduz a probabilidade de transmissão vertical (sífilis congênita).

Em Pouso Alegre nos últimos anos pode-se observar pelo gráfico acima um aumento expressivo do número de casos da sífilis adquirida e em gestantes. Diante da incidência de novos casos de sífilis no município é necessário que se faça uma campanha de conscientização para o uso de preservativo como garantir o exame de VDRL para homens e mulheres com vida sexual ativa e também a garantia do tratamento.

6.6 Incidência de casos Notificados

Este indicador avalia a Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação*, este indicador é do tipo universal, cuja diretriz é reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Tabela3: Agravos notificados em Pouso Alegre de 2017 a 2021

AGRAVOS	CASOS 2017	CASOS 2018	CASOS 2019	CASOS 2020	CASOS 2021
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	105	120	149	94	32
ATENDIMENTO ANTI RABICO	583	642	646	709	791
VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	329	419	503	302	167

Fonte: SINAN/MS/SVS

Os agravos avaliados na série histórica, de 2017 a 2021, observa-se significativa redução da violência interpessoal e auto provocada, que podem ser causadas pela falta de notificação durante a pandemia do Covid -19 o que demanda atividades promocionais de combate a mesma com acompanhamento sistemático do núcleo de combate a violência.

Tabela 4: Doenças imunizáveis notificadas em Pouso Alegre de 2017 a 2021

DOENÇAS IMUNOPREVENIVEIS	CASOS 2017	CASOS 2018	CASOS 2019	CASOS 2020	CASOS 2021
COQUELUCHE	03	05	00	00	01
VARICELA	153	27	41	09	05
POLIO/PARALISIA FLACIDA AGUDA	00	00	00	00	00
CAXUMBA (PAROTIDITE EPIDEMICA)	265	60	47	12	03
DOENÇA MENINGOCOCICAS	00	00	00	00	00
DOENÇAS EXANTEMATICAS- RUBEOLA	01	01	00	03	00
HEPATIES VIRAIS	28	21	23	16	17

MENINGITES	10	06	05	01	00
SARAMPO	00	00	18	04	00
SINDROME DA RUBEOLA CONGENITA	00	00	00	00	00
TETANO ACIDENTAL	00	00	00	01	00
TETANO NEONATAL	00	00	00	00	00

Fonte: SINAN/MS/SVS

Tabela 5: Doenças transmitidas por vetores em Pouso Alegre de 2017 a 2021

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR VETORES	CASOS 2017	CASOS 2018	CASOS 2019	CASOS 2020	CASOS 2021
DENGUE	41	25	179	110	54
DOENÇA DE CHAGAS	00	02	00	00	02
ESQUISTOSSOMOSE	01	00	01	00	00
FEBRE MACULOSA	00	01	01	00	00
FEBRE AMARELA	00	04	00	00	00
MALARIA	00	00	02	00	00
CHIKUNGUNYA	18	11	14	13	04
ZICA	02	00	00	00	00
TOXOPLASMOSE	01	00	01	05	05
LEISHMANIOSE VISCERAL	00	00	01	00	00
LEPTOSPIROSE	03	02	05	03	01

Fonte: SINAN/MS/SVS

Ao analisar a tabela acima verifica um aumento do número de casos de dengue notificados em 2019 com significativa redução no ano de 2021.

É importante relatar que este aumento do número de casos de dengue coincide com a epidemia regional.

Tabela: 6 Agravos notificados no período gestacional em Pouso Alegre de 2017 a 2021.

DOENÇAS PERIODO GESTACIONAL	CASOS 2017	CASOS 2017	CASOS 2017	CASOS 2020	CASOS 2021
OUTRAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PER,PERINATAL	13	13	10	12	06
OUTRAS DOENÇAS DA MAE, QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ	02	01	01	00	00
GESTANTES HIV	02	05	04	02	04

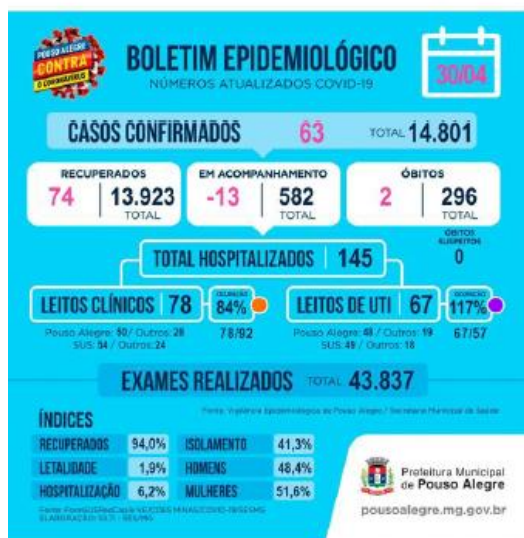
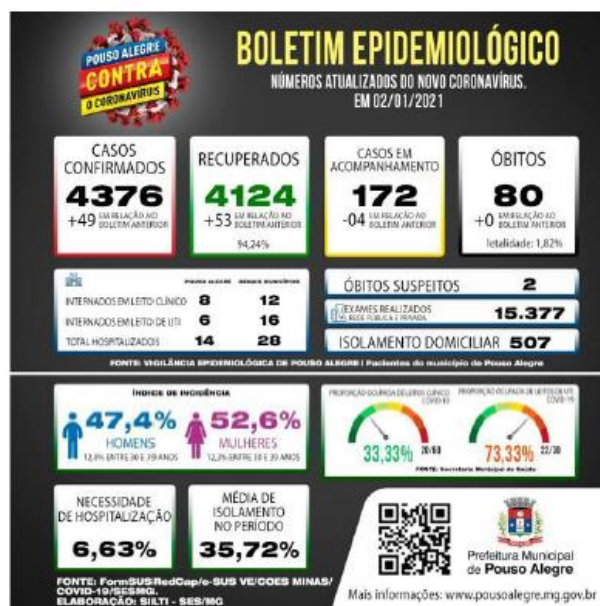
Fonte: SINAN/MS/SVS

6.7 COVID – 19

A pandemia do Coronavírus continuou a se alastrar no ano de 2021, infectando muitas pessoas causando danos em todo o território mundial. Os estudos técnicos sobre o novo vírus de muito contágio e fácil disseminação avançaram no fim do ano de 2020 com o desenvolvimento das vacinas e no ano de 2021 as vacinas começaram a ser distribuídas, seguindo um cronograma de aplicação do Ministério da Saúde por critérios que estimulavam o cuidado e a vida, primeiramente as pessoas com maior risco, sendo no primeiro instante os profissionais da saúde e pessoas idosas, conforme o cumprimento do cronograma era executado os critérios eram alterados pelo Ministério da Saúde para abranger outros grupos de pessoas tais como comorbidades, outras doenças e população saudável.

Apesar de toda evolução de conhecimento sobre o novo vírus Covid-19, no ano de 2021, ocorreram mutações do Sars-Cov-2 trazendo novas variantes causando novas ondas de disseminação, algumas dessas variantes possuindo nível mais elevado de transmissibilidade, tornando a luta contra a pandemia um desafio de proporção imensurável.

Conforme dados abaixo podemos perceber o aumento numeroso da quantidade de casos confirmados, os meses de abril à agosto registram a maior quantidade de contaminação e de óbitos.



6.8 Imunização

De um modo geral, as vacinas figuram entre os produtos biológicos mais seguros para o uso humano, e os programas de vacinação consolidam gradativamente a sua posição entre as medidas de intervenção em saúde pública mais eficazes e com a relação custo-benefício mais favorável.

O impacto de tal medida, em várias doenças infectocontagiosas, tem sido cada vez mais evidente. A erradicação mundial da varíola, da poliomielite nas Américas, as recentes evidências de interrupção da circulação do vírus do sarampo no Brasil, e ainda o franco declínio de doenças como a coqueluche, o tétano e a difteria são os melhores resultados obtidos da utilização de vacinas de qualidade e aplicadas em grandes contingentes populacionais.

A proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, é um indicador universal que tem como diretriz a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Parâmetro Nacional para Referência:

Em menores de 1 ano de idade:

- a) BCG- ID $\geq 90\%$
- b) Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) $\geq 90\%$
- c) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) $\geq 95\%$

No segundo semestre de 2012, a vacina combinada tetravalente (DTP/ Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/ Hib/HB).

- d) Vacina contra Poliomielite $\geq 95\%$

No segundo semestre de 2012 o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativada poliomielite para a 1ª dose (2 meses) e 2ª dose (4 meses) e a vacina oral poliomielite para a 3ª dose (6 meses) com reforço aos 15 meses.

- e) Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) $\geq 95\%$
- f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) $\geq 95\%$
- g) Vacina Hepatite B $\geq 95\%$
- h) Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina) 100%

Em crianças de 1 ano de idade: Vacina tríplice viral 95%

Em crianças de 6 meses a menores de 2 anos influenza (INF) $\geq 80\%$

Tabela: Cobertura vacinal em Pouso Alegre de 2017 a 2021 em menores de 1 ano -Fonte:SIPNI/MS

IMUNOBIOLOGICO	COBERTURA 2017	COBERTURA 2018	COBERTURA 2019	COBERTURA 2020	COBERTURA 2021
BCG	107,61	131,17	94,2	42,48	31,04
Pentavalente (3ª dose)	87,92	92,52	67,90	67,18	72,86
Pneumo 10 (3ª dose)	94,92	103,30	93,32	69,85	82,03
Meningococo C	93,25	99,34	90,34	69,75	77,45
VIP/VOP (3ªdose)	87,77	92,80	78,20	67,13	73,12
Rotavírus (2ª dose)	92,59	101,37	89,27	66,31	77,29
Febre Amarela(1ª dose)	80,71	94,06	77,61	56,03	71,56

Discussão: Em relação a meta pactuada para cobertura vacinal, pode perceber que o município não tem cumprido a meta de referência do Ministério da Saúde na sua grande maioria. Observa-se a baixa cobertura na vacinação após o início da Pandemia do Covid – 19 .

Tabela Cobertura Vacinal de 2017 a 2021 em Pouso Alegre em crianças de 1 a 2 anos

IMUNOBIOLOGICO	COBERTURA 2017	COBERTURA 2018	COBERTURA 2019	COBERTURA 2020	COBERTURA 2021
Tríplice Viral (1ª dose)	84,11	102,64	92,14	70,01	77,34
Pneumo 10 (reforço)	77,46	90,43	80,43	65,02	76,20
Meningo C (reforço)	80,00	95,49	82,02	65,59	70,52
VOP (reforço)	79,04	85,32	72,62	62,66	59,11
DPT (1ª reforço)	90,60	92,87	66,68	72,79	59,32

Fonte: SIPNI/MS

6.9 Vigilância Ambiental

O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) tem por objetivo desenvolver ações para garantir à população o acesso à água com qualidade compatível ao padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no SUS.

Atividades Desenvolvidas pelo programa VIGIAGUA no município de Pouso Alegre, estão em acordo com a Portaria 2914/2011. Sendo realizadas coletas e análises de água, alimentando o SISAGUA com dados da vigilância e controle da qualidade da água. O Município conta ainda com Laboratório Municipal de Análises de água próprio.

As ações de fiscalização, inspeção e autorização de funcionamento de Sistemas e Soluções Alternativas de Abastecimento de Água ainda não estão sendo realizadas. No momento da visita aos estabelecimentos com soluções alternativas de Abastecimento de Água, os técnicos fazem apenas a orientação técnica referente às boas práticas.

4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

O programa saúde do trabalhador é um programa sem atividade fixa. A exceção do SINAN, onde há orientação para preenchimento dos agravos relacionados ao trabalho. Preenchimento este que tem melhorado a pequenos passos, pelos profissionais tanto da rede municipal de saúde, quanto da rede hospitalar. Entretanto, nestes últimos anos foram realizadas as mais diversas ações a diferentes grupos de trabalhadores:

- Realização do mapeamento produtivo – realizado pelas ESFs
- Ação de saúde em parceria com vigilância sanitária direcionada a profissionais de beleza (trabalho este apresentado na EXPO EPI)
- Imunização em diversas empresas
- Parceria com SESMT (prefeitura municipal) com realização de diversas atividades para o servidor
- Avaliação do trabalhador rural exposto a agrotóxico, com avaliação de parâmetros bioquímicos.

7. Rede de Atenção à Saúde de Pouso Alegre - MG

A rede de atenção à Saúde de Pouso Alegre funciona desde 2014 na modalidade de Gestão Plena de seus prestadores e conta com a seguinte estrutura:

7.1 Atenção Primária à Saúde:

A necessidade de fortalecimento do SUS fez com que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) fosse definida como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e para a melhoria do acesso da população à Atenção Básica. Estudos têm demonstrado que a ESF possui impacto positivo sobre vários aspectos pertinentes à saúde da população nos diferentes ciclos da vida, corroborando os resultados da eficiência da adoção deste modelo. A estratégia favorece uma reorientação do processo de trabalho, com maior potencial para o aprofundamento dos princípios e diretrizes do SUS, ampliando a resolutividade da atenção e impactando na situação de saúde das pessoas e coletividades. Isso é possível devido a algumas características da ESF, dentre elas a existência de equipe multiprofissional com a inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A construção do Sistema Único de Saúde avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo.

Atenção Primária, constitui-se como ponto fundamental para a organização da rede de atenção, além de ser o (primeiro) contato preferencial com a clientela do SUS. Visando o fortalecimento da porta de entrada do SUS tem-se buscado ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o fortalecimento da Atenção Primária no município de Pouso Alegre.

A primeira equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada em Pouso Alegre no ano de 2004 no bairro São Geraldo, composta por uma equipe de médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.

O município é composto por 30 equipes de Saúde da Família, até o final de 2021, com uma cobertura populacional de 74% e ainda com uma equipe de Consultório de Rua e uma equipe do Eprisional.

Este PMS prevê a ampliação de mais 06 equipes de ESF e 10 APS de 20 horas.

O município tem habilitação de 03 Unidades com o Programa Saúde na Hora, com horário de atendimento estendido.



CNES	Estabelecimento	3ºQUAD/2021
6874932	PSF SAO GERALDO POUSO ALEGRE	3929
9440151	CENTRO DE SAUDE DAVI DE OLIVEIRA ROSA	3972
2211734	UBS SAO CRISTOVAO JD BRASIL POUSO ALEGRE	3926
2211491	CENTRO DE SAUDE DA FAMILIA JOSE NARCISO KERSUL	4937
2211556	PS AFONSOS POUSO ALEGRE	3058
2215055	UBS CIDADE JARDIM DR JESUS R PIRES POUSO ALEGRE	2837
2211661	UBS BELO HORIZONTE JOAO EVAN DOS A NETO P ALEGRE	4283
2211734	UBS SAO CRISTOVAO JD BRASIL POUSO ALEGRE	4190
2215055	UBS CIDADE JARDIM DR JESUS R PIRES POUSO ALEGRE	3217
2211572	PS CRUZ ALTA PS ROSA LUIZA PEREIRA POUSO ALEGRE	3093
6874932	PSF SAO GERALDO POUSO ALEGRE	4161
9286527	UBS SEBASTIAO REIS DA SILVA	4188
5878608	PSF VERGANI POUSO ALEGRE	4797
6125344	PROGRAMA SAUDE FAMILIA SAO JOAO POUSO ALEGRE	4057
2215055	UBS CIDADE JARDIM DR JESUS R PIRES POUSO ALEGRE	2334
9286527	UBS SEBASTIAO REIS DA SILVA	3678
2211467	PS SAO JOSE DO PANTANO PS FRANCISCO C FARIA	3053
2211483	CENTRO DE SAUDE MARIA JOANA BARBOSA	2640
6870481	PSF FAISQUEIRA PAO DE ACUCAR POUSO ALEGRE	4612
6125344	PROGRAMA SAUDE FAMILIA SAO JOAO POUSO ALEGRE	3548
2211742	UBS FAISQUEIRA UBS LUIZ GONZAGA RAMOS POUSO ALEGRE	3413
6874932	PSF SAO GERALDO POUSO ALEGRE	4032
9435573	CENTRO DE SAUDE NORMA DE MORAIS TOLENTINO	4662
2211696	UBS YARA UBS MOACIR DE CARVALHO POUSO ALEGRE	3279
2211785	UBS ESPLANADA GILBERTO M DUARTE P ALEGRE	4212
3763323	CENTRO DE SAUDE ADELSON DOS REIS MATIAS	4491
2211734	UBS SAO CRISTOVAO JD BRASIL POUSO ALEGRE	4338
2211629	CENTRO DE SAUDE ARVORE GRANDE	4466
9435603	ESF 027 MORUMBI	3964
7694881	CENTRO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA	3950

9440151	CENTRO DE SAUDE DAVI DE OLIVEIRA ROSA	0001643290	eSF	3.972	4.099	4.154	4.154	4.157
---------	---------------------------------------	------------	-----	-------	-------	-------	-------	-------

Cobertura da Atenção Primária

Mostrar 10 registros por pagina

Procurar:

Competência CNES	Região	UF	IBGE	Município	População	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada
DEC/2021	SUDESTE	MINAS GERAIS	315250	POUSO ALEGRE	154.293	0	30	0

Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de Cadastros (lim.pop.IBGE)	Cobertura APS
115.317	115.317	74.73%

7.2 - Saúde Bucal:

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.

Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes.

Os serviços de Saúde Bucal pelo município de Pouso Alegre são: Atendimento em 18 Unidades Básicas de Saúde, com uma equipe de 45 Auxiliares de Odontologia e 24 Dentistas.

7.3 Atenção à Saúde especializada em Média e Alta Complexidade:

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e Serviços/Unidades de Pronto Atendimento com apoio do Complexo Regulador.

Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das diversas clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados, como a Policlínica Municipal, o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISAMESP) e Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), sendo este o serviço com maior oferta de consultas especializadas e outros.

Fazem parte da rede os prestadores de serviços municipais, filantrópicos e privados, que compõem a rede de atenção à saúde. A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência regional e macrorregional com a oferta e atendimento nas diversas áreas, incluindo nefrologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cirurgia cardiovascular, hematologia, oftalmologia, transplantes, gestação de alto risco entre outros. A incorporação tecnológica na área especializada tem sido

significativa em várias áreas de cirurgias ambulatoriais como oftalmologia, vascular e saúde auditiva (próteses) entre outros.

Pouso Alegre conta com o Laboratório Municipal para os exames solicitados pela rede básica, de bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia, hormônios, parasitológico de fezes, etc. Alguns exames de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas prioritários são ofertados pelos serviços contratados.

Temos o atendimento na Policlínica Municipal em diversas especialidades: cardiologia, endocrinologia, dermatologia, reumatologia, pneumologia, oftalmologia, ortopedia e psiquiatria e também são realizados serviços de fisioterapia, nutrição, assistência social e psicologia. Pequenas cirurgias são realizadas em ambiente próprio da Policlínica.

O Programa de Saúde Auditiva assiste aos portadores de deficiência auditiva e Consórcio de Saúde, atende de forma a complementar a Atenção Especializada.

A atenção secundária é caracterizada por esse conjunto de serviços ambulatoriais, (consultas e exames de especialidades do SUS) e hospitalares. Os serviços de atenção secundária e terciária têm lugar tanto em nível ambulatorial especializado quanto hospitalar.

Alguns dos serviços são resolutivos apenas na área ambulatorial, enquanto outros se caracterizam por mesclar a área ambulatorial e a hospitalar.

A crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, assim como de suas complicações, reflete-se em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde, com o consequente aumento de gastos e da necessidade por serviços da atenção secundária e terciária. Essa modificação no perfil de necessidade da assistência tem impacto importante na maneira como se dá a organização dos serviços de saúde para atender à população.

O aumento na solicitação de exames de apoio diagnóstico leva a necessidade crescente de contratação de serviços além dos previstos na PPI (Programação Pactuada Integrada).

7.3.1 - Rede de Urgência e Emergência:

A Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) é um componente pré-hospitalar fixo, com estrutura de complexidade intermediária entre a Atenção Básica e a rede hospitalar. Compõe uma rede organizada de atenção às urgências com fluxos definidos e pactuados. Funciona sob a lógica de

acolhimento durante 24 horas ininterruptas, na Unidade de Pronto Atendimento Daisa de Paula Simões, no Pronto Atendimento São João e 15 horas no Pronto Atendimento São Geraldo, possibilitando a continuidade do tratamento com equipe multidisciplinar objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A rede de atendimento às urgências ainda conta com a disponibilidade de ambulâncias para as unidades, bem como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com sede no município.

7.3.2 - Rede de Atenção Psicossocial:

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja no que se refere à atenção a pessoas com transtornos mentais, seja no que tange ao cuidado às pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, a proposta de atenção em Rede de Saúde (RAS) e em Linha de Cuidado configura-se tanto como uma tecnologia, quanto um princípio organizador da atenção.

Parte-se da premissa de que há uma mútua afetação entre os sofrimentos de ordem física e psíquica, e de que só é possível produzir um cuidado integral, contínuo e de qualidade para pessoas em sofrimento psíquico, decorrente ou não do uso de drogas, pela articulação entre diferentes dispositivos da gestão municipal. A conjugação entre as necessidades singulares dos usuários e o trabalho integrado entre serviços e recursos de uma rede de atenção psicossocial intersectorial se traduz na composição do que chamamos de Linha de Cuidado em Saúde Mental.

Os modos de vida contemporâneos pautados por imperativos de sucesso individual, pela aceleração da vida nas grandes cidades e pela fragilização dos laços comunitários e pelas redes de apoio social constituem-se como um terreno fértil para a produção de sofrimentos psíquicos de todas as ordens. A depressão, por exemplo, afeta atualmente mais de 350 milhões de pessoas de todas as idades no mundo (OMS, 2012). Dados internacionais indicam que entre 10 e 15% da população acima de 65 anos sofre de depressão. As mulheres, principalmente aquelas que vivem sozinhas e/ou com alguma doença crônica e/ou incapacitante, constituem-se como uma população de alto risco para desenvolvimento de agravos em saúde mental desta natureza (OMS, 2012). Especificamente em relação à temática do uso problemático de álcool e de outras drogas, a proliferação do uso de crack nas ruas das grandes cidades brasileiras desafia as políticas públicas de saúde para a efetivação desta rede de cuidados territorial e intersectorial.

Em Pouso Alegre a Rede de Atenção à Saúde Mental e referência para 09 (nove) municípios que atendem aos portadores de sofrimento mental e com transtornos decorrentes de uso de craque, álcool e outras drogas e feita através do CAPS Aldeia Viramundo, conta com equipe técnica qualificada, composta de psiquiatra, psicólogos, assistente social, com isso houve aumento do número de usuários atendidos na média de 25 pacientes/dia a 40 pacientes/dia, redução do índice de internação em Hospital Psiquiátrico de 0,68 em 2002 para 0,12 em 2012, atendimento do CAPS AD com implementação de novos serviços, criação do Centro de Convivência Vida e Arte, ações de prevenção no uso de álcool e drogas.

Em fase de implantação no município o Serviço de Referência Hospitalar, a ser realizado pelo Hospital das Clínicas Samuel Libânio, com o credenciamento de 09 (nove) leitos hospitalares.

7.4 -Vigilância em Saúde:

Sobre vigilância em saúde podemos entender como um modelo de atenção e gestão de práticas sanitárias. Ultrapassa espaços físicos ou exclusivos do serviço público oferecido e se expande a outros setores e órgãos de ação governamental e não governamental. Envolve uma complexa interação de entidades representativas dos interesses de diversos grupos sociais.

Ao município compete planejar, implementar e executar ações, normatizar em caráter suplementar e em aderência com singularidades locais, e ainda gerenciar todo o sistema de informações. Compõe a vigilância em saúde a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Nesse contexto, a Vigilância em Saúde visa à integralidade do cuidado e deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde. O desafio da gestão está na integração das áreas da Vigilância Epidemiológica, Promoção da Saúde, Vigilância da Situação de Saúde, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária, constituindo-se redes efetivas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação. Denota-se então, a necessidade um ciclo permanente de análise e aprimoramento de todos os processos.

A Vigilância Sanitária (VISA), no âmbito do SUS, tem como objetivos a prevenção, promoção e a proteção da saúde, buscando identificar qualidade, segurança e eficácia na produção, transporte, distribuição, armazenagem e comercialização de produtos e de serviços, inclusive no tocante a ambientes, processos, insumos e tecnologias a eles relacionados.

7.5 - Assistência Farmacêutica:

A Assistência Farmacêutica é constituída por um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

A disponibilização de medicamentos, principalmente à população carente, é fundamental para manutenção e melhoria na saúde. O uso racional e controlado de medicamentos constitui cuidados que deverão ser acompanhados pela gestão pública. A missão do gestor municipal nessa área é a de formular e executar uma Política de Assistência Farmacêutica do Município.

Para garantir a disponibilidade regular e oportuna de medicamentos, deverão ser reestruturadas as unidades das farmácias municipais e implantado o cuidado farmacêutico.

Revisar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), definindo critérios técnicos para a incorporação ou exclusão de itens, favorecerá o atendimento à população de uma forma mais efetiva. Também, senão o principal, é possuir um planejamento estratégico e focado para manter estoque mínimo disponível dos medicamentos contemplados, facilitando assim o acesso, o controle de validade e a racionalidade nos gastos públicos.

7.6 - Participação social:

O Conselho Municipal de Saúde é o órgão colegiado que atua, em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange aos aspectos econômicos e financeiros.

Ocorreram a realização da XI Conferência Municipal de Saúde, da I Conferência Municipal da Saúde da Mulher, da I Conferência Municipal da Vigilância em Saúde, onde foram discutidas e propostas ações para a melhoria da saúde pública no município.

Também existe a Ouvidoria instalada na Secretaria Municipal de Saúde, com participação dos cidadãos e cidadãs, onde são analisadas as demandas, as reclamações, os elogios, para formulação do planejamento.

7.7 – Gestão do SUS:

O sistema de saúde do município de Pouso Alegre, não diferente do Sistema Nacional, atravessa atualmente um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento.

Para tanto, impõe-se a necessidade de repensar os mecanismos de gestão e de produção do cuidado em saúde, que hoje estão postos. As diretrizes do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Alegre tem envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes. O plano de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão.

Dessa forma, propõe ao longo de 4 anos, levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

Para isto é necessário articular as informações produzidas pelas diferentes áreas para sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento e avaliação descentralizado e integrado das Unidades Assistenciais; Otimizar o Sistema de Informação enquanto ferramenta de gestão (Descentralização das Informações por território).

O processo de descentralização passa também pela participação da equipe gestora e dos técnicos nas Câmaras Técnicas da Bipartites Regional e Estadual. A presidência do COSEMS, regional Pouso Alegre, é atualmente do gestor de Pouso Alegre, bem como o grupo condutor de Urgência e Emergência, onde este é membro nas esferas regional e estadual.

O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria e inserem o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão. Sendo este um processo ascendente e integrado, do nível local até o federal pactuado, com seus respectivos conselhos de Saúde, Conferência

Municipal de Saúde compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência 2018 – 2021 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas das Conferências realizadas em 2017. Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde. A descentralização das ações de planejamento deve atingir a base da rede de atenção à saúde. Já existe um avançado processo de construção da gestão local da saúde com a utilização de alguns dados desconcentrados com definição de prioridade e atuação diferenciadas de acordo com a realidade local. Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados pela equipe de gestão composta por diretores, gerentes, coordenadores, assessores e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõe a programação anual de saúde correspondente. Assim o Sistema de Regulação da atenção compete à regulação do sistema e da assistência, a avaliação e o controle sistematizados em todos os níveis de atenção, incluindo a elaboração de fluxos de acesso, a avaliação da execução da atenção, a apuração da resolubilidade do sistema, a programação das ações assistenciais em todos os serviços ofertantes ao SUS, o controle do teto financeiro do município, disponível para a área da assistência e as ações de auditoria quando as demais ações apontarem não conformidades.

As ações são desenvolvidas pela Diretoria de Regulação, Auditoria em Saúde, da regulação do acesso em parceria com gerências afins e subsidiam a construção de protocolos clínicos de manejo da atenção básica e de protocolos de regulação à assistência de média e alta complexidade, bem como ao monitoramento do sistema de saúde, por sua vez, impacta diretamente sobre a qualidade dos serviços executados, atesta a eficiência dos fluxos de acesso implantados e produz um feedback imediato acerca da otimização do recurso financeiro aplicado.

Os serviços do SUS no município são submetidos às ações de auditoria, controle e avaliação de forma sistemática, realizada por equipe multiprofissional, com objetivo de acompanhar os serviços prestados, a ocupação de leitos SUS, elaborar e monitorar a execução dos contratos, credenciamentos e habilitações, atualizar o Sistema Nacional de Cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde, verificar o uso dos protocolos clínicos e de orientação adequada, bem como a utilização de rotinas

técnicas, verificar a conformidade dos procedimentos realizados, e a qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS.

As ações de auditoria analítica e operativa visam verificar as conformidades e não conformidades sobre os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, analisando documentos médicos, hospitalares e dos sistemas de informações disponíveis pelo DATASUS/MS.

As atividades de avaliação de estrutura física dos serviços e cumprimento das normas e rotinas técnicas são realizadas em parceria com a Vigilância Sanitária.

Esta gestão está disposta a melhorar o acesso aos serviços avaliando e dimensionando a oferta da Rede Especializada (própria, privada, Consórcio) e monitoramento da Rede Hospitalar quanto a oferta e demanda para identificar vazios assistenciais e buscar recursos financeiros junto as demais instâncias (Federal e Estadual) das equipes técnicas e administrativas e implantação de POP – Procedimento Operacional Padrão.

O processo de contratualização das unidades prestadoras de serviços de saúde junto ao SUS iniciou-se em 2005 com a assinatura do contrato do Hospital das Clínicas Samuel Libanio em 2010, com o Estado e a partir de julho de 2014, o município assumiu a Gestão Plena de seus prestadores.

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

As diretrizes, metas e objetivos apresentados a seguir demonstram os caminhos para os próximos quatro anos. De forma que a fragmentação entre a gestão, a atenção, a assistência, o controle social e a formação em saúde, NÃO separe, usuários, áreas técnicas e profissionais assistenciais.



8. Diretrizes, Objetivos e Metas



Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo 1: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Manter a cobertura populacional das Equipes de Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária.	Manter 86% de Cobertura Populacional pelas Equipes de Atenção Primária, até 2025	80%	82%	84%	86%
02	Ampliar as Equipes Saúde da Família (ESF). Parque Real, Jardim Olimpico, Sao Geraldo ou São Camilo, Jardim Aureliano, Esplanada e Santa Edwiges.	Número de Equipes Saúde da Família ampliada.	Ampliar de 30 para 36 Equipes Saúde da Família (ESF).	00	02	02	02
03	Criar 07 equipes de Atenção Primáriaa Saude (Eap) modalidade 20h. Sao João, Pão de Acúcar, Esplanada, Santa Edwiges, Santa Barbara , Colina Verde e Jardim Aureliano.	Número de Equipes de Eap criadas – 20 Horas	Ampliar para 07 equipes de Eap	04	03	00	00



04	Manter o funcionamento do Programa Saúde na Hora nas Unidades Básicas de Saúde homologadas pelo Ministério da Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde funcionando com horário estendido em 60 horas semanais com o Programa Saúde na Hora	Manter em funcionamento 10 Unidades Básicas de Saúde conforme o Programa Saúde na Hora até 2025, buscando ser homologadas pelo Ministério da Saúde	07	10	10	10
05	Manutenção do número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família. Captação ponderada.	Percentual de pessoas cadastradas sob a responsabilidade das equipes de Saúde da Família.	Manter no mínimo média descrita de 90% das pessoas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.	90%	90%	90%	90%
06	Manter equipe multiprofissional de apoio às unidades básicas de saúde.	Número de profissionais contratados.	Ofertar vagas para contratação de equipe multiprofissional de apoio às unidades básicas de saúde: 50 profissionais (Fisioterapeuta, nutricionista, pediatra, ginecologista, educador físico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo).	36	40	45	50
07	Fortalecer as ações de promoção e assistência à saúde da população negra.	Número de ações executadas.	Fortalecer ações de promoção e assistência à saúde da população negra, com 01 ação por ano.	01	01	01	01
08	Fortalecer as ações de promoção e assistência à saúde da população LGBTQIA+.	Número de ações executadas.	Fortalecer ações de promoção e assistência à saúde da população LGBTQIA+. 02 ações por ano.	02	02	02	02



09	Prestar assistência, interdisciplinar, em saúde, no âmbito da Atenção Primária, aos usuários cadastrados no Programa Consultório na Rua e aos que serão encontrados na condição de situação de rua, no município.	Percentual de busca ativa dos usuários cadastrados no Programa Consultório na Rua e às pessoas encontradas em situação de rua.	Realizar busca ativa em 85% dos usuários cadastrados no Programa Consultório na Rua e às pessoas encontradas em situação de rua, até 2025,	80%	82%	83%	85%
10	Realizar atividades, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades de Saúde (UBS/ESF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.	Número de atividades realizadas.	Realizar atividades, de forma itinerante, desenvolvendo 02 ações compartilhadas e integradas às Unidades de Saúde (UBS/ESF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.	02	02	02	02
11	Imunizar a população em situação de rua contra Covid-19 e outras vacinas do PNI.	Percentual da população em situação de rua cadastrada / vacinada	Imunizar 70% da população em situação de rua cadastrada.	70%	70%	70%	70%



12	Facilitar o acesso aos testes rápidos para Hepatites B e C, Sífilis e HIV, para população em situação de rua de acordo com território de permanência.	Número de testes realizados na população em situação de rua cadastrada de acordo com território de permanência.	Ampliar o diagnóstico precoce de Infecção Sexualmente Transmissível em até 300 testes para da população em situação de rua cadastrada e iniciar tratamento imediato.se resultado alterado.	100	200	250	300
13	Garantir acesso das pessoas privadas de liberdade, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no sistema prisional, recebendo cuidado integral no SUS.	Número de equipes de APS como referência para o atendimento às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	Manter 01 equipe de Atenção Primária à Saúde como referência no atendimento das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	01	01	01	01
14	Revisar, manter e acompanhar o protocolo de procedimentos básicos a serem realizados pela Atenção Primária.	Percentual de protocolos revisados e atualizados na atenção primaria.	Revisar, manter e acompanhar 100 % protocolos de procedimentos básicos a serem realizados pela Atenção Primária. (Revisar a cada 2 anos)	100%	100%	100%	100%
15	Garantir assistência aos portadores de feridas e estomas na Atenção Primária.	Percentual de pacientes assistidos na Atenção Primaria.	Garantir 80% de assistência aos portadores de feridas e estomas na Atenção Primária.	80%	80%	80%	80%
16	Manter o acompanhamento da condicionalidade dos Programas Auxílio Brasil l ou outro que venha substitui-lo.	Percentual de acompanhamento da condicionalidade dos Programas Auxílio Brasil.	Manter em 80% de acompanhamento da condicionalidade dos Programas Auxílio Brasil ou outro que venha substitui-lo.	80%	80%	80%	80%



17	Reestruturar (construir/reformar/ampliar e manter) as áreas físicas das unidades próprias; Iniciar construção de 3 novas unidades; Reformar 4 unidades – UBS Fátima, Jardim Brasil, Belo Horizonte e Pão de Açúcar.	Número absoluto de unidades.	Reestruturar (construir/reformar/ampliar e manter) as áreas físicas das unidades próprias;	07	05	10	10
18	Adquirir imóveis para as Unidades de saúde locadas ou com necessidades de ampliação. (Santa Barbara, Parque Real, Nossa Senhora Aparecida, Morumbi, Jardim Aureliano/Cruzeiro).	Número absoluto de unidades adquiridas.	Aquisição de 05 imóveis para atender as necessidades da secretaria.	01	02	01	01
19	Manter equipadas as unidades de saúde com sistema informatizado para diversos controles internos, integração da rede de serviços e Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico).	Percentual de unidades de saúde com sistema informatizado.	Manter 100 % equipadas as unidades de saúde com sistema informatizado para diversos controles internos, integração da rede de serviços e Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico).	30	32	34	36
20	Promover ações práticas corporais e atividades físicas para os idosos com ampliação o número de Grupos de Idosos na Estratégia Saúde da Família (ESF)	Nº de ações de atividades coletivas em atividade física ofertada pelo município.	Promover 100% das ações de atividades coletivas em atividade física ofertada pelo município, no ano.	816	816	816	816

Objetivo 2: Melhorar os indicadores do Previne Brasil

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Percentual de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Garantir que no mínimo 45% das gestantes atendidas realizem 06 (seis) consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	40%	42%	43%	45%
02	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Percentual de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	Garantir realização de exames para sífilis e HIV durante o pré-natal, no mínimo 60% das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde.	42%	48%	54%	60%
03	Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo uterino nas mulheres de 25 anos a 64 anos do Município.	Percentual de mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com idade entre 25 a 64 anos no quadrimestre analisado, que realizaram um procedimento de coleta de citopatológico de colo uterino em até 03 anos.	Monitorar o percentual de coleta de exames citopatológicos de colo uterino das mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe de Saúde da Família com idade entre 25 a 64 anos uma vez a cada 03 anos.	30%	32%	36%	40%
04	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual de gestantes que realizaram atendimento odontológico no curso do pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	Garantir atendimento odontológico em 60% das gestantes no curso do pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	40%	48%	54%	60%



05	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo b e Poliomielite inativada.	Percentual de Crianças Vacinadas.	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo b e Poliomielite inativada 95%.	70%	80%	90%	95%
06	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre que são consultadas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente no município com atendimento, onde a condição avaliada foi hipertensão e teve a realização do procedimento de Pressão Arterial 1 vez a cada 06 meses.	Garantir a realização do procedimento de aferição da Pressão Arterial uma vez a cada 06 meses para, no mínimo, 50% dos usuários cadastrados, identificados e vinculados como hipertensos, até 2025.	35%	40%	45%	50%
07	Percentual de pessoas diabéticas com solicitação de hemoglobina glicada, que são consultadas pelas equipes de Atenção Primária à saúde.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Solicitar exame de hemoglobina glicada, semestralmente, no mínimo, 50% dos usuários cadastrados, identificados e vinculados como diabéticos.	35%	40%	45%	50%



Diretriz 2: Garantia da atenção integral da criança, do adolescente, da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Objetivo 1: Ampliar ações de promoção e prevenção à Saúde do Idoso

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Promover ações práticas corporais e atividades físicas para os idosos com ampliação o número de Grupos de Idosos na Estratégia Saúde da Família (ESF).	Nº de ações de atividades coletivas em atividade física ofertada pelo município.	Promover 20 ações de atividades coletivas em atividade física ofertada ao idoso pelo município.	20	20	20	20
02	Realizar evento em comemoração ao "Dia do Idoso" para integrar os idosos, socializando-os e ampliando sua autoestima.	Número de eventos da saúde do idoso realizados.	Realizar 01 evento em comemoração ao "Dia do Idoso".	01	01	01	01
03	Fortalecer as ações de promoção e assistência à saúde do idoso.	Número de ações de fortalecimento de promoção da saúde do idoso realizadas nas unidades.	Promover ações de fortalecimento de promoção da saúde do idoso em 100% das unidades.	100%	100%	100%	100%



Objetivo 2: Qualificar o cuidado e a assistência à criança e ao adolescente							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Acompanhar os casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	Percentual de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, monitorados	Acompanhar 100% casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	100%	100%	100%	100%
02	Acompanhar os Marcadores de Consumo Alimentar de crianças menores de 10 anos.	Número de pacientes acompanhados no registro do Consumo Alimentar de crianças menores de 10 anos.	Acompanhar crianças menores de 10 anos no Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar no Sistema SISVAN WEB e/ou Sistema vigente.	2%	3%	3%	3%
03	Monitorar as ações do Programa Saúde na Escola realizada pelas Equipes Saúde da Família e Secretariade Educação.	Percentual de monitoramento das ações do Programa Saúdena Escola realizada pelas Equipes Saúde da Família e Secretaria de Educação.	Monitorar 100% das ações do Programa Saúde na Escola.	100%	100%	100%	100%
04	Consolidar as diretrizes do programa nacional de alimentação e nutrição, a fim de prevenir os agravos relacionados a alimentação e nutrição especialmente em pessoa com sobrepeso e obesidade. Acompanhar crianças no Programa Crescer Saudável.	Percentual de cobertura das ações realizadas no Programa Saúde na Escola.	Percentual de 85% cobertura das ações realizadas no ProgramaSaúdena Escola.	85%	85%	85%	85%



05	Capacitar equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto a assistência a criança e ao adolescente	Número de capacitacoes ofertadasno ano.	Ofertar ao menos 02 capacitacoes ao ano para as equipes de ESF, buscando qualificar o atendimento das crianças e adolescentes com suas melhores abordagens.	02	02	02	02
06	Promover ações de orientação a população adolescente afim de evitar a gravidez .	Número de ações realizadas por unidade.	Ofertar 30 ações de orientação a população adolescente por ano.	30	30	30	30

Objetivo 3: Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos na população residente cadastrada na Unidade de Saúde da Família.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Manter a razão de 0,53 mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas ao ano.	0,53	0,53	0,53	0,53
02	Razão de exames citopatológicos do colo de útero na população residente na faixa etária 25 a 69 anos	Razão de exames citopatológicos do colo de útero na população residente na faixa etária 25 a 69 anos.	Manter realizados a razão de 0,53 de exames citopatológicos na população da faixa etária de 25 a 69.	0,53	0,53	0,53	0,53
03	Fazer monitoramento das pacientes com resultados de exames alterados, promovendo a assistência de forma integrada nos diversos pontos da rede.	Proporção de resultados de exames alterados e monitorados.	Fazer monitoramento de 90% das pacientes com resultados de exames alterados, promovendo a assistência de forma integrada nos diversos pontos da rede.	75%	80%	85%	90%



Objetivo 4: Qualificar e organizar a linha de cuidado a saúde materna e infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Ofertar assistência ao pré-natal a fim de sensibilizar a adesão ao parto normal.	Proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Manter em 32% a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar, por quadrimestre.	32%	32%	32%	32%
02	Estimular ações para a Promoção da amamentação e de acompanhamento e orientação à mãe, prevenindo doenças dos recém-nascidos e maternos.	Número de atendimentos que abordaram a amamentação.	Manter acima de 3000 o registro de atendimentos que abordaram a amamentação	3000	3000	3000	3000
03	Promover ações de prevenção a mortalidade infantil, com ênfase na prevenção a morte por causas externas.	Número de ações promovidas.	Promover 12 ações de prevenção a mortalidade infantil, com ênfase na prevenção a morte por causas externas.	12	12	12	12



04	Acompanhar crianças com diagnóstico de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus.	Percentual de acompanhamento das crianças portadoras de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus.	Acompanhar, 100% das crianças portadoras de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus.	100%	100%	100%	100%
05	Acompanhar as ações de assistência às crianças portadoras das patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho: Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo Congênito (HC), Doenças Falciformes (DF) e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística (FC), Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC), Toxoplasmose Congênita (TC) e Deficiência de Biotinidase (DB), conforme fluxos preconizados.	Percentual de acompanhamento das crianças portadoras de patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho.	Acompanhar 90% das crianças portadoras de patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho.	90%	90%	90%	90%
06	Monitorar a Triagem Neonatal do teste do pezinho.	Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal.	Alcançar 80% de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	80%	80%	80%	80%



07	Promover análise e discussão com a equipe em caso de registro de óbito em menores de 01 ano na população de referência.	Percentual de óbito analisados e discutidos.	Promover análise e discussão com a equipe em 100% dos casos de registro de óbito em menores de 01 ano na população de referência	100%	100%	100%	100%
08	Promover ação de Educação Permanente para atualização dos protocolos de assistência a gestante, envolvendo toda a rede de atenção a saúde.	Número de ação de Educação Permanente para atualização dos protocolos de assistência a gestante	Promover 01 ação de Educação Permanente para atualização dos protocolos de assistência a gestante	01	01	01	01



Objetivo 5: Garantir assistência integral à saúde da mulher e do homem e, de forma qualificada em todos os níveis de atenção à saúde.							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Realizar Práticas Integrativas e Complementares (Auriculoterapia e Acupuntura) na Rede Municipal de Saúde.	Número de Unidades de Saúde da Família com oferta de Práticas Integrativas registradas anualmente no E- SUS.	Promover a ampliação do acesso a Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 20 unidades de Atenção Primária à Saúde como fortalecimento e integralidade do cuidado. Até 2025	10	12	16	20
02	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços oferecidos ao fumante na rede da atenção básica.	Número de equipes de Saúde da Família atendendo com vistas à prevenção e morbimortalidade relacionadas ao consumo de tabaco.	Ofertar tratamento e abordagem ao fumante em até 10 equipes de Saúde da Família com vistas à prevenção de morbimortalidade relacionadas ao consumo de tabaco. Até 2025	03	05	07	10
03	Acompanhar o estado nutricional da população.	Percentual de pacientes com estado nutricional avaliado nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família.	Acompanhar o estado nutricional de até 10% da população atendida pelas Equipes de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde, até 2025	6%	10%	10%	10%



04	Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o atendimento à Saúde da Mulher.	Percentual de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) capacitada para o correto atendimento à Saúde da Mulher.	Capacitar 100% das equipes ESF para o correto atendimento à Saúde da Mulher, até 2025.	50%	70%	80%	100%
05	Promover ação “Outubro Rosa” para conscientizar a mulher sobre os cuidados com a sua saúde, nas unidades de saúde.	Número de ações realizadas, Outubro Rosa.	Realizar 30 ações “Outubro Rosa” para conscientizar a mulher.	30	32	34	36
06	Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o atendimento à Saúde do Homem.	Percentual de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) capacitada para o correto atendimento à Saúde do Homem.	Capacitar 100% das equipes ESF para o correto atendimento à Saúde do Homem.	50%	70%	80%	100%
07	Realizar evento “Novembro Azul” para conscientizar o homem sobre seus cuidados com a saúde.	Número de eventos “Novembro Azul” realizados.	Realizar 01 evento “Novembro Azul” para conscientizar o homem sobre seus cuidados com a saúde.	01	01	01	01
08	Disponibilizar agenda, junto a rede, para exames de ultrassons pélvicos, transvaginais e de mama para diagnóstico das pacientes encaminhadas à Assistência Integral em Saúde da Mulher.	Número de exames de ultrasson pélvico, transvaginal e de mama ofertados.	Ofertar 2000 ultrassons (pélvicos, transvaginais e de mama) disponibilizados para diagnóstico das pacientes encaminhadas à Assistência Integral em Saúde da Mulher.	2000	2000	2000	2000



09	Disponibilizar agenda, junto a rede, exames de PSA para diagnostico de cancer de Prostata	Número de exames ofertados	Ofertar 2000 exames de PSA por ano até 2025	1000	1300	1600	2000
10	Monitorar os pacientes com resultado de exames alterados	Percentual de exames monitorados	Monitorar 100 % dos pacientes com resultado de exames alterados	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6: Promover a ampliação e a relutividade das ações e serviços de Saúde Bucal na atenção primária de forma integrada e planejada.							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Ampliar a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde ampliada.	Ampliar para 50% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	32%	40%	45%	50%
02	Ampliar as Equipes Saúde de Saúde Bucal (ESB).	Número de Equipes de Saúde Bucal ampliadas.	Ampliar de 08 para 12 Equipes Saúde Bucal.	08	10	11	12
03	Realizar procedimento da 1ª Consulta Odontológica Programática na população cadastrada nas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de pessoas que receberam uma 1ª consulta Odontológica Programática na Atenção Primária à Saúde.	Realizar a 1ª Consulta Odontológica Programática da população cadastrada a cada ano Atenção Primária à Saúde.	5%	6%	7%	9%
04	Realizar ações de prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de Boca na Atenção Primária Saúde.	Número de ações realizadas de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF) para prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de Boca.	Promover 01 ação por ano de prevenção e diagnóstico precoce de Câncer de Boca por equipe de Saúde Bucal na ESF	08	10	11	12
05	Realizar ações de Promoção e Prevenção de crianças em idade escolar cadastrada nas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica.	Número de ação de Escovação Dental em crianças em idade escolar.	Realizar 50 atividades de Promoção e Prevenção e Escovação Dental de crianças em idade escolar.	50	50	50	50



06	Ofertar o serviço de PróteseDentária.	Número de Próteses Dentárias ofertadas anualmente.	Ofertar, no mínimo 3000 Próteses (total e/ou parcial) até o ano de 2025.	0	500	1000	1500
07	Manter cobertura populacional dos Centros de Especialidade Odontológicas.	Percentual de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas.	Manter em 50% a cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas.	0	30%	50%	50%
08	Contratar um serviço de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas mantidos à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	Manter contratação de 01 serviço de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	01	01	01	01
09	Garantir assistência odontológica hospitalar para as pessoas com necessidades especiais e pacientes com trauma da face.	Número de serviço de referência hospitalar mantido.	Manter em funcionamento o contrato com 01 hospital de referência para o serviço de assistência odontológica sob sedação ou anestesia geral visando melhoria da qualidade da assistência hospitalar para as pessoas com necessidades especiais e para os pacientes com trauma da face.	01	01	01	01
10	Implantar e implementar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Número de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados.	Implantar 01 o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	0	01	01	01



11	Capacitar os profissionais dos serviços Odontológicas com relação aos processos de trabalho.	Número de capacitações realizadas com para os profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas.	Realizar 01 capacitação para organização e gestão dos processos de trabalho dos profissionais que atuam no Centro de Especialidades Odontológicas.	01	01	01	01
----	--	--	--	----	----	----	----



Diretriz 3: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade com equidade, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada em Saúde de Média e Alta Complexidade.

Objetivo 1: Fortalecer e oferecer à população serviços de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com práticas acolhedoras e resolutivas.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Garantir a oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares para a população residente e referenciada.	Proporção de procedimentos previstos em PPI executados.	Manter 90% dos procedimentos previstos em PPI executados.	90%	90%	90%	90%
02	Adquirir espaço físico para ampliar oferta de serviços de médicos especialistas fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e nutricionistas.	Espaço Físico adquirido.	Adquirir e manter 01 espaço físico para atendimento especializado e adequado para funcionamento, bem como o credenciamento de profissionais para atendimento.	01	01	01	01
03	Manter os atendimentos aos pacientes diabéticos, atendidos no CEMED – Centro Municipal de Educação em Diabetes.	Número de atendimentos realizados.	Atender anualmente 50.000 atendimentos entre consultas médicas e outros atendimentos ambulatoriais até 2025. (10% atendimento médico)	38.000	40.000	45000	50.000
04	Garantir os contratos e credenciamentos, com a finalidade de ampliar os serviços de apoio diagnósticos não laboratorial.	Número de exames realizados.	Atender 5000 procedimentos de exames de apoio diagnósticos não laboratoriais por ano até 2025.	3000	4000	4500	5000



05	Garantir os contratos e credenciamentos, com a finalidade de ampliar os serviços de consulta especializada.	Número de consultas de especializadas realizadas.	Atender 18000 consultas especializadas por ano, ate 2025.	12.000	14.000	16000	18.000
06	Ampliar a oferta de cirurgias eletivas, prioritariamente com recursos vinculados, mas se necessário com recursos do município. (Procedimentos hospitalar)	Número de cirurgias eletivas realizadas.	Realizar 4600 procedimentos cirúrgicos eletivos da população própria e de referência.	3,800	4.200	4,400	4,600
07	Fortalecer o atendimento ambulatorial de modo a diminuir a internação/ocupação de leitos hospitalares por causas sensíveis a Atenção Básica.	Proporção de internações por causas sensíveis por número de internações.	Manter abaixo de 15% as internações por condições sensíveis a Atenção Básica.	15%	15%	15%	15%
08	Oferecer atendimento integral às pessoas com risco ou suspeita de problemas visuais de forma articulada e integrada com o sistema local e regional.	Número de procedimentos realizados.	Oferecer 10.000 procedimentos oftalmológicos às pessoas com risco ou suspeita de problemas visuais de forma articulada e integrada com o sistema local e regional, até 2025. (Atendimentos clínicos e Cirúrgicos).	6.000	7.500	9.000	10.000
09	Manter o serviço de oncologia, com complementação de serviços, se necessário, para garantir o tratamento em tempo oportuno.	Porcentagem de valores de extrapolamentos pagos ou repassados aos prestadores.	Pagar ou repassar pagamento de 100% dos valores de extrapolamentos em procedimentos realizados a pacientes oncológicos..	100%	100%	100%	100%



10	Aprovar Tabela própria de Procedimentos em Conselho Municipal de Saúde e Câmara.	Tabela própria de procedimentos aprovada.	Projeto de Lei para criação de tabela própria de procedimentos.	01	01	01	01
11	Manter credenciamento para procedimentos ambulatoriais complementares aos serviços SUS.	Credenciamento aberto para exames laboratoriais.	Manter no mínimo 01 credenciamento vigente para a realização de exames laboratoriais.	01	01	01	01



Objetivo 2 : Atender em tempo oportuno, em Domicílio, a população elegível para o SAD ou que precise de suporte de oxigênio terapia							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Manter Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – SAD/EMAD.	Número de Equipes SAD/EMAD criados.	Criar e manter 03 equipes de SAD/EMAD até 2025, desde que exista demanda para este número de equipes.	01	01	02	03
02	Atender aos pacientes SUS encaminhados por alta responsável e/ou elegíveis para o acompanhamento do Serviço de atenção domiciliar.	Número de pacientes assistidos por mês.	Atender em média 50 pacientes mês por equipe.	600	600	1200	1800
03	Manter o percentual de desfecho alta.	Percentual de desfecho alta mês.	Manter 10% de pacientes com desfecho alto.	10%	10%	10%	10%
04	Atender a demanda de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada (ODP), em todas as regiões do município.	Percentual de pacientes atendidos.	Monitorar 100% dos pacientes dependentes de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada (ODP), em todas as regiões do município.	100%	100%	100%	100%
05	Promover ações de orientação aos usuários e cuidadores.	Numero de ações promovidas	Promover 06 ações por ano até 2025.	02	06	06	06



Objetivo 3: Propiciar a população o acesso a serviços de Urgência e Emergência, integrado a Rede de Atenção à Saúde, em tempo adequado ao atendimento							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Atender as demandas da população na Urgência e Emergência.	Percentual de atendimentos por unidade.	Atender 100% das demandas de Urgência e Emergência	100%	100%	100%	100%
02	Manter o protocolo de classificação de risco das Unidades de Saúde de Urgência e Emergência.	Número absoluto de Unidades de U/E com classificação de risco.	Manter o protocolo de classificação de risco em 100% das Unidades de Saúde de Urgência e Emergência	03	03	03	03
03	Manter as Unidades de Saúde de Urgência e Emergência em pleno funcionamento, com estrutura física, equipamentos em funcionamento adequado, funcionários em número suficiente e devidamente qualificados.	Número absoluto de unidades em funcionamento.	Manter em funcionamento as Unidades do Pronto Atendimento dos bairros São João e São Geraldo e a UPA Daísa de Paula Simões.	03	03	03	03
04	Concluir a construção da base do SAMU a fim de Fortalecer a rede de Urgência e Emergência do município, para amplo atendimento com qualidade e eficiência.	Número de Base construída e em funcionamento.	Obra para a base do SAMU concluída	01	00	00	00
05	Adquirir terreno para a Construção de nova sede da Unidade de Urgência e Emergência do Bairro São João.	Terreno adquirido	Adquirir terreno para a Construção de nova sede da Unidade de Urgência e Emergência do Bairro São João.	01	00	00	00



06	Construir nova sede da Unidade de Urgência e Emergência do Bairro São João.	Unidade construída e em funcionamento.	Construir e manter 01 sede da Unidade de Urgência e Emergência do Bairro São João.	00	01	01	01
07	Desenvolver projeto para reforma do Pronto Atendimento São Geraldo.	Unidade reformada e mantida em funcionamento	Unidade São Geraldo reformada	00	01	00	00
08	Executar atividades de educação permanente e/ou continuada por iniciativa própria ou por meio de cooperação.	Percentual de profissionais capacitados nas 03 unidades de U/E	Capacitar 100% dos profissionais da Unidade de Pronto Atendimento a cada ano	100%	100%	100%	100%
09	Informatizar as Unidades de Pronto Atendimento de Saúde	Percentual de unidades informatizadas.	Informatizar 100% das unidades de Pronto Atendimento	100%	100%	100%	100%
10	Garantir o fornecimento de insumo necessários para os serviços de Urgência e Emergência.	Percentual de insumos disponíveis.	Garantir o fornecimento de 90% dos insumos necessários para os serviços de Urgência e Emergência.	90%	90%	90%	90%



Objetivo 4: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial de Saúde Mental e Álcool e outras Drogas, tornando-a efetiva no município, com a criação, ampliação e articulação de pontos de Atenção à Saúde Mental

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Manter a cobertura do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município e região.	Número de CAPS dividido pela população num mesmo local vezes 100.000.	Manter 01 CAPS e 01 CAPS AD em funcionamento	02	02	02	02
02	Manter em funcionamento o Centro de Convivência e Cultura, com a oferta de no mínimo 03 oficinas diariamente.	Centro de Convivência em funcionamento.	Manter 01 Centro e Convivência em funcionamento, com a oferta de no mínimo 03 oficinas diariamente.	01	01	01	01
03	Garantir o funcionamento dos serviços e sua integração com rede atenção psicossocial.	Número de usuários sendo atendidos em rede municipal de Atenção Psicossocial	Manter o atendimento anual de aproximadamente 2000 pacientes na rede de atenção Psicossocial.,	2000	2000	2000	2000
04	Fortalecer as ações de atendimento as urgências e emergências psiquiátricas.	Percentual de pacientes atendidos na U/E psiquiátrica.	Atender 100% da demanda de U/E psiquiátricas.	100%	100%	100%	100%
05	Reinserir na sociedade o máximo possível dos portadores de transtornos mentais.	Número de pacientes atendidos nos CAPSs e Centro de Convivência, reinseridos na sociedade.	Reinserir na sociedade o mínimo de 10% dos portadores de transtornos mentais.	10%	10%	10%	10%



06	Desenvolver as ações propostas nas Resoluções do Estado, afim de melhorar o acesso e assistência ao usuário portador de Transtornos Mentais.	Número de resoluções propostas e executadas.	Executar 100% das ações propostas nas Resoluções do Estado, afim de melhorar o acesso e assistência ao usuário portador de Transtornos Mentais.	100%	100%	100%	100%
07	Garantia de acessibilidade com facilitação do transporte com a criação do passe livre para pacientes e acompanhantes em tratamento nos CAPSs e/ou Centro de Convivência.	Passe livre ofertado.	Atender a 70% dos Usuários e acompanhantes em tratamento nos CAPSs e/ou Centro de Convivência.	0	50%	70%	70%
08	Participação de profissionais do CAPS, na Comissão de Assistência Farmacêutica.	Profissional nomeado.	Nomear e manter 01 representante do CAPS para a Comissão de Assistência Farmacêutica.	01	01	01	01
09	Fornecer alimentação aos pacientes em tratamento e acompanhantes, nas unidades do CAPS e Centro de Convivência.	Percentual de usuários e acompanhantes com refeições ofertadas.	Ofertar alimentação a 100% dos usuários em tratamento e acompanhantes, nas unidades do CAPS e Centro de Convivência.	100%	100%	100%	100%
10	Realizar ações de matricialmente em saúde mental com equipes de Atenção Básica.	Percentual de ações dematricialmente realizadas com equipes de Atenção Básica.	Ofertar no mínimo 01 reunião mensal de matricialmente para 100% das equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%
11	Reduzir o tempo médio (em dias) de internação psiquiátrica em hospital geral.	Tempo médio (em dias) de internação psiquiátrica.	Reduzir de 11 para 09 dias o tempo medio de internação psiquiátrica.	11	10,5	10	09



12	Adquirir terreno para a construção do CAPS AD	Imóvel adquirido	Adquirir 01 terreno para a construção do CAPS AD	01	00	00	00
13	Aprovar projeto e construir a unidade para atendimento do CAPS AD	Projeto aprovado e imóvel construído.	Aprovar projeto e construir 01 unidade para atendimento do CAPS AD	00	01	01	00
14	Elaborar estudo de viabilidade para a implementação da Unidade de Acolhimento Infante Juvenil, vinculado a Saúde Mental	Estudo de viabilidade apresentado	Elaborar 01 estudo de viabilidade para a implementação da Unidade de Acolhimento Infante Juvenil, vinculado a Saúde Mental	01	01	01	01



Objetivo 5: Fortalecer a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência.							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Garantir a assistência aos pacientes portadores de deficiência auditiva.	Percentual de pacientes portadores de deficiência auditiva assistidos.	Atender 70% dos pacientes portadores de deficiência auditiva no prazo máximo de 06 meses para início do tratamento.	70%	70%	70%	70%
02	Cumprir as metas pactuadas com os SERDIs.	Metas estabelecidas / metas cumpridas.	Cumprir 80% das metas pactuadas com os SERDIs	80%	80%	80%	80%
03	Manter a execução das Resoluções do Estado voltadas a Pessoa com Deficiência.	Número de Resoluções executadas.	Executar 100% das ações propostas nas Resoluções do Estado, afim de melhorar o acesso e assistência a pessoa com deficiência.	100%	100%	100%	100%
04	Desenvolver juntamente com as secretarias de Educação e Políticas Sociais, projetos e ações voltadas às pessoas com deficiência.	Número de Projetos e ações desenvolvidas.	Promover 02 ações por ano juntamente com as secretarias de Educação e Políticas Sociais. Projetos e ações voltadas às pessoas com deficiência.	02	02	02	02
05	Adquirir de forma complementar ao SUS, Orteses Próteses e Materiais Especiais, afim de reduzir o tempo de espera para o prazo máximo de 06 meses, com recursos próprios ou vinculados.	Percentual de pacientes atendidos em menos de 06 meses após a solicitação de Orteses Próteses e Materiais Especiais	Atender a 100% das solicitações de Orteses e Próteses de Materiais Especiais, no prazo máximo de 06 meses, com recursos próprios ou vinculados.	100%	100%	100%	100%



06	Adquirir veículo adaptado para transporte sanitário adequado aos pacientes portadores de necessidades especiais.	Veículo adquirido e mantido em funcionamento.	Adquirir 01 veículo adaptado para transporte sanitário adequado aos pacientes portadores de necessidades especiais	01	01	01	01
----	--	---	--	----	----	----	----



Objetivo 6: Garantir as ações e serviços públicos de saúde no enfrentamento da COVID-19							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Manter as equipes de atenção à saúde, qualificadas e atualizadas quanto ao enfrentamento COVID- 19.	Número de capacitação ofertadas	Ofertar 02 capacitações por ano sobre as atualizações de enfrentamento a Covid -19	02	02	02	02
02	Custear leitos de UTI, leitos clínicos e de suporte ventilatório, disponibilizados para atendimento de pacientes infectados com Covid-19.	Leitos disponibilizados e custeados.	Custear 100% dos leitos de UTI, leitos clínicos e de suporte ventilatório, disponibilizados para atendimento de pacientes infectados com Covid-19, com recursos próprios ou vinculados.	100%	100%	100%	100%
03	Manter materiais de consumo, materiais permanentes, medicamentos e serviços disponíveis a pacientes acometidos pela COVID-19.	Percentual de unidades com recursos disponíveis.	Manter 100 % de materiais de consumo, materiais permanentes, medicamentos e serviços disponíveis a pacientes acometidos pela COVID- 19.	100%	100%	100%	100%
04	Manter equipes de trabalho dedicadas ao monitoramento e produção da informação epidemiológica sobre a situação do Covid-19.	Percentual de pacientes com resultado positivo monitorados.	Monitorar 100% de pacientes com resultado positivo para Covid 19, com as equipe da Vigilância Epidemiológica	100%	100%	100%	100%
05	Vacinar a população, conforme Programa Nacional de Imunização - PNI.	Percentual da população vacinada.	Vacinar 95% da população, conforme Programa Nacional de Imunização – PNI.	95%	95%	95%	95%



06	Manter as ações de fiscalização da VISA, se necessário.	Percentual de Fiscalizações realizadas, conforme demandas	Atender a 90% das demandas para fiscalização relativas a Covid - 19	90%	90%	90%	90%
----	---	---	---	-----	-----	-----	-----



Objetivo 7: Restituir, devolver ou indenizar recursos vinculados recebidos do estado e da união, bem como a Requisição Administrativa de Materiais e Equipamentos Hospitalares autorizados pelo Decreto Municipal nº 5134 de 03 de abril de 2020.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Devolver os recursos vinculados recebidos não utilizados conforme orientações, se necessário.	Número absoluto de recurso devolvido	Devolver 100 % dos recursos vinculados recebidos não utilizados conforme orientações, se necessário.	100%	100%	100%	100%
02	Devolver ou indenizar os materiais e equipamentos hospitalares da requisição administrativa autorizada pelo Decreto Municipal nº 5134 de 03 de abril de 2020.	Devolução ou pagamento realizado	Devolver ou indenizar 100% dos materiais e equipamentos hospitalares da requisição administrativa autorizada pelo Decreto Municipal nº 5134 de 03 de abril de 2020.	100%	100%	100%	100%



Diretriz 4: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo 1: Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando à oferta e ampliando o acesso aos serviços das redes de atenção à saúde. Reduzir os vazios assistenciais. Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das redes de atenção à saúde.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Regular acesso aos serviços de reabilitação da rede de cuidados da pessoa com deficiência.	Percentual de regulação do acesso aos Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.	Regular o acesso de 100% dos serviços de reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual.	100%	100%	100%	100%
02	Monitorar a Triagem Auditiva Neonatal no Hospital com maternidade credenciada pelo SUS.	Percentual de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) monitorada.	Monitorar a Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) em 95% da maternidade contratada pelo SUS.	95%	95%	95%	95%
03	Manter a Comissão de Acompanhamento da Contratualização no Âmbito do SUS.	Número de reuniões realizadas por ano.	Realizar 03 reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização no Âmbito do SUS, sendo 01 a cada quadrimestre preferencialmente.	03	03	03	03
04	Regular o acesso dos pacientes de média e alta complexidade.	Percentual de pacientes atendidos nos serviços de alta complexidade.	Regular o acesso de 100% pacientes de média e alta complexidade para a realização da 1ª consulta.	100%	100%	100%	100%



06	Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços Ambulatoriais e Hospitalares, conforme definido nos contratos dos Prestadores de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).	Percentual de avaliações realizadas em relação ao número total de Estabelecimentos com contrato.	Acompanhar e monitorar 100% dos Estabelecimentos de Saúde contratados.	100%	100%	100%	100%
07	Manter o monitoramento dos Indicadores de Desempenho dos serviços hospitalares contratualizados.	Percentual de Indicadores de Desempenho monitorados.	Manter o monitoramento de 100% dos Indicadores de Desempenho conforme contratos hospitalares.	100%	100%	100%	100%
08	Instituir processo de educação permanente para os servidores do complexo regulador.	Número de treinamentos/capacitações de servidores do complexo regulador realizadas.	Realizar 02 treinamentos/capacitações destinados a servidores do complexo regulador.	-	02	02	02
09	Implementar equipe mínima de Regulação conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de MG.	Equipe existente.	Manter 100% da equipe de regulação conforme estabelecido pelo MS e SES.	100%	100%	100%	100%
10	Realizar a regulação conforme fluxos de assistência, estabelecido com os prestadores de serviços e municípios referenciados.	Número de procedimentos regulados.	Realizar 100% da regulação conforme fluxos de assistência, estabelecido com os prestadores de serviços e municípios referenciados.	100%	100%	100%	100%



11	Controlar e avaliar a execução dos serviços, os procedimentos realizados, os prestadores de serviços.	Percentual de procedimentos controlados e avaliados	Controlar e avaliar 70% da execução dos serviços e procedimentos realizados.	50%	60%	70%	70%
12	Manter os serviços hospitalares e ambulatoriais com metas firmados em contratos, devidamente atualizados.	Percentual de prestadores com contratos vigentes atualizados.	Manter 100% dos prestadores de serviços com contratos vigentes atualizados.	100%	100%	100%	100%
13	Repassar os recursos referente a programas vigentes e outros que possam vir, mediante acompanhamento dos indicadores estabelecidos em cada programa.	Recurso recebido / recurso repassado.	Repassar 100% dos recursos referente a programas vigentes e outros que possam vir, mediante acompanhamento dos indicadores estabelecidos em cada programa	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2: Garantir o acesso da população aos serviços que demandem transporte dentro e fora do município assegurar a acessibilidade aos serviços de saúde com o auxílio de transporte eficiente e humanizado

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Viabilizar a regulamentação dos serviços do TFD, conforme normas do Ministério da Saúde.	Serviço regulamentado.	Regulamentar e manter o serviço do TFD.	01	01	01	01
02	Garantir o transporte para os pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD) até o município de destino.	Percentual de pacientes domiciliados vinculados ao TFD com viagens realizadas.	Viabilizar transporte para 100% dos pacientes elegíveis ao TFD.	100%	100%	100%	100%
03	Atender as demandas de UTI Móvel;	Percentual de utilização da UTI Móvel / solicitações de UTI móvel.	Atender 100% das demandas de UTI Móvel.	100%	100%	100%	100%
04	Atender as demandas de veículo para o transporte de pacientes dentro do município.	Número de pacientes atendidos / solicitações de pacientes	Atender 70% das demandas de veículo para o transporte de pacientes dentro do município.	70%	70%	70%	70%
05	Manter a frota de veículos em condições adequadas de funcionamento.	Veículos em funcionamento / veículos totais.	Manter 100% da frota de veículos em condições adequadas de funcionamento.	100%	100%	100%	100%
06	Qualificar e capacitar os motoristas para o transporte adequado dos pacientes.	Percentual de motoristas qualificados, capacitados e atualizados.	Qualificar e capacitar 100% dos motoristas.	100%	100%	100%	100%



Diretriz 5: Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas do governo.

Objetivo 1: Promover ações que garantam e amplie o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Garantir a oferta regular de medicamentos e insumos do elenco da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Percentual de medicamentos e insumos do elenco da REMUME ofertados.	Ofertar 90% dos medicamentos e insumos do elenco da REMUME.	90%	90%	90%	90%
02	Implementar o Cuidado Farmacêutico, visando à promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos, bem como a resolução de problemas da farmacoterapia e o uso racional dos medicamentos.	Percentual de Farmácias que implantaram o Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde.	Implantar o Cuidado Farmacêutico em até 30% das Farmácias da Rede de Atenção à Saúde.	10%	20%	25%	30%
03	Realizar integração entre o Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) e o Sistema utilizado no município, fortalecendo a base de dados da Assistência Farmacêutica municipal.	Percentual de dispensações de medicamentos estratégicos registrados no SIGAF e no Sistema Municipal.	Registrar 100% das dispensações de medicamentos estratégicos no Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) e no Sistema Municipal.	100%	100%	100%	100%
04	Construir as unidades da Rede Farmácia de Todos, com recurso Estadual e contrapartida do município.	Número de unidades propostas na Rede Farmácia de Todos construídas.	Construir 02 unidades propostas na Rede Farmácia de Todos.	00	01	01	00



05	Manter quadro de funcionários para o funcionamento todas as unidades farmacêuticas, inclusive zona rural, afim de garantir a expansão de horários, se necessário	Número de profissionais contratados.	Garantir a contratação de 18 farmacêuticos para funcionamentos adequado de todas as unidades farmacêuticas, inclusive zona rural, afim de garantir a expansão de horários, até 2025.	15	15	17	18
06	Manter as Farmácias Municipais, com aquisição de material permanente, material de consumo necessários	Farmácias Municipais estruturadas.	Manter 100% das Farmácias Municipais, com aquisição de material permanente, material de consumo necessários	100%	100%	100%	100%
07	Manter o controle de estoque, através do sistema informatizado.	Percentual de Controle de Estoque informatizado	Manter o controle de 100% do estoque, através do sistema informatizado	100%	100%	100%	100%
08	Atender os medicamentos exigidos nas demandas judiciais com sentença.	Percentual de demandas judiciais atendidas	Atender 90% dos medicamentos exigidos nas demandas judiciais com sentença.	90%	90%	90%	90%
09	Manter os medicamentos injetáveis, padronizados na Remume, para atendimento nos Pronto Atendimentos/UPA.	Percentual de medicamentos injetáveis, padronizados na Remume,	Manter 90% dos medicamentos injetáveis, padronizados na Remume, para atendimento nos Pronto Atendimentos/UPA.	90%	90%	90%	90%
10	Atendimento dos pacientes que necessitam de dieta especial para suporte nutricional.	Percentual de pacientes atendidos.	Atendimento em 90% dos pacientes que necessitam de dieta especial para suporte nutricional.	90%	90%	90%	90%



11	Atender aos pacientes insulino dependente tipo I, ou Tipo II gestacional.	Quantidade de pacientes atendidos / Quantidade de pacientes cadastrados no programa SIGAF através do questionário de triagem, sendo eles insulino dependente tipo I, ou Tipo II gestacional.	Atender 100% aos pacientes insulino dependente tipo I, ou Tipo II gestacional.	100%	100%	100%	100%
12	Manter o descarte correto de sobra de medicamentos sólidos, líquidos e insumos de diabetes.	Percentual de unidades de saúde com descarte correto.	Manter em 100% o descarte correto de sobra de medicamentos sólidos, líquidos e insumos de diabetes.	100%	100%	100%	100%
13	Ofertar capacitação aos profissionais de assistência farmacêutica.	Número de capacitação ofertada.	Ofertar 02 capacitações aos profissionais de assistência farmacêutica por ano.	02	02	02	02
14	Ofertar os medicamentos não constantes na RENAME, aprovados por protocolos da Comissão de Assistência Farmacêutica e pelo Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de pacientes atendidos conforme protocolos.	Atender a 100% dos pacientes que necessitam de medicamentos não constantes na RENAME, aprovados por protocolos da Comissão de Assistência Farmacêutica e pelo Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%
15	Adquirir Câmaras Frias com bateria afim de garantir a estabilidade por 48 horas.	Número de Câmaras frias adquiridas	Adquirir 10 Câmaras Frias com bateria, afim de garantir a estabilidade por 48 horas.	0	10	06	04



Diretriz 6 : Fortalecimento da Vigilância em Saúde como eixo norteador das ações de saúde no município.							
Objetivo 1: Fortalecer a vigilância em saúde em todas as suas vertentes trabalhando continuamente pela melhoria dos seus indicadores em todos os níveis da rede de Atenção à Saúde							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Investigar os óbitos maternos em até 120 dias da data de ocorrência do óbito.	Total de óbitos maternos investigados/ Total de óbitos ocorridos	Investigar 100% dos óbitos maternos em até 120 dias da data de ocorrência do óbito.	100%	100%	100%	100%
02	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil em até 120 dias da data de ocorrência do óbito.	Total de óbitos de MIF investigados/ total de MIF ocorridos	Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil em até 120 dias da data de ocorrência do óbito.	100%	100%	100%	100%
03	Atingir a cobertura preconizada dos imunobiológicos Penta valente, Pneumo10v, Meningo C, VIP/VOP, Rotavírus e Febre Amarela.	Proporção de vacinas do Calendário de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas / total do público alvo.	Atingir a cobertura preconizada de no mínimo 95% dos imunobiológicos Penta valente, Pneumo10v, Meningo C, VIP/VOP, Rotavírus e Febre Amarela.	95%	95%	95%	95%
04	Notificar os agravos em relação ao trabalho.	Número de casos de doenças ou agravos relacionados com o trabalho.	Notificar 100% dos agravos em relação ao trabalho.	100%	100%	100%	100%
05	Investigar e encerrar as notificações das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	Investigar e encerrar 100% das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	100%	100%	100%	100%



06	Promover ações de capacitação para a Vigilância em Saúde.	Número de ações promovidas.	Promover 02 ações de capacitação para a Vigilância em Saúde por ano.	02	02	02	02
07	Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no município com o objetivo de nortear as ações de saúde nas Unidades Básicas, Escolas (Programa Saúde na Escola) e Maternidades no território.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção abaixo de 10% de gravidez na adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos., a partir de 2024.	12%	11%	10%	10%
08	Ofertar assistência ao pré-natal a fim de sensibilizar a adesão ao parto normal.	Proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Monitorar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar, por quadrimestre.	32%	32%	32%	32%
09	Manter zerado o número de óbitos maternos.	Número absoluto de óbito materno	Manter igual a Zero o número absoluto de óbito materno.	0	0	0	0
10	Monitorar crianças com diagnóstico de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus.	Percentual de acompanhamento das crianças portadoras de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus.	Monitorar 100% das crianças portadoras de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus.	100%	100%	100%	100%



11	Monitorar as ações de assistência às crianças portadoras das patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho: Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo Congênito (HC), Doenças Falciformes (DF) e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística (FC), Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC), Toxoplasmose Congênita (TC) e Deficiência de Biotinidase (DB), conforme fluxos preconizados.	Percentual de acompanhamento das crianças portadoras de patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho.	Monitorar 100% das crianças portadoras de patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho	100%	100%	100%	100%
12	Monitorar a Triagem Neonatal do teste do pezinho.	Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal.	Monitorar 100% de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2: Realizar acompanhamento e aconselhamento individual e/ou coletivo dos casos novos de doenças infectocontagiosas							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Monitorar a realização de testes de sífilis nas gestantes.	Número de testes de sífilis por gestante/ número de partos hospitalares do SUS.	Monitorar a realização de 100% de testes de sífilis nas gestantes.	100%	100%	100%	100%
02	Reduzir o número de sífilis congênita, de casos novos.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Reduzir o número de sífilis congênita, de casos novos, para no máximo 5 casos/ano.	05	05	05	05
03	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera/Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados e curados.	Atingir 85% de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85%	85%	85%	85%
04	Manter a proporção de cura dos casos de hanseníase para os anos de coortes dos casos.	Número de casos identificados / casos curados.	Manter a proporção de cura dos casos de hanseníase para os anos de coorte: 100% dos casos.	100%	100%	100%	100%
05	Realizar exame anti HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose.	Total de casos novos de tuberculose com exame anti HIV realizado/ Total de casos novos de tuberculose diagnosticados.	Realizar exame anti HIV em 100% pacientes diagnosticados com tuberculose.	100%	100%	100%	100%



06	Identificar, notificar, investigar, diagnosticar e MONITORAR os casos suspeitos e confirmados de influenza.	Percentual de casos monitorados com suspeição mais confirmados / total de casos com suspeição mais confirmados.	Monitorar 100% dos casos de Síndrome Gripal Influenza.	100%	100%	100%	100%
07	Identificar, notificar, investigar, diagnosticar E MONITORAR os casos suspeitos e confirmados de COVID-19.	Percentual de casos confirmados e monitorados.	Monitorar no mínimo, 80% dos casos confirmados.	80%	80%	80%	80%
08	Identificar, notificar, investigar, diagnosticar E MONITORAR outras doenças infectocontagiosas, se necessário.	Percentual de casos confirmados e monitorados.	Monitorar no mínimo 80% dos casos confirmados.	80%	80%	80%	80%
09	Ofertar consultas, terapias com fonoaudiólogos e atendimentos para usuários com tuberculose e hanseníase disponibilizados.	Percentual de consultas, terapias com fonoaudiólogos e atendimentos para usuários com tuberculose e hanseníase disponibilizados.	Ofertar as consultas, terapias com fonoaudiólogos e atendimentos para 100% dos usuários com tuberculose e hanseníase.	100%	100%	100%	100%
10	Criar e/ou revisar anualmente os Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase.	Percentual de Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase.	Criar ou revisar anualmente 100% dos Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase.	100%	100%	100%	100%



Diretriz 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.							
Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Capacitar os profissionais da Vigilância em Saúde Ambiental.	Número de capacitações Profissionais da Vigilância em Saúde Ambiental capacitados ao ano.	Ofertar 02 capacitações por ano aos servidores da Vigilância em Saúde Ambiental.	01	02	02	02
02	Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano com Vigilância, Monitoramento e Controle.	Número de comunidades rurais atendidas com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano em 10 comunidades rurais, até 2025	02	06	08	10
03	Realizar deslocamento de profissionais para atendimento, bem como equipamentos para apoio ao diagnóstico e promoção da assistência à emergência sanitária	Percentual de atendimento às demandas de exames de referência em tempo oportuno.	Atender 100% das demandas de apoio diagnóstico em emergências sanitárias em tempo oportuno.	100%	100%	100%	100%
04	Realizar ações do Programa de Vigilância em Saúde da Água (VIGIÁGUA) analisando amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, fluoreto e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros básicos coliformes totais, Escherichia coli, cloro residual livre, fluoreto e turbidez.	Analisar 100% das amostras de água para consumo humano.	100%	100%	100%	100%



05	Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Número de ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano.	Realizar 03 ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano por ano.	03	03	03	03
06	Manter um Laboratório de Águas para análises das amostras de água para consumo humano conforme orientações do Programa VIGIÁGUA.	Número de Laboratório de Águas em funcionamento.	Manter 01 Laboratório de Águas em funcionamento.	01	01	01	01
07	Realizar ações do Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais(VIGIDESASTRE), identificando e cadastrando áreas de risco no Município.	Percentual de áreas de risco identificadas e cadastradas conforme Programa VIGIDESASTRE no Município.	Identificar e cadastrar 100% das áreas de risco conforme Programa VIGIDESASTRE no Município.	100%	100%	100%	100%
08	Realizar ações previstas no Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas às Áreas Contaminadas por Contaminantes Químicos (VIGISOLO), identificando e cadastrando a população exposta.	Percentual de população exposta ao Solo Contaminado cadastrado e identificado.	Identificar e cadastrar 100% as áreas com solos contaminados.	100%	100%	100%	100%



09	Realizar ações previstas no Programa de Vigilância Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres de Origem Antropogênica (VIGIAPP), identificando e cadastrando áreas de risco no Município.	Percentual de áreas de Risco Associadas aos Desastres de Origem Antropogênica (VIGIAPP) identificadas e cadastradas.	Identificar e cadastrar 100% das áreas de Riscos Associadas aos Desastres de Origem Antropogênica (VIGIAPP) no município.	100%	100%	100%	100%
10	Realizar ações previstas no Programa de Vigilância em Saúde das Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR).	Percentual de Notificações de agravos decorrente de Poluentes Atmosféricos.	Notificar no FormSus Sentinelas 100% dos agravos decorrentes de poluentes atmosféricos.	100%	100%	100%	100%



Diretriz 08: Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito *Aedes aegypti* demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Realizar atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco no reservatório canino em setores de transmissão intensa e moderada.	Percentual de setores de transmissão intensa e moderada com atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco no reservatório canino atendidos.	Atender 80% através de atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco nos reservatórios caninos.	80%	80%	80%	80%
02	Investigar casos notificados de Leishmaniose Tegumentar para definir áreas prioritárias para atividades de educação em saúde.	Percentual de casos de Leishmaniose Tegumentar investigados.	Investigar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar notificados.	100%	100%	100%	100%
03	Executar ciclos de visitas em imóveis cadastrados para controle vetorial das Arboviroses Urbanas (Dengue Zika Vírus e Chikungunya).	Número de ciclos que atingiram o percentual de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial das Arboviroses Urbanas.	Realizar 04 ciclos de visitas em 80% dos imóveis cadastrados ao ano.	04	04	04	04
04	Promover ações que mantenham interrompida a transmissão da Raiva Humana, Canina e Felina no município.	Percentual de imunização de cães anualmente na Campanha de Vacinação Antirrábica Municipal para o controle da transmissão da Raiva Humana, Canina e Felina.	Imunizar 80% da população estimada de cães e gatos, contra a Raiva, anualmente, na Campanha de Vacinação Municipal.	80%	80%	80%	80%



05	Reduzir a infestação das Pragas Urbanas.	Percentual de visitas programadas em áreas de maior incidência de Pragas Urbanas, conforme demanda	Realizar 80% das visitas demandadas em áreas com Pragas Urbanas.	80%	80%	80%	80%
06	Investigar e notificar as epizootias de Primatas Não Humanos (PNH) no Município para o controle da Febre Amarela.	Percentual de investigação e notificação de epizootias de Primatas Não Humanos realizados no Município.	Investigar e notificar 100% das epizootias de Primatas Não Humanos (PNH).	100%	100%	100%	100%
07	Realizar atividades de mobilização social dos programas executados pelo Núcleo de Zoonoses.	Número de atividades de mobilização social realizadas.	Realizar 60 atividades de mobilização social dos vários programas executados pelo Nucleo de Zoonoses até 2025.	40	45	50	60
08	Manter Equipe para ações de Vigilância e controle das Arboviroses.	Número de profissionais concursados e contratados	Manter o contrato de 65 Agentes de Combate a Endemias, até 2025	50	55	60	65
09	Manter zero casos de óbito por arboviroses.	Número absoluto de óbitos por arboviroses.	Manter igual a zero o número de casos de óbito causados por arboviroses.	0	0	0	0
10	Manter em ZERO o número de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Manter igual a zero o número de casos de óbito leishmaniose visceral	0	0	0	0



11	Promover ações de atualização e capacitações para os servidores do Núcleo de Controle de Zoonoses	Número de ações ofertadas.	Promover 02 ações de atualização e capacitações para os servidores do Núcleo de Controle de Zoonoses, por ano.	02	02	02	02
----	---	----------------------------	--	----	----	----	----



Diretriz 9: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde do Trabalhador (VISAT)							
Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Monitorar as Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador encaminhadas pelas instituições de saúde (equipes de Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial, Hospitais, Unidades de Urgência e Emergência, entre outros).	Percentual de Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador monitoradas.	Monitorar 100% Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador.	100%	100%	100%	100%
02	Monitorar as Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo “Ocupação” preenchido.	Percentual de Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo “Ocupação” preenchido monitorados.	Monitorar 100% das Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo “Ocupação” preenchido.	100%	100%	100%	100%
03	Realizar encontros de Educação em Saúde do Trabalhador para a população trabalhadora sobre Cuidados Relacionados à Saúde e Segurança do Trabalho.	Número de trabalhadores beneficiados pelas ações de educação em saúde.	Realizar encontros de Educação em Saúde do Trabalhador para 500 trabalhadores por ano	500	500	500	500
04	Divulgar ações de Saúde do Trabalhador através da publicação de Boletins Informativos nas mídias sociais e/ou Escritas.	Número de Boletins de Vigilância em Saúde do Trabalhador publicados.	Publicar 03 Boletins sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador nas mídias sociais e/ou escritas, sendo 03 Boletins ao ano.	03	03	03	03



05	Atualizar e manter a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST).	Número de Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST) ativa.	Atualizar e manter 01 Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST)	01	01	01	01
06	Capacitar membros da Cist para propor e acompanhar medidas que objetivem a melhoria dos serviços de saúde do trabalhador público e privado.	Percentual de membros da equipe capacitados.	Capacitar 100% dos membros da Cist	100%	100%	100%	100%
07	Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com parceria da Vigilância Sanitária, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Ministério do Trabalho de Minas Gerais, Sindicatos, Rede de Atenção à Saúde.	Número de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador realizadas.	Realizar 10 ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador ao ano.	10	10	10	10
08	Realizar ações profissionais de Educação Continuada para profissionais da RAS acerca da temática Saúde do Trabalhador.	Número de ações de educação continuada realizadas.	Realizar 03 capacitações, sendo 01 por quadrimestre.	03	03	03	03



Diretriz 10: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.							
Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Monitorar a mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).	Número de óbitos prematuros por DCNT monitorados.	Monitorar o número de óbitos prematuros por DCNT.	290/ 100.000	290/ 100.000	290/ 100.000	290/ 100.000
02	Monitorar o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) quanto ao registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida monitorados.	Monitorar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, máximo de 96%.	96%	96%	96%	96%
03	Monitorar óbitos em menores de 01 ano no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	Taxa de mortalidade infantil.	Monitorar a mortalidade infantil, considerando a taxa de 9 óbitos infantis a cada 1.000 nascidos vivos ao ano.	9,9	9,5	9	9
04	Notificar os óbitos maternos em até 30 dias da data de ocorrência.	Percentual de óbito materno notificado em até 30 dias da data de ocorrência.	Notificar 100% de óbitos maternos em até 30 dias da data de ocorrência.	100%	100%	100%	100%
05	Monitorar a mortalidade materna para subsidiar o processo de planejamento na gestão de ações que reduzam as mortes maternas por causas evitáveis.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Numero de obitos materno por causas evitáveis, igual a zero.	0	0	0	0



06	Notificar os óbitos infantis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em até 30 dias da data da ocorrência.	Percentual de notificação de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	Notificar 100% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência.	100%	100%	100%	100%
07	Monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em relação aos casos DNCI (Doença de Notificação Compulsória Imediata).	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Notificar e encerrar 100% dos casos de DNCI em até 60 dias.	100%	100%	100%	100%
08	Monitorar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos e tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Monitorar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	77,5%	80%	83%	86%
09	Revisar anualmente o Plano de controle de Tuberculose e Hanseníase	Número de Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase estruturados e revisados Anualmente.	Fomentar a estruturação e revisão anual dos Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase.	01	01	01	01
10	Monitorar os testes realizados para HIV entre os casos novos de tuberculose.	Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose.	Monitorar 90% dos testes realizados para HIV entre os casos novos de tuberculose.	82%	85%	87%	90%



11	Investigar as gestantes com diagnóstico de sífilis.	Percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis investigadas.	Investigar 100% das gestantes com diagnóstico de sífilis.	100%	100%	100%	100%
12	Monitorar os resultados dos exames de caos suspeitos de sarampo.	Proporção de resultados sorológicos de IgM para sarampo liberados em até 04 dias.	Monitorar 100% dos resultados dos exames de casos suspeitos de sarampo.	100%	100%	100%	100%
13	Monitorar os casos novos de Leishmaniose Visceral (LV) notificados no município.	Percentual de casos novos de LV monitorados.	Monitorar 95% dos casos novos de Leishmaniose Visceral (LV) no município.	95%	95%	95%	95%
14	Monitorar o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela)	Percentual de óbitos pelas arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela monitorados.	Monitorar 100% dos óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).	100%	100%	100%	100%
15	Monitorar o número de casos autóctones confirmados de sarampo no município.	Número de casos autóctones confirmados de sarampo.	Monitorar o número de casos autóctones confirmados de sarampo.	100%	100%	100%	100%



16	Executar as ações do Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus COVID-19, visando reduzir a incidência e transmissão local, evitando a gravidade dos casos e mortalidade.	Percentual de execução das ações planejadas no Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública.	Garantir execução de 80% das ações do Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus COVID-19 após reavaliação do cenário epidemiológico, discussão dos Comitês específicos e estabelecimento de novos parâmetros e indicadores.	80%	80%	80%	80%
17	Ampliar o acesso da população às vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.	Centro de vacinação em funcionamento.	Implantar e manter 01 Centro de Vacinação.	01	01	01	01

Objetivo 2: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.
SAE/CTA/UDM

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Implementar uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) no SAE/CTA/UDM.	Número de UDM implantada no CERDI.	Implantar e Manter 01 UDM no CERDI.	01	01	01	01
02	Manter o Serviço de Atenção Especializada (SAE).	Número de Serviço de Atenção Especializada (SAE) ampliado.	Manter 01 Serviço de Atenção Especializada (SAE).	01	01	01	01
03	Realizar Seminário Regional de Prevenção e Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Número de Seminário Regional de Prevenção e Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis realizado.	Realizar 01 Seminário Regional de Prevenção e Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao ano.	01	01	01	01
04	Monitorar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Percentual de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade monitorados.	Monitorar 100% dos casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	100%	100%	100%	100%
05	Acompanhar precocemente gestantes com AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) com o objetivo de reduzir a transmissão vertical.	Percentual de acompanhamento e tratamento precoce das gestantes com AIDS.	Acompanhar e tratar precocemente 100% das gestantes com AIDS.	100%	100%	100%	100%



06	Monitorar as gestantes com HIV, objetivando reduzir a transmissão vertical e os casos novos de AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) em menores de 05 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos monitorados.	Número igual a 0 de casos novos de AIDS em menores de 05 anos monitorados.	00	00	00	00
07	Coletar amostras de vírus respiratórios na Unidade Sentinela e encaminhar para análise.	Número de coletas de vírus respiratórios realizados na Unidade Sentinela.	Coletar 10 amostras de vírus respiratórios na Unidade Sentinela e encaminhar para análise.	120	120	120	120



Diretriz 11: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância Sanitária e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Inspecionar os serviços de Instituição de Longa Permanência (ILPI).	Percentual de serviços de ILPI inspecionados no município.	Inspecionar 100% dos serviços de ILPI.	100%	100%	100%	100%
02	Investigar emergências (denúncias) de produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária (VISA).	Percentual de denúncias protocoladas na VISA sobre emergências em produtos e serviços sujeitos à fiscalização.	Inspecionar 100% das denúncias protocoladas na VISA sobre produtos e serviços sujeitos à fiscalização sanitária.	100%	100%	100%	100%
03	Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos classificados como baixo risco A e B para verificar a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente visando melhorar a qualidade dos serviços ofertados e aumentar a segurança dos serviços e dos produtos utilizados no atendimento à população	Percentual de estabelecimentos classificados como baixo risco A e B sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.	Inspecionar 80% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário classificados como baixo risco A e B.	80%	80%	80%	80%



04	Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos classificados como alto risco para verificar a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente visando melhorar a qualidade dos serviços ofertados e aumentar a segurança dos serviços e dos produtos utilizados no atendimento à população.	Percentual de estabelecimentos classificados como alto risco sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionado.	Inspecionar 100% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário classificados como alto risco.	100%	100%	100%	100%
05	Avaliar os projetos arquitetônicos de acordo com a legislação sanitária vigente, identificando soluções técnicas de arquitetura e de engenharia adotadas no projeto físico dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário atendem a legislação sanitária vigente proporcionando condições adequadas à realização das atividades do estabelecimento.	Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo.	Avaliar 100% dos projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário em até 60 dias por profissionais habilitados, a partir de 2024.	0%	0%	100%	100%
06	Executar a instauração de Processo Administrativo Sanitário (PAS) em instâncias de julgamento no município para efetivar as ações da Vigilância Sanitária na apuração de uma possível ocorrência de infração à legislação sanitária com emissão de um ato administrativo final e conclusivo.	Percentual de instauração de Processo Administrativo Sanitário.	Instaurar Processo Administrativo Sanitário em 100% das apurações de possíveis ocorrências de infrações à legislação sanitária com emissão de um ato administrativo final e conclusivo.	100%	100%	100%	100%



07	Inspecionar Serviços de Saude e de Interesse a Saude publicos e privados	Percentual de inspeções realizadas em serviços cadastrados no setor	Inspecionar 100% dos Serviços de Saude e de Interesse a Saude publicos e privados, apartir de 2024	70%	80%	100%	100%
----	--	---	--	-----	-----	------	------



Diretriz 12: Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com a Ouvidoria Municipal de Saúde

Objetivo1: Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Elaborar protocolo com fluxos e prazos pré estabelecidos e divulgar aos dirigentes envolvidos afim de atender as demandas recebidas.	Protocolo elaborado, aprovado e em utilização	Elaborar 01 protocolo com fluxos e prazos pré estabelecidos, elaborado, aprovado e em utilização.	01	01	01	01
02	Acolher, analisar, encaminhar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.	Responder 85% das manifestaçõesno prazo de 30 dias para o usuário, conforme Art. 16 da Lei nº 13.460de 26/06/17 e prorrogável de forma justificada uma única vez por igual período.	85%	85%	85%	85%
03	Elaborar Relatórios de Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para Gestão.	Número de Relatórios Gerenciais com informações estratégicas elaborados.	Produzir 03 Relatórios gerenciais anuais, sendo um a cada quadrimestre.	03	03	03	03
04	Realizar pesquisa de satisfação do usuário	Pesquisa de satisfação realizada	Realizar 01 pesquisa de satisfação do usuário, em 10% das unidades da rede de atenção a saúde, por ano.	01	01	01	01



Diretriz 13: Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com a garantia de transparência.

Objetivo 1: Fortalecer as instâncias de participação do controle social e pactuação no SUS – CMS

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Discutir e deliberar sobre assuntos encaminhados e pautados em reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Número de Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizada no ano.	Realizar 12 Reuniões Ordinárias do CMS.	12	12	12	12
02	Atender às demandas urgentes encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde	Percentual de demandas atendidas.	Atender 100% das demandas urgentes encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%
03	Elaborar e monitorar a execução das políticas, planos, programas e ações em saúde do trabalhador através das Comissões e grupos de trabalho.	Número de Reuniões Ordinárias da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT).	Realizar 100% Reuniões Comissões e grupos de trabalho	06	06	06	06
04	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Número e Conferências de Saúde realizadas.	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde no período.	01	01	-	-



05	Realizar as reuniões do Conselho Municipal de Saúde programadas como máximo de quórum, garantindo a paridade.	Número de Ata das reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, conforme cronograma. Deliberações, fiscalizações e Pautas discutidas e realizadas através do Conselho Municipal de Saúde.	Realizar 100% das reuniões do Conselho Municipal de Saúde programadas com o máximo de quórum, garantindo a paridade.	100%	100%	100%	100%
06	Incentivar a participação efetiva de membros do Conselho Municipal de Saúde em 100% das campanhas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.	Média de Número de conselheiros participantes por campanhas realizadas.	Convidar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde para participar das ações promovidas pela SMS	100%	100%	100%	100%
07	Criar a página do Conselho Municipal de Saúde (rede social), e página oficial do CMS, sobre os seguintes temas: a. Diretrizes, princípios, legalidade do CMS. b. Importância do CMS. c. As ações realizadas de interesse à saúde. d. Parcerias realizadas; e. Publicar visitas e reuniões itinerantes.	Percentual de matérias atualizadas nas redes sociais e na página oficial do CMS, sob aprovação da plenária.	Criar e manter 01 página do Conselho Municipal de Saúde (redesocial), e página oficial do CMS	01	01	01	01
08	Realizar no mínimo 4 reuniões itinerantes durante o ano.	Reuniões itinerantes realizadas.	Número de reuniões itinerantes	04	04	04	04



09	Acompanhar a realização das metas e propostas elaboradas nas conferências Municipais de Saúde e demais instrumentos de gestão.	Instrumentos de gestão apresentados.	Manter 100% dos Instrumentos de gestão apreciados pelo CMS ou aprovados	100%	100%	100%	100%
10	Promover capacitação para 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde.	Número de capacitação ofertadas	Ofertar 02 capacitações para os Conselheiros Municipais de Saúde.	02	02	02	02



Diretriz 14: Garantir autonomia administrativa, financeira e jurídica a Gestão da Secretaria de Saúde, afim de assegurar a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da rede de Atenção à Saúde de forma integrada e planejada.

Objetivo 1: Fortalecer a gestão municipal de saúde, afim de assegurar um conjunto de ações voltadas a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Prover manutenção corretiva e preventiva das unidades de saúde com garantia de infraestrutura completa.	Percentual de unidades de saúde infraestrutura básica completa	Atender 100% da manutenção corretiva e preventiva das unidades de saúde com infraestrutura completa, até 2025.	30%	60%	100%	100%
02	Cumprir 100% dos prazos das demandas judiciais, atendendo em tempo hábil	Percentual de demandas judiciais atendidas em tempo hábil	Responder 100% das demandas judiciais, atendidas em tempo hábil.	100%	100%	100%	100%
03	Aprimorar o sistema informatizado de gestão que integre todas as unidades de saúde do município, capacitando todos os profissionais.	Número de Sistema informatizado e integrado em funcionamento	Manter 01 sistema informatizado e integrado em todas as unidades de saúde.	01	01	01	01
04	Participar das reuniões ordinárias de CIB em todas as instancias deliberativas, afim de promover a assistência à saúde integralizada e regional	Número de reuniões com a presença do Gestor e ou suplente	Participar de no mínimo 10 reuniões em cada instância deliberativa - CIB	30	30	30	30



05	Criar e manter Centro de Apoio e Referência para atendimento, acolhimento, informação para vítimas de violências e para promoção da paz	Centro Apoio e Referência criado	Criar e manter 01 Centro de Apoio e Referência para atendimento, acolhimento, informação para vítimas de violências e para promoção da paz	-	01	01	01
06	Fortalecer parcerias para implementar ações de promoção à saúde.	Número de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, ofertadas.	Ofertar 01 ação de promoção à saúde e prevenção de doenças	-	01	01	01
07	Criar e manter 01 Núcleo de Apoio Técnico, afim de reduzir a judicialização	Núcleo de Apoio Técnico criado	Criar e manter 01 Núcleo de Apoio Técnico, afim de reduzir a judicialização	-	01	01	01
08	Desenvolver as ações propostas dos convênios do MS e resoluções do Estado, afim de promover a integração da Rede de Atenção à Saúde, afim melhorar o acesso e assistência aos usuários, e aplicar 100% das contrapartidas exigidas.	Número de resoluções propostas e executadas.	Executar 100% das ações propostas dos convênios do MS e resoluções do Estado, afim de promover a integração da Rede de Atenção à Saúde, afim melhorar o acesso e assistência aos usuários, e aplicar 100% das contrapartidas exigidas.	100%	100%	100%	100%
09	Fortalecer os canais de comunicação para informação em prol do aumento da cobertura vacinal, através de parcerias (articulação em rede): CRAS, escolas, equipes de saúde da família, empresas, mídias, ONG's, Conselho Tutelar, associações, entidades religiosas e etc.	Número de canais de comunicação para informação em prol do aumento da cobertura vacinal	Manter 03 canais de comunicação para informação em prol do aumento da cobertura vacinal	03	03	03	03

10	Promover a conscientização sanitária sobre os agravos e riscos que a população está sujeita para os cuidados e prevenção, através de parcerias de mídias sociais e articulação da rede. Educação continuada em Vigilância em Saúde em todos os segmentos para divulgação e orientações das melhores práticas.	Número de ação promovida	Promover uma ação para a conscientização sanitária sobre os agravos e riscos que a população está sujeita para os cuidados e prevenção, através de parcerias de mídias sociais e articulação da rede. Educação continuada em Vigilância em Saúde em todos os segmentos para divulgação e orientações das melhores práticas, por ano.	01	01	01	01
11	Informatizar e treinar as equipes para organização de todo fluxo de assistência da saúde. Incluindo a gestão com a disponibilização de recursos financeiros	Número de treinamentos sobre todo o fluxo de assistência da saúde disponibilizado	Ofertar 02 treinamentos sobre os sistemas de informatização e organização dos fluxos de assistência a saúde, por ano	02	02	02	02
12	Disponibilizar recursos para complementação de serviços (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), exames e OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais, visando reduzir os vazios assistenciais.	Recurso financeiro disponibilizado	Disponibilizar 6.000.000,00 de recursos para complementação de serviços (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), exames e OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais, visando reduzir os vazios assistenciais, até 2025	5.000.000,00	5.500.000,00	5.800.000,00	6.000.000,00
13	Disponibilizar recursos para investimento em reformas, construções e/ou aquisições de imóveis para ampliação da Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde.	Recurso financeiro disponibilizado	Disponibilizar no mínimo 8.000.000,00 de recursos para investimento em reformas, construções e/ou aquisições de imóveis para ampliação da Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde.	8.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00



14	Implementar plano de cargos e carreiras, evidenciando a necessidade de mão de obra especializada para cada área da saúde, reorganizando e valorização salarial, e bem como a ampliação da oferta de profissionais.	Percentual aplicado em folha de pagamento para suprir a necessidade de mão de obra especializada para cada área da saúde, reorganizando e valorização salarial, e bem como a ampliação da oferta de profissionais.	Aplicar 8% ao ano em folha de pagamento afim de implementar plano de cargos e carreiras, evidenciando a necessidade de mão de obra especializada para cada área da saúde, reorganizando e valorização salarial, e bem como a ampliação da oferta de profissionais.	7.200.000,00	7.800.000,00	8.400.000,00	9.000.000,00
15	Garantir a execução dos indicadores propostos no Valora Minas	Indicadores propostos executados	Garantir em 100% a execução dos indicadores propostos no Valora Minas	100%	100%	100%	100%
16	Construir e manter sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	Sede Construída	Construir e manter 01 sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	-	01	01	01
17	Promover ações de capacitação da equipe técnica administrativa, afim de aprimorar a gestão municipal, garantindo gestores aptos e capacitados para condução das políticas públicas de saúde	Número de capacitações ofertadas	Promover 02 ações de capacitação para para equipe técnica administrativa, afim de aprimorar a gestão municipal, por ano.	-	02	02	02
18	Prover nas ações e serviços de saúde – campanhas, multirões, eventos entre outros, recursos financeiros para pagamento de incentivo aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos próprios e ou vinculados	Número de ações ofertadas coma participação dos servidores da SMS	Garantir 100% o pagamento do incentivo aos servidores da SMS para participação nas ações e serviços de saúde	100%	100%	100%	100%



19	Buscar novos recursos financeiros nas esferas Estadual e Federal, afim de garantir a ampliação de ações e serviços de saúde prestado pelo novo Hospital Oncologico	Recurso financeiro captado e repassado ao Hospital	Repassar 100% do recurso captado nas nas esferas Estaduale Federal, afim de garantir a ampliação de ações e serviços de saúde prestado pelo novo Hospital Oncologico	-	100%	100%	100%
20	Acompanhar, identificar, monitorar os recursos financeiros advindos para o Fundo Municipal de Saúde e prover com eficiência a gestão do mesmo, respeitando suas origens e finalidades propostas	Contas vinculadas ao FMS devidamente acompanhadas	Acompanhar 100% das contas vinculadas ao FMS	100%	100%	100%	100%
21	Garantir o percentual minino da arrecadação de impostos para aplicação em ações e serviços públicos de saúde	Percentual minino aplicado	Garantir o percentual minino de 15% da arrecadação de impostos para aplicação em ações e serviços públicos de saúde	16%	17%	18%	18%



Objetivo 2: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde junto aos programas de instituições de ensino, pesquisa e extensão							
Nº	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Participar dos Editais de Seleção do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE) direcionado aos professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde, no âmbito das equipes de Atenção Primária.	Percentual de projetos submetidos para seleção do PET-SAÚDE.	Participar dos editais publicados PET-SAÚDE submetendo 100% dos projetos para seleção do Programa.	100%	100%	100%	100%
02	Participar dos Editais de Seleção do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) contribuindo para estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS.	Percentual de projetos submetidos para seleção do QUALIFAR-SUS.	Participar dos editais publicados QUALIFAR-SUS submetendo 100% dos projetos para seleção do Programa.	100%	100%	100%	100%
03	Cadastrar no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) os residentes do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária/Saúde da Família	Número de residentes do Programa de Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária/Saúde da Família cadastrados no CNES.	Cadastrar 100% no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) os residentes do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária/Saúde da Família	100%	100%	100%	100%



04	Participar dos cursos disponibilizados no Portal de Parcerias do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS MG, afim de contribuir para a capacitação e efetividade da Gestão Municipal	Número de participantes	Garantir no mínimo 75% de frequência de participação dos cursos disponibilizados no Portal de Parcerias do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS MG, afim de contribuir para a capacitação e efetividade da Gestão Municipal	75%	75%	75%	75%
05	Elaborar Lei Municipal para elaboração de Edital para a abertura de estágios curriculares, afim de organizar e distribuir as vagas na Rede de Atenção à Saúde	Lei aprovada	Criar uma Municipal para elaboração de Edital para a abertura de estágios curriculares, afim de organizar e distribuir as vagas na Rede de Atenção à Saúde	-	01	-	-
06	Elaborar Lei Municipal com a previsão de incentivo ou remuneração para preceptores dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional.	Lei aprovada	Criar uma Municipal com a previsão de incentivo ou remuneração para preceptores dos Programas de Residência Médica	-	01	-	-

