



PREFEITURA
SANTA RITA DO SAPUCAÍ- MG

PMS

2022 – 2025

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Versão 03 (Aprovado pelo CMS)



Prefeito Municipal

Wander Wilson Chaves

Secretária Municipal de Saúde

Rosé Mary Bueno de Paiva Alcântara Cunha

Assessora Adjunta de Saúde

Fernanda Cristina Fonseca Cunha

Gerente do Bloco de Atenção Primária de Saúde

Sílvia Aparecida Tavares de Souza

Gerente do Bloco de Média/Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar

Luciane Unger Franco Carneiro

Gerente do Bloco de Vigilância em Saúde

Veridiana Ferreira Lage

Gerente do Bloco de Assistência Farmacêutica

Maria Elisabete Xavier Rezende

Gerente de Urgência e Emergência

Francisco Cássio Gervásio

Gerente de Vigilância Sanitária

Rodrigo Pereira de Mesquita

Elaboração, Organização e Informações:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ

Rua Comendador Custódio Ribeiro, 393 – Centro

Santa Rita do Sapucaí, CEP: 37540-000

Telefone: (35) 3471-3730 / (35) 3471-2006



Sumário

Lista de Figuras	5
Lista de Tabelas.....	6
Lista de Gráficos	7
Apresentação	8
1. Introdução.....	9
2. Análise Situacional	10
2.1. Perfil Demográfico, Geográfico, Econômico e Social	10
2.1.1. Aspectos Demográficos e Geográficos	10
2.1.2. Aspectos Socioeconômicos.....	12
2.2. Perfil de Morbimortalidade	16
2.2.1. Condições Socio sanitárias.....	16
3. Estrutura do Sistema de Saúde.....	23
3.1. Atenção Primária de Saúde	24
3.1.1. Estratégia da Saúde da Família – ESF.....	24
3.1.2. Equipe de Atenção Primária – eAP.....	29
3.1.3. Equipe de Saúde Bucal – eSB.....	30
3.1.4. Política Estadual de Promoção da Saúde – POEPS.....	32
3.1.5. Redes de Atenção à Saúde.....	34
3.2. Vigilância em Saúde	36
3.2.1. Imunização	37
3.2.2. Vigilância Sanitária	40
3.2.3. Vigilância Epidemiológica.....	41
3.2.4. Vigilância de Doenças Transmissíveis.....	41
3.2.5. Vigilância de Zoonoses	42
3.3. Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	43
3.3.1. Rede do Deficiente.....	44
3.3.2. Atenção Psicossocial – CAPS	45
3.3.3. Rede de Urgência e Emergência	50



3.3.4.	Transporte Fora do Domicílio – TFD	51
3.3.5.	Regulação em Saúde.....	53
3.3.6.	Vigilância Laboratorial	54
3.3.7.	Serviço de Atenção Domiciliar – SAD.....	56
3.3.8.	Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP.....	57
3.3.9.	Produção Ambulatorial/Hospitalar	59
3.4.	Assistência Farmacêutica.....	63
3.5.	Gestão do SUS Municipal	66
3.5.1.	Estrutura Organizacional	68
3.5.2.	Planejamento de Compras em Saúde.....	71
3.5.3.	Sistemas de Informação em Saúde	72
3.5.4.	Financiamento do SUS	74
3.5.5.	Acompanhamento da Execução Orçamentária e Financeira	74
3.6.	Controle Social.....	84
3.6.1.	Conselho Municipal de Saúde – CMS	84
3.6.2.	Ouvidoria Pública.....	85
4.	Compromissos do Plano Municipal de Saúde	86
4.1.	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI	86
5.	Referências.....	122



Lista de Figuras

Figura 1 - Área Geográfica de Santa Rita do Sapucaí	10
Figura 2 - Impactos financeiros e assistenciais relacionados a Assistência Farmacêutica.....	65
Figura 3 - Organograma Secretaria de Saúde (Gerentes)	68
Figura 4 - Organograma Secretaria de Saúde (Assessoria)	68
Figura 5 - Organograma Secretaria de Saúde (Assistência Farmacêutica)	69
Figura 6 - Organograma Secretaria de Saúde (Média/Alta Complexidade)	69
Figura 7 - Organograma Secretaria de Saúde (Atenção Primária).....	70
Figura 8 - Organograma Secretaria de Saúde (Vigilância em Saúde)	70



Lista de Tabelas

Tabela 1 - Municipalidade Distância.....	10
Tabela 2 - População por gênero, residente em Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.....	11
Tabela 3 - Doenças e Agravos de Saúde 2017 - 2021.....	16
Tabela 4 - Nascidos vivos, segundo condições, de residentes em Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2017 - 2021	18
Tabela 5 - Proporção das Internações por Grupo de Causas (CID 10), de residentes em Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2017 - 2021	19
Tabela 6 - Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) e suas subdivisões, 2017 - 2021	21
Tabela 7 - Frequência e proporção de óbitos por gênero 2017 - 2021	22
Tabela 8 - Consolidado Mensal ESF/PACS	28
Tabela 9 - Equipes de Saúde Bucal	31
Tabela 10 - Calendário Básico Vacinal 2020.....	38
Tabela 11 - Relação e quantidade de vacinas utilizadas em 2021.....	39
Tabela 12 - População coberta pelo CAPS	46
Tabela 13 - Relatório de Viagens	52
Tabela 14 - Carga Horária Profissionais PNAISP	58
Tabela 15 - Indicadores do Pacto pela Saúde, 2018 - 2021	62
Tabela 16 - Acompanhamento das Receitas Próprias até Setembro/2021.....	75
Tabela 17 - Gastos com Recursos da Saúde até Setembro/2021	75
Tabela 18 - Despesas com pessoal - Recursos próprios do município.....	76
Tabela 19 - Recursos oriundos do Governo Estadual - 09/2021.....	76
Tabela 20 - Despesas custeadas com recursos do Governo Estadual	77
Tabela 21 - Receitas Vigilância em Saúde - 10/2021.....	77
Tabela 22 - Receitas Média e Alta Complexidade - 10/2021	77
Tabela 23 - Receitas Atenção Primária - 10/2021.....	77
Tabela 24 - Receitas Assistência Farmacêutica - 10/2021	78
Tabela 25 - Receitas Gestão do SUS - 10/2021	78
Tabela 26 – Receitas para atender a demanda ao combate a COVID-19 - 10/2021	78
Tabela 27 - Despesas custeadas com recursos do Governo Federal.....	78
Tabela 28 - Recursos repassados ao Hospital Antônio Moreira da Costa	79
Tabela 29 - Lei Orçamentária Anual 2022.....	79



Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Pirâmide Etária Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2010.	12
Gráfico 2 - Abastecimento de água domicílios (Fonte: e-SUS)	14
Gráfico 3 - Escoamento Esgoto (Fonte: e-SUS).....	15
Gráfico 4 - Destino do Lixo (Fonte: e-SUS)	15
Gráfico 5 - Taxa de mortalidade geral / 1000 habitantes de residentes 2017 - 2021	21
Gráfico 6 - Principais Grupos de Causas de Mortalidade 2021.....	22
Gráfico 7 - Atendimentos Especialistas Centro de Saúde e Materno Infantil ...	59
Gráfico 8 - Atendimentos Especialistas CISAMESP	60
Gráfico 9 - Atendimentos Especialistas CISMARPA	60
Gráfico 10 - Atendimento Especialistas Hospital das Clínicas Samuel Libânio	61
Gráfico 11 - Atendimentos Especialistas Hospital Antônio Moreira da Costa ..	61



Apresentação

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento muito importante para a gestão eficiente da Saúde do Município. Pois, quando bem elaborado, apresenta um diagnóstico adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município, apontando com clareza o que já temos, o que precisamos apenas aperfeiçoar, aquilo que precisamos mudar, ou o que precisamos criar.

Porém, um Plano Municipal de Saúde bem elaborado “não cai do céu”. Para que o Plano possa ser adequado, precisa seguir um processo sério e transparente. Dentro desse processo, destacamos os seguintes pontos:

- **Não pode ser baseado em “achismos” e nem em “tecnicismos”.** Deve se basear em dados e informações corretas, que ajudem a definir as prioridades, metas e ações de forma objetiva. Mas, também precisa também levar em conta os desejos e aspirações da população. Portanto, é preciso que seja elaborado da forma mais participativa possível.

- **Não deve ser irrealista.** Ou seja, o Plano deve levar em conta as limitações políticas, culturais, estruturais, financeiras e orçamentárias. Pois, não adianta planejar coisas “fantásticas e maravilhosas” e não ter as condições e recursos para realizar o que foi planejado.

- **Não deve ser burocrático e formalista demais.** Ou seja, deve ser simples e direto, sem muita “enrolação”. Isso é importante para que toda a sociedade possa conhecer e entender o Plano e, assim acompanhar e cobrar a sua execução.

- **Por fim, o Plano não pode ser algo “engessado”.** Ou seja, é preciso ter flexibilidade para fazer alterações no mesmo, ao longo de sua execução, quando for necessário.

Para que o Plano Municipal de Saúde possa atender a todos esses princípios e se tornar um instrumento de melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir acesso a serviços de Saúde de qualidade a toda a população, o Conselho Municipal de Saúde se compromete a fazer a sua parte, acompanhando e fiscalizando a sua execução. Mas, também reconhece que precisa da parceria de todas as autoridades municipais, de todos os setores organizados da sociedade e dos cidadãos em geral. Pois, como diz o ditado popular, “a união faz a força”.

Magno Magalhães Pinto
Presidente do CMS



1. Introdução

O Plano Municipal de Saúde apresenta uma proposta de diretrizes para a gestão da saúde em Santa Rita do Sapucaí no período de 2022 a 2025. A proposta foi desenvolvida com base: na descrição do território de saúde do município; na análise situacional de saúde de seus moradores; na análise da estrutura dos setores da saúde; e nas ações, processo de trabalho e políticas de saúde advindos da demanda das equipes. Seu objetivo é organizar o processo de trabalho através de um conjunto de responsabilidades, expressas em diretrizes e metas, que nortearão as ações para o próximo quadriênio.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 tem como referenciais normativos principais: o Decreto Federal nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011b), a Lei Complementar no. 141/2012 e a Portaria Ministerial 2.135/2013 (BRASIL, 2013b). Foi elaborado a partir de um processo descentralizado, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde. Além da análise situacional apresentada no corpo do texto, inclui também pactuações municipais, pactuações estaduais e federais (Pactuação Inter Federativa de Indicadores da Saúde – SISPACTO) e as propostas definidas na 11ª Conferência Municipal de Saúde.

Em setembro de 2021 realizado a XI Conferência Municipal de Saúde, cuja finalidade foi avaliar os processos do SUS municipal e elaborar propostas de ação para o próximo quadriênio, onde aprovaram 12 proposições baseadas nos três eixos temáticos: Envolvimento da família nas questões de saúde; Melhoria da comunicação e informação na área da Saúde; e Trabalho de prevenção em saúde, que constaram em relatórios enviados a esta secretaria, pelo Conselho Municipal de Saúde. Vale ressaltar ainda que, as ordenações desses eixos estão em consonância com a estrutura do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

A elaboração do Plano seguiu o Arcabouço Jurídico Legal de acordo com a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Emenda Constitucional 29/2000 que garante o financiamento do SUS indo de encontro da realidade do município.

Acreditamos que o sucesso desse planejamento será o resultado do trabalho integrado, pactuado e transparente entre gestores, profissionais de saúde, conselheiros de saúde e a comunidade, principalmente no foco familiar. Pensando no Sistema Único de Saúde que almejamos, fica o convite para todos os santa-ritenses participarem como agentes corresponsáveis pela própria saúde e pelo sistema de saúde local.

2. Análise Situacional

2.1. Perfil Demográfico, Geográfico, Econômico e Social

O Município de Santa Rita do Sapucaí está localizado no Sul de Minas Gerais e é hoje uma cidade de expressão nacional pela projeção de suas escolas, de sua indústria e pela agropecuária. O Município está compreendido numa área de 352.965 km², com altitude de 821 metros e temperatura entre 6º e 32º C. Situa-se em região onde se alternam montanhas e vales que forma a Bacia do Sapucaí. Em 2021, a cidade completou 129 anos e é considerada como “O Vale da Eletrônica” devido ao grande número de empresas de tecnologia e centros educacionais. A data magna da cidade é o dia 22 de maio, festa da Padroeira, celebrada todos os anos com conotações religiosas, folclóricas e socioculturais. O aniversário de emancipação político-administrativa é comemorado no dia 24 de maio.

2.1.1. Aspectos Demográficos e Geográficos

- Situação Geográfica

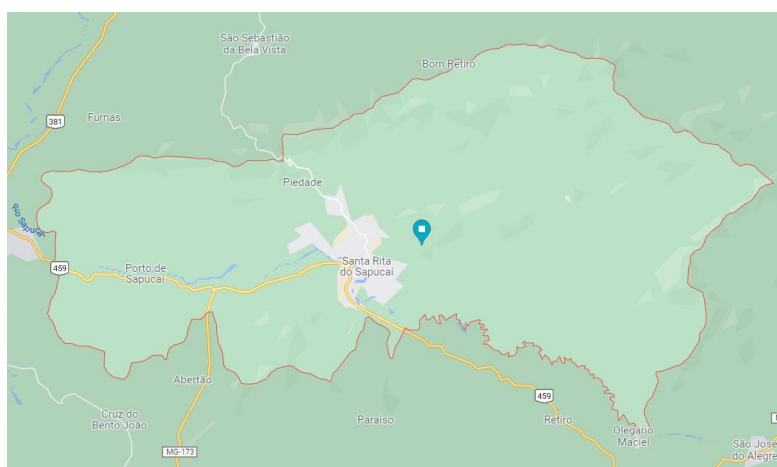


Figura 1 - Área Geográfica de Santa Rita do Sapucaí

Tabela 1 - Municipalidade Distância

Rodovia Fernão Dias	20 km
Pouso Alegre – MG	22 km
Itajubá – MG	42 km
São José dos Campos – SP	170 km
Campinas – SP	200 km
São Paulo – SP	220 km
Rio de Janeiro – RJ	400 km
Belo Horizonte – MG	430 km

■ ■ ■

- Relevo: montanhas, campos serrados e várzeas.
- Principais rios: Sapucaí e Ribeirão do Vintém.
- Reserva mineral: Areia.
- Agricultura: Destaca-se o café e o leite como seus principais produtos, mas ainda produz sementes de milho, arroz, feijão, banana, entre outros.
- Agropecuária: Bovinos, ovinos, caprinos, equinos, suínos, aves, muares, bubalinos.
- População estimada (2021): 44.226.
- População no último censo (2010): 37.754.
- População urbana (2010): 32.458.
- População rural (2010): 5.296.
- Densidade demográfica (hab./km²) (2010): 106,96.

- Situação Demográfica

Tabela 2 - População por gênero, residente em Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.

Estimativa da população residente por gênero - 2015	
Feminino	Masculino
21.070	20.353

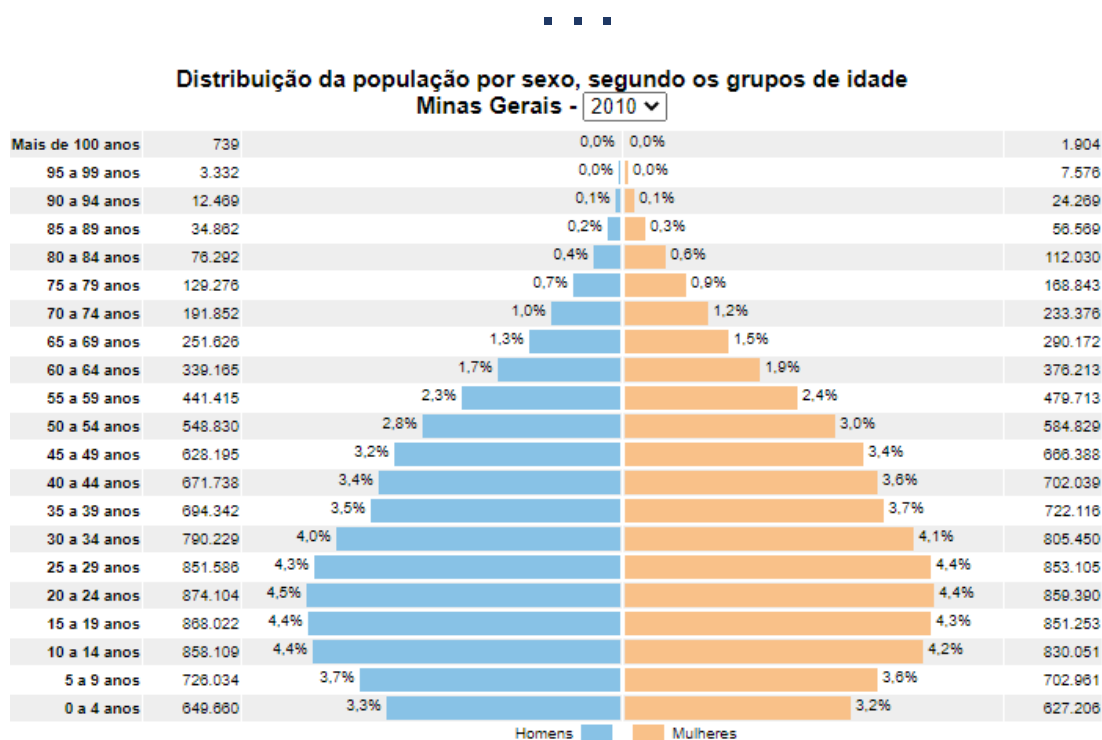


Gráfico 1 - Pirâmide Etária Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2010.

Na pirâmide etária de 2010, representada no gráfico 1, observa-se reduções em suas bases, reflexo da redução da natalidade, devido à nova realidade urbana da população, mudanças de ordem social, econômica e cultural. Houve aumento das idades intermediárias decorrente de fatores como a expansão da rede de esgoto, acesso à água encanada, campanhas de vacinação em massa, acesso a medicamentos básicos entre outros. Entre os idosos, verifica-se o aumento da proporção de pessoas do sexo feminino em razão da menor mortalidade entre as mulheres e exposição do sexo masculino a fatores de risco. Essas mudanças são constatadas no estado de Minas Gerais e no Brasil.

2.1.2. Aspectos Socioeconômicos

• Situação Socioeconômica

Santa Rita do Sapucaí é uma cidade de economia diversificada calçada principalmente nas atividades agropecuárias e industriais. Na agricultura destacamos a produção do café e do leite, indústria agropecuária e indústria eletrônica são suas principais fontes de renda, produzindo ainda sementes de milho, arroz e outros.

“O Vale da Eletrônica” é um dos principais polos de desenvolvimento tecnológico do Brasil, sendo reconhecido nacional e internacionalmente pela alta qualidade de seus produtos, que são exportados para diversos países.



Diversas indústrias se instalaram na cidade e o desenvolvimento de tecnologia de ponta tem seus alicerces na eficiente estrutura educacional de nível técnico e superior nas áreas de Eletrônica, Informática, Telecomunicações e Administração existentes no município. Porém, não só de eletrônica vive o “Vale”. Também se instalaram aqui empresas de confecções, mecânica fina, artes gráficas, agropecuária, material de construção e um dinâmico comércio. Como consequência natural deste processo foi criada a “Associação Industrial de Santa Rita do Sapucaí”, que concentra a maior parte das empresas da cidade. Um dos principais objetivos da Associação Industrial é trazer para seu seio todas as indústrias da cidade, trabalhar e oferecer benefícios aos seus associados e à comunidade santa-ritense.

- Índice de Desenvolvimento Humano – IDH

De acordo com relatório divulgado em dezembro/2020 pelo Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento (Pnud), da Organização das Nações Unidas, o Brasil perdeu cinco posições no *ranking* mundial do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e passou do 79º para o 84º lugar entre 189 países. O IDH brasileiro foi de 0,762, em 2018, para 0,765, em 2019. Segundo o PNUD, os dados ainda não refletem o impacto da pandemia do novo coronavírus. O índice mede a saúde, a educação e o padrão de vida dos países. De acordo com o Censo de 2010, Minas Gerais é o 9º estado brasileiro na lista do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no país com 0,731. Valores entre 0,700 e 0,799 são considerados altos. Em Santa Rita do Sapucaí, o IDH é de 0,721 o que situa o município na faixa alta do Índice. O fator que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,830, seguido de Renda com índice de 0,727 e Educação, com índice de 0,620. O município ocupa a 1266ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros, segundo o IDHM de 2010. Nesse ranking, o maior IDHM é de São Caetano do Sul/SP (0,862) e o menor é de Melgaço/PA (0,418).

- Situação Ambiental

Saneamento Básico

- Água

A Estação de tratamento de água (ETA) tem capacidade para produzir 8,6 milhões de litros/dia. Para atender a demanda de mais de 16 mil imóveis do município são produzidos cerca de 5,5 milhões de litros/dia, distribuídos por mais de 120 mil metros de rede (com capacidade de reservar 4,125 milhões de litros/dia). Assim, 98,5% da população de Santa Rita do Sapucaí, recebem água tratada.

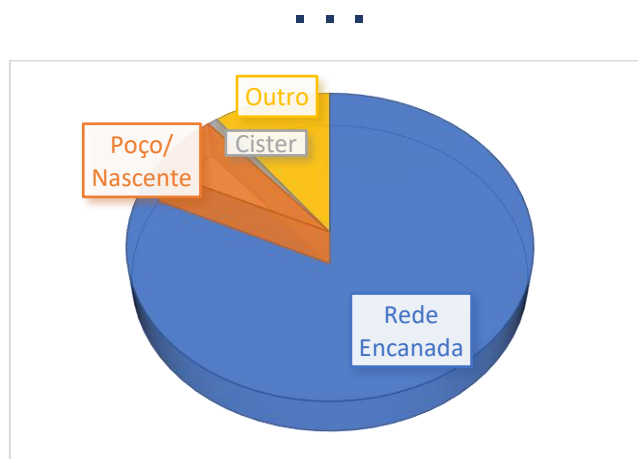


Gráfico 2 - Abastecimento de água domicílios (Fonte: e-SUS)

- Esgoto

Foi implantado pela COPASA um sistema de tratamento, com uma estação de tratamento de esgoto (ETE) que tem capacidade nominal de 13 milhões de litros/dia. A COPASA atua no sistema de abastecimento de água, coleta, transporte e manutenção do sistema de esgotamento sanitário no município desde 1998. A empresa coleta 85% do esgoto da população.

Na implantação do sistema de esgotamento sanitário, a COPASA investiu, ao longo dos anos, mais de R\$ 30 milhões para implantação de rede, interceptores, elevatória e Estação de Tratamento de Esgoto. O sistema de esgotamento sanitário utiliza o processo “separador único”. Por meio dele, o esgoto doméstico é coletado independente da rede pluvial e não se mistura com a água da chuva e enxurrada.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que a cada 1 (um) real gasto com saneamento economiza 4 (quatro) reais no sistema de saúde. Sendo assim a nova estação de tratamento trará benefícios ambientais e sanitários para o município e cidades contíguas.

Atualmente, a Estação possui ainda tratamento preliminar seguido de reator anaeróbio de fluxo ascendente, leito de secagem de espuma, desidratação de lodo por centrífuga e área para destino do lodo seco. Esse tratamento retira materiais sólidos descartados na rede de esgoto, como papéis, plásticos e areia. O reator anaeróbio de fluxo ascendente executa o tratamento biológico do material orgânico do esgoto, reduzindo a carga orgânica que consome o oxigênio existente na água dos rios e ribeirões, mantendo assim, o equilíbrio da fauna e flora aquática. E o lodo formado neste processo é encaminhado para a centrífuga, que separa o sólido do líquido. Já a espuma é desidratada no leito de secagem. Lodo e espuma são destinados a uma área da estação de tratamento, devidamente preparada para este descarte.

Todo o sistema possui 115 mil metros de redes coletoras e interceptores, além de cinco elevatórias que transportam o esgoto à estação de tratamento, que tem capacidade para tratar 100% do esgoto coletado na área urbana da cidade.

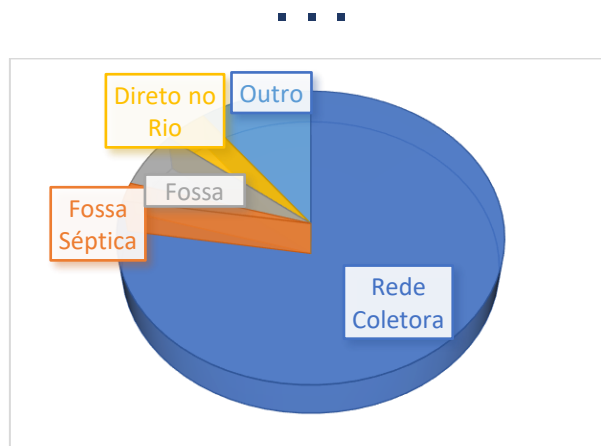


Gráfico 3 - Escoamento Esgoto (Fonte: e-SUS)

- Lixo

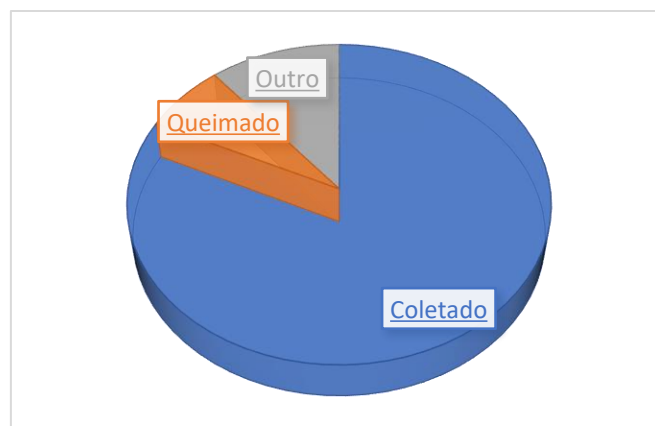


Gráfico 4 - Destino do Lixo (Fonte: e-SUS)

• Situação Comportamental

De acordo com o Ministério da Saúde, 90% da população brasileira de um modo geral é usuária do SUS, sendo 28,6% da população usuária exclusiva, 61,5% usa o SUS mais algum outro sistema de atenção à saúde e, 8,7% da população não usa o SUS.

Conforme estimativa do IBGE 2015, o município de Santa Rita do Sapucaí conta com 41.423 habitantes, sendo assim, 37.280 pessoas utilizam do SUS, 12.400 pessoas usam exclusivamente e 26.924 pessoas usam do SUS e outro sistema de saúde próprio, por exemplo convênio.

Em uma pesquisa do Ministério da Saúde, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que 71,1% da população foram a estabelecimentos públicos de saúde para serem atendidos. Deste total, 47,9% apontaram as Unidades Básicas de Saúde como sua principal porta de entrada aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados também apontam que as políticas públicas cumprem papel fundamental no acesso a medicamentos. Do total 33,2% conseguiram pelo menos um dos medicamentos no SUS e 21,9%, por meio do Programa Farmácia Popular.



2.2. Perfil de Morbimortalidade

2.2.1. Condições Socio sanitárias

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de agravos que constam da lista NACIONAL e ESTADUAL de doenças de notificação compulsória conforme Portaria GM/MS Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 e Resolução SES/MG Nº6.532, de 05 de dezembro 2018. Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação, nas esferas municipal, estadual e federal.

Tabela 3 - Doenças e Agravos de Saúde 2017 - 2021

DOENÇAS E AGRAVOS	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Acidentes com animais peçonhentos	41	83	55	42	26
Acidentes de trabalho com exposição a material biológico	3	5	3	3	5
AIDS adulto	10	11	10	9	3
Atendimento antirrábico humano	167	145	176	141	84
Caxumba	21	13	6	4	0
Chikungunya	2	0	3	0	0
Coqueluche	0	0	1	0	0
COVID-19	0	0	0	931	3.414
Dengue	12	10	91	13	4
Doenças Exantemáticas	2	3	0	0	0
Febre amarela	1	2	0	0	0
Hanseníase	0	0	0	0	0
Hepatites Virais	9	5	9	1	0
Intoxicação exógena	50	65	70	56	18
Leishmaniose tegumentar	0	0	0	0	1
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0
Leptospirose	8	3	0	0	0
Meningites virais	3	2	2	4	0
Sífilis adquirida	21	36	10	7	2
Sífilis congênita	4	1	0	1	0
Sífilis em gestante	10	6	1	0	0
Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)	-	-	4	95	249
Tuberculose	5	6	4	5	3
Varicela	0	24	9	8	2
Violências interpessoais	248	276	292	239	89



Utilizando da análise do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN dos períodos de 2017 a 2021, verificou-se que os agravos que apresentaram aumento nos últimos seis anos foram: Violências Interpessoais – 1.144 notificações, Atendimento Antirrábico - 713 notificações, Intoxicação exógena – 259 notificações e Acidentes com animais peçonhentos - 247 notificações.

No ano de 2020 ocorreu-se a pandemia de COVID-19, no qual o Município apresentou 737 casos confirmados e no ano de 2021, até o mês de agosto apresentamos 3.608 casos confirmados para a doença. Destes, 282 casos foram hospitalizados, com 85 óbitos.

Referente às violências interpessoais, percebe-se um número significativo de casos entre 2017 a 2021. Esse aumento é visível a partir do ano de 2018 e 2019, o que se sugere que aumentou o número desse agravo a cada ano, mas podemos afirmar que em todos os anos são intensificadas as vigilâncias nos casos de violência no Município, em parceria com o Hospital local, Secretaria de Educação e secretaria de Desenvolvimento Social.

Atendimento Antirrábico apresentou um número também significativo de casos ocorridos, o que significa que ainda temos uma população grande de cães e gatos abandonados nas ruas do município de Santa Rita do Sapucaí. O trabalho deve ser intensificado com relação a vacinação e castração dos animais, ações estas do serviço da Unidade Municipal de Vigilância de Zoonoses que ainda será implantado no Município nos próximos anos.

- Situação de Natalidade

A série histórica de Nascidos Vivos relativos aos anos de 2017 a 2021 está registrada na Tabela 2. Há uma tendência de queda nas taxas brutas de natalidade TBN (número de nascidos vivos por 1.000 habitantes) ao longo do período analisado.

Com relação ao número de consultas de pré-natal 7 e mais, durante a gestação, é notório uma queda entre o ano de 2017 a 2021, cabendo ao Município intensificar a conscientização das gestantes e busca ativa das faltosas pelas equipes de ESF e ACS.

Com relação ao tipo de parto a série histórica relativa aos anos de 2017 a 2021 percebe-se uma estabilidade de números elevados de nascimentos por parto cesáreo em Santa Rita do Sapucaí.

■ ■ ■

Tabela 4 - Nascidos vivos, segundo condições, de residentes em Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2017 - 2021

CONDIÇÕES	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Número de Nascidos Vivos	529	533	473	472	292
De 1 a 3 consultas	6	9	6	6	1
%	1,13	1,68	1,26	1,27	0,34
De 4 a 6 consultas	42	58	58	34	19
%	7,93	10,88	12,26	7,2	6,5
De 7 e mais consultas	470	451	397	418	261
%	88,84	84,61	83,93	88,55	89,38
Nenhuma	11	15	11	14	11
%	2,07	2,81	2,32	2,96	3,76
Ignorado/Não informado	-	-	1	-	-
%	-	-	0,21	-	-
De mães de 10-19 anos	73	87	51	50	27
%	13,79	16,32	10,78	10,59	9,24
De nascidos vivos com baixo peso	37	46	52	41	25
%	6,99	8,63	10,99	8,68	8,56
Partos cesáreos	373	373	331	338	201
%	70,51	69,98	69,97	71,61	68,83
Partos vaginais	155	160	142	133	90
%	29,3	30,01	30,02	28,17	30,82
Ignorado/Não informado	1	-	-	1	1
%	0,18	-	-	0,21	0,34

- Situação de Morbidade e Fatores de Risco

A rápida transição demográfica ocorrida nas últimas décadas vem aumentando a carga das doenças crônico-degenerativas, com repercussão na saúde do Município. As doenças mais frequentes são a Diabetes, a Hipertensão Arterial Sistêmica e Renal Crônico, cujo controle é passível de atendimento nas ESF/UBS e que reduzirá as complicações e as internações por esses agravos. A tendência é que as doenças do sistema circulatório aumentem proporcionalmente ao crescimento da população adulta.



Em 2021 o Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB informou que Santa Rita do Sapucaí tem aproximadamente 2.159 pacientes diabéticos cadastrados, o que corresponde a 5,49% da população cadastrada no e-SUS AB PEC.

Conforme dados do Ministério da Saúde revelam que mais de 30 milhões de brasileiros sofrem de Hipertensão arterial. A pressão alta, como é popularmente conhecida, é uma doença crônica que é determinada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, sendo um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca.

A Hipertensão Arterial Sistêmica trata-se de uma doença de alta prevalência e com baixas taxas de controle. Essa prevalência aumenta com a idade e é considerada um dos fatores de risco modificáveis mais relevantes de Saúde Pública.

Em Santa Rita do Sapucaí, conforme Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB/2021 temos 6.422 hipertensos cadastrados, o que corresponde a 16,32% da população cadastrada no e-SUS AB PEC.

A tabela abaixo mostra as internações que prevaleceram nos últimos anos. As doenças infecciosas aumentaram razoavelmente e, ainda continuam com maior prevalência as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, assim como as doenças do aparelho respiratório.

Diante disso, as ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças devem estar mais alinhadas com as políticas públicas de saúde a fim de melhorar esses indicadores no Município.

Tabela 5 - Proporção das Internações por Grupo de Causas (CID 10), de residentes em Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2017 - 2021

Grupo de causa	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	107	85	90	164	274
II. Neoplasias (tumores)	127	126	126	96	48
III. Doenças sangue órgãos hemat e trans. Imunitária	30	52	52	59	43
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	61	58	49	62	40
V. Transtornos mentais e comportamentais.	30	83	146	94	61
VI. Doenças do sistema nervoso	26	32	31	40	35
VII. Doenças do olho e anexos	5	1	5	2	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	3	0	0

■ ■ ■

IX. Doenças do aparelho circulatório	230	226	309	348	251
X. Doenças do aparelho respiratório	268	246	244	191	147
XI. Doenças do aparelho digestivo	196	201	261	193	100
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	58	58	34	10
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec. conjuntivo	61	52	47	29	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	187	157	266	228	104
XV. Gravidez (parto e puerpério)	347	400	353	355	254
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	26	38	41	36	22
XVII. Malf. cong. deformidade e anomalias cromossômicas	7	8	10	11	7
XVIII. Sinais e sintomas, achados anormais ex. clínico e laboratoriais	11	13	36	25	15
XIX. Lesões envenenamento outras consequências causas externas	181	160	273	321	198
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	181	160	273	321	198
XXI. Contatos com serviços de saúde	50	117	96	44	10

Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20) por mil nascidos vivos, a tendência de queda de mortalidade infantil exige a revisão periódica desses valores (Ministério da Saúde - 2005).

De acordo com as Portarias Nº 1.119 de 5 de junho de 2008 e a Portaria Nº 72 de 11 de janeiro de 2010, que regulamentam a obrigatoriedade da Vigilância dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e dos óbitos fetais e infantis (menores de 1 ano), a vigilância deve ser realizada por profissionais de saúde e consiste em realizar busca ativa, investigar, monitorar e analisar os óbitos. (SES/MG, 2011).

Ao analisar a mortalidade infantil em Santa Rita do Sapucaí, observamos que o maior percentual de óbitos ocorreu no período infantil seguido o período neonatal, conforme Tabela 4. O que mais chama a atenção é que nos anos de 2018 e 2021 especificamente, todas as taxas aumentam aproximadamente de 50 a 100 % comparado aos outros anos.

■ ■ ■

Tabela 6 - Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) e suas subdivisões, 2017 - 2021

Mortalidade infantil e subdivisões	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Mortalidade neonatal precoce	2	4	0	2	1
Mortalidade neonatal tardia	0	0	1	1	5
Mortalidade neonatal	2	4	1	3	6
Mortalidade pós-natal	1	3	1	0	1
Mortalidade infantil	3	7	2	3	7

- Situação de Mortalidade

A taxa de mortalidade indica com precisão o impacto da mortalidade atual sobre o crescimento da população. É um indicador significativamente afetado pela distribuição etária e mesmo com contínuo declínio da mortalidade em todas as idades a maioria dos países mostra um aumento da mortalidade, como uma diminuição nos resultados da fecundidade e no envelhecimento da população.

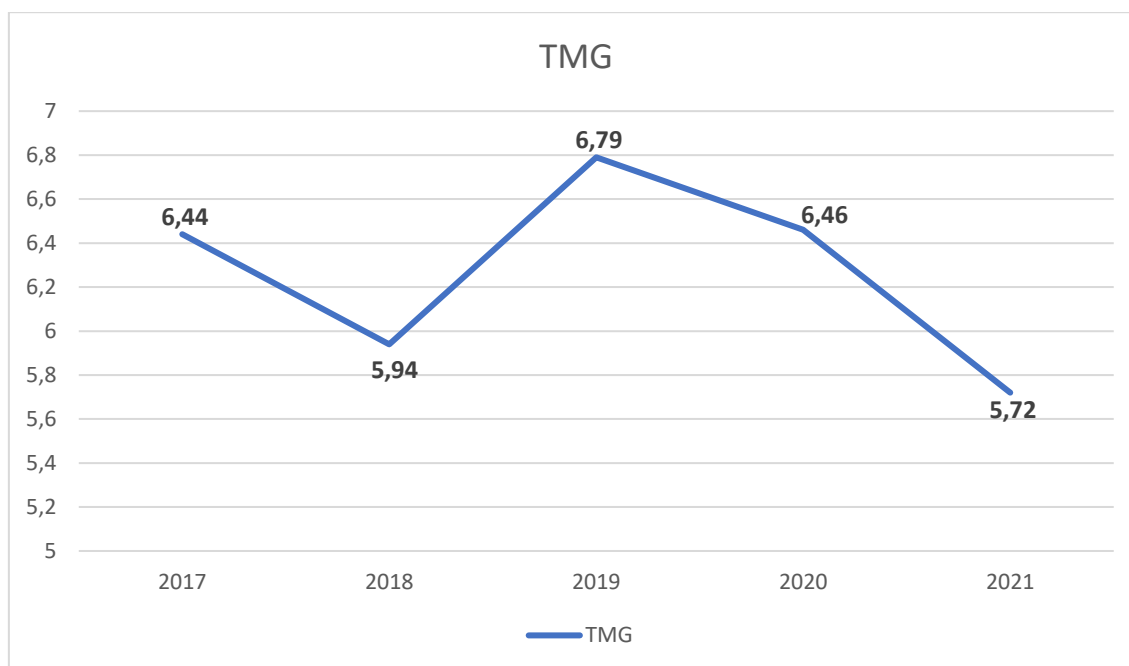


Gráfico 5 - Taxa de mortalidade geral / 1000 habitantes de residentes 2017 - 2021

Em Santa Rita do Sapucaí a situação da proporção de mortalidade por gênero apresenta índice elevado no gênero masculino, o que não difere do Estado de Minas Gerais e no País. Sabemos que a população masculina é mais

■ ■ ■

exposta a violências, acidentes de trânsito, álcool e drogas. Esse indicador mostra a necessidade no fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde do homem.

Tabela 7 - Frequência e proporção de óbitos por gênero 2017 - 2021

ANO	GÊNERO			
	MASCULINO		FEMININO	
	Frequência	%	Frequência	%
2017	146	53,67	126	46,32
2018	145	57,08	109	42,91
2019	158	53,74	136	46,25
2020	150	53,08	133	46,99
2021	120	47,43	133	52,56

Dos óbitos ocorridos, destacamos os 5 (cinco) principais grupos de causas apresentados que representam 80% dos óbitos no Município, sendo as doenças do aparelho circulatório as mais frequentes seguidas pelas doenças de sinais e sintomas, achados anormais exames clínico e laboratoriais e as neoplasias.

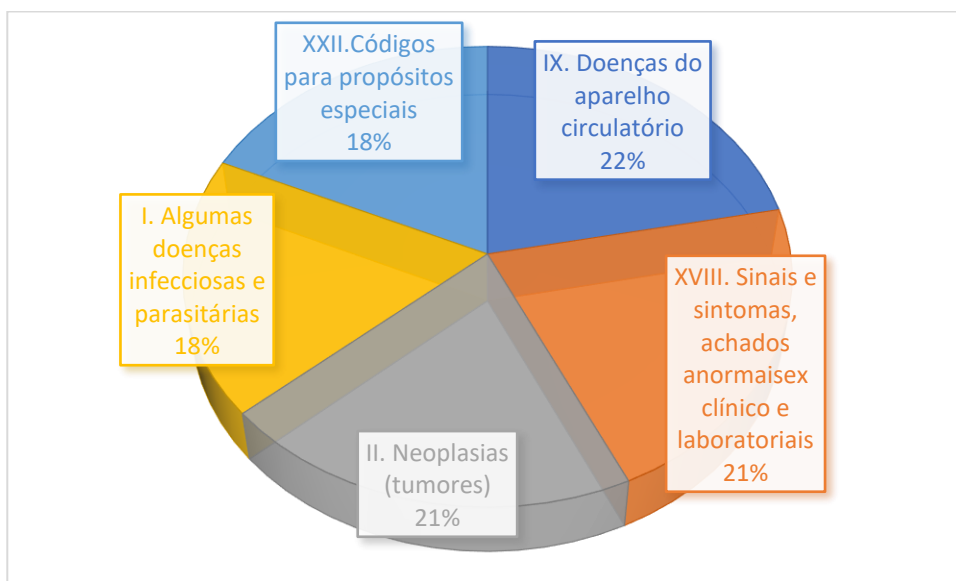


Gráfico 6 - Principais Grupos de Causas de Mortalidade 2021



3. Estrutura do Sistema de Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde sua função é oferecer condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.

A estrutura central da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí é composta por 09 equipes de Estratégias de Saúde da Família, sendo 02 da zona rural, 03 com Saúde Bucal e 01 PACS. Contamos ainda com 02 Unidades Básicas de Saúde tradicionais - Unidade Materno Infantil e o Centro de Saúde - onde são prestadas assistências básica à população não coberta pela ESF, aproximadamente 31%, e ainda as especialidades (cardiologia, ortopedia, dermatologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral, nefrologia, urologia) e 01 CAPS tipo I e para atendimento de Média e Alta Complexidade, contamos com Hospital Geral de Pequeno Porte – HPP, contratualizado com o Estado presta serviço de Urgência e emergência /Pronto Atendimento Médico, clínica médica, clínica pediátrica, clínica ortopedia, clínica cirúrgica e ginecologia e obstetrícia/maternidade pelo SUS. A rede pública de saúde possui aproximadamente 284 servidores de diversas categorias, com cerca de 120 trabalhadores na APS. Com vistas ao desenvolvimento de características dinâmicas e proativas às temáticas de recursos humanos, a secretaria municipal de saúde vem buscando manter um quadro de profissionais capaz de garantir a continuidade dos serviços e a qualidade dos seus processos. Este é um desafio, mas pretendemos qualificar os profissionais constantemente.

A Secretaria de Saúde conta ainda órgão colegiado, Conselho Municipal de Saúde. E um órgão permanente e deliberativo sobre temas relacionados à saúde, que reúnem representantes do Governo e dos prestadores de serviços de saúde, profissionais de saúde e usuários do SUS.

O diagnóstico apresentado nesse documento mostra que o Município de Santa Rita do Sapucaí possui uma característica relevante de outras cidades do Sul de Minas. De um lado temos o polo tecnológico, por outro lado uma população mais carente com as doenças decorrentes do subdesenvolvimento (as crônicas não transmissíveis, que se agravam com o envelhecimento da população, a alta carga de acidentes e as decorrentes do aumento da violência), bem como as doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.

Conforme a Portaria Ministerial nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que define Redes de Atenção à Saúde (RAS), a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que prova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para a Estratégia Saúde da Família (eSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Equipe de Atenção Primária à Saúde (eAP) buscamos a reorganização do Processo de Trabalho de modo a facilitar a gestão do cuidado em rede, tendo a Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e como centro de comunicação das redes de atenção, considerando a responsabilidade sanitária de cada território, no processo de organização.



Neste sentido, a gestão do cuidado em rede pode ser definida como um conjunto de arranjos institucionais necessários para a garantia da produção, coordenação, planejamento e gestão que atua com os propósitos: a prática da equidade; o foco na APS; a atenção voltada à pessoa; a integralidade das práticas e ações; e a coordenação do cuidado pela APS através de planejamento e priorização.

É a principal porta de entrada e centro de comunicação das redes de atenção à saúde, ofertada integralmente e gratuitamente sem exclusão a todas as pessoas considerando os condicionantes e determinantes de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

3.1. Atenção Primária de Saúde

A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

A Gerência de Atenção Primária é responsável pela Promoção à Saúde na implantação, assistência e manutenção pelos programas que objetivam cuidar, com medidas preventiva e curativa a pacientes já acometido de doenças.

3.1.1. Estratégia da Saúde da Família – ESF

Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Composição mínima da Estratégia Saúde da Família: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde.



Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Estratégia de Saúde da Família é a principal reguladora do sistema de saúde da atenção básica, abrangendo uma população entre 2.500 e 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe tendo delimitação a partir de mapeamento nas áreas de maior vulnerabilidade. É a porta de entrada para o controle das doenças crônicas. Os usuários são acompanhados com ações coletivas e consultas individuais e em grupos pelos profissionais das equipes (médico, enfermeiro, dentista). São estimulados às práticas saudáveis, mudanças no estilo de vida respeitando as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. Os usuários com hipertensão estão sendo cada vez mais diagnosticados e tratados, de acordo com nossos indicadores.

Em referência ao processo de trabalho das ESF na atenção às doenças crônicas, a estratégia de Gestão Clínica tem demonstrado a capacidade de motivar as equipes de Saúde da Família para realizar mudanças, a partir da análise de seu desempenho assistencial, reconhecendo competências e habilidades que são corrigidas através de ações específicas. A reflexão conjunta gerada nos alinhamentos, ações de planejamento e nos atendimentos compartilhados, estimula também o redesenho dos processos de trabalho, reduzindo duplicações de esforços e levando a melhores resultados para os usuários com doenças crônicas.

A avaliação das melhores práticas para o cuidado, elaboradas a partir das evidências científicas da literatura, é o ponto de partida da Gestão Clínica, principalmente através da Linha-Guia, Matriciamento e protocolos que visa, além do cuidado individual, a construção de linhas de cuidado e a discussão as responsabilidades de cada um dos equipamentos para a construção de uma rede de atenção à saúde cada vez mais interativa e integrada.

O município de Santa Rita do Sapucaí possui atualmente 85% de cobertura de Estratégia Saúde da Família, com adscrição da população à oito equipes de atendimento através da Estratégia Saúde da Família e uma Equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde:

Estratégia Saúde da Família I

A equipe ESF I situada à Rua das Hortências, nº124, Bairro Marcos Baracat, sendo uma equipe 100% urbana, atendendo os bairros: São Benedito, São Roque, São Benedito, Santa Felicidade, São João, Matadouro, Pedro Sancho Vilela, Recanto das Margaridas. A população adscrita é de 4300 habitantes.

A Unidade funciona de 07:00 às 16:30 horas, de 2ª à 6ª feira. A sede é própria, sua infraestrutura está em obra de reforma para melhorar a qualidade



do acesso da população, melhor qualidade de trabalho aos servidores e melhor atendimento à população.

Estratégia Saúde da Família II

A equipe ESF II situada à Rua dos Girassóis, s/n, Bairro Marcos Baracat, sendo uma equipe 100% urbana, atendendo os bairros: São Roque, Marcos Baracat, Pedro Sancho Vilela, Luiz Rennó Mendes, José Gonçalves Mendes. A população adscrita é de 3900 habitantes.

A Unidade funciona de 07:00 às 16:30 horas, de 2ª à 6ª feira. A sede é própria, sua infraestrutura está em obra de reforma para melhorar a qualidade do acesso da população, melhor qualidade de trabalho aos servidores e melhor atendimento à população.

Estratégia Saúde da Família III

A equipe ESF III situada à Rua Crescêncio Ribeiro, s/n, Bairro Maria Silvério, sendo uma equipe 100% urbana, atendendo os bairros: Anchieta, Loteamento do Vale I e II, Anchieta, Arco-Iris, Novo Horizonte, Vila Operária, Rádio, Joaquim Gomes.

A população adscrita é de 4700 habitantes. A Unidade funciona de 07:00 às 16:30, de 2ª à 6ª feira. A sede é própria, em regulares condições de infraestrutura e requer manutenção para garantia da qualidade do acesso da população, qualidade de trabalho aos servidores e melhor atendimento à população.

Estratégia Saúde da Família IV

A equipe ESF III situada à Rua Crescêncio Ribeiro, s/n, Bairro Maria Silvério, sendo uma equipe 100% urbana, atendendo os bairros: Boa Vista, Centro, Maristela, Ozório Machado, Juquita.

A população adscrita é de 5100 habitantes. A Unidade funciona de 07:00 às 16:30, de 2ª à 6ª feira. A sede é própria, em regulares condições de infraestrutura e requer manutenção para garantia da qualidade do acesso da população, qualidade de trabalho aos servidores e melhor atendimento à população.

Estratégia Saúde da Família V

A equipe ESF V situada à Rua Deodato Seda, nº 456, Bairro Maristela, sendo uma equipe 100% urbana, atendendo os bairros: Beira Rio, Fernandes, Jardim das Palmeiras, Maristela, Centro.

A população adscrita é de 5800 habitantes. A Unidade funciona de 07:00 às 16:30 horas, de 2ª à 6ª feira. A sede é própria, sua infraestrutura está com previsão de obra de reforma para melhorar a qualidade do acesso da população, melhor qualidade de trabalho aos servidores e melhor atendimento à população.

Estratégia Saúde da Família Rural VI

A equipe ESF Rural VI situada à Rua Cel. Joaquim Neto, nº264, Centro, sendo uma equipe 100% rural, atendendo os bairros: Bom Retiro, Vintém, Serra



dos Borges, Fortes, Roseira, Vargedo, Serra da Manoela, Monte Belo, Capituva, Cruz das Caveiras, Balaio, Açude, Condomínio Portal da Serra, Sertãozinho e Balaio.

A população adscrita é de 2870 habitantes. A Unidade funciona de 07:00 às 16:00 horas, de 2ª à 6ª feira. A sede não é própria, sua infraestrutura não está adequada para funcionamento de uma unidade de saúde, está previsto locação para próximo ano para melhorar a qualidade do acesso da população, melhorar qualidade de trabalho aos servidores e atendimento da população.

O atendimento é realizado conforme o cronograma de trabalho previamente definido. No entanto, quase a totalidade dos atendimentos são realizados nos pontos de atendimento na zona rural. Esta equipe requer aquisição de unidade volante para melhorar a qualidade da assistência prestada e facilitar o deslocamento da equipe.

Estratégia Saúde da Família VII

A equipe ESF VII situada à Av. Prof. Capistrano de Alckmin, nº225, Bairro Santana, sendo uma equipe 100% urbana, atendendo os bairros: Jardim dos Estados, Morada do Sol, Santana I e II, Santa Izabel, Fátima, Inatel, Monte Belo, Monte Verde, Monte Líbano, Jairo Grilo, Vista Alegre, Jardim Santo Antônio, Delcídes Teles, Fortaleza e Viana.

A população adscrita é de 6130 habitantes. A Unidade funciona de 07:00 às 16:30 horas, de 2ª à 6ª feira. A sede é própria, sua infraestrutura está em obra de reforma para melhorar a qualidade do acesso da população, melhor qualidade de trabalho aos servidores e melhor atendimento à população.

Estratégia Saúde da Família Rural VIII

A equipe ESF Rural VIII situada à Rua Cel. Joaquim Neto, nº264, Centro, sendo uma equipe 100% rural, atendendo os bairros: Vilelas, Piedade, Vintém de cima, Serra do Paredão, Vintém de baixo, Huetti, Pouso do Campo, Lagoa Vermelha (Cerâmica), Loteamento São José, Fazenda Bom Jesus do Alto, Chalé, Pouso Dantas, Posses, Porto Sapucaí, Grota, Trevo de Cachoeira (Furado do Vintém), Fortaleza, São José/Toca da Raposa, Rua Projetada AABB, Barro Branco (Aracoara), Fogão do Onça/Juca Mendes, Córrego Raso, Moore; Ceempac; Loteamento Ipanema; Rio Cortado, BR459 - Km221, Abertão, Timburé, Serra dos Cardosos e Serrinha. A população adscrita é de 2780 habitantes. A Unidade funciona de 07:00 às 16:00 horas, de 2ª à 6ª feira. A sede não é própria, sua infraestrutura está com previsão para manutenção e possível ajustes para melhorar a qualidade do acesso da população, melhor qualidade de trabalho aos servidores e melhor atendimento à população.

O atendimento é realizado conforme o cronograma de trabalho previamente definido. No entanto, quase a totalidade dos atendimentos são realizados nos pontos de atendimento na zona rural. Esta equipe requer aquisição de unidade volante para melhorar a qualidade da assistência prestada e facilitar o deslocamento da equipe.



Programa de Agentes Comunitários de Saúde

A equipe PACS situada à Rua Capitão João Antônio Dias, nº 122, Centro, sendo uma equipe 100% urbana, atendendo os bairros: Centro, Família Andrade, Rua Nova, Pedreira, Pôr do Sol, Santa Rita 1, Santa Rita 2 e Eletrônica.

A população adscrita é de 3700 habitantes. A Unidade funciona de 07:00 às 16:30 horas, de 2ª à 6ª feira. A sede não é própria, sua infraestrutura não está adequada para funcionamento de uma unidade de saúde, está previsto locação para próximo ano para melhorar a qualidade do acesso da população, melhorar qualidade de trabalho aos servidores e atendimento da população.

Agente Comunitário de Saúde reside na área em que atua, é o profissional de saúde que em conjunto com os profissionais da Unidade de Saúde a qual está vinculado, realizam a prevenção e promoção da saúde individual e coletiva através do vínculo e interação com a comunidade a partir da sua realidade, buscando melhor qualidade de vida para a população.

O ACS está em constante aperfeiçoamento e apto para interagir com o território definido de modo a aprimorar a cultura do cuidado e da responsabilização coletiva. Entre as ações destacam-se as visitas domiciliares com o manejo em medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde e como função primordial ser o elo entre as equipes e a família. Temos 1 equipe de PACS, que está vinculada ao Centro de Saúde e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são supervisionados por uma Enfermeira.

Tabela 8 - Consolidado Mensal ESF/PACS

CONSOLIDADO MENSAL DA ESF/PACS										
INDICADORES	MÊS: Setembro/2021									
	ESF 01	ESF 02	ESF 03	ESF 04	ESF 05	ESF 06	ESF 07	ESF 08	PACS	Total
Nascidos vivos	7	3	1	10	3	6	1	5	1	37
Crianças de 0 a 11 meses e 29 dias	70	47	74	44	59	32	41	37	32	436
Crianças de 0 a 5 anos 11 meses e 29 dias	321	283	302	260	396	204	327	233	144	2470
Mulheres MIF (10 a 49 anos)	1273	1130	1380	1452	1818	728	1952	770	811	11314
Mulheres de 25 a 64 anos	1117	965	1289	1542	1774	684	1777	691	949	10788
Mulheres > 40 anos	861	716	1038	1444	1307	542	1489	523	1070	8990
Mulheres de 50 a 69 anos	411	431	574	788	674	305	720	252	569	4724
Gestantes (Total)	24	20	18	21	26	20	23	13	20	185



Gestantes < 20 anos	3	1	0	2	1	3	1	2	2	15
Homens > 40 anos	473	675	921	1170	1061	658	1378	653	985	7974
Hipertensos	522	607	739	1067	838	568	729	573	779	6422
Diabéticos	227	235	251	401	268	120	233	147	277	2159
Idosos	475	508	734	1118	826	456	854	373	1010	6354
Deficientes Físicos	33	65	63	111	69	60	9	38	27	475
Deficientes Mentais	8	46	57	47	10	39	10	35	29	281
Famílias para cadastrar	5	38	16	19	150	10	1378	9	686	2311
Famílias cadastradas	1262	1062	1630	1785	2009	929	2111	883	1476	13147
Famílias acompanhadas	738	780	845	1024	824	929	1134	468	889	7631
Visitas realizadas ACS	1874	1013	2929	1116	1612	1561	1821	1277	1040	14243
Pessoas cadastradas	4306	3902	4702	5119	5823	2869	6130	2781	3705	39337
Número de imóveis	1383	1120	1809	2500	3162	1617	3721	1483	2034	18829
Pacientes oncológicos	21	28	42	47	12	28	15	17	49	259
Pacientes hemodiálise	6	6	1	2	2	0	7	3	2	29
Pacientes ostomizados	0	1	1	5	4	2	1	0	3	17
Pacientes domiciliados	25	52	40	79	55	44	51	37	72	455
Pacientes acamados	5	5	13	3	15	9	11	10	20	91
População municipal	44226									
Cobertura ESF/PACS	88,95%									

3.1.2. Equipe de Atenção Primária – eAP

A Equipe de Atenção primária - eAP difere da equipe de Saúde da Família - eSF em sua composição, são destinadas a atender às características e necessidades do município observando as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB e os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade.



As eAP deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.

O município possui atualmente 3 equipes de eAP Modalidade I: Duas equipes situada à Rua Capitão João Antônio Dias, nº 122, Centro e uma equipe situada à Rua das Hortências, nº124, Bairro Marcos Baracat ambas compostas por equipe mínima.

3.1.3. Equipe de Saúde Bucal – eSB

No âmbito da saúde bucal, a estruturação de uma rede de atenção, como rede temática, surge como uma solução abrangente, no que se refere tanto à gestão, quanto ao processo de trabalho dos profissionais da odontologia. Nesse sentido, a rede possibilita a integração e articulação dos pontos de atenção à saúde bucal de forma que possam ofertar atenção contínua e integral aos usuários.

O Programa de Saúde Bucal em Santa Rita do Sapucaí tem como objetivo realizar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal dos usuários do SUS, bem como a educação em saúde dos munícipes. Neste sentido a saúde bucal do Município não está apenas na Atenção Primária a Saúde, pois busca garantir a integralidade do cuidado à saúde, cuidado multiprofissional, o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.

Em 2021, o programa conta com 15 pontos de atendimentos: Unidade Materno Infantil, UBS Saúde Santa Rita, ESF 02, ESF 03, ESF 05, Escolas Municipais Rurais e Urbanas e Escolas Estaduais e Presídio. Sendo que a Unidade Materno Infantil e o ESF 02 conta com atendimento odontológico noturno, visando facilitar o acesso da população trabalhadora. A equipe é composta por uma Coordenadora do Programa Odontológico, 14 Cirurgiões Dentistas e 12 Auxiliares em Saúde Bucal.

Os procedimentos de odontologia são estratégicos, específicos e preventivos sejam ele, coletivos ou individuais, executados de acordo com ação programática pré-definida para a população. São oferecidos também, procedimentos coletivos ao educando, educação em saúde bucal e ações básicas como: restauração, extração, raspagem, selantes e ações de média complexidade. Além do atendimento básico em saúde bucal, a população de Santa Rita do Sapucaí tem acesso também a tratamentos especializados, como endodontia (tratamento de canal) e próteses dentárias.

■ ■ ■

No ano de 2021 (janeiro – agosto) foram atendidas 6.107 pessoas (comparecimentos), realizadas 996 primeiras consultas, 152 atendimentos especializados e 17.001 procedimentos.

Tabela 9 - Equipes de Saúde Bucal

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL			
UNIDADE	ATENDIMENTO	PÚBLICO	ENDEREÇO
Materno Infantil	Procedimentos preventivos e curativos	Crianças, adultos e gestantes das ESF's 06 e 08 e atendimento noturno	Av. Dr. Delfim Moreira, s/n - Centro
UBS Santa Rita	Procedimentos preventivos, curativos, RX odontológico e Especialidades: Tratamento endodôntico Prótese Dentária e Radiografia Periapical	Crianças, adultos e gestantes da ESF 07, do PACS e atendimento noturno	Rua Cap. João Antônio Dias, 122 - Centro
ESF 02	Procedimentos preventivos e curativos	Crianças, adultos e gestantes das ESF's 01 e 02 e atendimento noturno	Rua dos Girassóis, s/n – Marcos Baracat
ESF 03	Procedimentos preventivos e curativos	Crianças, adultos e gestantes das ESF's 03 e 04	Rua Crescêncio Ribeiro, 15 – Juquita
ESF 05	Procedimentos preventivos e curativos	Crianças, adultos e gestantes da ESF 05	Rua Deodato Seda, 453 - Maristela
E. E. Dr. Luiz Pinto de Almeida	Procedimentos preventivos e curativos	Alunos e funcionários	Rua José Pinto Vilela, 400 - Maristela
E. E. Sanico Teles	Procedimentos preventivos e curativos	Alunos e funcionários	Rua Olavo Marques de Oliveira, 181

■ ■ ■

E. E. Sinhá Moreira	Procedimentos preventivos e curativos	Alunos e funcionários	Av. Dr. Delfim Moreira, 509 – Centro
E. M. Joaquim Inácio	Procedimentos preventivos e curativos	Alunos e funcionários	Rua Sancho Vilela, 200 - Juquita
E. M. Rodolfina Zordan	Procedimentos preventivos e curativos	Alunos e funcionários	ZR Cruz das Caveiras
E. M. Mariquinha Capistrano	Procedimentos preventivos e curativos	Alunos e funcionários	ZN Vintém
E. M. Francisco Silvério Filho	Procedimentos preventivos e curativos	Alunos e funcionários	ZN Bom Retiro
E. M. Valéria Junqueira Paduan	Procedimentos preventivos e curativos	Alunos e funcionários	BR 459, Km120

3.1.4. Política Estadual de Promoção da Saúde – POEPS

Criada em abril de 2016, a Política Estadual de Promoção à Saúde do Estado de Minas Gerais (POEPS) - Resolução SES/MG nº 5250/16, é resultado de um movimento de apropriação e ativação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) através de diversos atores municipais e estaduais, além de instituições de ensino parceiras, com objetivo de fortalecer e acrescer à PNPS as especificidades do Estado de Minas Gerais.

Com o intuito de contribuir para um melhor entendimento do campo da promoção da saúde e de sua implementação nos municípios do estado, a Diretoria de Promoção à Saúde (DPS/SES-MG), visando a sustentabilidade da Política, procedeu a revisão dos indicadores de acompanhamento propostos na Resolução SES/MG nº 5250/16. Com isso, foi publicada a Resolução SES/MG Nº 7.610, de 21 de julho de 2021, atualizando as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento e avaliação do incentivo financeiro de cofinanciamento da POEPS.

O objetivo é dar visibilidade às ações que acontecem no Estado, auxiliar os profissionais de saúde no fazer da Promoção à Saúde e estimular uma reflexão sobre essas. Além de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e



condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Indicadores avaliados:

- 1- Número de ações de atividades coletivas em Atividade Física e Práticas Corporais ofertadas pelo município.
- 2- Número de Atividades Coletivas de Educação em Saúde voltadas para à Promoção da Saúde.
- 3- Número de atividades coletivas de gestão intersetorial voltadas para promoção da saúde.
- 4- Percentual de crianças menores de 10 anos com registro de marcadores alimentar realizado.
- 5- Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) dos beneficiários com perfil saúde.
- 6- Número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde.
- 7- Percentual de anual acompanhamento do estado nutricional da população no Sisvan Web.

3.1.4.1. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, envolvendo recursos e abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais voltados para prevenir diversas doenças e também a recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, com uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente o autocuidado, contribuindo para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo um cuidado continuado, humanizado e integral.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são uma forma diferente de olhar o processo saúde-doença, com recursos que podem ajudar e enriquecer a capacidade de cuidar na atenção básica. Por ter caráter integrativo e complementar não substitui a medicina alopática, mas vem, para agregar, viabilizar melhorias do cuidado em saúde.

Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares.



Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS, mas com atendimentos também na média e alta complexidade.

Exemplos de PICS: acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia, práticas corporais (Shantala, meditação, reiki, massagem e outras), homeopatia, terapia comunitária integrativa, arteterapia, musicoterapia, ayurveda, yoga, Tai Chi Chuan, dentre outras.

Objetivos Gerais:

- Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- Contribuir com o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas.
- Minimizar o processo de medicalização social no ambiente do cuidado à saúde, contribuindo para o uso racional de medicamentos, trabalhando para reduzir a farmacodependência.
- Fomentar entre os profissionais de saúde do município o interesse em se capacitar em algumas das Práticas Integrativas e Complementares, para que ano a ano possamos aumentar a oferta dessas práticas à população, que com certeza irá gerar muitos benefícios.

3.1.5. Redes de Atenção à Saúde

Rede de idosos e as doenças Crônicas

A promoção do envelhecimento saudável e o atendimento aos idosos, especialmente aos em situação de fragilidade são grandes desafios para a Saúde Pública. Ao conhecer o perfil demográfico e epidemiológico desse segmento, busca-se aperfeiçoar o fluxo de atendimento na rede do Município, contemplando o idoso independente, o frágil e o desespiralizado.

É de vital importância o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF), em especial do Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante a visita domiciliar na identificação dos idosos fragilizados, para possibilitar intervenções mais precoces de promoção, prevenção e atenção à saúde deles para uma intervenção eficaz no processo de fragilização e no favorecimento a reinserção sócio - familiar. Para isso deve-se alertar e instrumentalizar as equipes.



Considerando que as principais doenças crônicas são o diabetes e a hipertensão arterial e sua prevalência aumenta com a idade, a ESF tem o compromisso de fazer acompanhamento sistemático aos idosos com atendimentos clínicos, especialidades como cardiologia, nutrição, psicólogos, odontologia e educador físico, que promove grupos de atividades físicas, de Hipertensos e Diabéticos, com palestras e materiais expositivos e explicativos.

Rede de Atenção à Saúde da Mulher, Gestante e Puérpera

A linha de cuidado integral para a atenção em saúde da mulher em Santa Rita do Sapucaí vem sendo desenvolvida nas ESF e Unidade Materno Infantil. Na atenção às gestantes, os direitos, o acesso, a qualidade e equidade em saúde são viabilizados por essas equipes. Na atenção especializada, o pré-natal de alto risco é realizado junto com a nossa referência – Hospital Regional Samuel Libânio (HCSL) em Pouso Alegre. Já a atenção ao parto e nascimento conta com a maternidade do Hospital Antônio Moreira da Costa e o HCSL para o parto e intercorrências pós-parto. Essas unidades de saúde também realizam ações voltadas para a redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, prevenção câncer de mama e colo do útero. São realizadas palestras específicas, divulgação, distribuição e orientação quanto ao uso de métodos contraceptivos diversos, de acordo com a necessidade individual.

Rede de atenção a Criança e Adolescente

Com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança buscamos integrar ações existentes para atendimento a essa população promovendo o aleitamento materno e a saúde da criança, a partir da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância (zero a cinco anos) que se inicia pela puericultura que propicia o acompanhamento longitudinal do crescimento e que vem de encontro com os eixos estratégicos da Política que é a atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes, atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

E considerado como criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos e zero a cinco anos é considerado primeira infância, neste sentido para atendimento em serviços de pediatria conforme o Ministério da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é até 16 anos.

O Brasil alcançou em 2012 a meta internacional de diminuição da mortalidade na infância (menores de cinco anos). O índice, estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), previa a redução em 2/3 da mortalidade desse público entre 1990 e 2015. No Brasil, a taxa passou de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 17,3 óbitos por mil nascidos vivos em 2012, uma redução de 67,7%. O país também já atingiu a meta estabelecida em relação às mortes de crianças com menos de um ano de idade (mortalidade infantil),



passando de 47,1 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 14,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2012, queda de 68,3%.

Os avanços das condições de saúde da criança brasileira são decorrentes de ações como a ampliação da cobertura da atenção básica, do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno e do nível de escolaridade da mãe que levaram à quase extinção de internações por desnutrição (agravo praticamente residual no país), por doenças imunopreveníveis (sarampo, difteria, tétano neonatal, poliomielite, varíola, rubéola, meningites) e por diarreia/pneumonia. Vale ressaltar que o aumento das consultas de pré-natal é outro exemplo de ação que contribuiu para a redução da mortalidade infantil e materna. Somente em 2014, foram realizadas mais de 20 milhões de consultas de pré-natal pelo SUS, o que representa aumento de 57% em relação a 2007 (quando foram realizadas 12,7 milhões de consultas).

Crianças com baixo-peso e desnutridas, tem acompanhamento especializado e recebem um completo de leite em pó sob orientação de nutricionista e pediatra que são avaliadas de acordo o seu desenvolvimento e crescimento.

As equipes de saúde da família coordenam o cuidado de crianças, de adolescentes e de suas famílias no seu território de abrangência, que priorizam a assistência integral nas condições de vulnerabilidade clínica e social.

3.2. Vigilância em Saúde

Segundo o Ministério da Saúde – MS, 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.

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância 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.

Dentre as competências do setor de Vigilância em Saúde estão a coordenação municipal de programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância estadual e nacional, como aids, dengue, malária, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, leishmaniose, hanseníase e tuberculose e do Programa Nacional de Imunizações (PNI); investigação de surtos de doenças; gestão de sistemas de informação de mortalidade, agravos de notificação obrigatória e nascidos vivos; realização de inquéritos de fatores de risco; coordenação de doenças e agravos não-transmissíveis e análise de situação de saúde, incluindo investigações e inquéritos sobre fatores de risco de doenças não transmissíveis.



O Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde - ProMAVS é uma reformulação do antigo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), criado em 2012, com objetivo de dar continuidade na implementação de um sistema regionalizado de vigilância em saúde, visando efetivar a descentralização das ações da área para todos os municípios mineiros. Constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo: I - vigilância epidemiológica; II - promoção da saúde; III - vigilância da situação de saúde; IV - vigilância em saúde ambiental; V - vigilância da saúde do trabalhador; e VI - vigilância sanitária.

3.2.1. Imunização

Segundo a OMS a imunização é o processo pelo qual uma pessoa se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa, normalmente pela administração de uma vacina. As vacinas estimulam o próprio sistema imunológico do corpo a proteger a pessoa contra infecções ou doenças posteriores. A imunização evita doenças, incapacidade e mortes por enfermidades preveníveis por vacinas, tais como câncer do colo do útero, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, coqueluche, pneumonia, poliomielite, doenças diarreicas por rotavírus, rubéola e tétano.

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) estabelece por meio da Portaria GM/MS nº 3.318/10, a relação das vacinas a serem utilizadas no Calendário Básico de Vacinação da criança, do adolescente, adulto e do idoso garantindo, à população, ações de vacinação com qualidade e segurança. Esse programa busca manter o controle, a eliminação e/ou a erradicação de um elenco de doenças imunopreveníveis. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

É utilizado o sistema de informação SI-PNI que é formado por um conjunto de sistemas, onde é registrado por faixa etária, doses de imunobiológicos aplicadas e calcula a cobertura vacinal, por unidade básica, município, regional da Secretaria Estadual de Saúde, estado e país. Fornece informações sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e envio de boletins de imunização.

Atualmente, 48 imunobiológicos são distribuídos anualmente pelo PNI (vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas), sendo 20 vacinas



oferecidas às crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes conforme o Calendário Nacional de Vacinação. Destas, 18 são vacinas só para crianças e adolescentes ofertadas no Calendário Nacional de Vacinação. O município é responsável pelo armazenamento, controle, distribuição, avaliação, administração e solicitação de imunobiológicos de rotina e especiais, imunoglobulinas e soros para acidentes com animais peçonhentos para unidades de saúde e hospital. Também realiza vacinação extra muro em empresas, escolas, zona rural e outros.

O município de Santa Rita do Sapucaí possui seis salas de vacinas e uma Central de Estoque de Imunobiológicos que recebe além de vacinas, soros e imunobiológicos especiais. A Central de Estoque de tem como objetivo assegurar que os imunobiológicos disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições adequadas para uso, armazenamento e distribuição para salas de vacina.

A Central Municipal de Imunização está alocada provisoriamente em uma sala composta por ar condicionado, rede elétrica ligada a um gerador caso falte energia, no Instituto Nacional de Telecomunicações, que possui uma câmara fria e um refrigerador seguindo as normas do PNI. Na Unidade Materno Infantil está uma sala de vacina, que possui uma câmara refrigerada informatizada e ligada a rede de internet, dois refrigeradores e um nobreak. As outras quatro salas de vacina, estão inseridas nas Equipes Saúde da Família, contendo em todas elas câmaras frias e nobreaks, todas as salas possuem ar condicionado, e estão compostas por equipamento de informática ligado à rede de internet.

São utilizados como sistemas de registro o SIPNI, que é o registro online de doses aplicadas, individualizadas e nominal, com isso, obtemos um controle atualizado e rigoroso de aplicação, estoque, vencimento e movimentação de todos os imunobiológicos, o e-SUS AB PEC e o e-SUS AB CDS.

Tabela 10 - Calendário Básico Vacinal 2020

Idade	Vacinas
Ao nascer	BCG e Hepatite B
02 meses	Pentavalente (Tetavalente+Hepatite B); Poliomielite (VIP); Pneumocócica 10 conjugada; e Rotavírus.
03 meses	Meningocócica C conjugada
04 meses	Pentavalente (Tetavalente+Hepatite B); Poliomielite (VIP); Pneumocócica 10 conjugada; e Rotavírus.
05 meses	Meningocócica C conjugada
06 meses	Pentavalente (Tetavalente+Hepatite B) e Poliomielite (VIP)
09 meses	Febre amarela

■ ■ ■

12 meses	Pneumocócica 10 conjugada; Meningocócica C conjugada; e Tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola)
15 meses	DTP (Difteria, Tétano e Pertussis); Poliomielite (VOP); Hepatite A; e Tetra viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela)
04 anos	DTP (Difteria, Tétano e Pertussis); Poliomielite (VOP); Febre Amarela; e Varicela
09-14 anos	HPV
12-13 anos	Meningocócica C conjugada
Adolescentes, Adultos e Idosos	Hepatite B; Febre Amarela; Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola); DT (Difteria e Tétano); dTpa.

Tabela 11 - Relação e quantidade de vacinas utilizadas em 2021

Imuno biológico	Mês									Total
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
BCG	40	19	21	31	25	29	50	11	16	242
DTP / HB / Hib	116	79	128	100	110	107	106	104	110	960
Dupla adulto	169	139	147	139	164	174	183	160	121	1396
Dupla viral	6	6	5	3	1	5	2	5	2	35
Febre amarela	104	89	106	121	91	81	90	127	85	894
HPV Quadrivalente	41	36	44	79	47	45	94	75	45	506
Haemophilus tipo b	13	4	5	4	2	1	1	2	-	32
Hepatite A (CRIE)	10	3	4	4	1	-	5	2	1	30
Hepatite A Pediátrica	37	35	40	29	42	35	36	42	35	331
Hepatite B	201	161	165	144	164	167	164	135	94	1395
Hexavalente	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4
Imunoglobulina anti rábica	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Influenza Trivalente	4	3	-	259	513	372	477	268	60	1956
Meningocócica ACWY	17	18	21	34	20	38	67	59	29	303
Meningocócica conjugada C	106	109	126	129	99	96	111	108	116	1000

■ ■ ■

Pneumocócica 10V	112	93	129	117	93	99	98	106	125	972
Pneumocócica 13V	7	-	2	1	-	-	3	2	1	16
Pneumocócica 23V	-	-	-	-	4	-	5	-	2	11
Poliomielite inativada	116	80	129	101	112	106	106	105	109	964
Poliomielite oral (Bivalente)	61	66	61	86	73	33	69	80	61	590
Raiva em cultivo celular Vero	11	15	21	11	22	2	10	12	16	120
Tetra Viral	-	-	-	-	-	1	6	2	-	9
Tríplice acelular infantil	-	1	2	1	-	-	1	-	-	5
Tríplice bacteriana	63	68	73	86	72	57	69	89	67	644
Tríplice bacteriana acelular (adulto) - dTpa	35	25	43	30	26	9	21	31	6	226
Tríplice viral	101	95	101	99	86	95	88	83	92	840
Vacina rotavírus humano	75	57	91	71	72	69	71	77	84	667
Varicela (atenuada)	67	68	73	85	71	59	69	91	72	655
Total	1512	1269	1537	1764	1910	1680	2002	1778	1352	14804

Fonte: e-SUS AB PEC

3.2.2. Vigilância Sanitária

Conforme a Lei nº 8080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, conceitua vigilância sanitária como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir em fatores envolvidos na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde.

Em Minas Gerais, o funcionamento da Vigilância Sanitária estadual é regulamentado por meio da Lei Estadual 13.317/99, que define a vigilância sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.



De modo geral, compete à Visa estadual, as responsabilidades pelas atividades de regulação, normatização, capacitação, monitoramento e quando necessário, realizar a fiscalização em serviços e produtos, de forma complementar às ações dos municípios.

A Vigilância Sanitária tem como prioridade, por meio de ações de orientação e informação, estimular a população à adoção de práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e prevenção de agravos e de doenças, desenvolvendo ações regulamentadoras, educativas, preventivas, fiscalizadoras e punitivas nos estabelecimentos do setor regulado.

3.2.3. Vigilância Epidemiológica

Segundo a Lei 8080/90, a Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos transmissíveis, bem como as ações de imunização e as ações para a vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis necessitam de constante integração com a Atenção Primária, visando a troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolatividade das ações a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

A Portaria de nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 define a "*Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública*" e a Resolução da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais nº 6.532, de 05 de dezembro de 2018 "*Acréscimo Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Interesse Estadual à Lista Nacional*", onde são estabelecidos os fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Estas doenças após notificadas, são digitadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

3.2.4. Vigilância de Doenças Transmissíveis

A relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública transmissíveis de notificação compulsória também são definidas pela portaria e resolução supra citada no item de Vigilância Epidemiológica.

Em 2015 foi implantado no Município o Serviço de Atenção Especializada – SAE, que é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, que propicia o vínculo do paciente portador de doenças e agravos já atendidos na rotina, como



Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites Virais.

Esta unidade também é referência para a atenção as seguintes condições crônicas transmissíveis: Tuberculose, Hanseníase e Leishmaniose Tegumentar e Visceral.

O SAE de Santa Rita do Sapucaí está situado na região central do Município possibilitando melhor acesso à população. É composto por uma equipe multidisciplinar como Enfermeiro, Médico Infectologista, Farmacêutico, Psicólogo e Assistente Social, ambos com carga horária 20 horas, que prestam assistência a 50 pacientes cadastrados no Programa de IST's, AIDS e Hepatites Virais, assim como pacientes com Tuberculose, Hanseníase e Leishmaniose Tegumentar e Visceral e demanda espontânea diária.

Também é realizada a distribuição de insumos de prevenção; conscientização do paciente quanto a adesão ao tratamento e prevenção desses agravos, capacitações para a equipe da Atenção Primária, bem como as atualizações, quanto às diretrizes que norteiam o diagnóstico e tratamento das doenças.

3.2.5. Vigilância de Zoonoses

Segundo o Ministério da Saúde, as zoonoses são doenças infecciosas naturalmente transmissíveis de animais para seres humanos. A estreita interação entre homens e animais, bem como o aumento da atividade comercial e a mobilidade de pessoas, animais e seus produtos, levaram a uma maior propagação desses agravos e, apesar dos avanços verificados no seu controle, sua incidência permanece alta em todos os países em desenvolvimento.

A definição clássica de zoonoses é a de doenças que são transmitidas de animais para humanos, ou de humanos para os animais.

A transmissão pode ocorrer de forma direta, principalmente através do contato com secreções (saliva, sangue, urina, fezes) ou contato físico, como arranhaduras ou mordeduras. De forma indireta, pode acontecer por meio de vetores como mosquitos e pulgas, por contato indireto com secreções, pelo consumo de alimento contaminado com o agente (viral, bacteriano, fúngico ou parasitário), entre outras.

As ações de prevenção de zoonoses caracterizam-se por serem executadas de forma temporária ou permanente, dependendo do contexto epidemiológico, por meio de ações, atividades e estratégias de educação em saúde, manejo ambiental e vacinação animal.

Em novembro de 2020 foi aprovado a Lei Municipal Nº5334/2020 que “Dispõe sobre o funcionamento da Unidade Municipal de Vigilância de Zoonoses



– UMVZ e das outras providências”, no qual este setor se encontra em planejamento de construção de sua sede, porém algumas ações já são realizadas pelo setor de epidemiologia, como a vacinação de cães e gatos e orientações para apreensão de animais no canil municipal.

3.3. Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade

Na atenção hospitalar o município conta com programação pactuada e integrada-PPI de procedimentos de média e alta complexidade que são prestadores hospitalares de serviços do SUS (Alfenas, Belo Horizonte, Itajubá, Itanhandu, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Varginha), também recebemos pactos de outros municípios para atendimentos no Hospital Antônio Moreira da Costa (Andradas, Borda da Mata, Bueno Brandão, Cachoeira de Minas, Caldas, Cambuí, Careagu, Carrancas, Conceição dos Ouros, Congonhal, Cristina, Espírito Santo do Dourado, Estiva, Heliódora, Ibitiura de Minas, Inconfidentes, Ipuiuna, Itamonte, Itanhandu, Itutinga, Jacutinga, Monte Sião, Ouro Fino, Passa Quatro, Poço Fundo, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Pouso Alto, Santa Rita de Caldas, Santa Rita do Sapucaí, São Gonçalo do Sapucaí, São Sebastião da Bela Vista, Virgínia).

No Hospital local, o Hospital Antônio Moreira da Costa – Hospital de Pequeno Porte – HPP entidade filantrópica sem fins lucrativos conveniada com o Sistema Único de Saúde SUS, presta atendimento na área hospitalar. Possui atualmente 57 leitos desses 27 são disponibilizados ao SUS, nas áreas ortopedia, clínica médica, cirurgia geral, otorrinolaringologia, ginecologia/obstetrícia, nefrologia, pediatria clínica e cirúrgica, saúde mental.

O gerenciamento das internações hospitalares é realizado através da regulação, controle, avaliação e distribuição das AIHs, tanto para os procedimentos eletivos quanto para procedimentos de urgência/emergência.

Para eficácia do serviço são realizadas orientações ao hospital do Município quanto ao correto preenchimento dos laudos para emissão de AIHs e demais informações pertinentes ao SIH/SUS; controle, avaliação e digitação de todos os procedimentos realizados pelos ambulatorios, bem como a elaboração de relatórios diversos referentes aos atendimentos realizados, consultas por especialidade, número de consultas, entre outros; controle, avaliação e digitação do Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA) e do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e revisão das fichas de atendimento ambulatorial (Fas).

A fim de manter atualizados os dados do estabelecimento de saúde, tanto do estabelecimento hospitalar, como do estabelecimento ambulatorial que fazem



parte da rede pública e privada, nos níveis federal, estadual e municipal, mantemos o controle do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o cadastro de todos os profissionais que atuam na área da saúde, tanto os da rede pública, como os da rede privada.

3.3.1. Rede da Pessoa com Deficiência

O Município de Santa Rita do Sapucaí conta com Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI tipo I), da Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência e a adesão ao Programa de Intervenção Precoce- PIPA através da APAE que atua na área da Educação, Saúde e Assistência Social e tem por missão promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção da deficiência, orientação e apoio a família, educação, habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência visando à melhoria da qualidade de vida e a construção de uma sociedade justa e solidária.

O SERDI 1 realiza serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, pediatria, pedagogia, psicopedagogia, neurologia, nutrição e assistência social.

Conforme a Deliberação SUS/MG Nº 1.403/2013 foi instituído a Junta Reguladora de cuidados da pessoa com deficiência do SUS deste município que realiza atendimento e avaliação para encaminhar ao SERDI I, onde será acolhido e avaliado pela equipe interdisciplinar que emite relatórios e laudos para tratamento ou não da pessoa encaminhada.

No caso do PIPA, o bebê é avaliado e a equipe elaborar Projeto Terapêutico Individualizado (PTI) para direcionar o tratamento, estabelecendo objetivos e metas para os atendimentos, promovendo ainda a participação familiar e o processo de alta, caso seja constatado um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Não havendo atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ele permanecerá somente em acompanhamento de acordo com sua faixa etária descrita na Resolução SES/MG Nº 3685, de 19 de março de 2013. O PTI é elaborado semestralmente para todo o fluxo da instituição.

Importante ressaltar, que a APAE tem um público grande de pacientes que não apresentam deficiência intelectual nos testes de avaliação de QI, porém é realizada avaliação da equipe técnica e caso apresentar sinais de atraso no desenvolvimento psicomotor e cognitivo, justifica-se indicação de intervenção clínica e a instituição disponibiliza atendimento individualizado e/ou em grupo para atender essas necessidades através do atendimento de psicomotricidade com o pedagogo, psicólogo e psicopedagogo.



3.3.2. Atenção Psicossocial – CAPS

A saúde mental no município de Santa Rita do Sapucaí funciona de forma descentralizada objetivando garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é instituída pela Portaria nº3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

A RAPS têm como objetivos: a ampliação do acesso a atenção psicossocial da população em geral; a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas com suas famílias; articulação nos pontos de atenção das redes de saúde no território local, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Conta com a rede de suporte composta por oito Equipes de Saúde da Família, sendo duas na zona rural e um PACS (Programa de Agente Comunitário de Saúde), que através de atendimentos, de acolhimentos, psicoterapias individuais e em grupo, desenvolvem ações terapêuticas tanto no âmbito individual como no coletivo.

A RAPS de Santa Rita do Sapucaí, conta com psicólogos como referência nas unidades básicas de saúde (sendo oito nas Equipes de Saúde da Família e um no PACS - Programa de Agente Comunitário de Saúde), CAPS 1 e em 2013 foram implantados quatro leitos de Referência de Saúde Mental que veio a ser pleiteado a habilitação em abril de 2014.

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS 1 atende a Lei 10.216 de 2001 que "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" e a Portaria 336 de Fevereiro de 2002. É um serviço substitutivo ao Hospital Psiquiátrico, especializado e regulador do fluxo de internações psiquiátricas, atendendo as Novas Políticas Públicas de Saúde Mental e define a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

É um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

A modalidade oferecida no município de Santa Rita do Sapucaí é o **CAPS I**, que oferece atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais



graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. Localiza-se dentro dos limites da área do município de Santa Rita do Sapucaí atendendo a população local e dos municípios circunvizinhos, numa população estimada de 70.985 habitantes.

Tabela 12 - População coberta pelo CAPS

Nº	Município	População
01	Santa Rita do Sapucaí	43.260
02	Cachoeira de Minas	11.547
03	Careaçu	6.757
04	Natércia	4.730
05	São Sebastião da Bela Vista	5.504
Total		71.798

Fonte: IBGE – população estimada em 2019

O CAPS 1 de Santa Rita do Sapucaí

As práticas do CAPS de Santa Rita do Sapucaí são realizadas em ambiente de “portas abertas”, atendendo usuários em crise, egressos ou não de hospitais psiquiátricos, através de ações interdisciplinares com o plantão de acolhimento, atendimento individual e em grupo, atendimento familiar, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares entre outros.

Funciona no período de 07:00 às 16:30 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana. Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) recebem o café da manhã ou lanche da tarde e uma refeição, os assistidos em dois turnos (08 horas) recebem todas as refeições.

Atualmente a equipe multiprofissional do CAPS 1 é composta por: 02 médicos psiquiatras, 03 psicólogos, 02 terapeutas ocupacionais, 01 assistente social, 01 enfermeira padrão, 03 técnicas de enfermagem, 03 monitores, 02 serviços gerais, 01 motorista e 02 estagiários administrativos.

Ressalta-se que mesmo estando em um cenário de Pandemia mundial, neste primeiro semestre do ano de 2021, o CAPS realizou um total de 4.685 procedimentos, sendo 87 atendimentos a crise, 834 acolhimentos, 1.057 atendimentos em oficinas terapêuticas, 442 atendimentos em grupo, 71 visitas domiciliares, 268 atendimentos familiares, 1.355 atendimentos de enfermagem e 571 consultas psiquiátricas.



Modo de Atuação da Equipe

- **Acompanhamento intensivo:** Consiste no conjunto de atendimentos diários desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. Máximo 45 pacientes/mês. Atualmente o CAPS acompanha diariamente cerca de 15 usuários.
- **Acompanhamento semi-intensivo:** Consiste no conjunto de atendimentos semanais, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. Máximo 75 pacientes/mês.
- **Acompanhamento não-intensivo:** Consiste no conjunto de atendimento quinzena/mensal, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. Máximo 100 pacientes/mês. OBS: As noções de acompanhamento Intensivos, Semi-intensivos e Não-intensivos não são vinculadas aos turnos e sim aos cuidados clínicos e Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) dos usuários.
- **Acolhimento (usuários e familiares):** Avaliação da equipe técnica das condições sociais, psicológicas, ocupacionais, medicamentosas e assistenciais, a fim de indicar o acompanhamento adequado para o usuário conforme seu quadro clínico e/ou encaminhá-lo para acompanhamento na rede de atenção psicossocial (RAPS) ou grupo de alcoolistas.
- **Projeto Terapêutico Singular (PTS):** elaborado pela equipe técnica junto ao paciente e familiares que consiste num conjunto de atividades realizadas pela equipe multiprofissional no CAPS e em parceria com outros setores como: assistência social, educação e cultura, além da comunidade em geral.
- **Acompanhamento:** os atendimentos são realizados de forma individual e/ou grupal por meio de escuta individual, dinâmicas, palestras, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas de horticultura, artesanato, grupo para dependentes químicos, grupo de personalidade, entre outros.
- **Redução de Danos:** conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é **reduzir danos** associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas, caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas.
- **Reunião de Equipe:** Reuniões periódicas e sistemáticas da Equipe Técnica do CAPS, junto às equipes de Atenção Primária, municípios referenciados e a rede de atenção.
- **Matriciamento:** intervenção pedagógica e terapêutica conjunta como modo de produzir saúde em que equipes complementam suas atividades, num processo de construção compartilhada. É uma maneira de



acompanhar os usuários dos serviços de saúde com um melhor envolvimento com a equipe, a fim de estabelecer o fortalecimento de vínculos.

Descrição das Atividades

- **7:00 horas às 16:30 horas** - Acolhimento aos usuários e familiares que chegam através de encaminhamento e demanda espontânea.
- **Acolhimento plantonista** - realizado antes da inclusão do usuário no serviço, priorizando o comprometimento dos sintomas. Consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.
- **Atenção às situações de crise:** ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização.
- **Atendimento individual** - realizado conforme a demanda dos usuários e também com o agendamento fixo. É importante para a construção do PTS, abordando a responsabilidade do mesmo e dos familiares.
- **Avaliação psiquiátrica e clínica** - sempre prévia à inclusão do usuário no CAPS e também periódica de acordo com a demanda, visa primariamente a escuta, atenção ao sofrimento, avaliação das comorbidades e planejamento terapêutico.
- **Leito de observação** - dois leitos no próprio CAPS para observação e repouso.
- **Serviço hospitalar de referência** - quatro leitos habilitados no hospital geral, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas com internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso para posterior retorno ao CAPS.
- **Grupos terapêuticos e de socialização** - encaminhamentos para dispositivos considerados fundamentais para Saúde Mental e inserção social.
- **Reunião técnica de equipe** - acontece uma vez por semana, para discussão e direcionamento dos casos atendidos pelo CAPS.
- **Medicamentos** - a dispensação dos medicamentos realizada pela equipe de enfermagem, sendo administrado de acordo com a prescrição médica em horário pré-estabelecido.



- **Oficinas Terapêuticas** - ocorre de acordo com o PTS do usuário e conforme necessidades de cada um, em horários estabelecidos pela equipe, com o objetivo de organização e reintegração, elevação da autoestima e reinserção no meio social.
- **Abordagem familiar** - poderá ocorrer por meio de estratégias variadas e conforme a demanda de cada caso. As reuniões gerais de familiares acontecem uma vez por semana e os atendimentos específicos de cada caso são agendados conforme demanda.
- **Visita domiciliar** - atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.
- **Ações de reabilitação psicossocial:** ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.
- **Ações de articulação de redes intra e intersetoriais:** estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

Atualmente o CAPS de Santa Rita do Sapucaí está localizado na Rua Capitão Vicente Ribeiro do Vale número 246, contando com os seguintes ambientes:

- **Recepção compreendida como Espaço de acolhimento:** local onde acontece o primeiro contato do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala, trata-se de espaço acessível, acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesas para a recepção.
- **Salas de atendimento individualizado:** acolhimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações. Um espaço acolhedor que garante privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional.
- **Sala de atividades coletiva:** espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc.



- **Espaço de convivência:** espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, “bate-papos”.
- **Banheiros:** 3 com chuveiro e com sanitário.
- **Posto de enfermagem:** espaço de trabalho da equipe técnica, com bancada para preparo de medicação, armários para armazenamento de medicamentos.
- **Quarto coletivo:** com um banheiro e 3 acomodações individuais.
- **Almoxarifado:** espaço com prateleiras e armários para armazenamento de materiais necessários.
- **Refeitório dentro do espaço coletivo:** local onde oferece refeições de acordo com o projeto terapêutico singular de cada usuário.
- **Copa (Cozinha):** para a manipulação de alguns alimentos.
- **Banheiro com vestiário para funcionários:** banheiro pequeno com espaço para vestiário.
- **Rouparia:** espaço pequeno, com armário de roupas limpas
- **Área externa para embarque e desembarque de ambulância.**
- **Área externa de convivência:** área aberta com gramado, para circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias, etc.) e individuais (descanso, leitura).

3.3.3. Rede de Urgência e Emergência

É o setor responsável por cuidar do nível secundário e terciário de saúde do paciente. Dentre suas atribuições está a gestão do APH (Atendimento Pré Hospitalar, fixo e móvel) que segue protocolos de atendimento conforme portaria MS 2048 de 05/11/2002 e American Heart Association (última versão 2020). Funciona 24 horas por dia 7 dias da semana. Acionamento via 192 para os casos emergenciais de menor complexidade ou via secretaria de saúde para os casos eletivos.

APH Móvel, que realiza cerca de 1163 atendimentos emergenciais anuais além de transporte de acamados e cobertura de eventos. Contamos com 4 viaturas do tipo A e B, além de serviço contratado através de licitação para remoção em ambulância tipo C (ambulância UTI) dos casos não emergenciais. Equipe técnica composta por 4 técnicos enfermagem, 4 condutores Socorristas, 2 condutores socorristas apoiadores e 1 gerente administrativo.



APH FIXO, duas unidades de atendimento fixo (nova cidade e região central) funcionando de 17 às 21h (cerca de 3072 atendimentos anuais) A equipe técnica é composta por 1 medico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem em cada equipe.

SAMU 192 – contamos com uma unidade de suporte básico (USB) no município, sob regulação do consorcio intermunicipal CISSUL, também é responsável pelos casos de urgência/emergência de maior complexidade, transferência em ambulância UTI, transferência em serviço aero médico (helicóptero). Realizou 5.256 atendimentos no ano de 2020 (entre orientações médicas, saídas sem atendimento, ligações, atendimento por USA, atendimento por USB.

PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO – PAM serviço prestado pelo Hospital Antônio Moreira da Costa 24 horas por dia 7 dias da semana. Realiza aproximadamente 4.000 atendimentos mês sendo, acolhimento com classificação de risco, consulta médica clínica, consulta medica especializada, apoio diagnostico, entre outros.

Para eficácia do serviço são realizadas orientações ao Hospital quanto a revisão e correto preenchimento da ficha de atendimento ambulatorial (FAA), controle, avaliação e digitação de todos os procedimentos realizados pelos ambulatorios.

3.3.4. Transporte Fora do Domicílio – TFD

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um benefício definido pela Portaria Ministerial nº 55 de 1.999, que tem por objetivo fornecer auxílio a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados pelo SUS a serviços assistências de outro município/estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde na localidade em que o paciente residir.

Compreende a viabilidade do paciente fazer tratamento nos Municípios que referenciam a tratamentos especializados de média e alta complexidade. Oferece ao usuário todas as condições para seu tratamento viabilizando transporte para as consultas e exames, com horário marcado, nos hospitais e ambulatorios; transportes de pacientes para hemodiálise; oncologia, órteses e próteses, cirurgias e outros.

A maior demanda do município é para a cidade de Pouso Alegre, nas áreas de oncologia, hemodiálise e os atendimentos nos consórcios (CISAMESP e CISMARPA), com viagens regulares e grande quantidade de pacientes. Para o atendimento do consórcio CISAMESP, Santa Rita do Sapucaí é contemplada com um micro ônibus exclusivo para realização do transporte dos pacientes.



Frota

A frota municipal é composta de 39 veículos, com idade média de 5 anos, com a manutenção executada com rigor na oficina do município, ou terceirizando para as credenciadas, sendo 12 motos, 4 ambulâncias, 3 vans, 1 micro ônibus e 19 veículos de passeio; veículos que já fizeram um total de 1245 viagens e rodaram mais de 180 mil quilômetros este ano.

Na questão da manutenção, O município conta com um contrato que se iniciou em setembro de 2020, e que até o presente momento, completando 1 ano, gerou um gasto médio de R\$ 660,00 por mês com cada veículo.

Tabela 13 - Relatório de Viagens

RELATÓRIO DE VIAGENS Janeiro – Agosto/2021				
Cidade	Distância (Km)	Locais de Atendimento	Total Viagens	Total Km Rodados
Alfenas	140	Centrinho (ref. Buco maxilo), Alzira Velano (prótese ocular)	13	3.640
Belo Horizonte	420	H. Sarah (reabilitação avc), AMB São Vicente (doenças genéticas)	20	16.800
Campinas	215	Unicamp (oncologia, renais), PUC (reumatologia, esclerose)	56	24.080
Contagem	400	Kit intubação (HAMC)	2	1.600
Extrema	120	Retirada doação formula (nutricionista Ana Claudia)	1	240
Itajubá	40	Santa Casa (hemodiálise), Hospital Escola (hemodiálise)	208	16.640
Juiz de Fora	340	Kit intubação (HAMC)	2	1.360
Muriaé	495	Kit intubação (HAMC)	1	990
Nova Lima	420	Kit intubação (HAMC)	1	840
Ouro Fino	85	INSS (perícia médica)	1	170
Passos	290	Transferência Amamentação	3	1.740
Poços de Caldas	130	H. Donato (ref. Oftalmológica), CISMARPA (ref. Oftalmológica)	42	10.920
Pouso Alegre	30	HCSL (oncologia, m.a.c), C. Escola (pré natal alto risco), Oncominas (oncologia), Magsul (ressonância e cintilografia)	750	45.000
Rio de Janeiro	360	INTO (traumatologia e ortopedia)	3	2.160
São Paulo	220	H. Clinicas (doenças genéticas, esclerose), H. dos Rins (transplante rins), INCOR (transplantados coração), Dante Pazzanese (acompanhamento transplantados)	66	29.040



Sorocaba	310	BOS (Banco de Olhos)	17	10.540
Taubaté	130	UNITAU (oncologia)	2	520
Três Corações	125	H. São Sebastião (traumatologia buco maxilo-facial)	2	500
Varginha	135	Centro de Reabilitação (órteses e próteses), FHOMUV (oncologia)	55	14.850
Total			1245	181.630

3.3.5. Regulação em Saúde

A implantação de uma central de regulação como estratégia de gestão em Saúde Pública tem como objetivo principal unir as ações voltadas para a regulação do acesso nas áreas hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população. Trata-se de um sistema que monitora a disponibilidade de vagas em atendimento especializado.

A regulação das vagas disponíveis para consultas, exames, internações e demais procedimentos é uma importante ferramenta de gestão em Saúde Pública. Ela garante não só o cumprimento das leis de atenção aos cidadãos, como também controla a qualidade dos serviços, impedindo fraudes e estabelecendo padrões mínimos de atendimento.

A central de regulação beneficia os gestores de Saúde ao evidenciar onde existe a maior demanda por atendimento. As informações geradas pelo sistema norteiam ações estratégicas para resolver os gargalos e diminuir as filas de espera.

A central de regulação pode identificar, por exemplo, excesso de encaminhamentos de pacientes com cefaleia ao neurologista. A doença tem múltiplas causas e, por isso, é necessário fazer exames e tratamentos com o clínico geral que podem excluir a necessidade de consulta ao especialista. As informações obtidas pela central auxiliam na criação de um sistema de capacitação permanente de profissionais para que sejam realizadas todas as etapas possíveis antes do encaminhamento ao especialista. Essa ação estratégica só pode ser tomada pelos gestores com as informações que provém da central de regulação.

A implantação de uma central de regulação depende de uma série de ações anteriores, que visam preparar o 'terreno' para que ela funcione de forma adequada. Um dos principais requisitos é que a rede de Saúde deve estar bem organizada. A tecnologia precisa estar integrada aos setores de regulação, controle, avaliação e auditoria, pois seu funcionamento, além de depender de algumas dessas áreas, possibilita a produção de informações que beneficiarão a todos e fortalecerão a gestão em Saúde Pública.



O Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí, ou simplesmente Regulação se compõe por: uma enfermeira-chefe, uma médica reguladora e três auxiliares administrativos. O fluxograma do processo é dado por: O paciente apresenta uma necessidade de atendimento médico, se dirige a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o clínico-geral da unidade prescreve um encaminhamento para realização de exame ou encaminhamento a um médico-especialista. Com o encaminhamento em mãos, a ESF o envia ao setor de Regulação. Este por sua vez, verifica, confere, insere na fila de espera do SUS, prioriza as urgências, e de acordo com as prioridades, realiza os agendamentos. Após agendado, o encaminhado é devolvido a ESF com as informações de local, data e preparo. A ESF, por sua vez, é a responsável por avisar o paciente do agendamento de sua consulta com o médico-especialista ou do agendamento de seu exame.

3.3.6. Vigilância Laboratorial

O Laboratório Municipal de Santa Rita do Sapucaí, conveniado com SUS, é a unidade de prestação de serviços que tem como atividade básica a execução de exames laboratoriais para identificação de agentes etiológicos de determinados quadros noológicos, o monitoramento de ações de controle sanitário e a participação em inquéritos epidemiológicos. Outras atividades de importância são a padronização de métodos e técnicas de diagnóstico.

O propósito do mesmo é proporcionar auxílio diagnóstico, com precisão e qualidade, produzindo resultados de exames laboratoriais confiáveis e no prazo acordado, em busca da satisfação dos pacientes.

Laboratório segue as seguintes Resoluções para um bom funcionamento:

- RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005: Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

O Laboratório Clínico possui sua estrutura organizacional, funcionamento, abrangência, disponibilidade de horários, lista de exames próprios e descrição do sistema de gerenciamento dos exames terceirizados, quando aplicável, além de um laboratório de coleta situado no bairro Recanto das Margaridas.

Exames Realizados: Setores do Laboratório de Análises Clínicas

Bioquímica:

O setor de bioquímica é o local onde são realizados exames que investigam o funcionamento dos processos metabólicos do organismo. Em outras palavras, mede e expressa quimicamente as alterações normais e



patológicas. É um dos setores dos laboratórios de análises clínicas da área técnica que mais aproveita o avanço tecnológico para conseguir precisão em seus exames. As principais dosagens são glicose, colesterol total e frações, triglicérides, ácido úrico, ureia, creatinina, proteínas, enzimas, eletrólitos, exames função hepática e de função cardíaca, entre outros.

Hematologia:

O setor de hematologia é o local onde condições relacionadas ao sangue e suas frações são investigadas. A hematologia compreende a hematologia geral, o estudo da coagulação e a imuno-hematologia. O hemograma completo também contribui para diagnosticar e classificar anemias. Por meio de equipamento automatizado de alta tecnologia e rigoroso controle de qualidade, acompanhado de análise microscópica, ele avalia quantitativamente e qualitativamente os elementos do sangue (hemácias, leucócitos e plaquetas). Dentre os setores dos laboratórios de análises clínicas da área técnica, é o que faz testes de coagulação para pré-operatórios e para monitorar o uso de anticoagulantes orais. A imuno-hematologia classifica o tipo sanguíneo ABO/Rh e realiza outros testes para investigação da incompatibilidade materno-fetal.

Imunologia:

Um dos setores técnicos do laboratório de análises clínicas mais importantes é a imunologia. Neste local, são realizados testes sorológicos para identificar doenças relacionadas a alterações na capacidade de defesa do organismo (imunidade) e resposta contra infecções.

Microbiologia:

O setor de microbiologia realiza exames que norteiam o diagnóstico de doenças infecciosas que dizem respeito, por exemplo, à atividade bacteriana nociva no organismo. Uma bactéria clinicamente importante é isolada e identificada neste setor técnico. São exemplos a cultura de urina, orofaringe e outras secreções.

Uroanálise:

Um dos setores do laboratório de análises clínicas da área técnica é a Uroanálise. Na linguagem simples, é a análise de urina, que é muito importante para detectar certas substâncias que podem indicar a presença de patologias que não apresentam sintomas. A investigação acerca da doença começa exatamente neste setor. A análise de urina é feita em exame físico, químico e microscópico. Neste local, são feitas provas químicas que confirmam que todas as amostras são anormais.

Parasitologia:

Importante setor do laboratório de análises clínicas da área técnica é o de parasitologia. Nele, é feita pesquisa sobre a presença de determinados microrganismos, como vermes e protozoários. Utiliza-se métodos específicos



para realizar exames nas fezes. Veja alguns exames: Sangue oculto: ajuda a identificar ulcerações e sangramentos intestinais.

Laboratórios de Apoio

- IPD VARGINHA
- CISAMESP

Produção de 2021

- Pacientes atendidos: 5.573
- Exames realizados: 47.551

3.3.7. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Ela proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Primária de sua referência. Já os casos de maior complexidade e demanda de atendimentos são acompanhados pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).

O SAD, por meio do programa Melhor em Casa, é composto por diversos profissionais da saúde, que realizam atendimento no domicílio das pessoas que necessitam de cuidados de saúde mais intensivos. A equipe do SAD do município de Santa Rita do Sapucaí é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, um assistente social, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, um psicólogo e uma fisioterapeuta e todos trabalham articulados no cuidado, na recuperação e conforto dos pacientes cadastrados. A equipe faz, mensalmente, cerca de 300 atendimentos domiciliares, sendo avaliação com critérios de elegibilidade para o serviço, consultas médicas e de enfermagem, curativos, aplicação de injetáveis, acompanhamento nutricional, fonoaudiólogo e psicológico, fisioterapia e atendimento da Assistência Social.



O acesso ao SAD é geralmente feito no hospital em que o usuário estiver internado ou ainda por solicitação da equipe de Saúde da Família. Diante disso, é válido acrescentar que, são benefícios desse serviço: Melhorar e ampliar a assistência no SUS a pacientes com agravos de saúde, que possam receber atendimento humanizado, em casa, e perto da família; Ofertar atendimento a pacientes submetidos a cirurgias e que necessitam de recuperação, quando atendidos em casa apresentam redução dos riscos de contaminação e infecção; Proporcionar alívio aos pacientes em Cuidados Paliativos, principalmente os oncológicos, na fase final da vida.

Portanto, o programa Melhor em Casa representa um avanço para a gestão de todo o sistema público de saúde, pois além de ajudar a desocupar os leitos hospitalares, proporciona um melhor atendimento, conforto aos pacientes e regulação dos serviços de urgência nos hospitais.

3.3.8. Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP nasce da avaliação dos 10 anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP); quando se constatou o esgotamento deste modelo e a necessidade urgente de promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade ao SUS, cumprindo os princípios da universalidade e de equidade.

O PNSSP teve como objetivo aproximar a população penitenciária ao SUS, buscando garantir que o direito à cidadania se efetivasse em uma perspectiva de direitos humanos, foi lançado em 9 de setembro de 2003 por meio da Portaria nº 1.777, pelos Ministérios da Saúde e da Justiça.

As ações de atenção básica do PNSSP foram planejadas para serem oferecidas por equipes multiprofissionais que atuam “in loco” nas unidades prisionais. O município de Santa Rita do Sapucaí foi habilitado no Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, em julho de 2019, contando com uma Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II – EABP II, constituída por médico clínico, enfermeiro, psicólogo clínico, assistente social, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal.

A Unidade Prisional de Santa Rita do Sapucaí, no ano de 2020 até setembro de 2021, devido à pandemia do COVID-19 se tornou porta de entrada para as Unidades da RISP 17 e sendo assim, os detentos ficavam somente 14 dias na Unidade Prisional, não havendo demanda para o cumprimento total da carga horária. Embora alguns profissionais cumpram o mínimo de 8 horas semanais no presídio, o restante da carga horária é cumprida na Rede Municipal conforme quadro abaixo, ficando os mesmos à disposição para atendimento caso haja necessidade.

■ ■ ■

Tabela 14 - Carga Horária Profissionais PNAISP

Nº	Cargo	Horário de Atendimento					
		Carga Horária	Presídio		Outro Local		
			Horário	Horas	Local	Horário	Horas
01	Médico ESF	40h semanais	Quarta e Quinta-feira, das 12h30 às 16h30.	8h semanais	Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	- Segunda, Terça e Sexta-feira, das 7h às 11h e das 12h30 às 16h30.	12h semanais
					Urgência e Emergência Atendimento Noturno	Segunda a Sexta-feira, das 17h às 21h.	20h semanais
02	Técnico de Enfermagem	40h semanais	Segunda à Sexta-feira, das 12h30 às 16h30.	20h semanais	Urgência e Emergência Atendimento Noturno	Segunda a Sexta-feira, das 17h às 21h.	20h semanais
03	Psicólogo	20h semanais	- Quarta e Quinta-feira, das 12h30 às 16h30; e Sexta-feira, das 7h30 às 11h30 e das 12h30 às 16h30.	16h semanais	Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	Quinta-feira, das 7h30 às 11h30	4h semanais
04	Dentista	20h semanais	Cumprem a carga horária na Unidade de Saúde de acordo com a demanda no momento.	-	Unidade Materno Infantil	Segunda a Sexta-feira, das 7h30 às 11h30.	20h semanais
05	Auxiliar de Saúde Bucal	40h semanais	Cumprem a carga horária na Unidade de Saúde de acordo com a demanda no momento.	-	Unidade Materno Infantil	Segunda a Sexta-feira, das 7h às 11h e das 12h30 às 16h30.	40h semanais
06	Assistente Social (SEJUSP)	10h diárias	Segunda à Sexta das 7h às 17h	40h semanais	-	-	-
07	Enfermeira (SEJUSP)	40h semanais	Segunda à Sexta-feira, das 7h às 11h.	40h semanais	-	-	-



Em Setembro de 2021 a Unidade Prisional de Santa Rita do Sapucaí passou a ser feminina e a população prisional no município é de cerca de 115 privadas de liberdade, sendo assim existe a necessidade da composição da equipe multiprofissional com a carga horária semanal mínima, equipe esta que será normalizada no ano de 2022 com a criação dos respectivos cargos exigidos no PNAISP na composição EABP tipo II, garantindo o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema ao cuidado integral no SUS.

3.3.9. Produção Ambulatorial/Hospitalar

Os gráficos abaixo apresentam um resumo da produção ambulatorial/hospitalar do município de Santa Rita do Sapucaí, no período de junho a setembro de 2021.

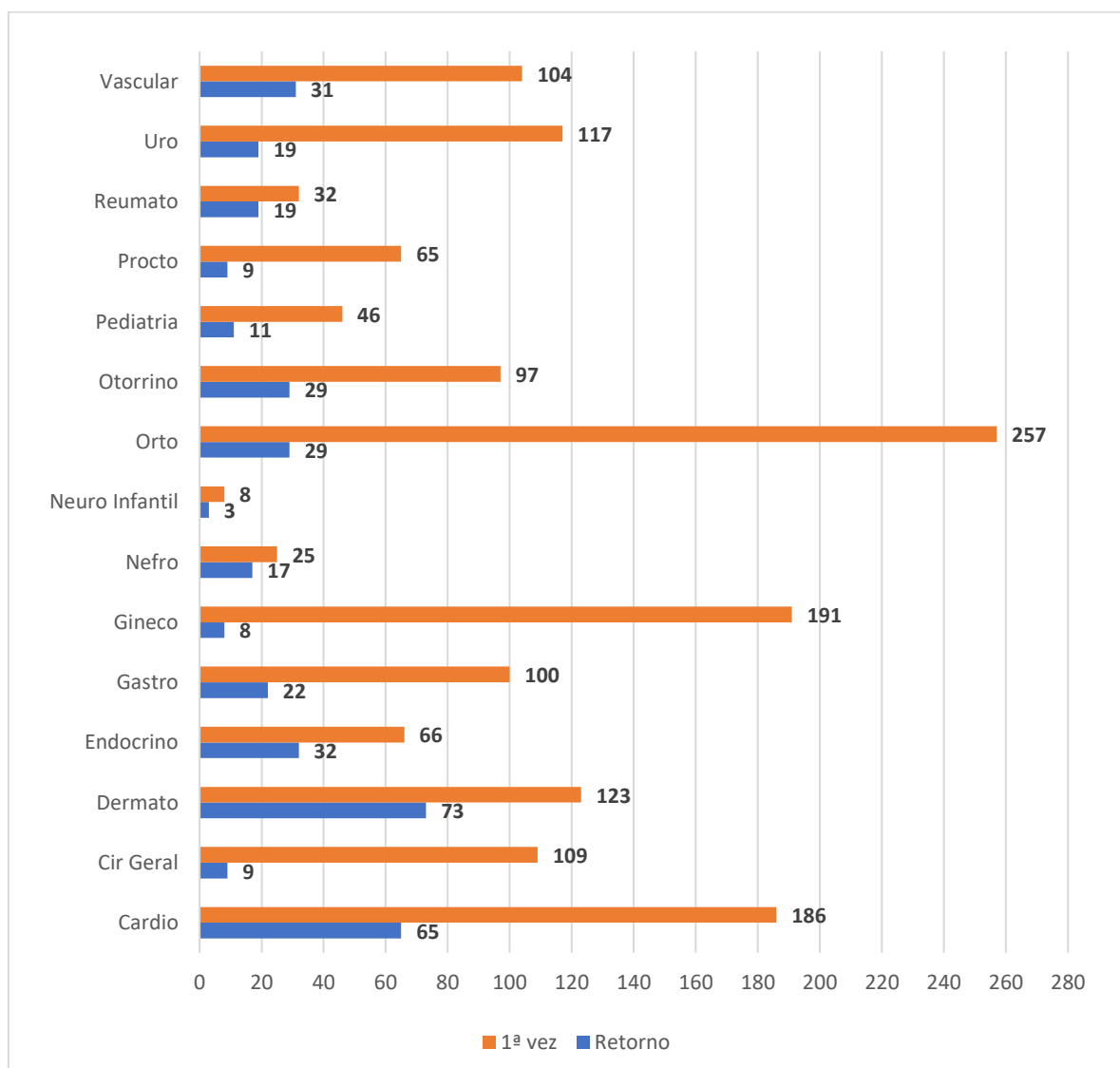


Gráfico 7 - Atendimentos Especialistas Centro de Saúde e Materno Infantil

■ ■ ■

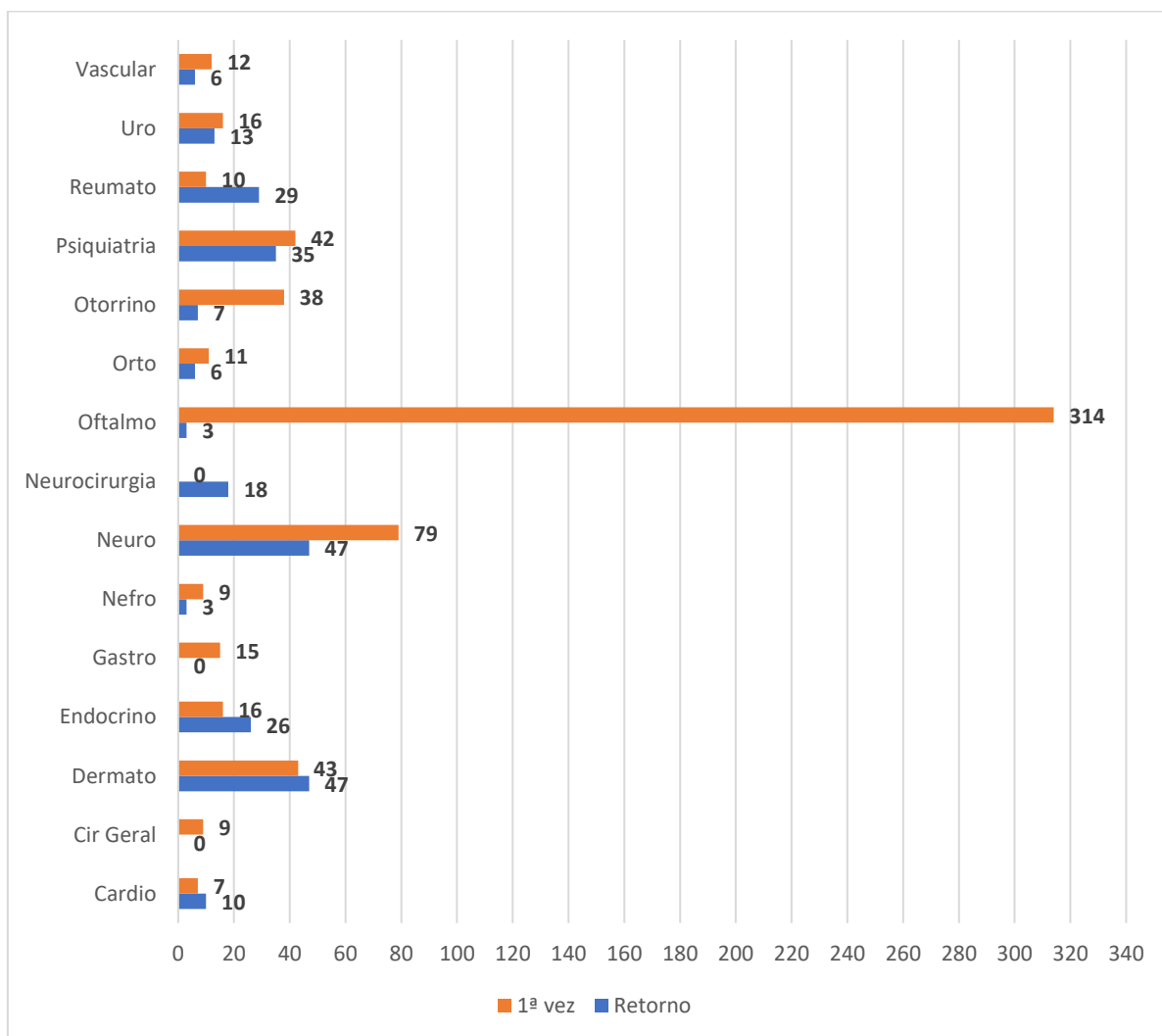


Gráfico 8 - atendimentos Especialistas CISAMESP

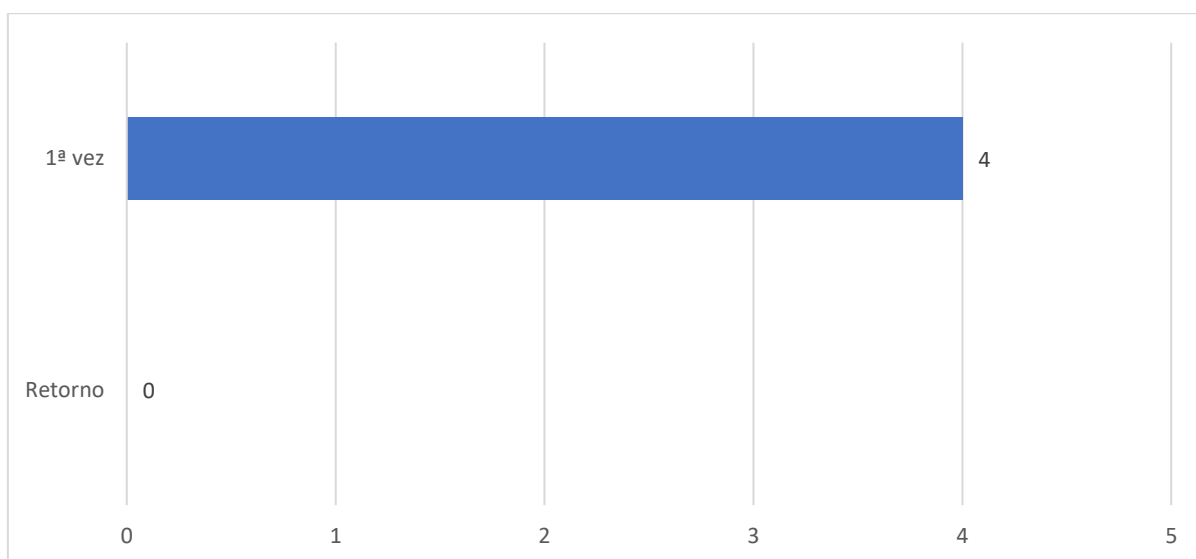


Gráfico 9 - atendimentos Especialistas CISMARPA

■ ■ ■

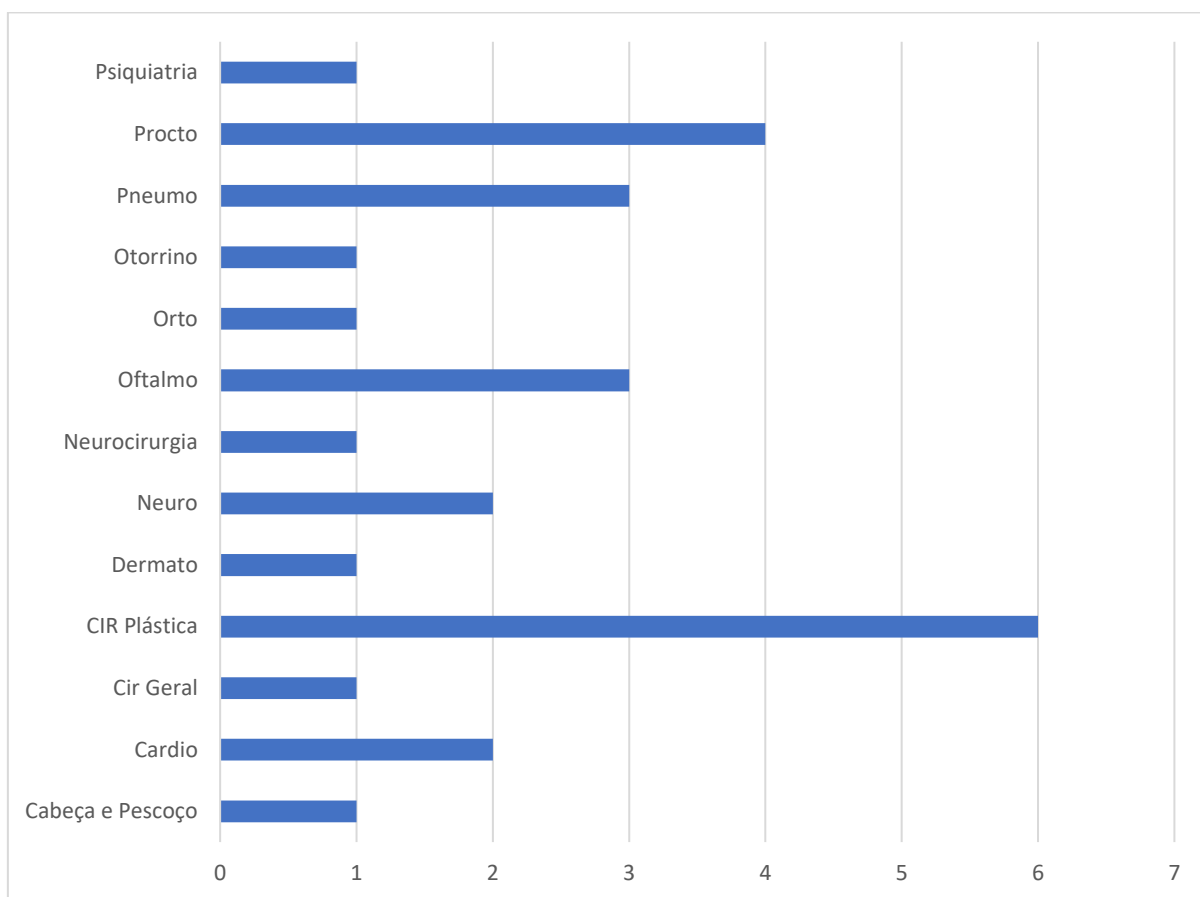


Gráfico 10 - Atendimento Especialistas Hospital das Clínicas Samuel Libânio

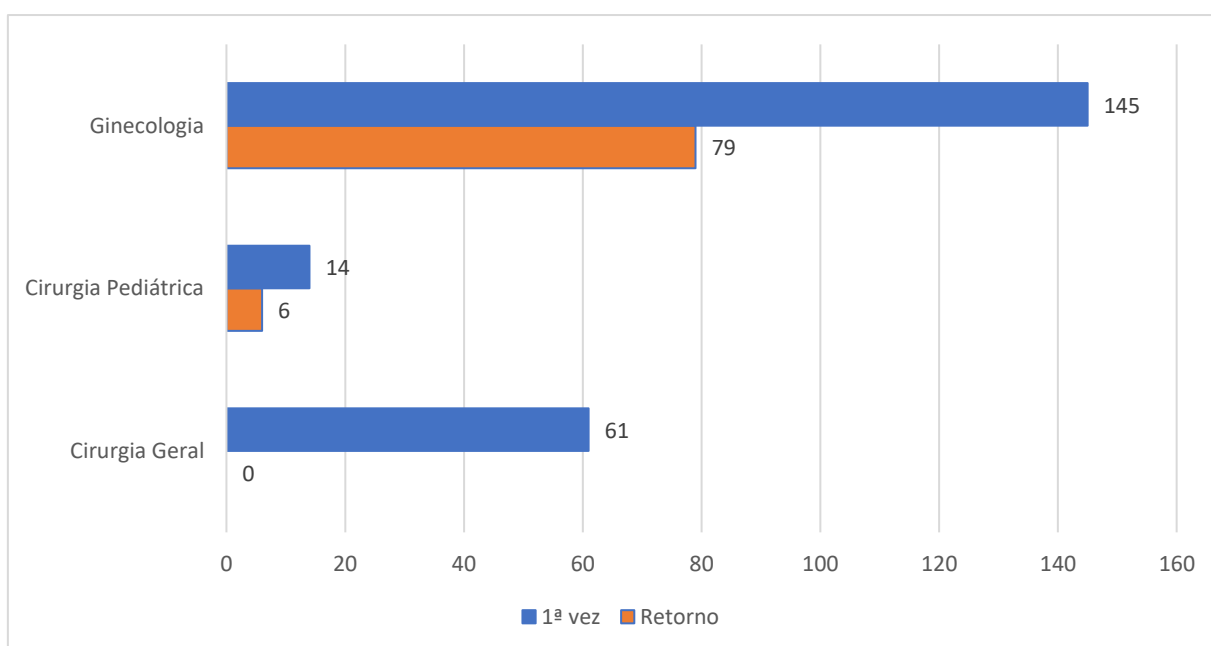


Gráfico 11 - Atendimentos Especialistas Hospital Antônio Moreira da Costa

■ ■ ■

A Tabela abaixo mostra os resultados parciais das metas pactuadas para o período de 2018 - 2021. A resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 5, de 19 de junho de 2013, estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Assim, esta Secretaria definiu e pactuou com o Conselho Municipal de Saúde um rol de indicadores para o período.

Tabela 15 - Indicadores do Pacto pela Saúde, 2018 - 2021

Item	Indicador	Série Histórica					2021 (Jan-Ago)
		2017	2018	2019	2020	2021	
1	Mortalidade prematura	107	96	96	118	96	84
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97%	90%	95%	92,56%	95%	85%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente	87%	100%	95%	92-103%	95%	69,5%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80%	100%	100%	100%	100%	Sem casos
7	Número de casos autóctones de malária	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	0	2	1	2	Sem casos
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo	88	84	75%	50%	100%	50%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,55	0,2	0,25	618	0,25	512
12	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.	0,35	0,2	0,25	178	0,25	108
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	30	160	60%	28,5%	60%	36,1%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	73	87	65	49	65	27
15	Taxa de mortalidade infantil	3	7	5	3	5	8
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70%	100%	100%	81%	85%	85%

■ ■ ■

18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%	89,8%	90%	83%	85%	17,85%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	65%	59,64%	60%	60	60%	59,6%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%	0	N/PACT	N/PACT
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	0	100%	0
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0	0	3	0	N/PACT	N/PACT
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100	100%	100%

3.4. Assistência Farmacêutica

O direito à saúde, constitucionalmente garantido no Brasil, inclui a Assistência Farmacêutica (AF), concebida em sua configuração integral. A efetividade da Assistência Farmacêutica depende da articulação de todas as suas etapas, o que tem se caracterizado como um desafio para o SUS. A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, que tem como um dos eixos de atuação a promoção do acesso aos medicamentos essenciais básicos para a população santa-ritense. A qualidade de vida possui certa interrelação com medicamentos e pode ser melhorada quando medicamentos são bem utilizados e podem prolongar não somente o tempo de sobrevida, como também acrescentar benefícios que ofereçam oportunidade de viver melhor este período de vida. No entanto, pode piorar se medicamentos forem utilizados indiscriminadamente sem orientação profissional e sem o uso racional. Já o uso racional de medicamentos é “o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas condições indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.” (MINAS GERAIS, 2010).

Com o objetivo de assegurar o acesso aos medicamentos essenciais com qualidade e promover o uso racional de medicamentos, o fornecimento de medicamentos é descentralizado em Santa Rita do Sapucaí, hoje contamos com 1 Unidade de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) e 3 farmácias, sendo uma central e 2 do programa “Farmácia de Minas”. Sendo que a UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) é o local onde é feita a dispensação de medicamentos para o atendimento dos usuários sob terapia antirretrovirais (TARV), tratamento de doenças oportunistas (doenças



secundárias ao HIV), tratamento das DST, distribuição de fórmula infantil para filhas de mães HIV positiva, pelo fato da mesma não poder amamentar e bem como, acompanhamento e monitoramento destes, no ano de 2020 tivemos uma produção de 400 atendimentos. A Farmácia de Minas é um programa de parceria entre o governo de Minas e o município de Santa Rita do Sapucaí, fazendo com que a farmácia comunitária do Sistema Único de Saúde (SUS) seja reconhecida como estabelecimento de saúde de referência na prestação de serviços farmacêuticos para a população, com consequente melhoria do acesso, uso racional dos medicamentos, bem como maior integração com os outros serviços da rede de atenção à saúde, sua produção no ano de 2020 nas 2 unidades foram: Farmácia de Minas 1: 20.491 atendimentos; Farmácia de Minas 2: 16.833 atendimentos. Já a produção da farmácia central em 2020 foi de 30.182 pacientes.

A dispensação de medicamentos é feita exclusivamente mediante prescrição médica e todas as Farmácias contam com assistência dos farmacêuticos em período integral. A Central de Abastecimento Farmacêutico, bem como toda a Rede de Farmácias é interligada por um sistema informatizado disponível com internet, que possibilita um monitoramento de toda a estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica.

As diretrizes primordiais da Assistência Farmacêutica são promover o acesso e o uso racional dos medicamentos, partindo desse pressuposto, foi criado pelos novos profissionais que ingressaram no concurso público realizado em 2014, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que tem um papel fundamental de estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, sendo este o Ciclo da Assistência Farmacêutica, além de padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos na rede básica de saúde de Santa Rita do Sapucaí.

O município de Santa Rita do Sapucaí fornece medicamentos padronizados pelo CBAF (Componente Básico da Assistência Farmacêutica) que é composto por medicamentos e insumos destinados à Atenção Primária à Saúde, satisfazendo as necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população. São destinados ao tratamento de condições como a Hipertensão, Diabetes, Infecções e outras comorbidades.

Foram padronizados e aprovados 198 itens, atualmente na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), pela CFT e pelo Conselho Municipal de Saúde. Essa lista é avaliada periodicamente promovendo inclusões ou exclusões de medicamentos segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo.

Os Medicamentos Básicos são financiados com recurso tripartite (federal, estadual e municipal) e em Minas Gerais são adquiridos pelos municípios com cooperação do Estado. É disponibilizada pelo Estado a Ata de Registro de Preços para aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF, o município realiza o pedido através do programa Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF, conforme elenco e recursos disponíveis, pré-programados para o ano vigente. As medicações que não fazem parte do elenco



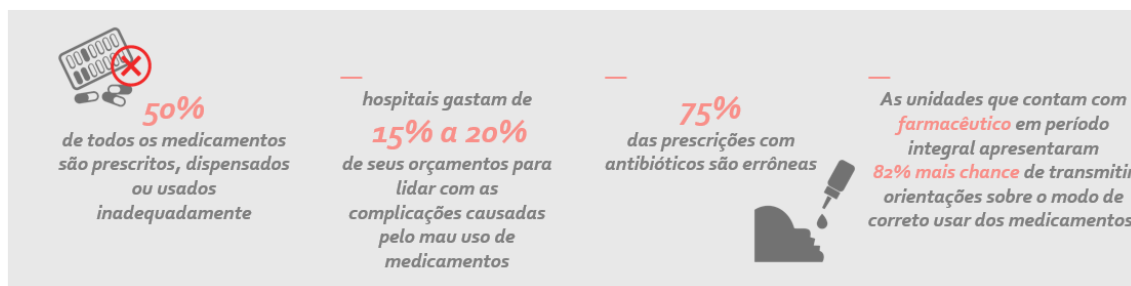
do Estado e encontram-se na REMUME, são adquiridas com recursos próprios, através de processo licitatório. Neste caso o município realiza uma Ata de Registro de Preços própria com todos os medicamentos da REMUME e de medicamentos de ordem judicial impetrados contra o município e também com os medicamentos do elenco do Estado. Todo este processo é realizado na Farmácia Central em consonância com a LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos, a escolha da compra pela ATA do estado ou do município no caso dos medicamentos do elenco do Estado é feita através do valor mais vantajoso para o município, ou seja, a Ata que apresentar valor mais baixo por medicamento registrado.

Novos desafios seguem a assistência farmacêutica municipal, como a regulação de estoques, a padronização de medicamentos. A Política de Assistência Farmacêutica tem avançado, entretanto os “velhos” desafios como aqueles para garantir o acesso aos medicamentos, à estrutura adequada para prestação dos serviços ainda existem, bem como novos têm surgido, como o grande aumento da judicialização da saúde, subtraindo recursos planejados para assistência, a fim de atender demandas judiciais muitas vezes irracionais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, no mundo, o custo associado aos erros de medicação tem sido estimado em U\$ 42 bilhões anuais (WHO, 2016; PNAUM, 2016).

Diversos indicadores e informações ilustram o impacto dos serviços relacionados à Assistência Farmacêutica do ponto de vista financeiro e assistencial.

Figura 2 - Impactos financeiros e assistenciais relacionados a Assistência Farmacêutica



Fonte: SES MG 2021

Nesse sentido, Assistência Farmacêutica está atuando em diferentes frentes, a fim de fortalecer a Assistência Farmacêutica no município de maneira integrada às demais políticas de saúde.

Competências da Assistência Farmacêutica no município de Santa Rita do Sapucaí:

1. Identificar ações voltadas à Assistência Farmacêutica junto ao Plano Municipal de Saúde, às demandas do controle social e da rede básica;

■ ■ ■

2. Definir, de forma sistemática, através da “Comissão de Farmácia e Terapêutica”, a seleção/padronização de medicamentos essenciais à assistência farmacêutica municipal, de acordo com critérios de racionalidade e custo;
3. Elaborar a programação de medicamentos e promover sua aquisição atendendo à padronização, quantificando-os para atender à demanda com garantia de qualidade;
4. Garantir o adequado armazenamento de medicamentos e na Central de Abastecimento Farmacêutico e nas farmácias, em acordo com Normas Técnicas de Boas Práticas de Armazenamento;
5. Estabelecer os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações básicas de Assistência Farmacêutica no município, contribuindo nas avaliações sistematizadas;
6. Estabelecer fluxo e responsabilidade de controle de qualidade dos produtos farmacêuticos adquiridos quanto ao seu aspecto físico, em todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, notificando à instância competente quando da observância de alterações;
7. Promover a capacitação de pessoal necessária à área de Assistência Farmacêutica (profissionais farmacêuticos, médicos, cirurgiões dentistas, outros profissionais e auxiliares);
8. Promover campanhas educativas no âmbito municipal, sobre o uso racional de medicamentos;
9. Avaliar permanentemente a situação de profissionais farmacêuticos em relação ao quadro rotacional da Secretaria Municipal de Saúde, procurando suprir as necessidades detectadas através de concurso público ou seleção quando imprescindível;
10. Promover a dispensação de medicamentos como ação do profissional farmacêutico na rede básica municipal de Santa Rita do Sapucaí.

3.5. Gestão do SUS Municipal

A gestão em saúde pública tem como função conduzir projetos e ações da área da saúde e no setor público. Os gestores dessa área têm como algumas de suas funções administrar gastos, criação e organização de processos e a supervisão de todos os núcleos de colaboradores.



A gestão em saúde pública, possui uma importância estratégica, pois dela dependem milhões de pessoas, carentes ou não. Por isso, para uma gestão eficiente e eficaz, é necessária organização rigorosa, cuidado com o dinheiro público, otimização de tempo e produtividade, adequada capacitação das equipes que fazem parte do sistema. Sendo assim a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, tem o objetivo de alcançar produtos e resultados globais em níveis qualitativos altos, precedidos por um amplo diagnóstico da realidade social, econômica e política. Baseado neste processo, aponta-se os Programas que nortearão os trabalhos da gestão, seguindo a linha PPA 2022 - 2025, que está sendo trabalhada com a equipe e a população santaritense.

A estratégia adotada no país reconhece o Município como o principal responsável pela saúde de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, o gestor municipal assina um termo de compromisso para assumir integralmente as ações e serviços de seu território e deve aplicar recursos próprios e os repassados pelas esferas estaduais e federais, que formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de Políticas Nacionais e Estaduais de Saúde.

Segundo os princípios da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, art. 200, inciso III), o art. 27 da lei 8080/90 reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses das Instituições de Educação Superior (IES) e do SUS, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população.

Há diversas formas de interpretar e explicar a ocorrência das doenças que influenciam na forma de se estruturar as intervenções no âmbito da educação em saúde e mesmo assim a organização das ações educativas demonstra fragilidade na sua operacionalização, além da falta de discussão aprofundada sobre os referenciais teóricos adequados.

Para a transformação da prática educativa mediante implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), há necessidade de discussão sobre os referenciais teóricos e metodológicos mais adequados para reorganização do modelo assistencial estruturada a partir do fortalecimento da Atenção à Saúde, visto que essas práticas se limitam à simples passagem de informação para a população sobre determinados procedimentos levando em consideração a intencionalidade expressa de difusão de informações para melhoria da qualidade de vida.

■ ■ ■

3.5.1. Estrutura Organizacional

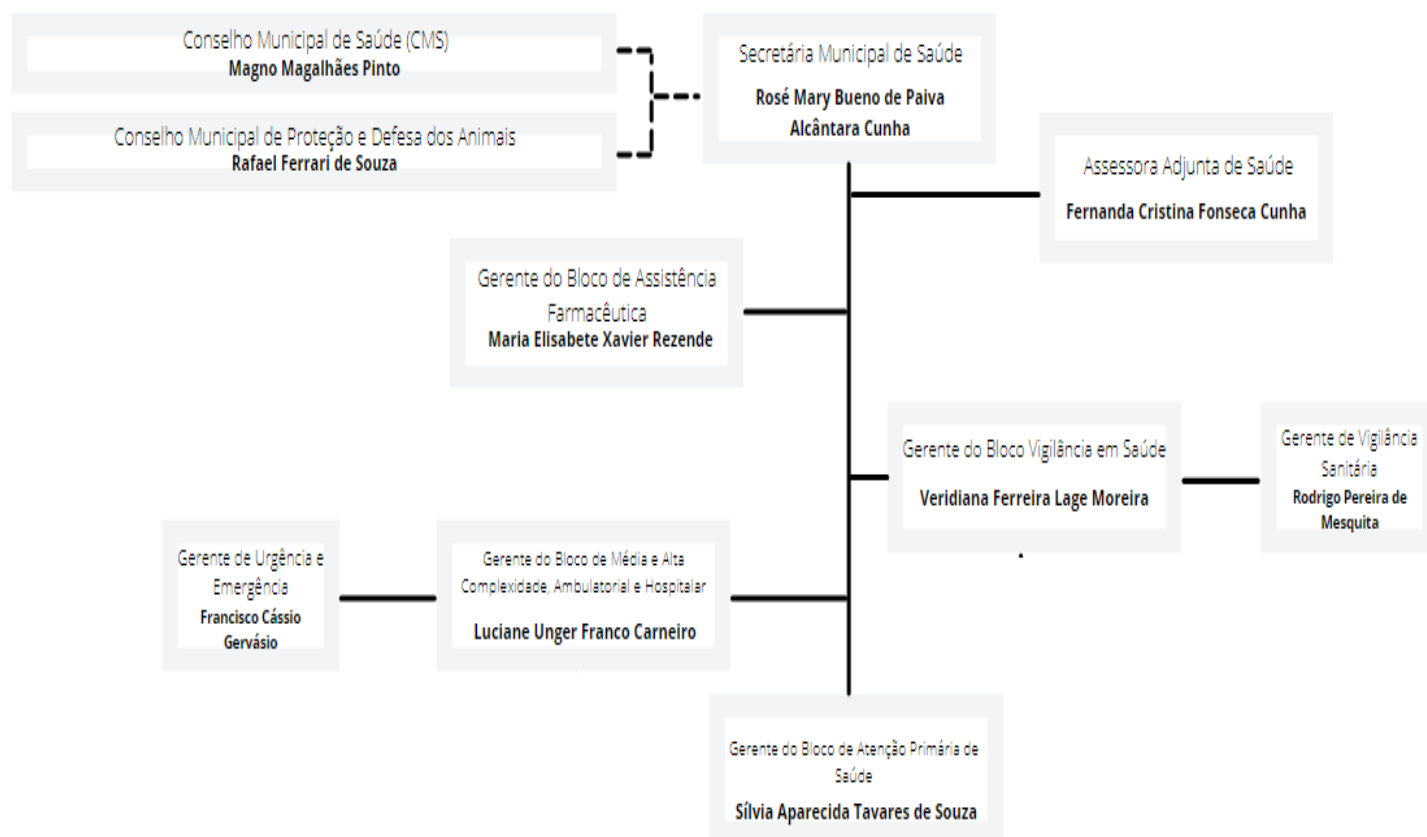


Figura 3 - Organograma Secretaria de Saúde (Gerentes)

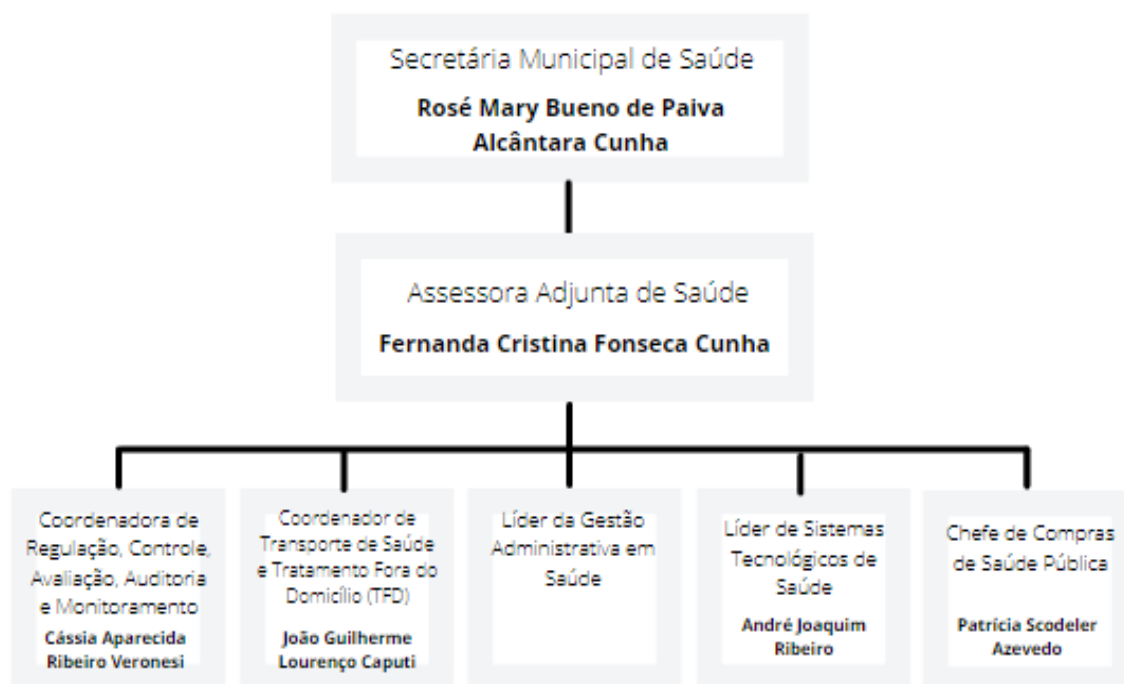


Figura 4 - Organograma Secretaria de Saúde (Assessoria)

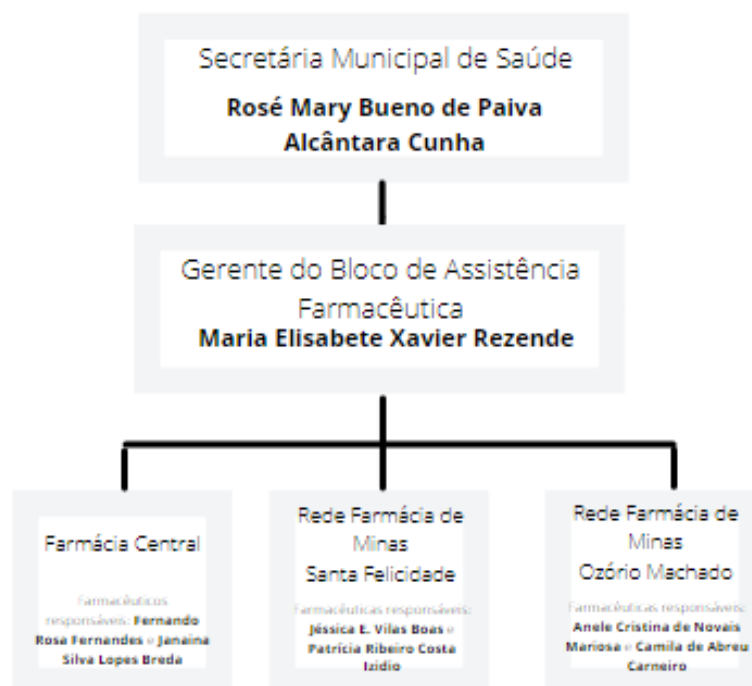


Figura 5 - Organograma Secretaria de Saúde (Assistência Farmacêutica)

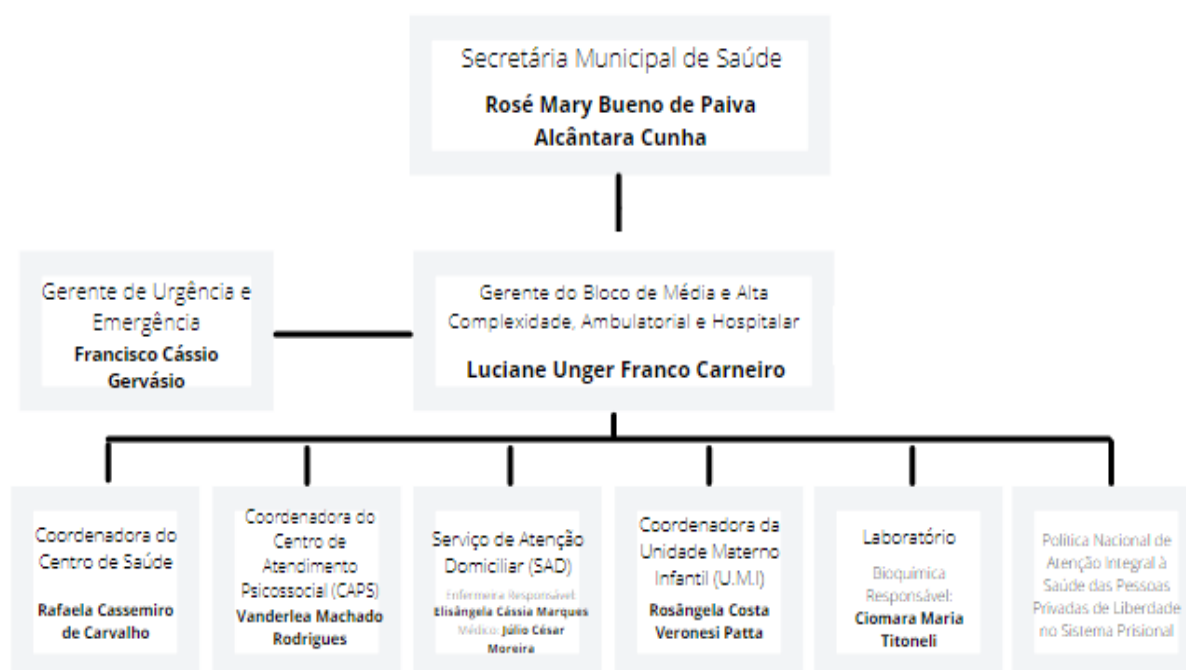


Figura 6 - Organograma Secretaria de Saúde (Média/Alta Complexidade)



Figura 7 - Organograma Secretaria de Saúde (Atenção Primária)

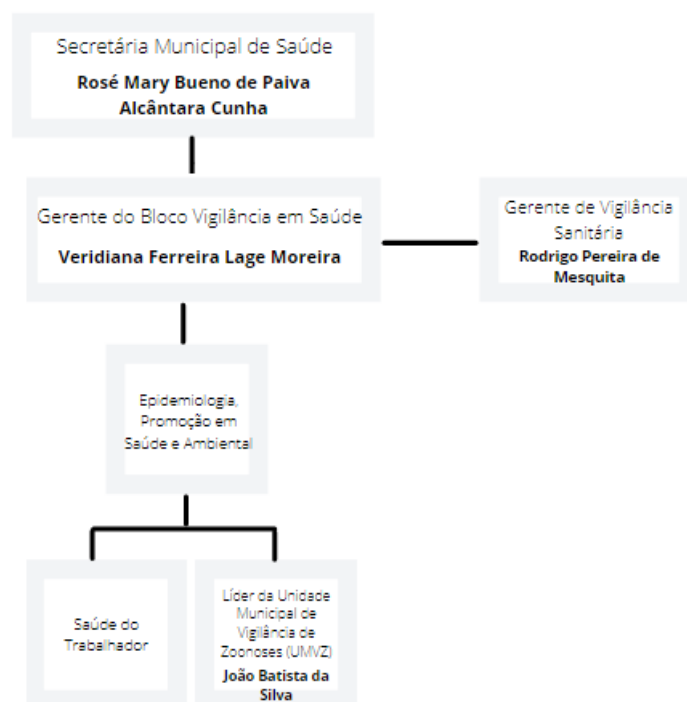


Figura 8 - Organograma Secretaria de Saúde (Vigilância em Saúde)



3.5.2. Planejamento de Compras em Saúde

Administrar a rede pública de saúde é um desafio e tanto para os gestores de todos os entes federativos. A complicação surge tanto pela incompatibilidade entre receitas disponíveis e despesas necessárias quanto pela dificuldade de se formular um planejamento financeiro e logístico adequado à realidade. É neste âmbito que entra a gestão de compras, sendo a responsável por manter um fluxo contínuo de abastecimento sem gerar despesas desnecessárias, que resultam em deterioração de medicamentos e materiais, custos adicionais com manutenção de estoques e assim por diante. Tal gestão desempenha, assim, papel essencial no equilíbrio financeiro da saúde pública.

A gestão de compras não deve ser vista de forma isolada, mas sim como uma função integrante da cadeia de suprimentos. Afinal, é parte de um sistema que engloba gerenciamento de materiais, armazenagem e distribuição, gestão e controle de níveis de estoques e planejamento das demandas. De nada adianta ter o *timing* correto para formalizar uma ordem de compra se os medicamentos e insumos adquiridos serão armazenados em condições inadequadas, gerando perdas e novos pedidos desnecessários.

É necessário centralizar a gestão e o planejamento de compras, integrando o setor de planejamento estratégico e financeiro das secretarias de saúde, além das unidades da rede de atendimento, para: Ajudar a secretaria a ter um maior domínio sobre a demanda total das unidades de saúde; Auxiliar na avaliação de fornecedores que apresentem melhor qualificação de mercado, buscando condições e preços competitivos para Registro de Preços; Melhorar o controle global do processo licitatório; Evitar ao máximo as compras emergenciais.

Quando a demanda não é corretamente prevista, a administração pública sai financeiramente prejudicada. Afinal, mesmo envolvendo um processo licitatório, a pressa acaba colocando os fornecedores em posição de vantagem, principalmente nas necessidades emergenciais. Neste caso, surge a necessidade de um sistema informatizado integrado e um cadastro de fornecedores (sistema de registro de preços), com o objetivo de fortalecer as ferramentas de controle financeiro e evitar adquirir produtos ou medicamentos por valores muito acima dos praticados no mercado.

Funções e responsabilidades do setor:

- Gestor de Compras: Suprir a Secretaria Municipal de Saúde com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades; Cumprir o cronograma estabelecido pela Prefeitura Municipal em relação as compras corporativas; Selecionar propostas que atendam aos princípios estabelecidos no Regulamento de Compras apurando sempre a melhor oferta. A função do gestor de compras não se encerra com o pedido feito junto aos licitantes vencedores. É preciso acompanhar periodicamente a remessa dos produtos adquiridos, a fim de assegurar que as unidades de saúde não acabem desabastecidas por atrasos de entrega.

■ ■ ■

- Almoxarifado: Receber e identificar produtos divergentes do solicitado, tecnicamente inadequados, baseado nos critérios da Avaliação de Entrega assegurando a manutenção do processo de qualificação dos fornecedores.
- Setores: Cumprir o prazo do cronograma de compras e fornecer a descrição completa dos materiais solicitados.

Melhorias na gestão de compras em saúde:

Para se ter uma gestão de excelência, no quesito de compras, é necessário promover cursos para aprimorar o conhecimento dos gestores de compras em conceitos como ponto de pedido e estoque de segurança, essenciais para o abastecimento preciso da rede. Basicamente, ponto de pedido é aquele momento que provoca uma nova ordem de compra, consequência do consumo médio, do tempo de reposição e do estoque mínimo. É calculado assim: consumo médio x tempo de reposição + estoque mínimo. Daí: Consumo médio (quantidade de material consumido por unidade de tempo); Tempo de reposição (tempo gasto desde a constatação da necessidade de um material até que ele dê entrada no almoxarifado); e Estoque mínimo (estoque adicional, margem de segurança que o estoque deve manter para evitar desabastecimentos).

Um dos maiores impedimentos à eficiência na área da saúde pública é a falta de rastreabilidade de suprimentos médicos, materiais de escritórios e limpeza que abastecem as unidades. A falta de controle das secretarias após a compra e a distribuição dos insumos explica boa parte dos desperdícios, resultando em novas licitações e aquisições sucessivas de produtos da mesma natureza. Com base nisso, implementar os sistemas de gestão pública e de insumos acaba se tornando essencial para reduzir custos com aquisições e impedir o desabastecimento da rede. Com a informatização da saúde, é possível otimizar a gestão de estoque, reduzir o volume de compras e, consequentemente minimizar custos.

3.5.3. Sistemas de Informação em Saúde

O SUS (Sistema Único de Saúde) tem uma dimensão universal, pois cobre indistintamente todos os mais de duzentos milhões de brasileiros com serviços de vigilâncias, de medicamentos, de transplantes de órgãos e outros. exceto os 24,5% que possuem plano de saúde, mais de 150 milhões de brasileiros têm atenção à saúde exclusiva do SUS. Os números da produção anual dos serviços são impressionantes: superam os dois bilhões de procedimentos ambulatoriais, onze milhões de internações hospitalares, duzentas mil cirurgias cardíacas e 150 mil vacinas. Um sistema tão complexo e extenso precisa ser gerido com a ajuda da tecnologia da informação e



informática que deem conta da totalidade, um dos desafios para a gestão é a adesão solidária dos profissionais da saúde aos processos de informatização.

Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia com vistas à melhoria dos processos de trabalho em saúde, e à construção de uma Rede Nacional de Dados, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social é algo essencial nos dias de hoje, contribuindo para criação de uma Estratégia de Saúde Digital.

A construção de uma Estratégia de Saúde Digital (ESD) deve ser desenvolvida com o objetivo de utilizar recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para resolver problemas do sistema de saúde e, portanto, é essencial que ela tenha o planejamento do sistema de saúde como norte para, a partir dele, prospectar possíveis soluções de TIC capazes de apoiar a conquista e o monitoramento de seus objetivos.

O Conecte SUS é um programa do Governo Federal com a missão de materializar a Estratégia de Saúde Digital do Brasil, fomentando o apoio à informatização e a troca de informação entre os estabelecimentos de saúde nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde. Como ferramentas de apoio para estes programas, surgiu a Rede Nacional de Dados (RNDS) e o Informatiza APS. A Rede Nacional de Dados em Saúde é a plataforma nacional de interoperabilidade de dados em saúde, instituída pela portaria GM/MS n. 1.434, de 28 de maio de 2020, tem o objetivo de promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado. O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e visa apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país.

Outra estratégia que visa reestruturar as informações, baseado no uso de TIC, é a estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS). Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

No município de Santa Rita do Sapucaí, o e-SUS APS é utilizado na modalidade PEC ou CDS, dependendo da realidade de cada unidade de saúde. Para a utilização do PEC é necessário um cenário adequado de informatização no serviço de saúde, sendo necessária a disponibilidade, no mínimo, de computadores para os profissionais que trabalham na assistência à saúde e recepção da unidade. A utilização do CDS é indicada para pontos de atendimento que não possui conexão de internet ou unidade de saúde que não possui computadores suficientes para os profissionais.



Atualmente, o e-SUS APS é utilizado por todos os profissionais da APS e serve como ferramenta de apoio para outros profissionais, tais como especialistas, gestores e administradores. O sistema se encontra na última versão disponibilizada pelo Ministério da Saúde e é monitorado diariamente pelo setor de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde.

Além de todos estes programas e estratégias, o município também faz o uso do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema CadSUS WEB, sistemas de prevenção a saúde, de gestão pública, entre outros sistemas que facilitam o controle e a utilização dos dados pelos profissionais de saúde.

3.5.4. Financiamento do SUS

O planejamento em saúde tem se tornado cada vez mais necessário com objetivo de orientar a tomada de decisão, que configura como um mecanismo de gestão, contribuindo para a consolidação do SUS. Esse processo é dinâmico, tem com flexibilidade e deve ser entendido por todos. O processo de formulação tem que assegurar o princípio de unicidade do SUS e participação social, dando visibilidade ao modelo integrado de planejamento e orçamento, que permeou a construção deste Plano.

O subfinanciamento da saúde tem despertado preocupação tanto para os gestores como para toda a sociedade. Diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras, não é possível alocar recursos de forma equânime principalmente por se tratar de um país de tantas desigualdades sociais e regionais, e isso está sendo um grande desafio para os gestores.

A Lei Complementar 141/2012 regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos exclusivos na saúde: municípios, 15% de suas receitas; estados, 12% de suas receitas; e a União o valor do ano anterior acrescido da variação do PIB.

3.5.5. Acompanhamento da Execução Orçamentária e Financeira

O acompanhamento da Execução Orçamentária e Financeira dos recursos que compõem os gastos da saúde são feitos mensalmente, onde a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a contabilidade e Controladoria Interna do Município, efetua-se a análise dos gastos referentes ao valor mínimo dos 15% (quinze por cento) e dos recursos oriundos do Governo Federal e Estadual.

Após esta análise, verifica-se a necessidade de alteração da fonte de recursos das despesas, para que no encerramento do exercício, cumpramos dentro da legalidade conforme LDO e PPA.

■ ■ ■

3.5.5.1. Recursos Próprios

As tabelas abaixo expressam o acompanhamento das receitas próprias que compõem o cálculo para aplicação do percentual mínimo dos gastos com a Saúde.

Tabela 16 - Acompanhamento das Receitas Próprias até Setembro/2021

Receitas Orçamentárias	
Receita Tributária	R\$ 14.869.814,16
Transferências Correntes	R\$ 55.138.393,92
Outras Receitas	R\$ 0,00
Total	R\$ 70.008.208,08
Mínimo a aplicar na saúde até 09/2021 (15%)	R\$ 10.501.231,21

A seguir verifica-se as despesas com Saúde do Município de Santa Rita do Sapucaí, até o mês de setembro de 2021.

Tabela 17 - Gastos com Recursos da Saúde até Setembro/2021

Despesas Orçamentárias	
Despesas com Pessoal	R\$ 6.138.230,43
Contratação por tempo determinado	R\$ 1.633.492,37
Venc. e vant. Fixas – Pessoa Civil	R\$ 3.431.495,65
Obrigações Patronais	R\$ 802.817,77
Outras desp. variáveis – Pessoa Civil	R\$ 237.875,37
Transf. consórcio público	R\$ 32.548,77
Despesas Correntes	R\$ 7.268.992,45
Contribuições – CISAMESP	R\$ 319.103,32
Subvenções Sociais	R\$ 0,00
Consórcio CISSUL	R\$ 59.539,77
Diárias – Pessoa Civil	R\$ 153.000,00
Material de Consumo	R\$ 777.437,83
Premiações	R\$ 36.300,00
Passagens e Despesas com locação	R\$ 7.901,06
Outros serv. terceiros – Pes. física	R\$ 159.210,48
Outros serv. terceiros – Pes. Jurídica	R\$ 5.729.803,83
Auxílio alimentação	R\$ 14.000,00
Outros aux. Financ. pessoa física	R\$ 0,00
Indenização exec. trab. em campo	R\$ 12.696,66
Rateio para particip. em com. público	R\$ 2.384,64

■ ■ ■

Equipamentos e material permanente	R\$ 316.222,63
Amortização da dívida – rateio consórcio	R\$ 2.861,82
Restos a Pagar não processados	R\$ 0,00
Total de despesas orçamentárias (até 09/2021)	R\$ 13.728.692,37

Assim, a tabela 18 apresenta os gastos com pessoal até 09/2021 com recursos próprios do município.

Tabela 18 - Despesas com pessoal - Recursos próprios do município

Despesas com pessoal	
Contratação por tempo determinado	R\$ 1.633.492,87
Venc. e vant. fixas – Pessoa Civil	R\$ 3.431.495,65
Obrigações Patronais	R\$ 802.817,77
Outras despesas variáveis – Pes. civil	R\$ 237.875,37
Rateio por participação em consórcio	R\$ 32.548,77
Total	R\$ 6.138.230,43

3.5.5.2. Recursos do Governo Estadual

Tabela 19 - Recursos oriundos do Governo Estadual - 09/2021

Receitas Recursos Fundo Estadual de Saúde	
Programa Saúde em Casa	R\$ 101.224,42
Conselho Municipal de Saúde	R\$ 0,00
Rede Farmácia de Minas	R\$ 40.454,87
Ações controle cont. Febre Amarela	R\$ 0,00
Farmácia	R\$ 74.306,92
POEPS	R\$ 52.080,33
Aquisição de veículo de 5 lugares	R\$ 771,45
Aquisição de veículos de 7 lugares	R\$ 619,34
Supervisão CAPS	R\$ 3.205,39
Indic. 51587 – Aquis. Veículos	R\$ 1.153,74
Incentivo adicional PNAISP	R\$ 35.533,56
Incentivo financeiro excep. Un. Prisionais	R\$ 409,10
Prog Saúde/ Rep SES/LRPD	R\$ 11.017,23
Rede de Atenção Psicossocial	R\$ 73.000,00
Estruturação Atenção Primária	R\$ 300.000,00
Indic. 63495 – Aquis. Veículo	R\$ 100.000,00
Total	793.776,35

■ ■ ■

Tabela 20 - Despesas custeadas com recursos do Governo Estadual

Despesas Orçamentárias	
Material de Consumo	R\$ 145.954,00

3.5.5.3. Recursos do Governo Federal

Tabela 21 - Receitas Vigilância em Saúde - 10/2021

Vigilância em Saúde	
Incentivo Financeiro para Vigilância em Saúde – Despesas Diversas	R\$ 113.632,30
Assistência Financeira Comp. Agentes de Combate às Endemias	R\$ 69.387,50
Incentivo Financeiro para Vigilância Sanitária	R\$ 19.688,85
Incentivo Financeiro às ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DTS/AIDS e Hepatites Virais	R\$ 71.269,32
Piso de Vigilância em Saúde	R\$ 273.977,97

Tabela 22 - Receitas Média e Alta Complexidade - 10/2021

Média e Alta Complexidade – MAC	
Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC	R\$ 283.050,00
Apoio à Implementação da Rede Cegonha	R\$ 0,00
Incremento Temporário do Limite Financeiro do MAC	R\$ 0,00
Serviço de Atendimento Domiciliar	R\$ 560.000,00
Piso de Atenção de MAC	R\$ 283.050,00

Tabela 23 - Receitas Atenção Primária - 10/2021

Atenção Primária	
Capitação Ponderada	R\$ 1.616.875,54
Pagamento por Desempenho	R\$ 290.260,00
Incentivo às Ações Estratégicas	R\$ 236.468,52
Agente Comunitário de Saúde	R\$ 957.900,00
Progr. de Apoio à Informática da APS	R\$ 103.700,00
Implementação de Políticas p/ Rede Cegonha	R\$ 1.364,24
Incremento Temporário de Atenção Básica	R\$ 0,00

■ ■ ■

Incremento Temporário Piso da Atenção Básica	R\$ 300.000,00
Piso Atenção Primária	R\$ 3.813.073,58

Tabela 24 - Receitas Assistência Farmacêutica - 10/2021

Assistência Farmacêutica	
Piso de Assistência Farmacêutica	R\$ 194.120,46

Tabela 25 - Receitas Gestão do SUS - 10/2021

Gestão do SUS	
Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	R\$ 12.000,00
Bloco Gestão do SUS	R\$ 0,00
Total	R\$ 12.000,00

Tabela 26 – Receitas para atender a demanda ao combate a COVID-19 - 10/2021

Combate a COVID-19	
Fundo Nacional de Saúde – DR 154	R\$ 204.094,18
Fundo Estadual de Saúde – DR 155	R\$ 473.482,20

A tabela 27 apresenta as despesas financiadas com recursos financeiros oriundos das transferências voluntárias do Governo Federal.

Tabela 27 - Despesas custeadas com recursos do Governo Federal

Despesas Orçamentárias	
Contratação por Tempo Determinado	R\$ 463.838,00
Venc. e Vant. fixas – Pessoa Civil	R\$ 3.037.510,00
Obrigações Patronais	R\$ 698.509,00
Outras despesas variáveis – Pes. Civil	R\$ 60.251,00
Material de Consumo	R\$ 1.453.176,00
Premiações	R\$ 23.400,00
Outros serv. terc. Pessoa Física	R\$ 33.750,00
Outros serv. terc. Pessoa Jurídica	R\$ 259.153,00
Indenização exec. trab. em campo	R\$ 0,00
Equipamentos e material permanente	R\$ 87.000,00

■ ■ ■

Tabela 28 - Recursos repassados ao Hospital Antônio Moreira da Costa

Convênios Hospital Antônio Moreira da Costa	
Convênio 001/2017 – Pronto Atendimento	R\$ 3.489.267,84
Convênio 002/2020 – Prestação de Serviço de Fisioterapia	R\$ 268.450,00
Convênio 06/2020 – Consultas especializadas e Cirurgias eletivas de média complexidade	R\$ 442.982,40
Termo Aditivo CASIR 02/2017	R\$ 660.000,00
Termo Aditivo CASIR 03/2017	R\$ 660.000,00
Convênio 01/2021 – Maternidade	R\$ 600.000,00
Convênio 02/2021 – COVID-19	R\$ 250.000,00

3.5.5.4. Previsão Orçamentária 2022

Tabela 29 - Lei Orçamentária Anual 2022

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – LOA 2022		
ESPECIFICAÇÃO	FONTE	VALOR ORÇADO
Aquisição Equipamentos Bloco Atenção Básica		
Equipamentos e Material Permanente	SAÚDE	181.000,00
Constr. Ampliação e Reforma Prédios Públicos – Saúde		
Obras e Instalações	SAÚDE	500,00
Manutenção dos Subsídios do Secretário		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	75.224,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	18.092,00
Manutenção do Bloco de Atenção Básica		
Contratação por Tempo Determinado	SAÚDE	2.275.800,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	3.223.400,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	774.070,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	SAÚDE	11.500,00
Diárias – Pessoa Civil	SAÚDE	260.000,00
Material de Consumo	SAÚDE	1.000.000,00
Premiações Cult. Art. Cient. Desport. Outras	SAÚDE	12.000,00
Passagens e Despesas com Locomoção	SAÚDE	24.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAÚDE	61.700,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	778.500,00
Auxílio Alimentação	SAÚDE	24.000,00
Manutenção do Bloco do SUS		

Plano Municipal de Saúde - 2022 – 2025

■ ■ ■

Contratação por Tempo Determinado	SAÚDE	10,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	428.500,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	95.220,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	SAÚDE	6.000,00
Premiações Cult. Art. Cient. Desport. Outras	SAÚDE	1.800,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAÚDE	104.050,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	286.000,00
Aquisição de Equipamentos Bloco de Média e Alta Complexidade		
Equipamentos e Material Permanente	SAÚDE	6.000,00
Manutenção do Consorcio Intermunicipal de Saúde – CIS		
Contribuições	SAÚDE	440.000,00
Manutenção do CISSUL		
Rateio pela Participação em Consócio Público	SAÚDE	43.893,00
Rateio pela Participação em Consócio Público	SAÚDE	80.291,02
Rateio pela Participação em Consócio Público	SAÚDE	3.215,84
Rateio pela Participação em Consócio Público	SAÚDE	3.859,03
Manutenção do Bloco Média e Alta Complexidade		
Contratação por Tempo Determinado	SAÚDE	161.800,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	1.428.300,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	380.880,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	SAÚDE	181.000,00
Premiações Cult. Art. Cient. Desport. Outras	SAÚDE	20.600,00
Outras Despesas Pessoal Dec. Cont. Terceirização	SAÚDE	400.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	2.600.000,00
Outros Auxílios Financeiros a Pessoa Física	SAÚDE	3.000,00
Manutenção dos Serviços Saúde de Urgência e Emergência		
Contratação por Tempo Determinado	SAÚDE	257.100,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	209.500,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	57.200,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	SAÚDE	57.200,00
Diárias – Pessoa Civil	SAÚDE	66.700,00
Premiações Cult. Art. Cient. Desport. Outras	SAÚDE	5.140,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAÚDE	45.800,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	3.750.000,00
Manutenção do Bloco de Assistência Farmacêutica		
Contratação por Tempo Determinado	SAÚDE	97.555,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	348.119,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	87.096,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	SAÚDE	38.100,00

Plano Municipal de Saúde - 2022 – 2025

■ ■ ■

Material de Consumo	CBAFM	100.000,00
Material de Consumo	SAÚDE	666.200,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	16.200,00
Manutenção Bloco Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária		
Contratação por Tempo Determinado	SAÚDE	23.805,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	152.350,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	40.000,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	SAÚDE	22.850,00
Material de Consumo	SAÚDE	17.240,00
Premiação Cult. Art. Cient. Desport. Outras	SAÚDE	1.800,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	2.475,00
Manutenção Bloco Vigilância Epidemiológica Ambiental em Saúde		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	152.350,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	33.320,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	SAÚDE	10,00
Premiação Cult. Art. Cient. Desport. Outras	SAÚDE	1.800,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	71.400,00
Aquisição Equipamentos Bloco Atenção Básica		
Equipamento e Material Permanente	ERSABS	2.500,00
Equipamento e Material Permanente	IFAPCP	127.718,00
Equipamento e Material Permanente	FAN	7.000,00
Equipamento e Material Permanente	IFAPDE	57.019,31
Equipamento e Material Permanente	IQDAPS	29.549,02
Manutenção Programas de Saúde com Recursos Estaduais		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	PSC	101.322,00
Obrigações Patronais	PSC	30.832,00
Material de Consumo	FES.VI	300,00
Material de Consumo	FES.VII	500,00
Material de Consumo	FES.X	10,00
Material de Consumo	FEVIII	2.000,00
Material de Consumo	PSC	17.846,00
Material de Consumo	FES.II	200,00
Material de Consumo	FES.IX	250,00
Material de Consumo	POEPS	25.020,00
Material de Consumo	FES.I	400,00
Material de Consumo	FES.III	500,00
Material de Consumo	FES.IV	600,00
Material de Consumo	FES.XI	100,00
Material de Consumo	FES.V	250,00

Plano Municipal de Saúde - 2022 – 2025

■ ■ ■

Manutenção do Bloco de Atenção Básica – FNS		
Contratação por Tempo Determinado	IAECSB	88.308,00
Contratação por Tempo Determinado	IAEEP	69.584,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	ESF	462.281,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	ACSV	926.281,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	IQDAPS	23.222,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	IFAPCP	101.100,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	IAEEP	102.068,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	ESBCS	109.880,00
Obrigações Patronais	ESBCS	17.260,00
Obrigações Patronais	IQDAPS	5.476,00
Obrigações Patronais	IFAPCP	30.718,00
Obrigações Patronais	IAEEP	25.735,00
Obrigações Patronais	ESF	135.079,00
Obrigações Patronais	ACSV	206.564,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	ESF	12.000,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	ESBCS	1.200,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	ACSV	20.155,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	IQDAPS	1.200,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	IFAPCP	12.040,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil	IAEEP	12.000,00
Material de Consumo	IFAPDE	291.192,69
Material de Consumo	IFAPCP	834.000,00
Material de Consumo	ERSABS	2.500,00
Material de Consumo	IAEPSE	10.000,00
Material de Consumo	RCEG	500,00
Material de Consumo	IQDAPS	14.376,98
Material de Consumo	IFAPCT	257.400,00
Premiações Cult. Art. Cient. Desport. Outras	IAEEP	1.800,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	IAEPSE	10.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	IQDAPS	48.576,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	IFAPCP	200.041,00
Manutenção do Bloco de Média e Alta Complexidade – FNS		
Contratação por Tempo Determinado	SAD	112.042,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAD	364.316,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	CAPS	40.088,00
Obrigações Patronais	SAD	85.703,00
Obrigações Patronais	CAPS	9.237,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	CAPS	1.200,00

Plano Municipal de Saúde - 2022 – 2025

■ ■ ■

Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	SAD	18.000,00
Material de Consumo	SAD	69.339,00
Material de Consumo	CAPS	193.941,72
Premiações Cult. Art. Cient. Desport. Outras	SAD	3.600,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAD	19.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	CAPS	35.500,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	CAPS	60.193,28
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	IFAPCP	12.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	IAELRP	90.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAE	30.100,00
Equipamentos e Material Permanente	FAE	40.000,00
Subvenções Sociais Instituições de Serviço Prot. Especial Media Complexidade		
Contribuições	SEMINS	30.000,00
Manutenção do Bloco de Assistência Farmacêutica – CBAF		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	RFM	8.000,00
Obrigações Patronais	RFM	2.400,00
Material de Consumo	CBAFF	253.335,00
Material de Consumo	CBAFE	143.200,00
Apoyo as Entidades de Proteção aos Animais		
Subvenções Sociais	SEMINS	17.000,00
Manutenção do Bloco Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária – FNS		
Material de Consumo	PFVISA	4.700,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	PFVISA	18.950,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	PFVISA	2.600,00
Manutenção Bloco Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica Amb. – FNS		
Contratação por Tempo Determinado	ACE	60.726,00
Contratação por Tempo Determinado	PVVS	31.543,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	PFPVS	106.655,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	ACE	16.988,00
Obrigações Patronais	PFPVS	20.783,00
Obrigações Patronais	ACE	4.086,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	ACE	2.200,00
Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil	PFPVS	12,00
Material de Consumo	PVVS	500,00
Premiações Cult. Art. Cient. Desport. Outras	ACE	9.000,00
Premiações Cult. Art. Cient. Desport. Outras	PFPVS	9.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	PVVS	44.777,00
Indenização pelo Exercício Trabalho em Campo	PVVS	7.680,00
Total		28.130.363,89



3.6. Controle Social

O Sistema Único de Saúde tem como um de seus princípios definidos na constituição federal a participação social, na perspectiva de democratizar a gestão da saúde. A Lei nº 8.142/90 (BRASIL 2006) foi resultante da luta pela democratização dos serviços de saúde muito bem-sucedida. A criação dos Conselhos e as Conferências de Saúde foi um marco legal, pois possibilitou a implantação de espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Enfatiza-se que o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas. O município tem buscado operacionalizar a participação social, desenvolvendo ações para fortalecer o controle social e propiciar espaços ampliados de participação na esfera do SUS.

3.6.1. Conselho Municipal de Saúde – CMS

O Município tem realizado regularmente as Conferências Municipais de Saúde. E o Conselho Municipal de Saúde tem funcionado com regularidade desde a criação, no ano de 1991.

O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal Nº 2.015/91, de 04 de dezembro de 1991. Através da Lei Municipal Nº 4.711/2013, de 06 de novembro de 2013, foi feita uma reestruturação das normas referentes ao Conselho, para atualizar a legislação local, adequando-a às normas superiores federais.

O Conselho Municipal de Saúde é formado por 16 membros titulares e 16 suplentes, eleitos a cada dois anos em Conferência Municipal de Saúde. Sua composição respeita o princípio da paridade. Pois, dos seus dezesseis membros, 08 (50%) representam o segmento dos Usuários do SUS; 04 (25%) representam o segmento dos Trabalhadores do SUS; e 04 (25%) representam os segmentos dos Prestadores do SUS e do Governo Municipal. Esses mesmos números valem para os suplentes.

Quanto à regularidade de seus trabalhos, o Conselho Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí reúne-se ordinariamente uma vez por mês, com pauta divulgada com antecedência. Suas Atas de reuniões são mantidas em livro próprio. Suas decisões são consubstanciadas em Resoluções homologadas pelo Prefeito Municipal. Seu Regimento Interno é respeitado corretamente, tanto quanto ao papel do Conselho e dos conselheiros, quanto às suas reuniões.

A XI Conferência Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí foi realizada no dia 09 de setembro de 2021. Nessa Conferência foram definidas as propostas de trabalho para os próximos quatro anos e eleitos os conselheiros de Saúde para o mandato setembro/2021 a setembro/2023.

O Conselho Municipal de Saúde eleito em 09 de setembro de 2021 tomou posse em 27 de setembro de 2021.



A XI Conferência Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí definiu propostas visando: o maior envolvimento da família nas questões de saúde (principalmente através da maior divulgação dos grupos atividades oferecidos pelas ESF; e também para incentivar palestras e outras atividades de prevenção); a melhoria da comunicação e informação na área de saúde (principalmente, incentivando a participação da população nas decisões públicas e a realização de lives ou reuniões de compartilhamento de informações com a população); o trabalho de prevenção em saúde (principalmente incentivando a integração dos serviços dos três níveis do SUS e com a implantação de um programa adequado de Educação Continuada em Saúde); a implantação de mais equipes de ESF, a contratação de mais profissionais de especialidades e a continuidade da UTI para 2022.

3.6.2. Ouvidoria Pública

A Ouvidoria Pública é um canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as atribuições mais importantes deste serviço, destacam-se: escuta qualificada e respeitosa, onde prevaleça a ética; envio das demandas recebidas ao conhecimento dos órgãos competentes; retorno ao cidadão sobre sua demanda em até cinco dias úteis, disseminação das informações de saúde e subsídio, por meio de relatórios periódicos, a gestão na tomada de decisão e na formulação de políticas públicas de saúde.

Após registro, a Ouvidoria Municipal encaminha as demandas para a Secretaria Municipal de Saúde, que envia às áreas competentes para elaboração de respostas. A Ouvidoria da Saúde responde aos munícipes.

A Ouvidoria da Saúde tem como missão aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e promover a interlocução entre o cidadão e as Instituições Públicas, além de orientar o usuário sobre seus direitos.



4. Compromissos do Plano Municipal de Saúde

A formulação dos compromissos segue as diretrizes da Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os compromissos ora assumidos para o período 2022 – 2025, norteiam para consolidação de um SUS de excelência, respondendo aos problemas de saúde definidos pelas áreas técnicas e pelos territórios de saúde a partir da atual análise situacional, podendo ser ajustada às necessidades que surgirem no decorrer do período.

Além disso, buscou-se incorporar no PMS 2022-2025 as recomendações da 11ª Conferência Municipal de Saúde. Os objetivos e as metas abaixo visam contemplar as recomendações dos eixos da Conferência que versam sobre:

Eixos Temáticos:

- Envolvimento da família nas questões de Saúde;
- Melhoria da comunicação e informação na área de Saúde;
- Trabalho de prevenção em Saúde;

Assim os compromissos se organizam a partir de Problemas, seguidos pelas Diretrizes, Objetivos e Metas, que expressam as intenções e os resultados que se desejam ser concretizados nos próximos quatro anos.

4.1. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI

As Diretrizes são os direcionamentos que se desejam seguir, elas indicam as linhas de ação a serem seguidas com base em um conjunto de situações identificadas. Os Objetivos significam o fim que se deseja atingir, posição estratégica a ser obtida, expressam o que se pretende na superação, eliminação ou controle dos problemas identificados.

E finalmente, as Metas concretizam os objetivos, quantificando e indicando as ações para o período de quatro anos, ou seja, são as atividades detalhadas do que será feito para atingir cada objetivo. As metas devem ser mensuráveis através dos indicadores.

■ ■ ■

DOMI 2022 - 2025

Diretriz Nº _01_		Ampliar a Cobertura da Atenção Primária à Saúde através da ampliação dos profissionais atuantes e da Estratégia Saúde da Família									Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Realizar a ampliação dos recursos humanos e instituir Equipes de Estratégia Saúde da Família									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Implantar mais 4 (quatro) equipes de Estratégia Saúde da Família para atender a zona urbana do município.	Quantidade de equipes de Estratégia Saúde da Família implantadas.	-	-	-	4	UN.	0	2	4	4
2	Criar cargo e contratar 05 (cinco) nutricionistas para atuar nas equipes de Estratégia Saúde da Família com a carga horária de 30 horas semanais.	Quantidade de nutricionistas contratadas para atuar na Estratégia Saúde da Família.	-	-	-	5	UN.	3	3	4	5
3	Criar cargo e contratar 06 (seis) médicos para atuar nas equipes de Estratégia Saúde da Família com a carga horária de 40 horas semanais e de preferência com especialização em Saúde da Família.	Quantidade de médicos contratados para atuar na Estratégia Saúde da Família	-	-	-	6	UN.	6	6	6	6

Atenção Primária à Saúde

■ ■ ■

4	Criar cargo e contratar 05 (cinco) serventes para atuar nas equipes de Estratégia Saúde da Família com a carga horária de 40 horas semanais.	Quantidade de serventes contratadas para atuar na Estratégia Saúde da Família	-	-	-	5	UN.	5	5	5	5	
5	Instituir equipe de Saúde Bucal modalidade I (odontólogo, auxiliar de saúde bucal) para atender as equipes de Estratégia Saúde da Família Rural (ESF 6 e ESF 8).	Percentual de implementação da equipe de Saúde Bucal para atender as equipes da ESF 06 e 08.	0	2021	%	100%	%	70%	80%	100%	100%	
6	Criar cargo e contratar 01 (um) profissional Enfermeiro, com especialização em Estomaterapia e devido registro no órgão de classe para realizar coordenação e avaliação das lesões no Centro de Tratamento de Lesões.	Quantidade de enfermeiro especialista contratado para Estomaterapia	0	2021	UN.	1	UN.	0	1	1	1	

■ ■ ■

Diretriz Nº _02_		Melhorar a manutenção das ações e Processos de Trabalho de Atenção Primária à Saúde										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Regularizar a aquisição de insumos, equipamentos e prestação de serviços para a Atenção Primária à Saúde										Atenção Primária à Saúde
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Aquisição de materiais de consumo de acordo com as demandas atendidas na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de sucesso nos processos licitatórios.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	
2	Aquisição de materiais de permanente de acordo com as demandas apresentadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de sucesso nos processos licitatórios.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	
3	Contratação de prestação de serviços de acordo com as necessidades das equipes da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de atendimento das prestações de serviços solicitadas.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	
4	Contratação de prestação de serviços para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da Atenção Primária à Saúde de acordo com as necessidades.	Percentual de atendimento das manutenções preventivas e corretivas solicitadas.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	

■ ■ ■

5	Aquisição de materiais Permanente e de consumo para o atendimento e funcionamento do Centro de Assistência e Tratamento de Lesões.	Percentual de sucesso nos processos licitatórios.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	
6	Aquisição de materiais de escritório de acordo com as demandas atendidas na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de sucesso nos processos licitatórios.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	
7	Garantir a permanência dos recursos humanos na Atenção Primária à Saúde.	Razão entre a quantidade de recursos humanos da APS atual com a do ano anterior.	-	-	-	1	UN.	1	1	1	1	
Objetivo Nº _02_		Estabelecer e determinar as atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde a fim de melhorar a qualidade da assistência e respaldar os profissionais										Atenção Primária à Saúde
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Implementar Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher	Percentual de implantação do protocolo.	0	2021	%	100%	%	60%	80%	100%	100%	
2	Implementar Protocolo de Atenção à Saúde da Criança	Percentual de implantação do protocolo.	0	2021	%	100%	%	60%	80%	100%	100%	

■ ■ ■

3	Implementar Protocolo de Atenção à Saúde do Portador de Doença Crônica	Percentual de implantação do protocolo.	0	2021	%	100%	%	60%	80%	100%	100%
4	Implementar Protocolo de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso	Percentual de implantação do protocolo.	0	2021	%	100%	%	60%	80%	100%	100%
5	Implementar Protocolo de Atenção Domiciliar dos Pacientes da Estratégia Saúde da Família	Percentual de implantação do protocolo.	0	2021	%	100%	%	60%	80%	100%	100%
6	Implementar Protocolo de Manchester para definir a prioridade do atendimento durante a triagem realizada pelo Enfermeiro Assistencial	Percentual de implantação do protocolo.	0	2021	%	100%	%	60%	80%	100%	100%
7	Implementar Protocolo de Tratamento de Feridas	Percentual de implantação do protocolo.	0	2021	%	100%	%	60%	80%	100%	100%
8	Implementar Protocolo de Atendimento Odontológico para rastreamento e Diagnóstico de Câncer de Boca precoce	Percentual de implantação do protocolo.	0	2021	%	100%	%	60%	80%	100%	100%

■ ■ ■

Objetivo Nº_03_		Acompanhar e monitorar a prestação de contas, a utilização de recursos recebidos e o impacto das ações realizadas e implantadas da Atenção Primária à Saúde									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Regularizar e realizar o monitoramento do uso de 100% dos sistemas de Informação.	Acompanhar a alimentação regular e realizar o monitoramento do uso de 100% dos sistemas de Informação.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
2	Realizar a prestação de contas dos recursos do bloco da Atenção Primária à Saúde.	Acompanhar e avaliar a prestação de contas dos recursos do bloco da Atenção Primária à Saúde.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3	Realizar a prestação de contas dos recursos Estaduais referente a Atenção Primária à Saúde no SIGRES.	Acompanhar e avaliar a prestação de contas dos recursos Estaduais referente a Atenção Primária à Saúde no SIGRES.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4	Instituir pagamento de gratificação por desempenho	Avaliar o desempenho dos profissionais e metas.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Atenção Primária à Saúde

■ ■ ■

Diretriz Nº _03_		Coordenar programas e ações na Atenção Primária à Saúde										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Realizar ações de Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde a fim de promover qualidade de vida aos usuários										Atenção Primária à Saúde
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Manter o Programa Saúde na Escola	Percentual de equipes da APS participando das ações estratégicas do PSE.	100	2016	%	100	%	100	100	100	100	
2	Manter o Programa de Controle do Tabagismo	Percentual de equipes da APS participando das ações estratégicas do tabagismo.	100	2016	%	100	%	100	100	100	100	
3	Manter a adesão e oferta de serviços da Política Estadual de Promoção à Saúde no município	Percentual de equipes da APS participando das ações estratégicas do POEPS.	100	2016	%	100	%	100	100	100	100	
4	Zelar pelo Programa Bolsa Família juntamente com a Secretaria de Desenvolvimento Social	Percentual de acompanh., por parte da APS, dos usuários do bolsa família.	100	2016	%	100	%	100	100	100	100	
5	Incentivar a realização de ações de acordo com a temática mensal	Quantidade de ações temáticas realizadas pela APS	-	-	-	12	UN.	12	12	12	12	

■ ■ ■

Objetivo Nº_02_		Instituir o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no SUS									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Promover a locação de um espaço para Atendimento das Práticas Integrativas e Complementares.	Contrato de locação de imóvel para a PICS.	0	2021	UN.	1	UN.	1	1	1	1
2	Aquisição de materiais Permanente e de consumo para o atendimento das práticas integrativas e complementares.	Percentual de sucesso dos processos licitatórios.	0	2021	%	100	%	100	100	100	100
3	Realocação de profissionais da saúde qualificados em PICS	Quantidade de profissionais realocados na equipe.	0	2021	Num.	6	Num.	2	3	6	6
Objetivo Nº_03_		Ofertar atendimento de PICS à população e aos trabalhadores do SUS									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Atender a um percentual da população cadastrada nos serviços de Práticas Integrativas e Complementares ofertados.	Percentual de atendimentos da População cadastrada nas Estratégias Saúde da Família.	0	2021	%	25	%	10	10	15	25
2	Atender os Trabalhadores da Saúde nos serviços de Práticas Integrativas e Complementares ofertados	Percentual de atendimentos dos Trabalhadores Ativos da Secretaria de Saúde.	0	2021	%	25	%	15	20	25	25

PICS

PICS

■ ■ ■

Objetivo Nº _04_		Readequação dos Procedimentos Operacionais e do Fluxo de atendimento do Programa Odontológico										Odonto
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Atualizar o POP Odontológico	POP atualizado	0	2021	Num	1	Num	1	1	1	1	
2	Ampliar o serviço de atendimento domiciliar atuando em caráter curativo	Percentual de atendimento odontológico domiciliar (qtd. atend/qtd. necessita).	0	2021	%	60	%	50	50	55	60	
3	Implementar ações de combate, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca	Número de ações de combate, prevenção e diagnóstico precoce de câncer de boca	-	-	-	6	UN.	6	6	6	6	
4	Instituir laboratório próprio de próteses dentárias	Implantação do laboratório.	-	-	-	1	UN.	0	1	1	1	
Objetivo Nº _05_		Fortalecer as ações de saúde bucal a fim de aumentar o acesso da população										Odonto
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Ampliar o acesso da população rural ao serviço de saúde bucal	Percentual de atendimento da população rural (qtd.atend / qtd.população).	-	-	-	4	%	3	3	3.5	4	
2	Implementar ações para combate e redução de absenteísmo nas consultas	Número de ações realizadas semestralmente	0	2021	Num	6	Num	6	6	6	6	

■ ■ ■

Diretriz Nº _04_		Garantir o alcance dos Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Monitorar os resultados das ações realizadas e avaliar quadrimestralmente o indicador sintético										Atenção Primária à Saúde
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Garantir consultas de pré-natal realizadas na Estratégia Saúde da Família.	Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	23	2020	%	70	%	70	70	70	70	
2	Garantir a realização dos exames de Sífilis e HIV na Estratégia Saúde da Família durante o Pré-natal	Proporção de gestantes com a realização de exames de Sífilis e HIV	25	2020	%	70	%	70	70	70	70	
3	Garantir o registro da consulta odontológica realizada pelo cirurgião dentista às gestantes com intuito de prevenir agravos a saúde bucal	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	12	2020	%	70	%	70	70	70	70	
4	Garantir acesso da mulher nas unidades de Estratégia Saúde da Família para realização do exame citopatológico, principalmente as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Avaliar a cobertura de exame citopatológico.	15	2020	%	50	%	50	50	50	50	

■ ■ ■

5	Garantir a imunização contra Poliomielite Inativada e Pentavalente de acordo com o calendário vacinal da criança segundo o Programa Nacional de Imunização	Avaliar cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e Pentavalente.	59	2020	%	95	%	95	95	95	95	
6	Garantir a consulta médica e de Enfermagem a cada seis meses para os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família.	Avaliar o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	4	2020	%	60	%	60	60	60	60	
7	Garantir a consulta médica e de Enfermagem a cada seis meses para os portadores de Diabetes Mellitus e a solicitação do exame de hemoglobina glicada de forma anual na Estratégia Saúde da Família.	Avaliar o percentual de diabéticos com solicitação do exame de hemoglobina glicada.	7	2020	%	60	%	60	60	60	60	

■ ■ ■

Diretriz Nº _05_		Coordenar e executar as boas práticas laboratoriais de acordo com o SUS										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Reestruturar o controle de qualidade interno e externo do laboratório										Lab. Municip
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Readequar as rotinas de manutenção dos equipamentos laboratoriais	Avaliar o percentual de manutenções realizadas conforme a NR32 e NR50 (de 6 em 6 meses)	0	2021	%	100	%	0	50	50	100	
2	Executar o serviço de Controle de Qualidade Externo	Avaliar o percentual mensal de execução do serviço	0	2021	%	100	%	0	50	50	100	
Objetivo Nº _02_		Melhorar o acolhimento aos pacientes										Lab. Municip
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Adequação da fila de espera para no máximo 10 dias, com um atendimento médio de 60 pacientes ao dia	Quantidade de pacientes atendidos anualmente.	6.000	2021	Num	18.000	Num	10.000	12.000	15.000	18.000	
Objetivo Nº _03_		Realizar ações de melhoria na infraestrutura do laboratório										Lab. Municip
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Readequação e reforma da estrutura física do laboratório	Percentual de reforma na estrutura física do laboratório.	0	2021	%	100	%	0	0	50	100	

■ ■ ■

Diretriz Nº _06_		Garantia de acesso à Assistência Farmacêutica no SUS										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS										Farmácia
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Manter 100 % Revisada e atualizada a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).	Proporção de inclusão de medicamentos na REMUME pela Comissão de Farmácia e Terapêutica aprovada no Conselho Municipal de Saúde.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100	
2	Ampliar e manter o uso racional de medicamentos a nível individual e coletivo, afim de evitar erros na entrega de medicamentos ao usuário na rede; reduzir a falta de orientações sobre o uso de medicamentos e de acompanhamento para farmacovigilância	Proporção das capacitações com os profissionais prescritores e toda a equipe da ESF, farmacêuticos e auxiliares de farmácia; Proporção de atendimento à população e os grupos de risco populacionais sobre os problemas que estão expostos quanto ao uso irracional de medicamentos, mediante atendimento personalizado.	-	-	%	100	%	100	100	100	100	
3	Reduzir a 1 % as perdas por validade expirada de medicamentos.	Percentual de remanejamento e trocas entre as unidades de farmácia e entre municípios.	-	-	-	100	%	100	100	100	100	

■ ■ ■

4	Ampliar o serviço de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica para as 2 Farmácias de Minas e Farmácia Central	Proporção de acompanhamento individualizado de pacientes previamente selecionados;	-	-	-	0	%	50	100	100	100	
5	Ampliar estratégias de informações e inserir conteúdos de Assistência Farmacêutica nas ações de educação continuada das equipes de saúde, gestores e controle social desinformados sobre funções da AF.	Proporção de divulgação das ações de AF e da CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) em todos os setores da SMS e outras secretarias.	-	-	-	20	%	80	100	100	100	
6	Ampliar acordos com a Assessoria Jurídica, promotoria e judiciário sobre definições de encaminhamentos de ordens judiciais de medicamentos.	Proporção de eliminação de fornecimentos de medicamentos fora da REMUME;	-	-	-	80	%	100	100	100	100	
7	Ampliar estudo de demanda de medicamentos pela Rede de Serviços, para subsidiar a programação e compra.	Números do estudo da demanda anual através dos dados obtidos no sistema informatizado.	-	-	-	100	%	100	100	100	100	

Plano Municipal de Saúde - 2022 – 2025

■ ■ ■

Diretriz Nº _07_		Contribuição à adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Investir em qualificação profissional para os trabalhadores da SMS										Gestão SUS
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Ampliar o número de capacitações/ reciclagens dos profissionais	Monitorar o número de cursos realizados	1	2021	Num	6	Num	4	6	6	6	
2	Instituir rotina de treinamento para o uso do sistema de Gestão Pública	Avaliar o percentual de profissionais treinados	0	2021	%	90	%	75	90	90	90	
3	Qualificar os profissionais da saúde municipal quanto ao desenvolvimento de habilidades interpessoais	Número de estratégias de qualificação realizadas	-	-	-	4	-	4	4	4	4	
4	Realizar reuniões intersetoriais com toda equipe a fim de qualificar os processos de trabalho	Quantidade de reuniões trimestrais realizadas	0	2021	Num	4	Num	4	4	4	4	
Objetivo Nº _02_		Capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde										Atenção Primária à Saúde Odonto
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Realizar no mínimo 06 capacitações ao ano para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, através de programação pré estabelecida pela gerência.	Quantidade de capacitações realizadas para equipes da APS	-	-	-	6	UN.	6	6	6	6	

■ ■ ■

2	Realizar no mínimo 06 capacitações ao ano de forma específica para os profissionais da Odontologia, através de programação pré estabelecida pela coordenação e gerência.	Quantidade de capacitações realizadas para os profissionais de Odonto.	-	-	-	6	UN.	6	6	6	6	
Objetivo Nº _03_		Diminuir os problemas de lançamento inconsistentes nos Sistemas de Saúde utilizados no município										TI
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Reduzir as inconsistências do sistema e-SUS AB	Monitorar o número total de inconsistências	951	2021	Num	100	Num	500	350	200	100	
2	Aumentar as rotinas de treinamento para os profissionais que usam os Sistemas de Saúde	Porcentagem de pessoal, que faz uso de Sistemas de Saúde, com treinamento realizado	60	2021	%	90	%	70	80	90	90	
Objetivo Nº _04_		Melhorar a qualidade e segurança do TFD										TFD
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Implementar rotinas de treinamento para os motoristas, visando a melhoria no serviço prestado	Quantidade de cursos de aperfeiçoamento realizados	1	2021	UN	4	UN	1	2	3	4	

■ ■ ■

Objetivo Nº _05_		Manter os profissionais devidamente atualizados e capacitados no atendimento pré-hospitalar e a população orientada quanto aos primeiros socorros										SAMU
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Capacitar os profissionais da urgência e emergência no APH	Número de profissionais capacitados	12	2018	Num	12	Num	6	12	12	12	
2	Promover ações de capacitação para os profissionais da rede de educação básica e infantil, rede pública e privada, em primeiros socorros de acordo com a lei 13.722 de outubro de 2018 (Lei Lucas).	Percentual de profissionais da rede de educação básica e infantil capacitados	0	2021	%	100	%	50	100	100	100	
3	Promover ações para difusão de conhecimentos sobre primeiros socorros para a população em geral	Número de ações realizadas anualmente	3	2018	Num	3		3	3	3	3	
Objetivo Nº _06_		Investir em qualificação e capacitações para os profissionais das Salas de Vacina										Materno
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Ampliar o número de capacitações/ reciclagens dos profissionais	Número de capacitações e cursos oferecidos	3	2021	Num	8	Num	2	4	6	8	

■ ■ ■

Diretriz Nº _08_		Estruturação e Reestruturação dos processos de trabalho do SUS										Sector Resp.
Objetivo Nº _01_		Agilizar o retorno as unidades de saúde referentes a reparos físicos nas unidades										Gestão SUS
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Viabilizar a criação de um setor de pequenos reparos, específico para a saúde	Percentual de processos de viabilização realizados	0	2021	%	100	%	50	100	100	100	
Objetivo Nº _02_		Otimizar o processo de entrega de insumos para a população										Gestão SUS
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Implantar um sistema de Gestão no Almojarifado da Saúde	Percentual de implantação	0	2021	%	100	%	50	100	100	100	
Objetivo Nº _03_		Reduzir os gastos com alugueis a fim de otimizar os gastos com a saúde										Gestão SUS
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Construção de sede própria para atender a SMS, VISA, Farmácia Central e Almojarifado	Percentual de conclusão da obra	0	2021	%	100	%	0	0	0	100	
Objetivo Nº _04_		Acolher e responder demandas, bem como induzir reflexões e melhorias na instituição, de forma autônoma, imparcial e sigilosa										Gestão SUS
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Viabilizar a criação de um setor de Ouvidoria específico para a saúde	Percentual de processos de viabilização realizados	0	2021	%	100	%	25	50	75	100	

Plano Municipal de Saúde - 2022 – 2025

■ ■ ■

Objetivo Nº _05_		Regulamentar e formalizar o serviço de Atenção Primária à Saúde									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Manter o setor no organograma da Secretaria de Municipal de Saúde definindo atribuições e funções.	Percentual de definição do setor no organograma	0	2021	%	100	%	50	100	100	100
2	Unificar as ações desenvolvidas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família e equipes de Atenção Primária de acordo com legislação para realizar a normatização do funcionamento.	Percentual de ações unificadas.	0	2021	%	100	%	50	60	100	100
3	Instituir o Núcleo Ampliado da Família (NASF).	Avaliar a atuação dos profissionais junto as equipes de Estratégia Saúde da família do município.	0	2021	%	100	%	50	60	100	100
4	Instituir Centro de Assistência e Tratamento de Lesões.	Percentual de implementação do Centro de Tratamento de Feridas.	0	2021	%	100	%	50	100	100	100

■ ■ ■

Objetivo Nº_06_		Estruturar o espaço físico das unidades de Estratégia Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária à Saúde									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Realizar reforma da Estratégia Saúde da Família 5 (Policlínica)	Percentual de reforma concluída.	0	2021	%	100	%	50	50	100	100
2	Manter locação da Estratégia Saúde da Família 8	Contrato de aluguel para a unidade.	1	2019	UN.	1	UN.	1	1	1	1
3	Promover a locação da Estratégia Saúde da Família 6 e 9.	Contrato de aluguel para as unidades.	0	2021	UN.	2	UN.	1	1	2	2

Atenção Primária à Saúde

■ ■ ■

4	Manter a manutenção das unidades de Estratégias Saúde da Família e Atenção Primária 1, 2, 3 ,4 e 7	Percentual de atendimentos das solicitações de manutenção realizadas.	0	2021	%	100	%	50	100	100	100	
5	Manter a manutenção dos pontos de atendimento rurais	Percentual de atendimento das solicitações de manutenção realizadas.	0	2021	%	100	%	50	100	100	100	
6	Construir 03 UBSs novas no território municipal	Percentual de conclusão das obras.	0	2021	%	100	%	0	33	66	100	
Objetivo Nº_07_		Atualizar todo o campo tecnológico das unidades vinculadas a Secretaria de Saúde										TI
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Levantar as necessidades e adquirir novos equipamentos (gabinetes, monitores, etc.)	Percentual de equipamentos obsoletos de Tecnologia da Informação trocados	40	2021	%	80	%	55	65	75	80	
2	Adquirir licenças do Pacote Office	Percentual de estações de trabalho com Pacote Office licenciado	0	2021	%	50	%	0	0	0	50	

■ ■ ■

3	Ter serviços de internet para todas as unidades vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de unidades e pontos de atendimento com acesso à internet	75	2021	%	90	%	75	80	85	90	
Objetivo N°_08_		Qualificar a gestão do setor de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde										TI
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Fazer a contratação de profissional administrativo	Contrato de profissional realizado pela PMSRS	0	2021	Num	1	Num	1	1	1	1	
2	Readequar o fluxo de serviço do setor de Tecnologia da Informação	Percentual de readequação do serviço	25	2021	%	100	%	50	75	100	100	
Objetivo N°_09_		Reestruturar e informatizar os processos administrativos do setor de TFD										TFD
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Informatizar o Banco de Dados dos pacientes que utilizam o serviço do TFD	Porcentagem de pacientes cadastrados	0	2021	%	100	%	40	50	70	100	
2	Implantar o monitoramento via GPRS	Porcentagem dos veículos com sistema de rastreamento implantado	0	2021	%	100	%	50	70	90	100	
3	Reduzir os erros e dados inconsistentes dos lançamentos no sistema de controle de abastecimento	Porcentagem de dados inconsistentes encontrados	30	2021	%	0	%	25	15	10	0	
4	Manter o uso do sistema de manutenção da frota	Porcentagem de uso rotineiro do sistema	100	2021	%	100	%	100	100	100	100	

■ ■ ■

Objetivo Nº_10_		Adequar a estrutura física e equipamentos, dos serviços da Rede de Urgência e Emergência									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Construção da sede do serviço, com cobertura para viaturas de acordo com a portaria 1010 de 21/05/2012	Percentual da obra concluída	0	2021	%	100	%	0	0	50	100
2	Contratação de técnicos de enfermagem para adequar ao número de condutores, de acordo com a portaria 2048 de 05/11/2002	Número de profissionais contratados	0	2021	Num	2	Num	1	2	2	2
3	Manter todas as ocorrências de urgência e emergência reguladas pela central 192	Percentual de atendimentos	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
4	Implantar um sistema informatizado para comunicação com a central	Percentual do serviço funcionando	0	2021	%	100	%	0	0	100	100
Objetivo Nº_11_		Investir em um plano de ampliação da unidade Materno Infantil, para comportar as necessidades da Central Municipal de Imunização									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Viabilizar um projeto para adequação, aquisição e instalação de um gerador para a central de imunização	Percentual do projeto viabilizado	0	2021	%	100	%	25	50	75	100

SAMU

Materno

■ ■ ■

Objetivo Nº _12_		Implantação do serviço complementar da RAPS e aquisição de materiais permanentes										CAPS
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Implantar o serviço de ambulatório de Saúde Mental através da contratação de profissional especializado em psiquiatria e psicologia	Quantidade de profissionais especializados contratados.	0	2021	Num	2	Num	2	2	2	2	
2	Alterar a qualificação do serviço de CAPS I para CAPS II	Publicação da portaria de liberação da qualificação	0	2021	Num	1	Num	0	1	1	1	
3	Aquisição de veículo adequado que garanta o transporte de maior quantidade de usuários	Percentual de sucesso do processo licitatório.	-	-	-	100	%	0	100	100	100	
Objetivo Nº _13_		Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)										CAPS
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Retornar com o Matriciamento mensal.	Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas.	-	-	-	10	UN.	10	10	10	10	
2	Retornar com as reuniões mensais das equipes da RAPS intra e intermunicipais.	Quantidade de reuniões de equipe da RAPS realizadas.	-	-	-	12	UN.	12	12	12	12	

■ ■ ■

3	Capitação da demanda reprimida de usuários da saúde mental/álcool e outras drogas	Avaliar o levantamento de dados através implantação da Ficha B em saúde mental na atenção primária	0	2021	%	70%	%	20%	40%	50%	70%
4	Estruturar o suporte em Saúde Mental do município e dos municípios referenciados	Monitorar a quantidade de oficinas e grupos terapêuticos em diversos pontos	1	2021	Num	18	Num	5	9	14	18
5	Elaborar PTS (Planejamento Terapêutico Singular) expandido	Avaliar o percentual de elaboração do PTS	0	2021	%	100	%	25	50	75	100
6	Capacitar os agentes comunitários na captação e preenchimento da Ficha B para levantamento da demanda reprimida de Saúde Mental	Avaliar o percentual da equipe capacitada	0	2021	%	100	%	100	100	100	100
7	Reiniciar com as atividades de eventos públicos para socialização dos usuários de saúde mental com a comunidade	Quantidade de eventos e atividades públicas anuais realizadas.	-	-	-	3	UN.	3	3	3	3
8	Manter o fluxo entre CAPS e leito de referência em Saúde Mental no Hospital Geral	Diminuição da hospitalização psiquiátrica (internação de longa permanência)	100	2021	%	100%	%	100	100	100	100
9	Manter a resolutividade da demanda dentro do CAPS	Número de atendimentos e acompanhamento especializado	6600	2021	Num	13200	Num	13200	13200	13200	13200

■ ■ ■

10	Manter reunião semanal entre a equipe do CAPS para discussão e evolução dos casos atendidos	Avaliar o número de reuniões semanais realizadas	4	2021	Num	4	Num	4	4	4	4	
11	Manter o funcionamento das oficinas terapêuticas no CAPS	Monitorar a realização diária das oficinas, grupos, assembleia	9	2021	Num	9	Num	9	9	9	9	
12	Manter o suporte dos usuários do CAPS	Monitorar a quantidade de usuários transportados	100	2021	%	100	%	100	100	100	100	
Objetivo Nº _14_		Reestruturar os processos de regulação visando diminuir as filas de espera do SUS municipal										Regulação
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Investir em mutirões de especialidades e cirurgias	Número de mutirões realizados anualmente	4	2021	Num	6	Num	6	6	6	6	
2	Ampliar os convênios municipais com especialistas visando melhoria na disponibilidade do serviço	Quantidade de especialidades atendidas pelos convênios	6	2021	Num	12	Num	9	10	11	12	
3	Ampliar os convênios municipais de exames de imagem visando melhoria na disponibilidade do serviço	Quantidade de exames atendidos pelos convênios	1	2021	Num	3	Num	1	1	2	3	
4	Aumentar os valores dos credenciamentos com prestadores	Percentual de aumento dos valores	0	2021	%	50	%	20	30	40	50	

■ ■ ■

Objetivo Nº _15_		Melhoria dos processos administrativos do setor de regulação										Regulação
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Implantar um sistema de Gestão no setor de regulação	Percentual de implantação do sistema	0	2021	%	100	%	0	25	50	100	
2	Fazer a contratação de profissional administrativo	Contrato de profissional realizado pela PMSRS	0	2021	Num	1	Num	1	1	1	1	
Objetivo Nº _16_		Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral.										PNAISP
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Composição da Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II	Quantidade de cargos criados	0	2021	Num	5	Num	5	5	5	5	
2	Aumentar o atendimento da população privada de liberdade	Percentual dos privados de liberdade atendidos	50	2021	%	100	%	60	80	90	100	
3	Aquisição de material de consumo para atendimento da população privada de liberdade, conforme plano de ação.	Licitação realizada para compra do material de consumo	0	2021	%	100	%	100	100	100	100	

■ ■ ■

Diretriz Nº _09_		Garantia, ampliação e qualificação do acesso e assistência ao SAD em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde										Sector Resp.
Objetivo Nº _01_		Fortalecer o serviço de Atenção Domiciliar.										SAD
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Ampliar a equipe do SAD a fim de prover assistência para pacientes que necessitam de atividades ocupacionais no domicílio	Contração de profissional	0	2021	Num	2	Num	1	2	2	2	
2	Ampliar a carga horária de alguns profissionais do EMAD e EMAP.	Número de profissionais com carga horária readequada	0	2021	Num	3	Num	2	3	3	3	
3	Ampliação e melhoria dos processos de trabalho através de educação permanente dos profissionais da equipe.	Número de capacitações realizadas anuais	0	2021	Num	2	Num	2	2	2	2	
4	Implantar os protocolos clínicos e assistenciais com ênfase nas principais linhas de cuidado.	Percentual de aplicação dos protocolos nas linhas de cuidado	0	2021	%	100	%	50	50	100	100	
5	Estruturar a sede do SAD visando garantir funcionalidade e condições de trabalho adequada aos profissionais.	Percentual de estruturação da sede do SAD	0	2021	%	100	%	50	75	100	100	
6	Coordenar, implementar e avaliar as ações da equipe do SAD.	Percentual de ações monitoradas	100	2021	%	100	%	100	100	100	100	
7	Ampliar o atendimento as demandas do SAD através da disponibilização de mais um veículo para a equipe	Percentual de ampliação da demanda	0	2021	%	50	%	50	50	50	50	

■ ■ ■

Objetivo Nº _02_		Garantir atenção integral à saúde da pessoa em Cuidados Paliativos, melhorando as condições de saúde e proporcionando maior aproximação dos familiares.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025
1	Admitir os pacientes com critérios para o SAD de modo sistematizado e em tempo hábil, a fim de reduzir a demanda por atendimento hospitalar e a redução por período de permanência de usuários internados.	Percentual de identificação precoce da demanda	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
2	Promover os cuidados de modo integral aos pacientes com critérios para o SAD. Articulando todos os cuidados da Equipe com o "cuidador responsável".	Percentual de cuidado integral realizado pela equipe	50	2021	%	85	%	60	70	80	85
3	Adquirir equipamentos de mobilidade para pessoas com necessidades (bengalas, cadeiras de roda e de banho, muletas, andadores) entre outros equipamentos de necessidade do SAD (eletrocardiograma portátil, cama hospitalar, suporte de soro e dieta).	Percentual de sucesso do processo licitatório.	-	-	-	100	%	100	100	100	100

SAD

■ ■ ■

Diretriz Nº _10_		Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.										Sector Resp.
Objetivo Nº _01_		Observar e analisar a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.										Vig. em Saúde
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Instituir campanha educativa e de conscientização a população sobre prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya a cada ciclo trabalhado, minimizando o risco de complicações e morte.	Número de ações realizadas anualmente.	0	2021	Num	6	Num	6	6	6	6	
2	Realizar pesquisa e tratamento em pontos estratégicos – PPE.	Número de ações realizadas anualmente.	0	2021	Num	24	Num	24	24	24	24	
3	Realizar coleta de amostra de água para consumo humano para realização de análise.	Número de coletas anuais.	0	2021	Num	96	Num	96	96	96	96	
4	Elaborar boletins de Vigilância em Saúde com assuntos pertinentes a este setor.	Número de boletins anuais.	0	2021	Num	6	Num	6	6	6	6	
5	Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida.	96	2019	%	90	%	90	90	90	90	

■ ■ ■

6	Investigar os óbitos fetais e infantis.	Percentual de óbitos investigados.	100	2019	%	100	%	100	100	100	100
7	Investigar os óbitos de MIF (Mulher em idade fértil) e óbitos maternos.	Percentual de óbitos investigados.	100	2019	%	100	%	100	100	100	100
8	Manter atuante o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil.	Número de boletins anuais emitidos após as reuniões.	1	2019	Num	3	Num	3	3	3	3
9	Investigar os óbitos fetais e infantis.	Percentual de óbitos investigados.	100	2019	%	100	%	100	100	100	100
10	Monitorar as doenças diarreicas.	Percentual de casos investigados.	100	2019	%	100	%	100	100	100	100
11	Manter ações educativas e de conscientização nos estabelecimentos sobre boas práticas sanitárias.	Percentual de estabelecimentos orientados.	100	2019	%	100	%	100	100	100	100
12	Inspecionar os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário Municipal.	Percentual de estabelecimentos inspecionados.	100	2019	%	100	%	100	100	100	100
13	Realizar atendimento às denúncias informadas à Vigilância Sanitária Municipal.	Percentual de denúncias informadas.	100	2019	%	100	%	100	100	100	100

■ ■ ■

Diretriz Nº _11_		Articulação da promoção e prevenção da Saúde do trabalhador de Santa Rita do Sapucaí, intra e intersetorialmente, para ações de fortalecimento e desenvolvimento humano sustentável.										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Desenvolver uma política de promoção e prevenção da saúde como estratégia de amplo empoderamento dos usuários e trabalhadores do SUS.										Vig. em Saúde
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Incentivar a atualização do cartão de vacinação dos trabalhadores da Instituição.	Percentual de cartões de vacinas atualizados.	0	2021	%	90	%	60	70	80	90	
2	Investigar os casos de acidente de trabalho graves, notificados no SINAN.	Percentual de acidentes de trabalhos graves investigados.	100	2019	%	100	%	100	100	100	100	

Diretriz Nº _12_		Fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses no Município.										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Articulação de um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população humana e animal.										Vig. em Saúde
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Construção da sede da Unidade Municipal de Vigilância de Zoonoses – UMVZ e reforma do canil municipal.	Percentual da obra concluída.	0	2021	%	100	%	0	25	50	100	

■ ■ ■

2	Instituir campanha educativa e de conscientização a população sobre o canil municipal, existência do cão comunitário e a importância de castrações dos cães e gatos.	Número de ações realizadas.	0	2021	Num	12	Num	12	12	12	12	
3	Realizar a vacinação de cães e gatos em todo o território Municipal, impedindo que o vírus rábico alcance a população humana, interrompendo assim o ciclo de transmissão da doença.	Número de animais vacinados.	7000	2020	Num	7000	Num	7000	7000	7000	7000	
4	Realizar a castração de cães e gatos do Município, contribuindo assim para o controle populacional de animais.	Número de castrações realizadas.	0	2020	Num	1000	Num	1000	1000	1000	1000	

Diretriz Nº _13_		Fortalecer as ações voltadas a vacinação a fim de melhorar a cobertura vacinal do município									Setor Resp.	
Objetivo Nº _01_		Articular ações de busca e campanha juntamente com as salas de vacina									Materno	
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024		2025
1	Intensificar a busca ativa de crianças faltosas para recebimento de vacinas em tempo adequado	Controlar o percentual dos faltosos pelo sistema	35	2021	%	0	%	15	10	5		0

■ ■ ■

	Intensificar a busca ativa de adultos faltosos para recebimento de vacinas em tempo adequado	Controlar o percentual dos faltosos pelo sistema	45	2021	%	0	%	25	15	10	0	
	Melhorar as ações das campanhas vacinais a fim de aumentar seu alcance	Avaliar a cobertura vacinal do município		2021	%	100	%	100	100	100	100	
	Promover estratégias para orientação da população sobre a importância da vacinação	Quantidade de ações voltadas para a orientação em salas de espera	-	-	-	9	UN.	9	9	9	9	

Diretriz Nº _14_		Covid-19: Promoção de ações voltadas ao enfrentamento da COVID-19 no município.										Setor Resp.
Objetivo Nº _01_		Adoção de medidas preventivas, conscientizando as equipes e a população, a fim de minimizar os riscos de transmissão da COVID-19, e acompanhar casos, conforme protocolos disponibilizados.										Vig. em Saúde
Nº	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2022-2025)	UM	Meta Prevista				
			Valor	Ano	UM			2022	2023	2024	2025	
1	Manter campanha educativa e de conscientização a população sobre as medidas preventivas e importância de vacinação.	Número de ações realizadas	0	2021	Num	52	Num	52	52	52	52	
2	Seguir os protocolos de biossegurança, distribuindo EPI's necessários e exigir a utilização dos mesmos pelos servidores.	Percentual de equipes utilizando EPI's.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100	

■ ■ ■

3	Detectar, de forma oportuna (imediate), qualquer caso suspeito no município e adotar procedimentos de biossegurança.	Percentual de casos identificados e notificados.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100	
4	Monitorar em todo o período de isolamento domiciliar, qualquer caso suspeito/confirmado e seus contactantes no município.	Percentual de casos monitorados.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100	
5	Intensificar a busca ativa dos faltosos e promover orientações a população sobre a importância da vacinação contra a COVID-19	Controlar o percentual dos faltosos pelo sistema	10	2021	%	0	%	0	0	0	0	



5. Referências

Atenção Primária à Saúde, Política de Saúde, Sistema Único de Saúde, Leis. (21 de Setembro de 2017). Brasília, Brasil: Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

DATASUS. (15 de Outubro de 2021). Fonte: <https://datasus.saude.gov.br/>

Imunização. (15 de Outubro de 2021). Fonte: OPAS: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>

Incorporação da Tecnologia da Informação na Atenção Básica do SUS. (15 de Outubro de 2021). Fonte: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/891-902/pt/>

Índice de Desenvolvimento Humano. (15 de Outubro de 2021). Fonte: PNUD Brasil: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>

Informatiza APS. (15 de Outubro de 2021). Fonte: SAPS: <http://aps.saude.gov.br/ape/informatizaaps>

Meirelles, M. B. (10 de Janeiro de 2021). Aplicação da Metodologia Lean Six Sigma no setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí. *III Seminário Científico e Tecnológico de Engenharia de Produção*, pp. 165-226.

MV. (23 de setembro de 2021). *O papel da Central de Regulação na gestão em Saúde Pública*. Fonte: MV Informática Nordeste Ltda: <https://mv.com.br/pt/blog/o-papel-da-central-de-regulacao-na-gestao-em-saude-publica>

PNUD faz lançamento nacional do relatório de desenvolvimento humano 2020. (15 de Outubro de 2021). Fonte: Nações Unidas Brasil: <https://brasil.un.org/pt-br/105555-pnud-faz-lancamento-nacional-do-relatorio-de-desenvolvimento-humano-2020>

Rede Nacional de Dados. (15 de Outubro de 2021). Fonte: gov.br: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/rnds>

Santa Rita do Sapucaí. (15 de Outubro de 2015). Fonte: IBGE Cidades: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-rita-do-sapucaí/historico>

Saúde Digital. (15 de Outubro de 2021). Fonte: gov.br: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>

Sinópsse do Censo Demográfico 2010. (15 de Outubro de 2021). Fonte: Censo: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31>

SISAPS. (15 de Outubro de 2021). Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/index.html>