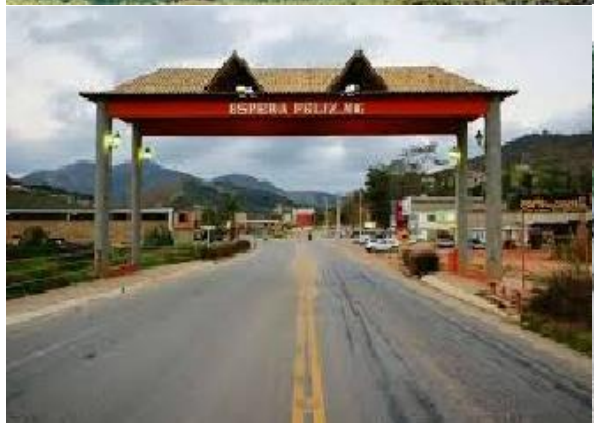




Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 A 2025





Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Poder executivo:
Oziel Gomes da Silva

Secretaria Municipal de Saúde:
Behur Mazzocco



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

1. INTRODUÇÃO

Com objetivo de organizar o sistema de saúde do Brasil, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, em 19 de setembro de 1990 foi criada a Lei nº 8.080 que expressa as diretrizes que regulam as ações dos serviços de saúde, sejam isoladas ou em conjunto, em todo território nacional, tendo o PMS (Plano Municipal de Saúde), uma ferramenta que assegura a participação democrática nas decisões políticas de saúde.

Considerando o PMS (Plano Municipal de Saúde) instrumento de gestão pública municipal, utilizado para diagnóstico e elaboração de propostas e ações futuras e também ações já implantadas no âmbito da saúde pública municipal. É através do sistema de gestão que podemos avaliar de maneira real as necessidades da população.

De acordo com a Lei 8.080/90, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, a fim de expressar as intenções da gestão municipal sobre a construção de políticas e ações de saúde, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da desigualdade do sistema.

O PMS (Plano Municipal de Saúde) é um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do SUS, preconizado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS, destacando-se a Lei nº. 8.080/1990, o Decreto nº 7.508/2011 e a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, que se configuram como instrumento norteador das ações de saúde. Ressalta-se também a Lei 8.142/90, em seu artigo 4º no § 3º, para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com Plano de Saúde.

A Portaria Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017 (PRT MS/GM 2135/2013) estabelece diretrizes para o processo de planejamento do SUS à partir das necessidades de saúde da população de forma integrada, orientando no processo de planejamento regional, bem como subsidiando para a formulação do plano municipal de saúde, plano estadual e finalmente o plano nacional, a partir de diretrizes e prioridades apontadas pelos conselhos de saúde.

O PMS (Plano Municipal de Saúde) deve ser elaborado em consonância com os dispositivos legais do SUS e articulado junto aos espaços de gestão participativa, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde. É importante destacar a construção do Plano Municipal de Saúde como um processo participativo que possibilita o envolvimento dos atores que



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

A participação dos usuários se dá através do CMS (Conselho Municipal de Saúde), o qual reúne-se mensalmente para analisar as propostas e ou ações de saúde que serão apresentadas em plenário para aprovação ou não, e que faz desse plano um instrumento dinâmico, que permite a revisão periódica de acordo com as necessidades da população.

Em virtude da pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19), e seguindo recomendação do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais sobre a realização da Conferência Municipal de Saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 referente a realização das Conferências Municipais de Saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, conforme: Resolução CES-MG Nº 073 DE 08 DE FEVEREIRO DE 2021 e NOTA TÉCNICA 01/2021 COSEMS de 29 de janeiro 2021, que as conferências sejam realizadas no segundo semestre de 2021 de forma presencial, caso os dados epidemiológicos permitirem. O Conselho Municipal de Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde analisou as propostas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, que não foram executadas para elaboração dos instrumentos de Gestão, e elaboraram propostas não executadas pela gestão, que foram encaminhadas no relatório para apreciação e do Conselho Municipal de Saúde.

A partir daquele relatório do Conselho Municipal de Saúde, iniciou-se a ordenação das proposições, considerando os seis eixos de programação que norteiam o Plano Municipal de Saúde. Os eixos e propostas foram tratados em consonância com as diretrizes, metas e orçamento preconizados pelo Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) 2022-2025, na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA).

O município vem apresentar o PMS (Plano Municipal de Saúde) ano 2022-2025, sendo este, instrumento central de planejamento para a definição e implementação das políticas e dos compromissos assumidos no âmbito da saúde. Sua construção parte do planejamento integrado de gestores, profissionais de saúde e Conselho Municipal de Saúde, bem como da compreensão dos principais problemas e desafios da gestão municipal.



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

2- CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE ESPERA FELIZ

2.1 HISTÓRIA DE ESPERA FELIZ:

Espera Feliz é um município do estado de Minas Gerais. Sua população estimada em 2013 foi de 24.098 (IBGE). habitantes. Espera Feliz encontra-se a 23 km de Carangola, e a 378 km de Belo Horizonte, a capital do estado.

HISTÓRICO:

A tradição informa que uma comissão de engenheiros, tendo sido enviada pelo Governo Imperial de D. Pedro, para procedimento de pesquisa na região, acampou no local onde está situada a atual Praça da Bandeira, no centro da cidade. Como de costume, alguns engenheiros, membros da comissão imperial, puseram-se à espera de possíveis caças que eram abundantes na região. Como era de se esperar, não faltaram caças e, após dias sucessivos, foram “FELIZES”, naquela empreitada e daí surgiu o primitivo nome de “FELIZ ESPERA”.

Conta-se ainda, que o Cap. Antônio Carlos de Souza, residente em Carangola, ao adquirir uma vasta gleba de terra, dentro do qual se assenta, a maior parte da cidade de Espera Feliz, vinha com familiares e amigos de quando em vez, passear e caçar nas terras que havia comprado. A caça era deveras, abundante e fácil. Eram muito “FELIZES” à “ESPERA” da caça. E quando eram indagados sobre aonde tinham ido, diziam simplesmente: “*Fomos à Feliz Espera*”, isto é, onde se é “FELIZ” na “ESPERA” da caça. Daí no nome foi pegando. “*Se non é vero, é bene provato*”, como diz o ditado italiano.

Mas o nome primitivo, dado pelos primeiros entrantes era Braço do Rio, por causa da confluência dos dois rios que banham a cidade. Pois, até o início do século XIX, esta região era interdita à exploração. Constituíam-se a chamada “*Zona Proibida*”, área em que a mata não podia ser aberta para a ocupação humana, pois servia de barreira natural à região do ouro, evitando assim o contrabando.

Assim quando os primeiros desbravadores chegaram a estas terras, no início do século XIX, à época habitada por tribos da etnia “*puri coroados*” demarcaram com cruzeiros dedicadas respectivamente a:

- São Sebastião onde hoje se localiza o povoado de São Sebastião da Barra;
- São Gonçalo onde hoje se localiza o povoado de São Gonçalo;
- São João Batista onde hoje se localiza a cidade de Caiana;
- Divino Espírito Santo onde hoje se localiza o Distrito de Divininho (Caiana);



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

- São José onde hoje se localiza o Distrito de São José da Pedra Menina;
- Santo Antônio de Pádua onde hoje se localiza a comunidade do Cruzeiro;
- Santa Rita de Cássia onde hoje se localiza o povoado de Santa Rita (Caparaó);
- Nossa Senhora da Conceição onde hoje se localiza a cidade de Alto Caparaó;

Portanto em 1822, o Cel Antônio Dutra de Carvalho – Cel. Dutrão inaugurou o desbravamento das terras que hoje são abrangidas pelas vertentes do Rio Caparaó. Já no ano de 1831, outros aventureiros, oriundos das cabeceiras do Rio Carangola, transpondo as serras que separam as suas vertentes do Rio Paraíba, fixaram-se nas nascentes do Rio São João, nas terras que mais tarde constituiriam o município de Espera Feliz.

As terras situadas nas cabeceiras do Rio São João, onde nascem numerosos ribeirões foram adquiridas em 1831, data imprecisa, pelo guarda-mor Manoel Esteves de Lima, proprietário do grande imóvel “Santa Maria”. Em tais glebas hoje se localiza o município de Caparaó – antigo distrito de Espera Feliz.

O primeiro proprietário de terras no local da atual cidade de Espera Feliz foi o Tenente-Coronel Francisco Xavier Monteiro da Gama. Mais tarde transferiu estas para Antônio Francisco de Oliveira. Este, sem recursos para administrar o imóvel, transferiu-as para seu cunhado o Cap. Antônio Carlo de Souza, no ano de 1873. O grande motivo para o desbravamento e fixação foi a busca de terras férteis para a agricultura. A mineração viria apenas no século XX.

Todo território que hoje integra o município de Espera Feliz pertenceu à Vila de Campos de Goitacazes, da província do Rio de Janeiro. Somente muitos anos depois, passou aquele território a integrar a Freguesia de Nossa Senhora da Conceição dos Tombos do Carangola (Tombos – MG) – Comarca de Presídio (hoje Visconde do Rio Branco – MG). Mais tarde veio o referido território pertencer à Vila de Ubá – MG, depois ao Termo de São Paulo do Muriaé – MG, e por último, pertencer à Freguesia de Santa Luzia do Carangola - MG

É importante frisar que do atual município a primeira povoação que se formou foi a de São Sebastião da Barra, distante 6 km da sede atual. Tal localidade chegou a ser um vilarejo muito próspero, sendo criado neste o Distrito de Paz, a 13 de maio de 1886, e instalado por força do Decreto-lei nº 116 de 21 de junho de 1890, na Freguesia de Santa Luzia do Carangola - MG.

Atestam os antigos que, quando se projetou, no início do século XX, a Estrada de Ferro THE LEOPOLDINA RAILWAY COMPANY LIMITED, estendendo a ligação de Carangola a Manhuaçu, ela passaria por São Sebastião da Barra. Os fazendeiros da região reagiram, alegando



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

que a implantação da estrada iria estragar e desvalorizar seus terrenos, pois corria naquela época a superstição de que: “Com o trem de ferro, viria junto a Gripe Espanhola”.

Diante de tamanho alvoroço e oposição, a Companhia mudou seu traçado. Na altura do centro da atual cidade de Espera Feliz, foi localizado o entroncamento dos dois ramais da estrada de ferro: para Manhuaçu – MG e para o Espírito Santo (1912). Ali se construíram também, a Estação Ferroviária, a caixa d’água para abastecimento da máquina a vapor, o reservatório de lenha para a caldeira e a casa da turma de conservação da linha férrea.

O local tornou-se, naturalmente, um ponto de convergência e, com o tempo, foi-se formando um arruamento, início de uma futura cidade. Sendo que o Cap. José Carlos de Souza doou terras para a construção das primeiras casas, no local que recebeu o nome de Rua Nova. No centro o Senhor Dioclécio Lacerda construiu o primeiro prédio, destinado a hotel. A Senhora Cira Rosa de Assis doou as terras para a passagem da ferrovia, o local da estação e a área destinada ao triângulo, bem como a área onde a Companhia Ferroviária construiu um casarão (residência) destinado a abrigar os engenheiros britânicos encarregados da construção da Estrada de Ferro. Na margem oposta do Rio São João o Major Francisco Pereira de Souza construiu um grupo de casas, que recebeu o nome de Rua Pereira, bem como a área destinada a ereção da Capela dedicada a São Francisco de Assis, e a área para o cemitério.

Durante este período a localidade recebeu o topônimo de “LIGAÇÃO” vez que a Estrada de Ferro THE LEOPOLDINA RAILWAY COMPANY LIMITED fazia a ligação entre os estados de Minas Gerais e Espírito Santo.

No ano de 1912 o Arcebispo de Mariana, Dom Silvério dos Santos Pimenta, criou o Curato de São Sebastião da Barra, nomeando o Monsenhor José Maria Gonzalez o seu primeiro Cura.

Diante de tais fatos, o Distrito de São Sebastião da Barra foi entrando em declínio e Espera Feliz em franco desenvolvimento, o que acarretou que em 18 de setembro de 1915, a Lei Estadual nº 663 determinou a transferência da sede do Distrito, de São Sebastião da Barra, para a localidade de Espera Feliz.

Não obstante, por esta mesma época a sede do Curato, cujo o orago dedicado a São Sebastião também é transferida para a nova sede do Distrito, ou seja, Espera Feliz, sendo doado pela dona Maria, viúva do Capitão Francisco Gomes da Silva, o patrimônio para a construção da Matriz dedicada a São Sebastião. No dia 27 de setembro de 1928 o Bispo de Caratinga, Dom Carloto



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Távora eleva o então curato à Paróquia de São Sebastião de Espera Feliz, nomeando o Padre José Lanzilote como seu primeiro Pároco.

Através do Decreto-Lei nº 148, de 17 de dezembro de 1938 foi criado o Município de ESPERA FELIZ – MG, com território desmembrado do município de Carangola, figurando em seu território os Distritos Sede, Caiana e Caparaó, cuja a instalação ocorreu no dia 1º de janeiro de 1939, sendo nomeado como prefeito o Doutor José Augusto Ferreira.

No ano de 1963 o município de Espera Feliz perdeu parte de seu território com a criação dos Municípios de Caiana e Caparaó.

Atualmente o município é composto do Distrito Sede e de São José da Pedra Menina.

O município de Espera Feliz – MG é sede de Comarca, instalada em 18 de abril de 1992, com sua jurisdição abrangendo também os municípios de Caiana e Caparaó, bem como é sede da 303ª Zona Eleitoral, também com jurisdição sobre os municípios Caiana e Caparaó.

ASPECTOS FÍSICOS DO MUNICÍPIO

O Município de Espera Feliz está situado na Mesorregião da Zona da Mata Mineira. Com área de 317,638 km², limita-se ao norte pelos municípios de Alto Caparaó e Caparaó, ao sul pelos de Carangola e Caiana, a leste pelo de Dores do Rio Preto, no Espírito Santo, e a oeste pelo de Divino. É parte integrante do maciço do Caparaó, com altitudes variando entre 900 e 2.000 metros. A sede municipal está a 748 metros de altitude, tem sua posição geográfica determinada pelo paralelo 20° 39' 00" de latitude sul em sua interseção com o meridiano de 41° 54' 26" de longitude oeste. O clima é Cwa (tropical de altitude), com verão ameno e inverno frio, variando entre as médias de máxima 25,3° e média das mínimas 12,8°. A precipitação pluviométrica anual é em médias de 1.595 mm.

O censo demográfico de Espera Feliz no ano de 2010 cadastrou 22.856 habitantes, e a População estimada em 2013 foi de 24.098 (IBGE). A densidade demográfica é de 71,96 habitantes por km². O município é servido pelas seguintes estradas de rodagem: BR-482 (Carangola – Espera Feliz – Guaçuí – ES), MG-111 – Rod. Padre Julio Maria (Espera Feliz – Manhumirim), LMG-834– Rod. Padre João Gehlen (Espera Feliz – Caiana), AMG-900 – 2906 - Rodovia Agostinho Patrus – Estrada Parque (Espera Feliz – Portaria Parque Nacional do Caparaó) e por mais 69 estradas municipais.

Aspectos Socioculturais, Clubes e Organizações Sociais



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Espera Feliz é atendida por três escolas estaduais na zona urbana, sendo elas: Escola Estadual Altivo Leopoldino de Souza, que oferece ensino de fundamental (6º ao 9º ano) e médio, Escola estadual Erênio de Souza Castro, 1º ao 5º anos do ensino fundamental e Escola Estadual Interventor Júlio de Carvalho, oferecendo ensino do 1º ao 9º anos do ensino fundamental e médio; também é atendida por uma escola municipal: CMEI Crescendo e Aprendendo, que oferece ensino infantil e ensino médio do 1º ao 9º ano; bem como é atendida por duas escolas particulares, sendo elas Colégio Portal do Saber e Escola Cristã Arca de Noé, que oferecem do maternal até o ensino médio. A cidade conta ainda, com a APAE, que oferece apoio e ensino as crianças portadoras de necessidades especiais.

Funciona também em Espera Feliz várias entidades sociais e clubes de serviços, como:

- Loja Maçônica Fraternidade Prudência e Luz, a qual patrocina o Capítulo Espera Feliz nº 595 da Ordem DeMoley;
- Loja Maçônica Sabedoria e Silêncio;
- Lions Clube de Espera Feliz;
- Rotary Club de Espera Feliz, o qual patrocina o Rotaract Club de Espera Feliz (Jovens) e o Interact Club de Espera Feliz (adolescentes);
- Clube ARCA;
- Campestre Clube de Espera Feliz;
- Clube dos Trinta;
- Cowboys Amigos de Espera Feliz;
- AMEI – Clube da Melhor Idade de Espera Feliz;
- Grupo Escoteiros Força do Amanhã – 123º/MG;
- Moto Clube Falcões da Montanha.

ASPECTOS RELIGIOSOS

A religião predominante no município é a Católica Romana, e o padroeiro da cidade é São Sebastião, o qual segundo o IBGE (senso 2010) é praticada por 62,76 % da população. Também outras religiões são praticadas por grande número de fiéis, a exemplo dos Protestantes, com marcante presença dos Presbiterianos, Batistas, Assembleianos e outros, configurando cerca de 24,33% da população (IBGE /senso 2010). Existe também o espiritismo "Kardecista", praticado por cerca de 2,27% (IBGE /senso 2010), e seguidores de outras ou nenhuma religiões, cerca de 10,62% (IBGE /senso 2010).



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização Espera Feliz pertence à microrregião de saúde de Carangola e a macrorregião de saúde Sudeste.

2.2- PERFIL SOCIECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

2.2.1- Perfil Demográfico:

Área territorial (km²)	317,64
População Total Estimada 2017	24.805
População Total Estimada 2016	24.641
População Total Estimada 2015	24.469
População Total Estimada 2014	24.287
População Total Estimada 2013	24.098
População Total Estimada 2012	23.208
População Total Censo 2010	22.208
População estimada [2020]	25.122

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

Comparando os dados populacionais, tivemos um crescimento de 13,12% de nossa população entre os anos de 2010 a estimativa de 2020.

População Residente por Faixa Etária:

Faixa etária	Masculino	Feminino
0 a 4 anos	853	814
5 a 9 anos	832	785
10 a 14 anos	805	786
15 a 19 anos	903	938
20 a 29 anos	2.091	1.971
30 a 39 anos	1.963	1.905
40 a 49 anos	1.674	1.741
50 a 59 anos	1.520	1.541
60 a 69 anos	1.167	1.137
70 a 79 anos	600	531
80 e +	270	295
Total	12.678	12.444

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Analisando a pirâmide populacional podemos notar de uma maneira em geral que em Espera Feliz, temos uma população maior do sexo masculino.

Densidade Demográfica (habitantes/km ²) - Censo 2010	71,69
--	-------

População residente por situação

Situação	2000		2010	
Urbana	11.261	55%	14.174	62%
Rural	9.267	45%	8.682	38%

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Analisando a população residente por situação em 2010, temos 62% da população que vivem na zona urbana e 38% que vivem na zona rural, uma diferença de 24%.

Índice de Envelhecimento	Taxa de Fecundidade	Taxa Bruta de Natalidade
31,54	1,88	11,20

Fonte: Índice Mineiro de Responsabilidade Social - IMRS com dados de 2010

Em relação ao o número de idosos e a população jovem temos 31,54, o que é expresso em número de residentes com 65 ou mais anos por 100 residentes com menos de 15 anos. Temos também a taxa de fecundidade de 1,88 que uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seu período reprodutivo. De acordo com a taxa bruta de natalidade de 11,20, que corresponde o número de nados-vivos que nascem anualmente por cada mil habitantes no município de Espera Feliz-MG.

De acordo com a Resolução SES/MG Nº 5.263, de 13 de abril de 2016, Espera Feliz não possui população indígena; e de acordo com o Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável de Minas Gerais (CONSEA/SEPLAG-MG), 2009 não possuímos população quilombolas.

2.2.2- Perfil Socioeconômico

Taxa de Analfabetismo					
2000			2010		
Pop. Total	Pop. Urbana	Pop. Rural	Pop. Total	Pop. Urbana	Pop. Rural
18,9	18,2	19,9	14,3	13,8	15,1

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

A taxa de analfabetismo diminuiu cerca de 4,6% do ano 2000 para 2010, em 2000 a taxa de



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

analfabetismo era 1,7% maior na população da zona rural em comparação da população da zona urbana, já em 2010 a taxa era 1,3% maior da população rural em comparação da população urbana.

Taxa de Analfabetismo por Faixa Etária		
Faixa Etária	2000	2010
15 a 24 anos	4,6	1,6
25 a 39 anos	11,9	6,5
40 a 59 anos	29,2	21,5
60 a 69 anos	45,6	28
70 a 79 anos	42,7	40
80 anos e mais	52,9	46,1
Total	18,9	14,3

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

De acordo com a taxa de analfabetismo por faixa etária, o maior índice se concentra na faixa etária entre 40 a 80 anos ou mais.

Percentual da população atendida com serviço de abastecimento de água (%)	
2000	2010
97,83	89,46

Fonte: Índice Mineiro de Responsabilidade Social - IMRS com dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010 – IBGE

Tivemos apenas uma redução de 8,37% da população atendida com serviço de abastecimento de água do ano de 2000 para 2010.

Quantidade de moradores por tipo de Instalação Sanitária		
Abastecimento de Água	2000	2010
Rede Geral de Esgoto ou Pluvial	10.079	11.509
Fossa séptica	344	642
Fossa rudimentar	2.474	3.928
Vala	2.685	978
Rio, lago ou mar	4.530	4.985
Outro escoadouro	177	673
Não tem instalação sanitária	147	12



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Total	20.436	22.727
-------	--------	--------

Fonte: Tabnet com dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010 - IBGE

Em 2000 tínhamos 0,72% moradores sem instalação sanitária, já em 2010 tínhamos cerca de 0,05%.

Quantidade de moradores por tipo de Destino de Lixo		
Coleta de Lixo	2000	2010
Coletado por serviço de limpeza	5.803	13.221
Coletado por caçamba de serviço de limpeza	5.477	3.427
Queimado (na propriedade)	6.572	5.017
Enterrado (na propriedade)	408	373
Jogado em terreno baldio ou logradouro	2.077	154
Jogado em rio, lago ou mar	65	11
Outro destino	34	524
Total	20.436	22.727

Fonte: Tabnet com dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010 - IBGE

IDH do município – 2010	0,663	IDH de Minas Gerais – 2010	0,731
-------------------------	-------	----------------------------	-------

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010.)

PIB (1.000 R\$) de 2013	278.749,50
-------------------------	------------

PIB per capita de 2013	R\$ 11.567,33
------------------------	---------------

Fonte: PIB 2010 a 2013, referência 2013- IBGE

Renda Média Domiciliar <i>per capita</i>	
2000	2010
R\$ 348,98	R\$ 491,22
Minas Gerais	Minas Gerais
R\$ 545,00	R\$ 733,24

Fonte: IBGE - Censos Demográficos - extraído do TABNET SES/MG

Comparando com a média do Estado de Minas Gerais a renda média domiciliar per capita do município de Espera Feliz é baixa.

2.3- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Taxa de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos e número de óbitos infantis em 2020	1,00
--	------



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Fonte: SIM e SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG, óbitos ocorridos de dezembro 2015 a novembro de 2016, atualizados em 17 de janeiro de 2017

Taxa de mortalidade infantil por componentes por 1000 nascidos vivos e número de óbitos infantis em 2020		
TX de mort neonatal precoce	TX de mort neonatal tardia	TX de mort pós-neonatal
1,00	-	-

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

Proporção de óbitos por capítulos CID-10 em 2019	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3
II. Neoplasias (tumores)	32
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários	1
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1
VII. Doenças do olho e anexos	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	64
X. Doenças do aparelho respiratório	27
XI. Doenças do aparelho digestivo	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecidos conjuntivos	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3
XV. Gravidez, parto e puerpério	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais, exceto clínicos e laboratoriais	21
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13
XXII. Códigos para propósitos especiais	-
Cap. não informado	-
TOTAL	199

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

As 3 patologias que mais houve óbito em Espera Feliz foi em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas neoplasias (tumores), logo depois vem as doenças do aparelho respiratório.

Vigilância do Óbito

Indicador	Proporção (%)	Parâmetro Nacional
Proporção de óbitos fetais e infantis investigados	100,00	> ou = 70,0%
Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	100,00	> ou = 70,0%

Fonte: Painel de Monitoramento/DATASUS, dados de 2019, atualizado em fevereiro/2020

O município de Espera Feliz /MG investiga todos os casos de óbitos fetais, infantil e de mulheres em idade fértil por meio do comitê municipal.

Notificação

Proporção de casos de agravos notificados imediato (60 dias) e encerrados oportunamente (%)	100%	Parâmetro nacional de 80%
---	------	---------------------------

Fonte: SINAN/CPDE/DASS/SVEAST/SVPS/SES-MG/SUS, dados de 2019, atualizado em fevereiro de 2020

Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	11
--	----

Fonte: Dados municipais.

Número de notificações das doenças e agravos de notificação compulsória mais acompanhados pela saúde do trabalhador

2018	2019
14	27

Fonte: SINAN-Net.Dados de até setembro de 2019

Programa de Imunização

Vacina	Doses	Cobertura (%)
Pentavalente (< 1 ano)	309	69,38
Pneumocócica (<1 ano)	348	108,75
Poliomielite (< 1 ano)	264	96,29
Tríplice Viral - D1 (1 ano)	334	104,38



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/SVS/MS e SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG, dados acessados em 02/2020.

Saúde da Mulher

Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) (%)

14,81

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG, acesso em dezembro 2019.

Proporção de parto normal (%)

17,09

Parâmetro nacional de 70%

Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG, acesso em fevereiro/2020

Óbitos Maternos por residência

0

Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG, acesso fevereiro/2020

Vigilância Ambiental

Número óbitos por Dengue

0

Fonte: SINAN/CPDE/DASS/SVEAST/SVPS/SES-MG/SUS, acesso dezembro/2019

Óbitos por leishmaniose visceral

0

Fonte: SINAN, DVA/SVEAST, Sub. VPS. Acesso em setembro/2019

Proporção de cães vacinados na campanha antirrábica (%)

101,26

Parâmetro: 90% de cobertura mínima

Fonte: planilha paralela DVA/SVEAST/Sub.VPS/SES-MG parcial até setembro/2019

Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

15,91

Fonte: SISAGUA, dados de 2015, acesso parcial até setembro/2019

Controle de Doenças

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (%)

100%

Fonte: SINAN-TB/PECT-DVDCANT/SVEAST/SES-MG, dados parcial até setembro/2019

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte* (%)

100%

Fonte: SinanNet/CEDS/DVDCANT/SVEAST/SubVPS/SES-MG, parcial até setembro/2019

*Coortes: 2013 para Multibacilares e 2014 para Paucibacilares

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de

2



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

idade	
-------	--

Fonte: SINAN - DST-AIDS/DVE/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG parcial até setembro/2019

Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0
--	---

Fonte: SINAN - DST-AIDS/DVE/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG parcial até agosto/2019

Promoção da Saúde

✚ Perfil nutricional de crianças menores de 5 anos de idade acompanhadas no Sisvan Web, 2012 à 2016

			2012	2013	2014	2015	2016
Peso X Idade	Peso Baixo para a Idade*	Quantidade	51	76	32	56	57
		%	5,41	5,46	3,44	3,72	3,89
	Peso Elevado para a Idade	Quantidade	65	105	128	141	109
		%	6,90	7,55	13,78	9,36	7,43
	Total		942	1.391	929	1.506	1.467

*Peso x idade: Peso baixo para idade equivale à soma de peso muito baixo + Peso baixo

Referente as crianças menores de 5 (cinco) anos, nos anos analisados temos mais crianças acima do peso do que abaixo do peso.

			2012	2013	2014	2015	2016
Altura X Idade	Altura Baixa para a Idade**	Quantidade	120	186	85	145	158
		%	12,77	13,39	9,15	9,63	10,77
	Total		940	1.389	929	1.506	1.467

**Altura x idade: Altura baixa para idade equivale à soma de altura muito baixa + altura baixa

	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura %	59,61	88,08	58,91	95,50	93,02
População ***	1.577				

***População: <1 ano e 1 ano Sinasc 2014; 2 a <5 anos: IBGE 2012, acesso agosto 2017

✚ Perfil nutricional de crianças de 5 a <10 anos de idade acompanhadas no SISVAN web, 2012 à 2016



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

			2012	2013	2014	2015	2016
Altura X Idade	Altura Baixa para a Idade*	Quantidade	22	44	48	40	37
		%	5,96	5,32	10,08	7,65	7,41
	Total		369	827	476	523	499

*Altura x idade: Altura baixa para idade equivale à soma de altura muito baixa + altura baixa

			2012	2013	2014	2015	2016
IMC X Idade	Magreza**	Quantidade	16	46	31	39	29
		%	4,34	5,32	10,08	7,46	5,81
	Excesso de peso***	Quantidade	102	207	150	167	181
		%	27,64	25,03	31,51	31,93	36,27
	Total		369	827	476	523	499

**IMC x idade: Magreza equivale à soma de magreza acentuada + magreza

***IMC x idade: Obesidade equivale à soma de obesidade + obesidade grave

	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura %	19,92	44,65	25,70	28,24	26,94
População IBGE 2012	1.852				

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI. 2016, acesso agosto/2017.

Perfil nutricional de gestantes acompanhadas no SISVAN web, 2012 à 2016

			2012	2013	2014	2015	2016
IMC*	Baixo peso	Quantidade	27	47	47	44	37
		%	20,00	24,23	30,72	23,28	18,23
	Excesso de peso	Quantidade	47	50	52	60	67
		%	34,81	25,77	33,99	31,75	33,00
	Total		135	194	153	189	203

*No caso de excesso de peso, considere o somatório dos valores de Sobrepeso e Obesidade

Nos 5 (cinco) anos analisados tivemos mais gestantes com excesso do peso do que com baixo peso.

	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura %	36,97	53,12	41,27	54,20	58,22
População Estimada	365,2	365,2	370,7	348,7	348,7

**População: Estimativa (SINASC 2014 + 10%)

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI. 2016: dados parciais acesso agosto 2017



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Cobertura de acompanhamento do estado nutricional da população acompanhada pelo SISVAN web, 2012 à 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Crianças <5 anos (%)	59,61	88,08	58,91	95,50	93,02
Crianças 5 – 10 (%)	19,92	44,65	25,70	28,24	26,94
Adolescentes (%)	14,95	40,83	24,96	16,39	16,73
Adultos (%)	15,02	20,67	19,68	17,92	23,16
Idosos (%)	1,10	3,78	5,11	4,24	25,16
Gestante (%)	36,97	53,12	41,27	54,20	58,22
Pop. Total município*	23.208				
Cobertura total do município (%)	17,43	29,08	22,32	23,78	28,16

*População Total município: <1 de ano e 1 ano SINASC 2014; Restante: IBGE 2012

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI. 2016: dados parciais acesso agosto 2017

2.4- ATENÇÃO PRIMÁRIA

FINANCIAMENTO DA APS - Previne Brasil

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.**

O financiamento da APS combina recursos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivos para ações estratégicas em contexto específico (Região Amazônica, população em situação de rua) e para programas (Saúde na Hora, Informatiza APS, etc). Essa forma traz diferentes dispositivos para responder aos desafios estruturantes da Atenção Primária brasileira (aumentar a cobertura, melhorar a qualidade e resolutividade, enfrentar o aumento de carga de doenças crônicas), com maior equilíbrio entre os efeitos de cada componente, prevenindo possíveis implicações indesejáveis presentes em qualquer forma isolada de financiamento em saúde.

Os incentivos financeiros serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos municípios, ao Distrito Federal e aos estados, com possibilidade de visualização e monitoramento das transferências pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde do endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS).



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL DE CUSTEIO DA APS

UF	Município	IBGE	Tipologia	Competência Financeira	Capitação Ponderada	Desempenho (Portaria nº 874 de 10/05/2019)	Desempenho ISF	Incentivo para Ações Estratégicas*	Incentivo Financeiro de Fator de Correção (Portaria nº 166 de 27/01/2021)	Incentivo Financeiro com Base em Critério Populacional	Valor Total
MG	ESPERA FELIZ	312420	Intermediário Adjacente	202107	R\$ 125.051,78	R\$ 0,00	R\$ 22.575,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.371,53	R\$ 159.998,31

No Incentivo para Ações Estratégicas estão contemplados os incentivos de: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

CREDENCIAMENTO E HOMOLOGAÇÃO DE EQUIPES E SERVIÇOS DA APS

A transferência dos incentivos financeiros de custeio federal referente a APS está condicionada:

- ao prévio credenciamento e homologação dos códigos identificáveis (INE e CNES) das equipes e serviços pelo Ministério da Saúde;
- a existência do cadastro das equipes e serviços no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES (com composição profissional e carga horária exigida para cada tipo de equipe); e
- a ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (duplicidade profissional, denúncia de irregularidade por órgão de controle e para algumas equipes/serviços a ausência de envio de produção pelo SISAB por 3 competências consecutivas).

E ainda sobre o monitoramento mensal para fins de custeio, vale destacar que a transferência dos incentivos de custeio federal, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das equipes e serviços da APS ocorrerão por meio da homologação dos códigos identificáveis (INE e CNES), e não será permitida, sob pena de suspensão da transferência financeira, a alteração ou substituição dos códigos definidos em portarias específicas e a alteração do tipo de equipe vinculado ao código.



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Caso ocorram essas alterações, a transferência do incentivo financeiro será suspensa e mantida até a correção da irregularidade.

Equipes e Serviços da APS	Teto	Credenciadas	Homologadas	Custeadas na competência financeira 202107
eSF	12	7	7	7
eAP	-	0	0	0
ACS	62	55	42 (direto) + 12 (indireto)	R\$ 65.100,00 (direto) + R\$ 18.600,00 (indireto)*
eSB (40h e carga horária diferenciada)	12	7	7	7
eSFR	-	0	0	0
UBSF	-	0	0	0
eCR	-	0	0	0
UOM	-	0	0	0
Polo da Academia da Saúde	-	1	1	1
eAPP Municipal	-	0	0	0
Microscopista	-	0	-	0
Informatiza APS	-	-	-	-
Saúde na Hora	-	-	0	0
Residência	-	-	0	0

CAPITAÇÃO PONDERADA

O incentivo financeiro referente a Capitação Ponderada é definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município (Tipologia, segundo IBGE).

O valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada corresponde ao per capita base anual de R\$ 50,50 (PORTARIA Nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020), por pessoa cadastrada nas eSF e eAP, podendo variar de acordo com as atribuições de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

O incentivo financeiro da Capitação Ponderada será **monitorado** e **transferido** mensalmente, sendo que o cálculo para definição do valor é realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, é calculado quadrimestralmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previne Brasil e a Capitação Ponderada.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – CAPITAÇÃO PONDERADA

UF	MUNICÍPIOS	IBGE	Quadrimestre de Referência	Competência Financeira	Nº de equipes			População do Município	Parâmetro de Cadastro Municipal	Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo do quadrimestre		Pontuação do município para definição do cálculo de Capitação Ponderada no quadrimestre			Valor de Capitação Ponderada
					Nº de eSF	Nº de eAP 20h	Nº de eAP 30h			COM critério de vulnerabilidade	SEM critério de vulnerabilidade	Pontos COM critério de vulnerabilidade	Pontos SEM critério de vulnerabilidade	Total de Pontos	
MG	ESPERA FELIZ	312420	Q1	202107	7	0	0	24.951	19.250	9.399	9.851	17717.115	14283.95	32001.065	R\$ 125.051,78

OBS: equipes referentes a novo credenciamento: no caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente, considerando a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe de acordo o parâmetro de cadastro e o critério de classificação geográfica do município, conforme parágrafo único do art. 12-B do Título II da Portaria Consolidação nº 6/2017.

PAGAMENTO POR DESEMPENHO ISF

O incentivo financeiro referente ao Pagamento por Desempenho é definido com base nos resultados de indicadores alcançados pelas equipes de saúde da família (eSF) e equipe atenção primária (eAP). Para o ano de 2020 foram elencados 7 indicadores nas áreas estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Imunização, cuidados em Saúde Bucal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

E para os próximos anos estão previstos indicadores referentes às seguintes ações estratégicas: ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Saúde da Criança; ações relacionadas ao HIV, Tuberculose e Hepatites; Saúde Bucal, Saúde Mental; e indicadores de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o PCATool (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária).

O valor incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho corresponde ao valor por tipo de equipe, referente a 100% do Indicador Sintético Final (ISF):

I - R\$ 3.225,00 por eSF;



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

II - R\$ 2.418,75 por eAP Modalidade II 30h; e

III - R\$ 1.612,50 por eAP Modalidade I 20h.

O incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho será **transferido** mensalmente, sendo o monitoramento e o cálculo para definição do valor realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, quadrimestralmente. O monitoramento e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previnir Brasil e o Pagamento por Desempenho.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – PAGAMENTO POR DESEMPENHO

UF	MUNICÍPIO	IBGE	Competência Financeira	Quadrimestre de Referência	Nota do ISF	Quantitativo de equipes homologadas e válidas no SCNES no quadrimestre avaliado			Valor do pagamento por desempenho - ISF	Valor adicional referente a 100% dos indicadores - Portaria nº 1.740, de 10 de julho de 2020	Quantitativo de equipes novas* homologadas e válidas no SCNES na competência			VALOR PAGAMENTO POR DESEMPENHO - EQUIPES NOVAS*	VALOR TOTAL
						eSF	eAP 30h	eAP 20h			eSF	eAP 30h	eAP 20h		
MG	ESPERA FELIZ	312420	202107	2021Q1	4.7	7	0	0	R\$ 10.610,25	R\$ 11.964,75	0	0	0	R\$ 0,00	R\$ 22.575,00

* OBS: equipes referente a novo credenciamento: no caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido mensalmente até o 2º recálculo, considerando o resultado de 100% do alcance dos indicadores, conforme parágrafo único do art. 12-E do Título II da Portaria Consolidação nº 6/2017.

INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS

O incentivo financeiro referente ao Incentivo para Ações Estratégicas é definido com base em especificidades e prioridades em saúde, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão ou credenciamento da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde. Esses incentivos financeiros abrangem características específicas de acordo com a necessidade em saúde de cada município ou território, contemplando a implementação de programas, estratégias e ações que refletem as singularidades da APS. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas.

O incentivo para ações estratégicas pode contemplar o custeio das seguintes ações, programas e estratégias: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE);



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional (residência médica e multiprofissional) no âmbito da Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

O valor do incentivo financeiro do Incentivo para Ações Estratégicas é variado de acordo a estratégia, programa ou ação.

O incentivo financeiro do Incentivo para Ações Estratégicas será **monitorado** e **transferido** mensalmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS

Incentivo para Ações Estratégicas	Incentivo Financeiro – competência financeira 202107
1 - Programa Saúde na Hora	R\$ 0,00
2 - Equipe de Saúde Bucal (eSB)	R\$ 25.756,50
3 - Unidade Odontológica Móvel (UOM);	R\$ 0,00
4 - Centro de Especialidades Odontológicas Municipal (CEO)	R\$ 0,00
5 - Laboratório Regional de Prótese Dentária Municipal (LRPD)	R\$ 7.500,00
6 - Equipe de Consultório na Rua (eCR)	R\$ 0,00
7 - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	R\$ 0,00
8 - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)	R\$ 0,00
9 - Microscopista	R\$ 0,00
10 - Equipe de Atenção Básica Prisional Estadual (eABP)	R\$ 0,00
11 - Custeio das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade	R\$ 0,00
12 - Programa Saúde na Escola Municipal (PSE)	R\$ 0,00
13 - Programa Academia da Saúde	R\$ 3.000,00
14 - Programa de Apoio à Informatização da APS	R\$ 10.200,00
15 -Incentivo aos municípios com residência médica e	R\$ 0,00



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

multiprofissional	
16 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)*	R\$ 65.100,00 (direto) + R\$ 18.600,00 (indireto)

*Estabelecido no Artigo 42 da Seção V da Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017, referente a Portaria nº 1.024, de 21/07/2015

SAÚDE BUCAL

Equipe de Saúde Bucal (eSB)

As equipes de saúde bucal (eSB) vinculadas à eSF e eAP realizam ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação da saúde através da ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas equipes são constituídas por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. E podem ser classificados em modalidade I e II, de acordo a composição profissional estabelecida na PNAB. Os profissionais das eSB devem cumprir carga horária individual de 40h semanais, com a excepcionalidade da eSB de carga horária diferenciada em que os profissionais podem cumprir carga horária individual de 30h ou 20h semanais.

O valor do incentivo financeiro de custeio mensal das equipes de saúde bucal (eSB) são:

- eSB Modalidade I - 40h: R\$ 2.453,00 por equipe;
- eSB Modalidade II - 40h: R\$ 3.278,00 por equipe;
- eSB Modalidade I - 20h: R\$ 1.226,50 por equipe;
- eSB Modalidade I - 30h: R\$ 1.839,75 por equipe.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

UF	MUNICÍPIOS	IBGE	Competência Financeira	Nº de equipes			Nº total de ESB custeada	Valor Total de ESB
				Nº de ESB 40h	Nº de ESB 20h	Nº de ESB 30h		
MG	ESPERA FELIZ	312420	202107	7	0	0	7	R\$ 25.756,50

OBS: equipe referente a novo credenciamento: no caso de cadastro de eSB referente a um novo credenciamento, composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais, cadastrada na modalidade I ou II, faz jus a incentivo financeiro de custeio para implantação, no valor de R\$ 7.000,00, a ser transferido em parcela única, na competência



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

financeira subsequente à competência SCNES de cadastro da nova equipe credenciada, conforme Capítulo I do Título II da Portaria Consolidação nº 6/2017.

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade.

O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria de consolidação nº6, de 28 de setembro de 2017. A transferência de incentivos financeiros mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.

Existem três tipos de CEO:

CEO	Número de Cadeiras	Incentivo de implantação*	Incentivo de custeio - mensal
Tipo I	3 cadeiras odontológicas	R\$ 60 mil	R\$ 8.250 mil
Tipo II	de 4 a 6 cadeiras odontológicas	R\$ 75 mil	R\$11.000 mil
Tipo III	acima de 7 cadeiras odontológicas	R\$ 120 mil	R\$ 19.250 mil

*Incentivo de implantação - para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intraradiculares e fixas/adesivas.

A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Para fins de avaliação dos Municípios/Estados. Por isso é importante que o gestor faça a alimentação regular dos dados no sistema de informação para que não acarrete em suspensão da transferência do recurso financeiro.



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

O Ministério da Saúde transfere um incentivo financeiro de custeio mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo a faixa de produção:

- Entre 20 e 50 próteses/mês: **R\$ 7.500,00**
- Entre 51 e 80 próteses/mês: **R\$ 12.000,00**
- Entre 81 e 120 próteses/mês: **R\$ 18.000,00**
- Acima de 120 próteses/mês: **R\$ 22.500,00**

CREDENCIAMENTO - LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA

Laboratório Regionais de Prótese Dentária - LRPD						
UF	MUNICÍPIOS	IBGE	Competência Financeira	FAIXA	GESTÃO	
MG	ESPERA FELIZ	312420	202107	20-50	MUNICIPAL	

AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE (ACS)

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional, o ACS é considerado um componente da Estratégia de Saúde da Família atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) com a perspectiva de, em sua área geográfica de atuação e por meio de visitas domiciliares rotineiras, ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão das equipes de referência que atuam na APS.

O incentivo financeiro referente ao Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados pelo Ministério da Saúde é transferido aos municípios em 12 parcelas consecutivas e uma parcela adicional no último trimestre. A Portaria nº 1.024, de 21 de julho de 2015, define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Com relação às responsabilidades municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltamos que em observância à autonomia dos entes federativos na relação Tripartite, e ao processo de descentralização da gestão do SUS, configura-se o município como principal responsável pela execução das ações de saúde em seu território. E a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ratifica as responsabilidades dos gestores, em âmbito de suas competências, dentre



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

elas: "XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente."

O valor do incentivo financeiro federal de custeio mensal referente ao ACS está fixado, em R\$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais) por Agente Comunitário de Saúde (ACS) a cada mês do ano de 2020.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

UF	Município	IBGE	Competência Financeira	Qt. ACS (95% e 5%)	Valor ACS (95% e 5%)*
MG	ESPERA FELIZ	312420	202107	42 (direto) + 12 (indireto)	R\$ 65.100,00 (direto) + R\$ 18.600,00 (indireto)

*Assistência Financeira Complementar (AFC) - 95% e Incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS (IFP) – 5%

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O município que possuir eSF e escola que participem da Semana de Mobilização Saúde na Escola, poderá ser custeado com incentivo financeiro federal de custeio de periodicidade anual. Para fazer jus a esse incentivo é necessário que os municípios tenham adesão ao Programa Saúde na Escola e que alcancem as metas pactuadas no Termo de Compromisso do Programa.

A transferência desse incentivo financeiro federal de custeio está condicionada a publicação de portaria específica do Ministério da Saúde com a lista dos municípios que serão custeados, em parcela única no ano.

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, que complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde da Atenção Primária.

O incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde, a ser repassado mensalmente, por transferência regular e automática, por meio do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo.

O valor do incentivo financeiro de custeio mensal dos polos do Programa Academia da Saúde são:

- Polo de Academia da Saúde: R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo;



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

PROGRAMA INFORMATIZA APS

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o [Conecte SUS](#). O programa apoia a informatização das unidades básicas de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. Podem participar do programa as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) que forem consideradas informatizadas, ou seja, que fazem uso de sistema de prontuário eletrônico nos ambientes de atendimento direto ao cidadão, devidamente preenchido a cada atendimento e com envio adequado de dados ao Ministério da Saúde.

Para que essas equipes possam receber custeio do programa Informatiza APS, o gestor municipal deve aderir ao Informatiza APS no portal e-Gestor AB, e também é necessário que tenham enviado informações ao Ministério da Saúde provenientes de sistema de prontuário eletrônico em pelo menos uma das três competências anteriores à solicitação de adesão. A adesão se confirmará após publicação de portaria de homologação.

O valor do incentivo financeiro de custeio mensal do Programa Informatiza APS são:

Para Equipe de Saúde da Família em:

- Municípios com tipologia urbano ou intermediário adjacente: R\$ 1.700,00 por equipe;
- Municípios com tipologia intermediário remoto ou rural adjacente: R\$ 2.000,00 por equipe;
- Municípios com tipologia rural remoto: R\$ 2.300,00 por equipe.

Para as Equipes de Atenção Primária os valores de custeio serão proporcionais aos valores para eSF:

- eAP de Modalidade I - 50% do valor do incentivo definido para a eSF.
- eAP de Modalidade II - 75% do valor do incentivo definido para a eSF.

O valor do incentivo financeiro referente ao programa será transferido mensalmente, fundo a fundo do Ministério da Saúde aos municípios, de acordo com o número de equipes aderidas, desde que cumpram os requisitos mínimos para implantação e manutenção do programa, após a publicação da portaria de homologação.

TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA MENSAL – INFORMATIZA APS

UF	MUNICÍPIO	IBGE	Competência Financeira	Nº equipes informatizadas	Valor
MG	ESPERA FELIZ	312420	202107	7	R\$ 10.200,00



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Programa Mais Médicos

Quantidade de médicos destinados ao município pelo programa	0
---	---

Fonte: Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde (DPAPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG)

O Programa Mais Médicos é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

Assim, o programa busca resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, mas também cria condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade.

O Mais Médicos se somou a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica do país. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades. É neste atendimento que 80% dos problemas de saúde são resolvidos.

Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS)

A SES implementa a Política Estadual de Promoção da Saúde no Estado, em consonância com os princípios do SUS, que possibilitará intervir sobre os determinantes sociais de saúde, promovendo melhoria na qualidade de vida dos usuários e redução das vulnerabilidades e riscos à saúde, por meio da qualificação dos profissionais de saúde, organização dos serviços e financiamento específico para a temática, pautados na integralidade do cuidado da saúde em rede. O município realizou a adesão à política.

Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

O campo das práticas integrativas e complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

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. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia foram institucionalizados no Sistema Único de Saúde (SUS).

Todas as ações decorrentes das políticas nacionais voltadas à integração das práticas integrativas e complementares ao SUS, principalmente quando se utilizam plantas medicinais e derivados como recurso terapêutico, perpassam pelo entendimento e valorização da multiculturalidade e interculturalidade, por gestores e profissionais de saúde, para maior equidade e integralidade da atenção.

Interculturalidade pode ser entendida como modo de coexistência no qual os indivíduos, grupos e instituições, com características culturais e posições diferentes, convivem e interagem de forma aberta, inclusiva, horizontal, respeitosa e se reforçam mutuamente, em um contexto compartilhado.

Assim, a Política Nacional de Atenção Básica preconiza que esse nível de atenção considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Na relação intercultural, busca-se favorecer o entendimento de pessoas com culturas diferentes, em que a escuta e o enriquecimento dos diversos espaços de relação são facilitados e promovidos visando ao fortalecimento da identidade própria, do autocuidado, da autoestima, da valoração da diversidade e das diferenças, além de proporcionar o desenvolvimento de uma consciência de interdependência para o benefício e desenvolvimento comum. No município de Espera Feliz não existem estabelecimentos que ofertam PIC.

2.5- MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Grupo de procedimentos	Aprovada 2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4.220
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.648.785



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

03 Procedimentos clínicos	1.899.057
04 Procedimentos cirúrgicos	20.829
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	6.212
06 Medicamentos	2.828.759
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), acesso em fevereiro/17. Dados de outubro de 2015 até novembro de 2016 sujeitos a retificação

* Dados parciais: acesso setembro 2019

Produção Hospitalar por grupo de procedimentos

Grupo de procedimentos	2017	2018	2019	2020
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	668	346	570	460
04 Procedimentos cirúrgicos	321	216	333	60
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) acesso setembro/2019

2.6- REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O diagnóstico apresentado no início desse documento mostra que o município de Espera Feliz apresenta a melhoria dos principais indicadores econômicos e sociais (como o IDH, a renda per capita, a redução da mortalidade infantil e materna) e as doenças decorrentes do desenvolvimento (as crônicas não transmissíveis, que se agravam com o envelhecimento da população). Coexistem, ainda, as doenças transmissíveis emergentes e re-emergentes, bem como a alta carga de acidentes e violências.

Nesse contexto, ainda há muito que fazer para melhorar as condições de saúde da população. Assim,



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

busca-se a reorganização da Secretaria Municipal de modo a facilitar a gestão do cuidado em rede, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e como centro de comunicação das redes de atenção.

A gestão do cuidado em rede pode ser definida como um conjunto de arranjos institucionais necessários para a garantia da produção, coordenação e gestão do cuidado. Com esse olhar, a gestão do cuidado em rede 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. A equidade permite assegurar atenção diferenciada a pessoas, populações ou grupos, sujeitos a variados riscos de adoecer e morrer, que necessitam de acesso aos diferentes tipos de serviços de saúde. Para garantir esse cuidado necessita-se de planejamento e priorização, considerando a responsabilidade sanitária de cada território, no processo de organização da rede.

Esse modelo de atenção configura a APS como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, por atender e resolver a maior parte das suas necessidades. A APS, organizada a partir da estratégia de saúde da família, fortalece o vínculo dos usuários e das famílias do território, com as equipes de saúde e a oferta de cuidado longitudinal, sejam nas ações de promoção, prevenção, curativas, e reabilitação.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) perpassam os níveis de atenção, com seus equipamentos de saúde, subsidiados pelos sistemas logísticos e de apoio, nos cenários macro e micro socioeconômico específicos, dinâmicos e dialéticos dos territórios de saúde, contextualizados nos processos das situações demográfica e epidemiológica, que direcionam e se alteram, mediante o grau de efetividade de suas ações e serviços.

A portaria do Ministério da Saúde nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 define Redes de Atenção à Saúde (RAS) como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado”.

As Redes de Atenção à Saúde constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

2.6.1- Conformação das Redes de Atenção à Saúde do SUS em Espera Feliz

A Rede de Atenção à Saúde do SUS de Espera Feliz consiste de 1 (um) centro de saúde, 7 (sete) Equipes de Saúde da Família (eSF), 7 (sete) Equipes de Saúde Bucal (ESB), 1 (um) pólo academia da saúde, 1 (uma) Farmácia de Todos, 1 (uma) Equipe de Saúde Mental, sendo CAPS I, que constituem



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

a Rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Para continuidade do cuidado, conta com as unidades da Rede Complementar, da Rede de Urgências e Emergências, da Rede Hospitalar e com os equipamentos de Vigilância em Saúde.

Atualmente o quadro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz totaliza 267 profissionais, dentre estatutários (153), contratos administrativos (110), conveniados (03) estagiário (01).

2.6.2- Rede Cegonha

A linha de cuidado integral para a atenção em saúde da gestante, puérpera e recém nascido em Espera Feliz vem sendo estruturada.

Na atenção primária os direitos, o acesso, a qualidade e equidade em saúde para as mulheres e crianças são viabilizados pelas equipes dos centros de saúde. Na atenção especializada, o pré-natal de alto risco é realizado em maternidades e centros especializados de forma regionalizada, sendo no CEAE situado em Juiz de Fora, com marcação pela Central de Marcação de Consultas. A atenção ao parto e nascimento de qualidade conta com Hospital Antônio Alves da Costa, Casa de Caridade de Carangola maternidades habilitada para atendimento de gestante, e quando há necessidade as gestantes são reguladas pelo SUSFácil.

A continuidade do cuidado após a alta é garantido com a alta responsável e o acompanhamento da puérpera e do bebê pela atenção primária, com a puericultura e o seguimento em saúde da mulher e o planejamento reprodutivo.

2.6.3- Rede de Atenção a Criança e Adolescente

O município de Espera Feliz, de acordo com o CENSO IBGE 2010, apresenta uma população de 25.122 habitantes, da qual 3.284 (13,07%) é constituída de crianças de 0 a 9 anos e 3.432 (13,66%) de adolescentes de 10 a 19 anos (considera-se adolescência o período definido pela Organização Mundial de Saúde de 10 a 19 anos de idade). De acordo com a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e Adolescente/ECA, no seu artigo 7º, “a criança e o adolescente têm direito a proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Reconhecidos na condição de sujeitos de direitos e sujeitos em desenvolvimento, crianças e adolescentes devem ter garantia de prioridade absoluta das políticas públicas, com primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública, preferência na formulação e na execução das políticas sociais



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

públicas, destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

O Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de 2011 a 2020 em curso, elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente e pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente, define como meta no país uma cobertura da Atenção Primária à Saúde de 80% para crianças e adolescentes, com serviços de qualidade.

Em Espera Feliz, o SUS oferece cobertura na atenção primária para 100% da população. A atenção ao pré-natal, o atendimento hospitalar, o tipo de parto, e o cuidado com o recém-nascido estão estruturados de forma a ofertar atenção integral à criança e à sua família. A assistência à saúde sexual e reprodutiva faz parte desta atenção, incluindo a avaliação pré-concepcional, que é o marco inicial para a preparação do cuidado de uma vida em potencial, o que permite o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos e a escolha do momento ideal para a concepção e identificação das situações que possam implicar em riscos para saúde tanto da mãe quanto do bebê. O pré-natal é realizado em todos os centros de saúde e a assistência ao parto e nascimento, nas maternidades do SUS. Na Alta Hospitalar, as maternidades informam aos centros de saúde quais puérperas e crianças tiveram alta, por meio do Programa Alta Hospitalar. Nos primeiros dias de vida, logo após o parto e alta hospitalar, a mãe e seu filho recém-nascido recebem a primeira visita domiciliar e são acolhidos também no Centro de Saúde pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF). Na visita domiciliar, avaliam-se as condições clínicas da mãe e bebê e identificam-se as dúvidas e dificuldades da família.

Na primeira semana, realiza-se também a primeira consulta do recém-nascido no Centro de Saúde pelo médico ou enfermeiro. Esta consulta, programada do terceiro ao quinto dia de vida, é um momento importante para, além da avaliação clínica da mãe e do bebê, realizar ações de promoção da saúde, tais como: a vacinação da mãe e do recém-nascido (RN); realização do teste do pezinho (triagem neonatal para detecção de hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia da supra-renal); a primeira consulta de puericultura e da puérpera, realizada pelo enfermeiro; estímulo e suporte ao aleitamento; agendamento das consultas posteriores de puericultura, conforme a identificação de riscos ao RN; agendamento da consulta médica de puerpério; e agendamento de triagem auditiva, dentre outras ações.

A avaliação integral da criança e do adolescente na puericultura – que é a atenção integral à criança e



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

ao adolescente durante o crescimento, que deve ser realizado de período de 0 a 19 anos de idade – propicia o acompanhamento longitudinal do crescimento; dos marcos de desenvolvimento; da nutrição; do sono; da imunização; e do contexto psíquico, familiar e social, permitindo cuidados oportunos para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, devendo ser programado para todas as crianças e adolescentes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o adolescente tem o direito de marcar suas consultas e de consultar sozinho, sem a presença dos pais, se assim ele desejar. A assistência à saúde sexual e reprodutiva também é um direito garantido aos adolescentes nos centros de saúde, bem como a disponibilização de preservativos e métodos contraceptivos.

Nos centros de saúde, o Programa Criança que Chia garante a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com asma, rinite alérgica e outras doenças respiratórias, disponibilizando não somente medicação adequada para todas as idades, mas também assistência na rede complementar e tratamento ortodôntico (ortopedia) para as crianças com respiração oral.

As equipes de Saúde da Família estão aptas a reconhecer e tratar as crianças e adolescentes com problemas respiratórios nos centros de saúde. As equipes de saúde da família coordenam o cuidado de crianças, de adolescentes e de suas famílias no território, e, em consonância com os princípios do SUS, priorizam a assistência integral nas condições de vulnerabilidade clínica e social, tais como: atenção às crianças e adolescente com doenças crônicas; crianças e adolescentes com deficiências; crianças e adolescentes vítimas de violência; adolescentes em conflito com a Lei, cumprindo medida socioeducativa em meio aberto e fechado; crianças e adolescentes com trajetória de vidas nas ruas; e todas as crianças e adolescentes em situação de violação de direitos.

2.6.4- Rede de Atenção ao Adulto e Idoso- condições crônicas

As principais doenças crônicas são o diabetes e a hipertensão arterial, pela sua elevada prevalência na população brasileira. O diabetes é uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle. Sua prevalência aumenta com a idade. A captação dos diabéticos e hipertensos é feita pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), durante a visita domiciliar, com busca ativa. Estes usuários são acompanhados na atenção primária. Existem cerca de 200 pessoas cadastradas como usuários de insulina. Esses usuários recebem insumos para o controle da diabetes.

A porta de entrada para o controle das doenças crônicas é o centro de saúde. Os usuários são acompanhados com ações coletivas e consultas individuais pelos profissionais das equipes (médico, enfermeiro, dentista). Também são estimulados às práticas saudáveis pelos profissionais da equipe da



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Saúde da Família. As mudanças no estilo de vida são recomendadas, notadamente aos indivíduos com Pressão Arterial (PA) limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida são estimulados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos.

Em relação 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 lacunas de 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. Visa, além do cuidado individual, a construção de linhas de cuidado e a discussão das responsabilidades de cada um dos equipamentos para a construção de uma rede de atenção à saúde cada vez mais interativa, integrada e robusta.

2.6.5- Atenção ao idoso

A promoção do envelhecimento saudável e o atendimento aos idosos, especialmente aos frágeis ou em situação de fragilidade são grandes desafios para a Saúde Pública. Ao conhecer o perfil demográfico e epidemiológico desse segmento, busca-se otimizar o fluxo de atendimento na rede SUS de Espera Feliz, contemplando o idoso independente, o frágil, o desospitalizado, e aquele que reside em Instituição de Longa Permanência (ILPI).

É de vital importância o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF), sem as quais se inviabilizaria o atendimento a estes usuários. Para possibilitar intervenções mais precoces de promoção, prevenção e atenção à saúde dos idosos, deve-se alertar e instrumentalizar todas as equipes para a identificação dos idosos frágeis ou em processo de fragilização, atendidos nos domicílios e nos centros de saúde. Visando identificar mais precocemente o processo de fragilização do idoso; favorecer a reabilitação funcional do idoso frágil; favorecer a reinserção sócio-familiar; qualificar o atendimento ao usuário idoso, evitando ou retardando a dependência, e a institucionalização; instrumentalizar as ESF para que sejam mais resolutivas.

2.6.6- Rede de Atenção Psicossocial



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

O município de Espera Feliz possui um Centro de Atenção Psicossocial, sendo CAPS I, atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida; e CAPS i situado em Carangola que ainda está em fase de implantação, mais tem como objetivo atender crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

2.6.7- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Integra serviços e profissionais da área da reabilitação, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção, observando as especificidades de acessibilidade, comunicação, manejo clínico, medidas de prevenção da deficiência e de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou recuperação da função; da compensação da função perdida; e da manutenção da função atual, que são inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários. Na atenção primária, a responsabilidade pelo cuidado às pessoas com deficiência é compartilhada entre equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, equipes de saúde mental.

Como apoio aos serviços especializados de reabilitação existe uma oficina ortopédica conveniada que funciona no município de Juiz de Fora para o fornecimento de órteses, próteses e cadeiras de rodas para a dispensação aos usuários.

Neste nível de atenção há também o Atendimento odontológico sob sedação e/ou anestesia geral para o atendimento a pacientes especiais que hoje é atendido no Universitário no município de Juiz de Fora. O trabalho integrado dos diversos pontos de atenção que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência visa favorecer a qualificação da atenção prestada e o fortalecimento da responsabilização compartilhada por este público específico e a consolidação de ações de promoção da saúde e prevenção de deficiências para população em geral atendida pelo SUS de Espera Feliz.

2.6.8- Rede de Atenção à Saúde Bucal

A atenção à saúde bucal tem como foco o processo de trabalho das equipes tendo em vista melhorar a integração da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. As atividades desenvolvidas em conjunto com o Programa de Saúde na Escola têm ampliado as ações de promoção e prevenção nas



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

instituições de Educação Infantil e melhoram a vigilância das doenças bucais nas crianças e adolescentes.

Estamos com um projeto de oferta de próteses totais e parciais na atenção primária, acreditamos que esta iniciativa contribuirá para o re-estabelecimento da estética, funcionalidade e autoestima de dezenas de pessoas. As discussões para redefinição de critérios de encaminhamentos para as especialidades ampliarão o acesso da população a este nível de atenção. Neste sentido, a incorporação de novas tecnologias nas áreas de endodontia e prótese busca a melhoria dos serviços ofertados, qualificando o cuidado. A rede de Saúde Bucal tem a sua porta de entrada na atenção primária.

O referenciamento para atendimento especializado que é realizado no próprio município realizado pelo Centro de Especialidade Odontológica.

2.6.9- Rede de Atenção às Urgências

A nossa rede de Atenção às Urgências constitui-se pelo Pronto Socorro situado no Hospital Antônio Alves da Costa e a Casa de Caridade de Carangola.

Na Região de Saúde Ampliada Sudeste possuímos a Rede de Urgência e Emergência implantada, com isso, a cobertura do SAMU, e realizada através do CIS Deste.

2.7- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Organização da Assistência Farmacêutica

O município de Espera Feliz realiza a dispensação dos medicamentos básico via SIGAF.

O município possui a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Temos 5 (cinco) farmacêuticos que atuam no município, sendo 3 (três) na farmácia de todos, 1 (um) no CAPS e 1 (um) na equipe multiprofissional.

Componente Básico

Quantidade Distribuída (em unidades farmacêuticas)	2017	2018	2019
	1.176.326	141.052	363.004

Fonte: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica - SIGAF. Acesso em julho 2019

A **Regionalização da Assistência Farmacêutica** é uma das melhorias estabelecidas com o **Programa Farmácia de Todos** e consiste no novo modelo de aquisição e distribuição de medicamentos em Minas Gerais. Com isso, o Estado disponibilizará **Atas de Registro de Preço**, para aquisição de medicamentos e insumos. O município de Espera Feliz é **Totalmente**



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Centralizada no Município (TCM), o que significa que o município é o gestor dos recursos municipal, estadual e federal.

Componente Estratégico

Quantidade Distribuída (em unidades farmacêuticas)	2017	2018	2019
	20.474	7.546	7.102

Fonte: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica - SIGAF Acesso setembro/2019

Componente Especializado

Nº de Pacientes Cadastrados	2017	2018	2019
	154	314	368

Fonte: Relatório de Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial (Ministério da Saúde). Acesso setembro/2019

Programa Farmácia de Todos

O **Farmácia de Todos** é o programa do **Governo de Minas Gerais**, por meio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), criado para garantir a Assistência Farmacêutica no nosso Estado. É por meio dele que os medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) chegam a todos os mineiros.

O diferencial deste novo modelo de assistência farmacêutica no Estado é que os seus investimentos procuram abarcar ações para além do fornecimento de medicamentos aos usuários do SUS, contemplando assim ações voltadas à clínica e também ao apoio aos municípios. Como estratégia destacam-se as seguintes ações:

- Qualificar os serviços farmacêuticos vinculados a rede de farmácias públicas, por meio do Programa do Cuidado Farmacêutico;
- Garantir o abastecimento regular de medicamentos essenciais aos serviços de saúde, por meio da Regionalização da Assistência Farmacêutica.
- Garantir estrutura adequada para atendimento humanizado e armazenamento dos medicamentos, por meio da Rede Farmácia de Todos;
- Fortalecer o Sistema de Informação em Assistência Farmacêutica (SIGAF).

O município foi contemplado com o Farmácia de Todos convencional.

2.8- EQUIPAMENTOS

Número de estabelecimentos por natureza jurídica segundo tipo de



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Estabelecimento

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública	Entidades Empresariais	Entidades sem fins lucrativos	Pessoa Física	Total
Central de Gestão em Saúde	1	0	0	0	1
Centro de Atenção Psicossocial	1	0	0	0	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	1	0	0	0	1
Clínica/Centro de Especialidade	0	3	1	0	4
Consultório Isolado	2	1	0	5	8
Farmácia	1	0	0	0	1
Hospital Geral	0	0	1	0	1
Policlínica	1	0	0	0	1
Pólo academia da saúde	1	0	0	0	1
Posto de Saúde	6	0	0	0	6
Pronto Atendimento	0	0	0	0	0
Pronto Socorro Especializado	0	0	0	0	0
Pronto Socorro Geral	0	0	0	0	0
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	0	5	0	0	5
Unidade móvel de nível pré- hospitalar na área de urgência	1	0	0	0	1
TOTAL	15	9	2	5	31

Fonte: DATASUS/CNES – Dados extraídos em: 12/08/2017 relativos à competência 07/2017. Quanto à natureza jurídica por estabelecimento, com o objetivo de facilitar a apresentação de dados, foram unificadas as naturezas jurídicas admitidas pela Receita Federal de acordo com a "Tabela de Natureza Jurídica e Qualificação do Representante da Entidade" disponível em



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

<http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/cnpj/tabelas/natjurqualificaresponsavel.htm>. As categorias 'Fundação Pública de Direito Privado Municipal', 'Consórcio Público de Direito Privado' e 'Município' não se encontram na 'Tabela de Natureza Jurídica e Qualificação do Representante da Entidade' e as duas primeiras foram enquadradas como Entidade sem Fins Lucrativos e a última foi enquadrada como Administração Pública.

Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado

Serviço Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado	Gratuidade
Ambulatorial	15	10	1	7	0
Internação	1	1	0	0	0
SADT	2	6	0	2	0
Urgência	2	1	0	0	0
Vigilância em Saúde	1	0	0	0	0
Outros	2	0	0	0	0

Fonte: DATASUS/CNES – Dados extraídos em: 12/08/2017 relativos à competência 07/2017. Ressalta-se que a tabela classifica os serviços por tipo de atendimento, podendo um único estabelecimento prestar mais de um tipo de serviço e, por isso, será contabilizado em cada tipo de serviço prestado e em cada modalidade de convênio atendido.

Número de leitos de internação existentes por natureza jurídica segundo especialidade

Especialidade	Administração Pública		Entidade Empresarial		Entidade sem fins lucrativos		Total	
	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
Cirúrgico	0	0	0	0	5	5	5	5
Clínico	0	0	0	0	34	29	34	29
Complementar	0	0	0	0	0	0	0	0
Obstétrico	0	0	0	0	4	4	4	4
Pediátrico	0	0	0	0	10	5	10	5
TOTAL	0	0	0	0	53	43	53	43

Fonte: DATASUS/CNES – Dados extraídos em: 12/08/2017 relativos à competência 07/2017. Quanto à natureza jurídica por estabelecimento, com o objetivo de facilitar a apresentação de dados, foram unificadas as naturezas jurídicas admitidas pela Receita Federal de acordo com a "Tabela de Natureza Jurídica e Qualificação do Representante da Entidade" disponível em <http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/cnpj/tabelas/natjurqualificaresponsavel.htm>. As categorias 'Fundação Pública de Direito Privado Municipal' e 'Município' não se encontram na 'Tabela de Natureza Jurídica e Qualificação do Representante da Entidade' e a primeira foi enquadrada como Entidade sem Fins Lucrativos e a última foi enquadrada como Administração Pública.



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos

Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de audiologia	0	0	0
Equipamentos de diagnóstico por imagem	7	7	4
Equipamentos de infraestrutura	1	1	1
Equipamentos de odontologia	11	11	11
Equipamentos para manutenção da vida	29	29	26
Equipamentos por métodos gráficos	3	3	2
Equipamentos por métodos ópticos	1	1	1
Outros equipamentos	2	2	2
TOTAL	54	54	47

Fonte: DATASUS/CNES – Dados extraídos em: 12/08/2017 relativos à competência 07/2017.

Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo categorias do equipamento

Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipo Odontológico Completo	11	11	1
Mamógrafo	0	0	0
Ultrassom	4	4	1
TOTAL	18	18	4

Fonte: DATASUS/CNES



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

Recursos humanos

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não Atende ao SUS
Assistente Social	4	1	0
Auxiliar de Enfermagem	25	2	0
Cirurgião Dentista	12	6	0
Enfermeiro	17	2	0
Farmacêutico	11	2	1
Fisioterapeuta	7	1	1
Fonoaudiólogo	3	1	0
Médico	37	7	2
* Anesteologista	2	1	0
* Clínico Geral	11	1	0
* Gineco Obstetra	9	1	1
* Médico de família	7	1	0
* Pediatra	2	1	0
* Psiquiatra	3	1	0
* Radiologista e diagnóstico por imagem	3	1	1
Nutricionista	2	1	0
Psicólogo	5	1	0
Técnico de Enfermagem	22	2	0
TOTAL	145	26	4

Fonte: DATASUS/CNES.

Com vistas ao desenvolvimento de características dinâmicas e proativas às temáticas de recursos humanos, esta Secretaria vem buscando manter um quadro de profissionais capaz de garantir a continuidade dos serviços e a qualidade dos seus processos. Este é o grande desafio para garantir o



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

funcionamento do sistema de RH da Saúde: atrair, selecionar, fixar e qualificar profissionais de saúde para a rede de serviços, no âmbito do SUS.

Atualmente o quadro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz totaliza 267 (duzentos e sessenta e sete) profissionais dentre estatutários, celetistas, municipalizados, contratos administrativos, conveniados, estagiários e terceirizados.

2.9- Gestão do SUS

Associação e Consórcio

O município de Espera Feliz compõe o Consórcio Intermunicipal de Saúde Verde- CIS- Verde; e do Consórcio Intermunicipal em Saúde para Gerenciamento da Rede de Urgência e Emergência (SAMU)- Consórcio Intermunicipal de Saúde da região Sudeste- CIS Deste.

2.10- Recursos Financeiros

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. A Constituição Federal de 1988 determina que os governos estaduais devem investir 12% da receita corrente bruta em saúde; e os municípios, 15%. A Lei Complementar nº 141, de 2012, regulamenta a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. A demonstração do cumprimento dessa obrigação é também uma exigência para o recebimento de transferências voluntárias da União. O município de Espera Feliz vem aplicando na saúde muito mais do que a constituição federal preconiza que é de 15%.

3- PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Sistema de Planejamento do SUS preconiza como instrumentos básicos de planejamento o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório anual de Gestão (RAG) referente à prestação de contas anual, com seus Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA). O Plano de Saúde é o instrumento norteador da política de saúde, em cada esfera de gestão. Apresenta os resultados a serem alcançados, no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. A PAS operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, ou seja, indica as metas para cada ano de exercício. O planejamento efetivo permite melhorar o desempenho das ações em saúde e, conseqüentemente, melhorar o perfil de saúde da população. Nesse propósito, esta Secretaria vem fomentando uma cultura de planejamento, tendo o Plano Municipal de Saúde (PMS) como o eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular. O monitoramento e a avaliação da execução do plano, com estímulo ao uso da informação baseada nos resultados alcançados pelos indicadores pactuados, também são estratégias



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

utilizadas para o aprimoramento das atividades do planejamento.

Para o monitoramento, esta Secretaria disponibiliza a todos os profissionais de saúde para avaliar os resultados alcançados dos indicadores de saúde pactuados.

A política de saúde para o período de 2022 a 2025, preconizada no Plano Municipal de Saúde está constituída de oito eixos de programação, de acordo com a estrutura do Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Os eixos de programação estão descritos a seguir:

3.1 Eixo I - Atenção Primária à Saúde (APS)

Engloba ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, com o intuito de alcançar a integralidade do cuidado. A APS é pautada em um conjunto de atributos essenciais, e tem como foco o cuidado de uma população adscrita a um território específico.

A programação da APS está direcionada à oferta de serviços de qualidade com equidade, fácil acesso e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde. A política de Atenção Primária à Saúde contribui para o fortalecimento das redes de atenção nos diferentes ciclos de vida e em diferentes temáticas, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

3.2- Eixo II- Assistência Farmacêutica

Para a qualificação da Assistência Farmacêutica busca garantir, incrementar a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica com atualizações periódicas da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e Protocolos Terapêuticos. Visa, ainda, elaborar e divulgar informações sobre medicamento, promovendo o seu uso racional e uma maior integração da Assistência Farmacêutica ao processo de cuidado a saúde, de forma a qualificar a assistência ao usuário, ampliando o acesso ao medicamento.

3.3 Eixo III - Vigilância em Saúde

Tem o propósito de identificar agravos, riscos e determinantes, e fazer intervenções, no sentido de proteger, prevenir e promover a saúde da população. As propostas visam intervenções individuais, coletivas e ambientais que causem impacto nos determinantes sociais da saúde.

3.4 Eixo IV ao VI- Média e Alta Complexidade

Os Serviços de Média e Alta Complexidade, contempla a garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade, e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada, seja através da regulação da



Secretaria Municipal de Saúde de Espera Feliz

assistência e a atenção hospitalar e a rede de urgências. Temos também a implementação da Rede de Atenção Psicossocial, e a efetiva implantação do Laboratório Regional de Prótese Dentária.

Ainda neste eixo esta a implantação da rede de atenção às urgências, com a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

3.5 Eixo VII - Gestão do SUS

Direciona para a contribuição à adequada formação, alocação, valorização e democratização dos trabalhadores do SUS; a qualificação do modelo de gestão e instrumentos de gestão com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, financiamento para a manutenção do conselho municipal de saúde, contemplando assim a participação popular e o controle social.

3.6- Eixo VIII- COVID 19

Com advento da Emergência Sanitária de importância Internacional relacionada ao novo coronavírus,, sendo assim esse eixo descreve as metas e ações decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19.

PROGRAMAÇÃO

As planilhas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 estão organizadas de acordo com os oito eixos de programação.

ÁREA TEMÁTICA I: Atenção Primária à Saúde

DIRETRIZ 01 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da Atenção Primária.

OBJETIVO 1: Qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade.

Descrição da meta	Indicador	Ações Estratégicas	Linha Base	Meta do plano 2022/2025	Meta prevista 2022	Meta prevista 2023	Meta prevista 2024	Meta prevista 2025
Aumentar a cobertura das equipes de atenção primária	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária	<p>Manutenção do Programa de Fortalecimento da equipe de atenção primária:</p> <p>Pagamento/Contratação de pessoal ativo/temporário da eAP</p> <p>Pagamento dos encargos trabalhistas/obrigações patronais</p> <p>Garantir material de consumo</p> <p>Garantir material permanente</p> <p>Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada</p> <p>Garantir medicamentos REMUME/RENAME para uso interno da UBS</p> <p>Garantir fornecimento adequado de água, energia, telefone, internet e aluguel</p> <p>Pagamentos de diárias/ reembolso para profissionais da eAP</p> <p>Custeio de software/sistema de informação para a Atenção Primária</p> <p>Ajuda de custo para moradia, alimentação, transporte dos médicos pertencentes ao Programa Mais Médicos para o Brasil</p> <p>Manutenção da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde</p> <p>Melhoria da Estrutura Física do Programa de Fortalecimento da equipe de atenção primária</p> <p>Construir/ Reformar/Ampliar UBS</p> <p>Adquirir Equipamentos/Mobiliários</p>	96,79%	100%	96,79%	96,79%	100%	100%

		Manutenção dos equipamentos Melhoria do transporte da equipe de atenção primária Adquirir Veículo Manutenção de Veículo						
Aumentar a cobertura estimada de saúde bucal na atenção primária	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção primária	Manutenção do Programa de Fortalecimento da saúde bucal: Contratação de pessoal ativo/ temporário da ESB Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais Garantir material de consumo Garantir material permanente Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Pagamentos de diárias/ reembolso para profissionais Manutenção dos equipamentos	96,79%	100%	96,79%	96,79%	100%	100%
Manter pólo Academia da Saúde	N° pólo academia da saúde	Manutenção do Programa Academia da Saúde: Contratação de pessoal ativo/ temporário para Academia da Saúde Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais Garantir material de consumo/ permanente Manutenção de Equipamentos Aquisição equipamentos e mobiliários	1	1	1	1	1	1
Manutenção do Laboratório Regional de Prótese Dentária	N° de prótese distribuídas	Manutenção do Programa do Laboratório de Prótese Dentária Garantir prótese dentária conforme prescrição odontológica	240	960	240	240	240	240
Implantar equipes de atenção domiciliar, sendo Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de	Implantação da EMAD e EMAP	Manutenção do Programa de Fortalecimento da equipe de atenção domiciliar: Pagamento/Contratação de pessoal ativo/ temporário da equipe de atenção domiciliar Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais	0	1	0	0	0	1

Apoio (EMAP).		Garantir material de consumo Garantir material permanente Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Garantir medicamentos REMUME/RENAME para uso interno da atenção domiciliar Garantir fornecimento adequado de água, energia, telefone, internet e aluguel Pagamentos de diárias/ reembolso para profissionais da equipe de AD Melhoria do transporte da equipe de atenção domiciliar Adquirir Veículo Manutenção de Veículo						
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte Federal: PAB e Investimento

Fonte Estadual: PAB

Fonte Municipal: Próprio

Bloco: Custeio e Investimento

ÁREA TEMÁTICA II: Assistência Farmacêutica								
DIRETRIZ 01 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS								
OBJETIVO 1: Utilizar mecanismos que garantam ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz otimizando todo processo de disponibilização de insumos farmacêuticos respeitando a REMUME/RENAME em tempo oportuno – Programa “Farmácia de Todos”.								
Descrição da meta	Indicador	Ações Estratégicas	Linha Base	Meta do plano 2022/2025	Meta prevista 2022	Meta prevista 2023	Meta prevista 2024	Meta prevista 2025
Manter a Rede Farmácia de Todos	Número de Unidades da Rede Farmácia de Todos implantadas.	<p>Manutenção da Infraestrutura Física do Programa Farmácia de Todos</p> <p>Construir/ Reformar/ Ampliar a Farmácia de Todos</p> <p>Manutenção do Programa “Farmácia de todos”</p> <p>Pagamento/Contratação de pessoal ativo/temporário da Farmácia de Todos</p> <p>Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais</p> <p>Garantir material de consumo</p> <p>Garantir material permanente</p> <p>Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada</p> <p>Garantir medicamentos REMUME/RENAME para distribuição</p> <p>Garantir fornecimento adequado de água, energia, telefone, internet</p> <p>Pagamentos de diárias/ reembolso para profissionais da farmácia de todos</p> <p>Manutenção da estrutura física da Farmácia de todos</p> <p>Melhoria da Estrutura Física do Programa Farmácia de todos</p> <p>Construir/ Reformar/Ampliar UBS</p> <p>Adquirir Equipamentos/Mobiliários</p> <p>Manutenção dos equipamentos</p>	1	1	1	1	1	1

Fomentar o registro das dispensações no Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) fortalecendo a base de dados para tomada de decisão.	Percentual de dispensações registradas no SIGAF	Manutenção do Programa QualifarSUS Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Garantir fornecimento adequado de internet Garantir material permanente de informática adequado Custeio de software/sistema de informação	100	100	100	100	100	100
Disponibilizar todos medicamentos e insumos padronizados pela REMUME	Percentual de medicamentos padronizados dispensados	Manutenção do Programa "Farmácia de todos" Garantir medicamentos REMUME/RENAME para uso domiciliar	100	100	100	100	100	100
Implantação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas	Nº de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas implantados	Implantar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Material Gráfico para divulgação Adquirir fraldas para uso domiciliar, de acordo com indicação médica e protocolo Adquirir leite especial para uso domiciliar, de acordo com indicação médica/nutricional e protocolo	0	2	0	0	0	2
Cumprimentos das ações judiciais acerca de medicamentos	Percentual de cumprimento das demandas judiciais/liminares acerca de medicamentos	Judicialização Garantir o cumprimento das demandas judiciais/ liminares	90%	90%	90%	90%	90%	90%

Fonte Federal: Assistência Farmacêutica

Fonte Estadual: Farmácia de Todos

Fonte Municipal: Próprio

Bloco: Custeio e Investimento

ÁREA TEMÁTICA III: Vigilância em Saúde								
DIRETRIZ 01 – Redução de Riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde								
OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos								
Descrição da meta	Indicador	Ações Estratégicas	Linha Base	Meta do plano 2022/2025	Meta prevista 2022	Meta prevista 2023	Meta prevista 2024	Meta prevista 2025
Manter/Aumentar o cumprimento das metas do Programa de Monitoramento das Ações do Vigilância em Saúde em VIGIMINAS	Percentual de cumprimento das metas do Programa de Monitoramento das Ações do Vigilância em Saúde em VIGIMINAS	Manutenção das ações do Programa de Monitoramento de Ações do Vigilância em Saúde: Pagamento e Contratação de pessoal ativo; temporário Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais Garantir material de consumo Garantir EPI Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Garantir fornecimento adequado de água, energia, telefone, internet e aluguel Pagamentos de diárias para profissionais Manutenção dos equipamentos Aquisição de material permanente Aquisição de folder, folhetos para orientar a população, ou seja Garantir fornecimento de serviços de comunicação em geral Oferecer palestras a comunidade Promover Campanhas Educativas, Dia D Melhoria da Estrutura Física do Programa de Monitoramento das Ações do Vigilância em Saúde: Construir/ Reformar/Ampliar Adquirir Equipamentos/Mobiliários Melhoria do transporte do Programa Monitoramento das Ações do Vigilância em Saúde	80%	85%	85%	85%	85%	85%

		Adquirir veículo Manutenção do Veículo						
Aumentar ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao município	Percentual de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao município	Atender as denúncias/reclamações relacionadas a prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores e da VISA.	85%	95%	95%	95%	95%	95%
<p>Fonte Federal: Vigilância em Saúde</p> <p>Fonte Estadual: Vigilância em Saúde</p> <p>Fonte Municipal: Próprio</p> <p>Bloco: Custeio e Investimento</p>								

ÁREA TEMÁTICA IV: Média e Alta Complexidade

DIRETRIZ 01 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada

OBJETIVO 1: Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades municipais e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Descrição da meta	Indicador	Ações Estratégicas	Linha Base	Meta do plano 2022/2025	Meta prevista 2022	Meta prevista 2023	Meta prevista 2024	Meta prevista 2025
Implantar a política de acolhimento nos pontos de atenção da Rede SUS	Percentual de Implantação da política de acolhimento nos pontos de atenção da Rede SUS	Manutenção do Programa de Fortalecimento de Ações do MAC: Pagamento/Contratação de pessoal ativo/temporário da MAC Pagamento dos encargos trabalhistas/obrigações patronais Garantir material de consumo Garantir material permanente Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Garantir fornecimento adequado de água, energia, telefone, internet e aluguel Pagamentos de diárias para profissionais Aquisição de folder, folhetos para orientar a população, ou seja Garantir fornecimento de serviços de comunicação em geral Garantir subvenção ao Hospital Garantir contribuição ao Consórcio CIS VERDE Adquirir consultas especializadas, exames de acordo com a necessidade levantada pelo município Adequação da pactuação pactuada e integrada Melhoria do transporte para o TFD Adquirir Veículo Manutenção de Veículo Locação de veículo Melhoria de Tecnologia do Programa de	75%	85%	85%	85%	85%	85%

		Fortalecimento de Ações do MAC: Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos Aquisição de equipamentos/mobiliários						
Garantir o cumprimento das demandas judiciais	Percentual de cumprimento das demandas judiciais	Judicialização Garantir o cumprimento das demandas judiciais	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Manter a cobertura do Centro de Especialidade Odontológica	Percentual de cobertura do CEO	Manutenção do Programa de Fortalecimento de Ações do CEO: Pagamento/Contratação de pessoal ativo/temporário da CEO Pagamento dos encargos trabalhistas/obrigações patronais Garantir material de consumo Garantir material permanente Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Garantir fornecimento adequado de água, energia, telefone, internet e aluguel Pagamentos de diárias para profissionais Aquisição de folder, folhetos para orientar a população, ou seja Garantir fornecimento de serviços de comunicação em geral Melhoria de Tecnologia do Programa de Fortalecimento de Ações do CEO: Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos Aquisição de equipamentos/mobiliários	100	100	100	100	100	100

Fonte Federal: MAC

Fonte Estadual: MAC

Fonte Municipal: Próprio

Bloco: Custeio e Investimento

ÁREA TEMÁTICA V: Média e Alta Complexidade

DIRETRIZ 01 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

1.1. OBJETIVO 1: Implementar e efetivar a Rede de Atenção Psicossocial no município, com 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 ou outras drogas.

Descrição da meta	Indicador	Ações Estratégicas	Linha Base	Meta do plano 2022/2025	Meta prevista 2022	Meta prevista 2023	Meta prevista 2024	Meta prevista 2025
Aumentar Percentual dos profissionais da RAPS capacitados	Percentual de profissionais da RAPS capacitados	Manutenção da Rede de Atenção Psicossocial: Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada	80%	90%	85%	90%	90%	90%
Manter a cobertura populacional do CAPS I	Cobertura populacional do CAPS	Manutenção da Rede de Atenção Psicossocial: Pagamento/Contratação de pessoal ativo/ temporário da RAPS Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais Garantir medicamentos REMUME/RENAME para uso interno do CAPS I Garantir material de consumo Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Garantir fornecimento adequado de água, energia, telefone, internet e aluguel Pagamentos de diárias para profissionais Realizar campanhas, dia D Melhoria da Infraestrutura da RAPS: Aquisição de mobiliário/equipamento Reforma/Ampliação/ Construção da RAPS Melhoria do transporte da RAPS Adquirir Veículo / Manutenção de Veículo	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte Federal: MAC

Fonte Estadual: MAC

Fonte Municipal: Próprio

Bloco: Custeio e Investimento

ÁREA TEMÁTICA VI: Média e Alta Complexidade								
DIRETRIZ 01 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), prontos socorros e centrais de regulação, articulada as outras redes de atenção.								
OBJETIVO 1: Implementação da Rede de Atenção às Urgências.								
Descrição da meta	Indicador	Ações Estratégicas	Linha Base	Meta do plano 2022/2025	Meta prevista 2022	Meta prevista 2023	Meta prevista 2024	Meta prevista 2025
Aumentar o número de ambulância é pequeno para atender as demandas do município.	Nº de ambulâncias para atender a demandas do município	Melhoria do transporte da RUE Adquirir Ambulância da Ambulância	4	5	4	5	5	5
Manter a população coberta com SAMU	Percentual de cobertura do SAMU	Manutenção do SAMU Pagamento/Contratação de pessoal ativo/temporário da RUE Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais Pagamento de Diária dos profissionais Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Garantir material de consumo Garantir material permanente Garantir fornecimento de material de consumo, água, energia, telefone, internet e aluguel Pagamentos de diárias para profissionais da RUE Manutenção dos equipamentos Melhoria da Estrutura Física da RUE Construir/Reformar/Ampliar/ Adquirir equipamentos/mobiliários	100	100	100	100	100	100
Implantar e/ou manter os componentes da Rede de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência.	Número de componentes da rede de urgência e emergência mantidos.	Manutenção da Rede de Urgência e Emergência: Pagamento/Contratação de pessoal ativo/temporário da RUE Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais Pagamento de Diária dos profissionais Realizar capacitação de equipe por consultor ou	1	1	1	1	1	1

		empresa terceirizada Garantir material de consumo Garantir material permanente Garantir medicamentos REMUME/RENAME para uso interno da RUE Garantir fornecimento de material de consumo, água, energia, telefone, internet e aluguel Pagamentos de diárias para profissionais da RUE Manutenção dos equipamentos Pagamento de UTI Móvel quando necessário Contribuição do CIS Rede de Urgência e emergência Melhoria da Estrutura Física da RUE Construir/Reformar/Ampliar/ Adquirir equipamentos/mobiliários						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Fonte Federal: MAC
Fonte Estadual: MAC
Fonte Municipal: Próprio
Bloco: Custeio e Investimento

ÁREA TEMÁTICA VII: Gestão do SUS

DIRETRIZ 01 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação interfederativa, com centralidade na garantia do acesso, participação social e financiamento estável.

OBJETIVO 1: Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Descrição da meta	Descrição da meta	Descrição da meta	Linha Base	Meta do plano 2022/2025	Meta prevista 2022	Meta prevista 2023	Meta prevista 2024	Meta prevista 2025
PMS enviado ao CMS	Nº de PMS enviado ao CMS	Garantir o envio dos instrumentos de gestão para o CMS.	1	1	0	0	0	1
RDQA enviado ao CMS	Nº de RDQA enviado ao CMS	Garantir o envio dos instrumentos de gestão para o CMS	3	12	3	3	3	3
PAS enviado ao CMS	Nº PAS enviado ao CMS	Garantir o envio dos instrumentos de gestão para o CMS	1	4	1	1	1	1
RAG enviado ao CMS	Nº de RAG enviado ao CMS	Garantir o envio dos instrumentos de gestão para o CMS	1	4	1	1	1	1
Reuniões realizadas pelo CMS	Nº de reuniões realizadas pelo CMS	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde: Garantir material de consumo Realizar capacitação dos Conselheiros por consultor ou empresa terceirizada Garantir espaço físico, lanche para que as reuniões ocorram Transporte do conselheiro para participar das reuniões quando necessário	12	40	10	10	10	10

Fonte Federal: Gestão do SUS

Fonte Estadual: Gestão do SUS

Fonte Municipal: Próprio

Bloco: Custeio

ÁREA TEMÁTICA VIII: COVID 19

DIRETRIZ 01 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante pandemia do COVID 19

OBJETIVO 1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Saúde no enfrentamento ao NOVO CORONAVIRUS –COVID-19

Descrição da meta	Indicador	Ações Estratégicas	Linha Base	Meta do plano 2022/2025	Meta prevista 2022	Meta prevista 2023	Meta prevista 2024	Meta prevista 2025
Elaboração/Revisão do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus-COVID-19	Elaboração do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus	Elaboração/ Revisão do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus.	1	1	1	1	1	1
Monitoramento dos pacientes com Síndrome Gripal	Percentual de pacientes com Síndrome Gripal monitorados	Enfrentamento da Emergência do COVID-19 Pagamento/Contratação de pessoal ativo/temporário Pagamento dos encargos trabalhistas/ obrigações patronais Garantir material de consumo Garantir material permanente Realizar capacitação de equipe por consultor ou empresa terceirizada Garantir medicamentos REMUME/RENAME para enfrentamento a COVID 19 Garantir fornecimento adequado de água, energia, telefone, internet e aluguel Pagamentos de diárias/ reembolso para profissionais Manutenção da estrutura física da Unidade COVID Garantir veículo para transporte adequado Garantir manutenção do veículo Mobilização da População acerca dos	100	100%	100	100	100	100

		cuidados para o enfrentamento do COVID 19						
Notificação através do eSUS VE pacientes com Síndrome Gripal	Percentual de pacientes com Síndrome Gripal notificados através do eSUS VE	Realizar as notificações dos pacientes com Síndrome Gripal através do eSUS VE em tempo oportuno	100	100	100	100	100	100
Manter os profissionais capacitados para Enfrentamento do Novo Coronavírus.	Nº de capacitação realizada	Promover Capacitação acerca dos Protocolos no enfretamento do Novo Coronavírus	4	24	6	6	6	6
Fonte Federal: PAB, MAC e Vigilância em Saúde Fonte Estadual: PAB Fonte Municipal: Próprio Bloco: Custeio e Investimento								

4- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde requer monitoramento e avaliações periódicas. Estas ações visam o seu acompanhamento para tomada de decisões e busca do alcance pleno das metas acordadas. A Programação Anual de Saúde (PAS) será operacionalizada pela Secretaria Municipal de Saúde e acompanhada através de relatórios apresentados quadrimestralmente junto ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal, conforme o artigo 36, da Lei Complementar nº 141/12.

Será também sistematizado anualmente através do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme previsto no Art. 4º, da Portaria 2.135/2013 que é um instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS).