

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARBACENA 2018-2021



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBACENA - MG

VIGÊNCIA 2018/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBACENA - MG

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Sumário | 3 |
| VIVER COM SAÚDE | 11 |
| Vigência do Plano | 12 |
| Equipe de Apoio | 12 |
| IDENTIFICAÇÃO..... | 13 |
| Governo do Município de BARBACENA – MG..... | 13 |
| ROL DOS RESPONSÁVEIS..... | 14 |
| Responsáveis pelos Programas e Políticas Conforme Organograma..... | 15 |
| BASE LEGAL..... | 16 |
| SIGLAS:..... | 19 |
| INTRODUÇÃO..... | 22 |
| APRECIÇÃO DO PLANO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 24 |
| Relação nominal dos Conselheiros que aprovaram o PMS | 26 |
| ANÁLISE SITUACIONAL DE BARBACENA..... | 28 |
| CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA..... | 28 |
| CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO..... | 28 |
| HISTÓRICA: | 28 |
| MARCOS HISTÓRICOS DE BARBACENA..... | 32 |
| Inconfidência Mineira..... | 32 |
| HISTÓRICO DA SAÚDE | 34 |
| GEOGRÁFICA..... | 38 |
| PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO | 39 |
| ASPECTOS DEMOGRÁFICOS..... | 39 |
| POPULAÇÃO TOTAL | 39 |
| PIRÂMIDE ETÁRIA CONFORME SENSO DE 2010 | 40 |
| POPULAÇÃO RESIDENTE POR SITUAÇÃO..... | 40 |
| TAXA DE ANALFABETISMO..... | 40 |
| TAXA DE ANALFABETISMO POR FAIXA ETÁRIA..... | 41 |
| POPULAÇÃO POR PERFIL DE FORMAÇÃO E FAIXA ETÁRIA, CENSO 2010 | 41 |
| POPULAÇÃO QUILOMBOLA | 41 |
| Indicadores..... | 41 |

| | |
|--|----|
| POPULAÇÃO EM IDADE FÉRTIL-PRIORITÁRIA PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR: | 41 |
| POPULAÇÃO FEMININA DE 25 A 64 - PRIORITÁRIA PARA A REALIZAÇÃO DO PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: | 42 |
| POPULAÇÃO DE 50 A 69 ANOS - PRIORITÁRIA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: | 42 |
| POPULAÇÃO MASCULINA DE 50 ANOS E MAIS - PRIORITÁRIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: | 42 |
| População Idosa - Prioritária para a política de atenção ao Idoso: | 43 |
| PROPORÇÃO DE PESSOAS POR MUNICÍPIO COM BAIXA RENDA | 43 |
| PERFIL DOS DOMICÍLIOS POR CONDIÇÃO DE SANEAMENTO BÁSICO | 44 |
| ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO | 44 |
| ECONOMIA | 45 |
| SITUAÇÃO DE EMPREGOS EM 2016..... | 45 |
| PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA..... | 45 |
| Principais Produtos | 46 |
| SOCIAL | 46 |
| EDUCAÇÃO | 46 |
| SEGURANÇA PÚBLICA | 47 |
| Número Absoluto de Crimes Violentos e Homicídios: | 47 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO..... | 48 |
| NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE | 48 |
| PERCENTUAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | 48 |
| NASCIDOS VIVOS POR ESCOLARIDADE DA MÃE..... | 48 |
| NASCIDOS VIVOS POR ESTADO CIVIL DA MÃE | 49 |
| NASCIDOS VIVOS POR DURAÇÃO DA GESTAÇÃO | 49 |
| NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE GRAVIDEZ..... | 49 |
| NASCIDOS VIVOS POR TIPOLOGIA DO PARTO..... | 49 |
| NASCIDOS VIVOS POR NÚMERO DE QUANTIDADE DE CONSULTAS..... | 50 |
| NASCIDOS VIVOS POR APGAR - 1 º MINUTO..... | 50 |

| | |
|--|----|
| NASCIDOS VIVOS POR APGAR 5 MINUTOS..... | 51 |
| NASCIDOS VIVOS POR SEXO | 51 |
| NASCIDOS VIVOS POR RAÇA..... | 52 |
| NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER..... | 52 |
| NASCIDOS VIVOS POR ANOMALIA CONGÊNITA..... | 53 |
| NASCIDOS VIVOS POR LOCAL DE NASCIMENTO..... | 53 |
| NASCIDOS VIVOS POR LOCAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE..... | 53 |
| Taxa de Mortalidade Infantil..... | 56 |
| Taxa de Mortalidade Infantil..... | 57 |
| ÓBITOS INFANTIS POR FAIXA ETÁRIA..... | 57 |
| ÓBITOS INFANTIS POR CAPÍTULO DO CID 10..... | 57 |
| Mortalidade Infantil (menor de 1 ano) por residência - Minas Gerais..... | 58 |
| Frequência por Causas evit.-Lista 0 a 4 anos e Ano do Óbito | 58 |
| ÓBITOS INFANTIS EM RELAÇÃO AO PARTO | 59 |
| MORTALIDADE GERAL | 60 |
| MORTALIDADE GERAL POR CAPÍTULO DO CID 10 | 60 |
| MORTALIDADE GERAL - CAUSAS EVITÁVEIS..... | 61 |
| MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA..... | 63 |
| MORTALIDADE GERAL POR FAIXA ETÁRIA | 64 |
| MORTALIDADE GERAL POR LOCAL DO ÓBITO | 64 |
| ÓBITOS MATERNOS | 64 |
| ÓBITOS MATERNOS POR FAIXA ETÁRIA DETALHADA..... | 64 |
| ÓBITOS MATERNOS POR CONDIÇÃO DE PART/PUERPÉRIO | 65 |
| ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR CAPÍTULO DO CID 10 | 65 |
| ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR FAIXA ETÁRIA..... | 66 |
| MORBIDADE HOSPITALAR POR ORIGEM DO PACIENTE | 66 |

| | |
|--|-----|
| INTERNAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA..... | 67 |
| INTERNAÇÕES POR SEXO E ANO DO ATENDIMENTO | 68 |
| Indicadores hospitalar..... | 68 |
| DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA..... | 73 |
| AGRAVOS NOTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA | 74 |
| COBERTURA VACINAL POR IMUNOBiolÓGICO | 76 |
| IMUNOBiolÓGICOS APLICADOS | 78 |
| Produção Ambulatorial do SUS - Minas Gerais - por local de residência | 79 |
| INDICADORES DO SISPACTO..... | 83 |
| COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA..... | 83 |
| INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS | 83 |
| INDICADORES FINANCEIROS CONFORME DADOS DO SIOPS | 94 |
| ANÁLISE ESTRATÉGICA | 99 |
| GESTÃO..... | 99 |
| ANALISE ESTRATÉGICA SOBRE A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE..... | 116 |
| ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE..... | 116 |
| Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família..... | 116 |
| Núcleo de Apoio à Saúde da Família..... | 117 |
| Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal..... | 117 |
| Centros de Especialidades Odontológicas – CEO..... | 118 |
| Laboratórios Regionais de Prótese Dentária | 119 |
| Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ..... | 119 |
| Programa Saúde na Escola..... | 120 |
| Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares | 121 |
| Programa Academia da Saúde..... | 122 |
| Programa Telessaúde Brasil Redes..... | 123 |
| Consultório na Rua..... | 124 |
| Acompanhamento das Condições do Programa Bolsa Família..... | 125 |
| Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde..... | 126 |
| MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 127 |
| Valores Financeiros..... | 129 |
| QUANTIDADE FÍSICA..... | 129 |

| | |
|---|-----|
| ANÁLISE DE DESEMPENHO DA PPI - FÍSICO | 130 |
| ANÁLISE DE DESEMPENHO DA PPI - FINANCEIRO..... | 130 |
| REDES ASSISTENCIAIS..... | 132 |
| Redes de atenção à saúde e a sua implementação no território da Região Ampliada Centro Sul..... | 133 |
| REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..... | 134 |
| REDE CEGONHA..... | 135 |
| Rede De Atenção Psicossocial (RAPS) | 136 |
| REDE DE CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA | 138 |
| REDE DE CUIDADOS ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS | 139 |
| REDE HOSPITALAR..... | 140 |
| RELAÇÃO DOS HOSPITAIS EXISTENTES EM BARBACENA..... | 140 |
| RELAÇÃO DOS LEITOS EXISTENTES EM BARBACENA..... | 141 |
| HABILITAÇÕES CONCEDIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE A BARBACENA..... | 142 |
| O DESENHO DA REDE ASSISTENCIAL EM BARBACENA | 144 |
| HOSPITAL DR JOSÉ AMÉRICO DA REDE FHEMIG..... | 144 |
| SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA | 145 |
| Missão..... | 145 |
| Visão..... | 145 |
| CEBAMS - HOSPITAL IBIAPABA..... | 145 |
| Descrição do Negócio e Porte | 146 |
| Diretrizes Organizacionais..... | 146 |
| Missão..... | 146 |
| Visão..... | 146 |
| IMAIP - INSTITUTO MATERNIDADE DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA - POLICLÍNICA DE BARBACENA..... | 147 |
| PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021..... | 147 |
| Detalhamento sobre a metodologia programática..... | 147 |
| PRIMEIRA PARTE DO PLANEJAMENTO MUNICIPAL..... | 147 |
| CONJUNTO DE AÇÕES PRIORITÁRIAS POR GRUPO PRIORITÁRIO | 147 |
| SAÚDE DA CRIANÇA..... | 147 |
| OBJETIVO GERAL | 148 |
| PRINCÍPIOS NORTEADORES | 148 |
| DIRETRIZES: | 148 |

| | |
|--|-----|
| Se pauta em 7 (sete) eixos estratégicos: | 149 |
| AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS POR BARBACENA JUNTO AO PNAISC..... | 152 |
| POPULAÇÃO ALVO | 153 |
| SAÚDE DO ADOLESCENTE | 153 |
| FATORES DE VULNERABILIDADE: | 155 |
| DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL | 157 |
| OBJETIVO GERAL | 158 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 158 |
| Eixos Prioritários de Ação..... | 159 |
| Temas Estruturantes da Atenção Integral..... | 159 |
| PARTICIPAÇÃO JUVENIL..... | 160 |
| EQUIDADE DE GÊNEROS E EMPODERAMENTO DO SEXO FEMININO | 160 |
| DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS..... | 161 |
| CULTURA DE PAZ..... | 162 |
| ÉTICA E CIDADANIA..... | 163 |
| IGUALDADE RACIAL E ÉTNICA | 164 |
| PÚBLICO ALVO: ADOLESCENTES | 166 |
| POPULAÇÃO JOVEM | 166 |
| POPULAÇÃO DE JOVENS E ADOLESCENTES..... | 167 |
| SAÚDE DA MULHER..... | 168 |
| OBJETIVO GERAL..... | 168 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 168 |
| PÚBLICO FEMININO | 170 |
| ESTIMATIVAS DE GESTANTES POR FAIXA ETÁRIA | 171 |
| PÚBLICO ALVO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO | 171 |
| PÚBLICO ALVO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA..... | 172 |
| SAÚDE DO HOMEM..... | 172 |
| PRINCÍPIOS NORTEADORES DA POLÍTICA..... | 174 |
| DIRETRIZES | 174 |
| OBJETIVO GERAL | 175 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 176 |

| | |
|--|-----|
| O QUE SERÁ FEITO EM BARBACENA..... | 177 |
| PÚBLICO ALVO | 178 |
| SAÚDE DO IDOSO | 179 |
| DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO IDOSO..... | 181 |
| A INTERSETORIALIDADE DA POLÍTICA E OS COMPROMISSOS DEFINIDOS PARA CADA SETOR NA POLÍTICA NACIONAL..... | 189 |
| Articulação Intersetorial | 189 |
| EDUCAÇÃO | 189 |
| PREVIDÊNCIA SOCIAL..... | 189 |
| SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL..... | 190 |
| TRABALHO E EMPREGO | 190 |
| DESENVOLVIMENTO URBANO | 191 |
| TRANSPORTES..... | 191 |
| JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS | 191 |
| ESPORTE E LAZER..... | 191 |
| CIÊNCIA E TECNOLOGIA..... | 191 |
| O PAPEL DA GESTÃO MUNICIPAL NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO AO IDOSO..... | 192 |
| POPULAÇÃO ALVO | 192 |
| SAÚDE MENTAL..... | 192 |
| PRIORIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DESTA POLÍTICA EM BARBACENA..... | 194 |
| SEGUNDA PARTE..... | 195 |
| DIRETRIZES EXARADAS PELAS CONFERÊNCIA TEMÁTICA E GERAL REALIZADAS EM 2017..... | 195 |
| 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARBACENA..... | 195 |
| PROPOSTAS ADVINDAS DA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR EIXO | 195 |
| EIXO I - Sociedade Civil Organização e o seu papel diante dos Conselhos | 195 |
| DIRETRIZ..... | 195 |
| PROPOSTAS DE SOLUÇÕES: | 195 |
| INFRAESTRUTURA NA REDE INADEQUADA/INSUFICIENTE | 195 |
| FRAGILIDADE NA RELAÇÃO DA UNIVERSALIDADE, INTERSETORIALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE | 195 |
| EIXO II - O Exercício da Representatividade | 196 |
| DIRETRIZ..... | 196 |
| PROPOSTAS DE SOLUÇÕES | 196 |

| | |
|---|-----|
| Ausência de Protocolos assistenciais e ou Protocolos existentes inadequados/não implementados | 196 |
| Política de FINANCIAMENTOS, PROVISIONAMENTOS E REABASTECIMENTOS INSUFICIENTES | 197 |
| EIXO III - O papel deliberativo e fiscalizador dos Conselhos..... | 198 |
| DIRETRIZ..... | 198 |
| PROPOSTAS DE SOLUÇÕES:..... | 198 |
| FALHAS NO PROCESSO DE GESTÃO..... | 198 |
| Processos de Trabalhos inadequados..... | 199 |
| EIXO IV - Monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde | 200 |
| DIRETRIZ..... | 200 |
| PROPOSTAS DE SOLUÇÕES: | 201 |
| AUSÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO SISTEMATIZADA / EQUÍVOCO NA METODOLOGIA REGULATÓRIA..... | 201 |
| CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER DE BARBACENA ENVIADA À 1ª CESMU-MG..... | 204 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BARBACENA ENVIADA À 1ª CEVS-MG..... | 205 |
| TERCEIRA PARTE..... | 206 |
| DIRETRIZES E AÇÕES DEFINIDAS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO..... | 206 |
| PRIMEIRA DIRETRIZ: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE..... | 206 |
| SEGUNDA DIRETRIZ: MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 221 |
| TERCEIRA DIRETRIZ: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 246 |
| QUARTA DIRETRIZ: VIGILÂNCIA EM SAÚDE..... | 250 |
| QUINTA DIRETRIZ: GESTÃO DO SUS..... | 263 |
| SEXTA DIRETRIZ: INVESTIMENTOS..... | 273 |
| PRIORIDADES DO SETOR SAÚDE..... | 285 |
| CONCLUSÃO..... | 289 |

VIVER COM SAÚDE

Viver com Saúde é o nome do projeto da SESAPS - Secretaria Municipal de Saúde e Programas Sociais de Barbacena para o período de 2018 a 2021.

A Saúde em seu conceito ampliado se confunde com o direito à vida, pois para se ter saúde é necessário viver bem. A saúde está condicionada a forma de viver de uma população, depende das condições de moradia, trabalho digno, meio ambiente protegido, renda, educação, lazer, alimentação adequada, prática regular de atividade física, cidadania e acesso aos bens e serviços de saúde.

Achamos oportuno o slogan "Viver com Saúde" diante do cenário em que a crise econômica vêm impactando diretamente no bem estar das pessoas e a Saúde prejudicada com tantos cortes. Viver com dignidade e o mínimo de Saúde assegurada, esse será o grande desafio da Gestão. Evitando fechamento de serviços que permita o povo viver com Saúde.

José Orleans da Costa
Secretário Municipal de Saúde de Barbacena

VIGÊNCIA DO PLANO

Plano Municipal de Saúde tem vigência de janeiro de 2018 a dezembro de 2021, cumprindo o que determina a legislação vigente que estabelece que o Plano Municipal de Saúde tem que ser compatível como Plano Plurianual do Governo, com vigência do segundo ano do mandato administrativo até o primeiro ano do mandato consecutivo.

Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado por Elizabeth Rodrigues Pereira, formatado por Emanuele Ferreira Mota. Fotografia gentilmente cedida por Waldir Damasceno, Conselheiro Municipal de Saúde que viu através dela uma situação de futuro para os voos que se pretende alcançar.

EQUIPE DE APOIO

1. Elyancarlos da Silva Campos;
2. Márcia Fátima de Paula;
3. Phelipe José Andretto Pereira;
4. Polyana Resende Monteiro.

IDENTIFICAÇÃO

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BARBACENA – MG

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde e Programas Sociais de Barbacena - SESAPS

Fundo Municipal de Saúde de Barbacena.

CNPJ: 14675553/0001-59

Endereço: Rua João Moreira Vidigal, s/n 3º andar - Bairro Caminho Novo - Barbacena - MG - CEP 36204-162.

Telefone: 032 3339-2149 - Telefax: 032 3339-2149

Código do IBGE: 310560.

Superintendência Regional de Saúde de Barbacena – MG

Região de Saúde: Barbacena

Região Ampliada: Centro Sul do Estado de Minas Gerais

Data de criação do Município: 14/08/1791

População atual: 136689 (Estimativa IBGE 2017)

Extensão Territorial: 788,001 Km²

Site: www.barbacena.mg.gov.br

ROL DOS RESPONSÁVEIS

1. Prefeito Municipal de Barbacena

LUIZ ÁLVARO ABRANTES CAMPOS

2. Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde

DR. JOSÉ ORLEANS DA COSTA

3. Subsecretária Adjunta

QUEILA CRISTINA DA SILVA MACHADO PEREIRA DE SOUZA

4. Subsecretária de Planejamento e Regulação Assistencial

TATIANE KELY ALVES PUIATTI

5. Subsecretária de Programas Sociais

TÂNIA MARA CAPICOTE

RESPONSÁVEIS PELOS PROGRAMAS E POLÍTICAS CONFORME ORGANOGRAMA

| SETOR | RESPONSÁVEL |
|---|---|
| Coordenadoria de Projetos | Elyncarlos da Silva Campos |
| Subsecretaria Adjunta | Queila Cristina da Silva Machado Pereira de Souza |
| Coordenadoria de Apoio ao Gabinete | Ana Paula Freitas da Trindade |
| Coordenadoria de Gestão de Contratos e Convênios | Isis Mota de Faria |
| Gerência de Ouvidoria | Maria Angélica Viana |
| Coord Administrativa e Financeira do Fundo de Assistência Social | Ériko de Paula Voigt |
| Coord Administrativa e Financeira do Fundo Municipal de Saúde | Polyana Resende Monteiro |
| Gerência de Tesouraria | Elisângela de Fátima Campos Franco Martins |
| Gerência de Empenhos | Márcio Túlio do Carmo |
| Coordenadoria de Atenção Primária | Prisciliani de Miranda Campos Silva |
| Coordenadoria de Saúde Mental | Flávia Denise Barbosa Vasques |
| Gerência do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS | Regina Célia Rodrigues Monteiro |
| Gerência de Resid Terapêutica e Unid Acolhimento Infanto-Juvenil | Leandra Mara de Vilhena Melo Vidal |
| Coordenadoria de Vigilância em Saúde | Elizabeth Maria Vasconcelos Grecco |
| Gerência de Vigilância Sanitária - VISA | Maria de Fátima Brasil |
| Gerência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST | (vago) |
| Coordenadoria de Atenção Especializada | Nalu da Silva Ferreira Coelho |
| Coordenadoria do Laboratório Municipal | Marcela Fonseca Campos Souza |
| Coordenadoria de Assistência Farmacêutica | Leila Miranda de Souza Carvalho |
| Gerência do Centro de Reabilitação | (vago) |
| Gerência do Serviço de Transporte Sanitário | Marcelo José Andrade Paes Figueiredo |
| Chefia de Serviço de Logística | Elyncarlos da Silva Campos |
| Subsecretaria de Regulação e Planejamento Assistencial | Tatiane Kely Alves Puiatti |
| Coordenadoria do SIMACRA | Maria Conceição D'albuquerque Souza Barbosa |
| Chefia de Serviço de Controle, Avaliação e Monitoramento | (vago) |
| Chefia de Serviço do Complexo Regulador | Daniel Ramalho Dutra |
| Chefia de Serviço de Planejamento e Programação Assistencial | Phelipe José Andretto Pereira |
| Chefia de Serviço de Informação em Saúde | Luciano Geraldo Rocha Lopes |
| Chefia de Serviço de Tratamento Fora do Domicílio - TFD | Alexandre Willian de Miranda |
| Chefia de Serviço de Governança Regional | (vago) |
| Subsecretaria de Programas Sociais | Tânia Mara Capicote |
| Gerência de Apoio Administrativo | Victor de Souza Moreira |
| Gerência do CRAS São Pedro | Márcio de Campos |
| Gerência do CRAS Nova Cidade | Paulo Sérgio de Souza Cunha |
| Gerência do CREAS | Ariane de Souza Silva |
| Gerência da Casa de Acolhimento | Silvana Matos Rocha |
| Gerência de Programas Habitacionais | Maria Auxiliadora de Jesus Souza Disciaciatti |
| Gerência de Programas Assistenciais | (vago) |
| Chefia de Apoio Operacional | Sônia Maria Teixeira Flausino |

BASE LEGAL

Este documento tem como base o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde - PLANEJASUS.

Inicialmente, cabe lembrar que o planejamento e instrumentos resultantes de seu processo são objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação, querem como requisitos para fins de repasse financeiro.

A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16). A referida Lei dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento.

No primeiro artigo desse Capítulo III, é estabelecido o processo de planejamento e orçamento do SUS, que “será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36) Essa lógica de formulação ascendente é um dos mecanismos relevantes na observância do princípio de unicidade do SUS. O cumprimento dessa orientação legal é um desafio importante, tendo em conta as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País, o que dificulta a adoção de um modelo único aplicável a todas as instâncias.

Recentemente o CONASEMS encabeçou um grande movimento nacional para que se faça cumprir a lei no que tange sua legislação, defendendo este processo de planejamento ascendente e também assegurando a autonomia pelos entes federados que devem receber os recursos de custeio e de capital, permitindo que estes entes federados decidam junto com os seus conselhos, qual a melhor forma de aplicação dos recursos na saúde.

Nos parágrafos 1º e 2º do Art. 36, são definidos a aplicabilidade dos planos de saúde e o financiamento das ações dele resultantes. O primeiro parágrafo estabelece que “os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”. Já o segundo veta a “transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde”, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública de saúde. No Art. 37, a Lei atribui ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, “em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa”.

A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, define, no seu Art. 4º, os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixando que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle de que trata o §4º do Art. 33 da Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990” (esse parágrafo refere-se ao acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da aplicação de recursos repassados na conformidade do Ministério da Saúde programação aprovada, a ser realizado por meio de seu sistema de auditoria).

A Lei nº 3690, de 30/01/2002, dispõe sobre a criação do Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências.

DECRETO 7508/2011 - Que regulamentou a lei 8080/1990 - e apresenta uma nova lógica de organização instituindo: **Região de Saúde** - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmada entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde; Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS; Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS; Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema; Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde; Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Lei Complementar 141/2012 que regulamenta a Emenda Constitucional 29/2000, define o que são gastos em saúde e orienta a transparência e a forma de prestação de contas dos recursos da saúde.

É importante destacar igualmente as Portarias editadas pelo Ministério da Saúde de Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto e de Nº 699, de 30 de março, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.

O Pacto pela Saúde envolve três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. No Pacto de Gestão, os eixos compreendem o planejamento, a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação social, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

O Sistema de Planejamento do SUS – Planeja SUS – é objeto do item 4 do anexo da Portaria Nº 399, estando nele contidos o seu conceito, princípios básicos e objetivos principais. Destaque-se, também, que o Pacto estabelece cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são:

- I. A “adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS”;
- II. A “integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo”;
- III. A “institucionalização e o fortalecimento do Planeja SUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS”;

- IV. A “revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes”;
- V. A “cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS”.

No item 3 do capítulo relativo à responsabilidade sanitária, estão estabelecidos os compromissos de cada esfera no que concerne aos instrumentos básicos de planejamento. Destacam-se como responsabilidades comuns aos entes federados:

- I. “Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”;
- II. “Formular, no plano de saúde, a política de atenção em saúde, incluindo ações Intersetoriais voltadas para a promoção da saúde”;
- III. “Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”.

Nesse contexto, é importante destacar as seguintes portarias:

- I. Portaria GM/MS Nº 2751, que dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Pacto pela Saúde;
- II. Portaria GM/MS Nº 2327, de 06 de outubro de 2009, que define o incentivo financeiro para o ano de 2009 destinado à implementação do Sistema de Planejamento do SUS;
- III. Portaria GM/MS Nº 3176, de 24 de dezembro de 2008, que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão;
- IV. Portaria GM/MS Nº 1885, de 9 de setembro de 2008, que institui incentivo financeiro para o Sistema de Planejamento do SUS;
- V. Portaria GM/MS Nº 1510, de 25 de junho de 2007, que desvincula o repasse do incentivo financeiro para a organização do Sistema de Planejamento do SUS da adesão ao Pacto pela Saúde;
- VI. Portaria GM/MS Nº 376, de 16 de fevereiro de 2007, que institui o incentivo financeiro para o PlanejaSUS;
- VII. Portaria GM/MS Nº 3332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS;
- VIII. Portaria GM/MS Nº 3085, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o PlanejaSUS.

Considera ainda, as diretrizes do CONASS contidas no documento SUSLEGAL publicada em 25/01/2017 que propõe o cumprimento das Leis Orgânicas do SUS, da lei Complementar 141/2012 LEI 141 Art. 18 Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos, cujas propostas se consubstanciam na seguinte PREMISA:

Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde serão transferidos em duas modalidades de repasse classificadas nas categorias econômicas:

- ✓ DE CUSTEIO;
- ✓ DE CAPITAL.

SIGLAS:

- ABPA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PROTEÍNA ANIMAL
- AIDPI – ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA
- AIDS – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
- APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
- CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
- CAPS AD – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/ÁLCOOL E DROGAS
- CEM – CENTRO DE ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS
- CEVS – CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- CHPB – CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA
- CIB – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITES
- CIR – COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS
- CIRA – COMISSÕES REGIONAIS AMPLIADAS
- CISRU – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA
- CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
- CNPD – COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
- CONAND – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
- CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
- CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
- CTA – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO
- DPI – DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA
- DST – DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

- EAAB – ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL
- EAB – EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA
- EAB – EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA
- ESF – EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA
- FEAP – FUNDAÇÃO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA
- FEAPE – FUNDAÇÕES ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIAS À SAÚDE
- FHEMIG – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS
- FUNASA – FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
- IHAC – INICIATIVA HOSPITALAR AMIGO DA CRIANÇA
- ILPI – INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DO IDOSO
- LOA – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL
- MAC – BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
- MTA – MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA
- NASF – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
- NBCAL – NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTANTES
- NOB – NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
- PAF – PROGRAMA DE ANEMIA FALCIFORME
- PIPA – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE AVANÇADO
- PLANEJASUS – SISTEMA DE PLANEJAMENTO DO SUS
- PMAQ – PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE
- PNAB – POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA
- PNAISC – POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA
- PNSPI – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA
- PPA – PLANO PLURIANUAL – ORÇAMENTÁRIO

- PROSAD – PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE
- RAPS – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
- SAS – SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
- SERDI – SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
- SES – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
- SIA – SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS
- SIH – SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES
- SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
- SRS – SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
- TFD – TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
- UCINCO – UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CONVENCIONAL
- UNACON – UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA
- UNCINCA – UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU
- UTIN – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

INTRODUÇÃO

Barbacena avançou muito nos últimos quatro anos de governo, pela primeira vez na sua história teve o mesmo gestor municipal de saúde nos quatro anos do mandato administrativo, um planejamento bem elaborado, uma equipe coesa e comprometida o que permitiu a continuidade das ações de saúde, nesse período promoveu grandes articulações e por meio do programa de saúde da época denominado Saúde nos Bairros buscou de forma incansável fortalecer atenção primária, reestruturar os serviços, promover vínculos com a comunidade por meio de um Conselho Municipal atuante e na implementação dos Conselhos Locais nas Unidades Básicas de Saúde. Ampliou o teto MAC, realizou um novo chamamento público para credenciamento da rede prestadora de serviços, fortaleceu sua capacidade regulatória, organizou a rede hospitalar definindo claramente os pontos e os fluxos assistenciais, assumiu a Secretaria de Programas Sociais, interfaceando ações intersetoriais na busca da qualidade de vida da população e na busca incansável pela redução de iniquidades sociais. Fortaleceu seus processos regulatórios, reduziu filas, promoveu mutirões, melhorou a governança regional por meio de uma relação comprometida com os municípios do entorno que compõe a região ampliada Centro Sul do Estado de Minas Gerais. Aprimorou a Vigilância em Saúde, a Assistência Farmacêutica, a gestão, concentrando todos os setores estratégicos num único espaço físico o que colaborou para a unificação da SESAPS. Mais do que isto, buscou a melhoria das instâncias de pactuação (CIR/CIRA/CIBSUSMG) promovendo diálogos, exigindo providências, articulando-se para o fortalecimento do SUS, das políticas públicas, das condições de atendimento para a população. Pressionou o Estado de Minas Gerais para regularização das suas transferências de forma pontual e extremamente corajosa.

Por esta razão ficou entre os municípios mais bem estruturados do Brasil, ocupando o lugar de 12º lugar no ranking nacional e o terceiro lugar no Estado de Minas Gerais.

Contudo, se inicia agora uma nova gestão, que teve a graça de manter o mesmo gestor, fato mais do que inédito na história de nossa cidade, mas com nova visão, com novos propósitos e a busca por efficientizar cada vez mais todos os processos de trabalho. A marca da atual gestão é uma cidade eficiente, o atual Prefeito que tem por formação a Engenharia, vem buscando de forma dedicada promover a reengenharia na gestão municipal para que a cidade seja eficiente e o seu povo feliz.

Já na saúde, considerando esta visão de futuro de cidade eficiente e povo feliz, a equipe quer mais, quer que a população viva com Saúde e para tal, não medirá esforços para implementação de uma política de saúde factível, eficiente, eficaz, garantidora de direitos com participação social, por meio de uma rede assistencial estruturada, integrada, com fluxos bem definidos, sistema de monitoramento e avaliação bem determinados, no aprimoramento da capacidade reguladora, infraestrutura adequada.

Desta forma, temos que buscar todos os meios para reduzir o perfil de endividamento dos Hospitais, da APAE, de toda a rede prestadora de serviços que tem sofrido com a insuficiência de recursos para a sua viabilidade econômica, precisamos investir adquirindo equipamentos, reformando as estruturas físicas, adequando os espaços para uma prestação de serviços de qualidade, aprimorar a capacidade de gestão, implantar um modelo de atenção em saúde com base nas evidências clínicas, de forma a melhorar a retaguarda assistencial para toda a população polarizada por Barbacena.

Desta forma este plano pretende, conforme determina a legislação do SUS, declarar todas as intenções possíveis para que todos possam acompanhar com transparência e efetividade o desenrolar de cada processo e corroborar todos os dias para que tenhamos sucesso nesta empreitada de luta.

*“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher”.*

CORA CAROLINA

APRECIÇÃO DO PLANO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme determina a Lei Federal 8.142/90 o Conselho Municipal de Saúde é a instância máxima de deliberação e de controle sobre a política local de saúde, inclusive, sob os seus aspectos financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde de Barbacena vem atuando de forma incansável para que se cumpra o ciclo orçamentário definido em Lei, qual seja: Convoca-se a Conferência Municipal de Saúde para elaborar as diretrizes que nortearão o planejamento quadrienal, elabora-se o PPA, com as diretrizes aprovadas pela Conferência e os Programas e as ações que serão implementadas e financiadas com recursos da Saúde. Elabora o Plano Municipal devidamente compatível com o PPA. Elaboram-se as Programações Anuais de Saúde que obrigatoriamente estarão compatíveis com as Leis de Diretrizes Orçamentárias e Leis Orçamentárias Anuais. O Conselho compreende, pautados na Lei Federal 8.142/90 ser a instância máxima de deliberação no âmbito da gestão municipal e não abre mão desta prerrogativa.

Para análise deste documento o Conselho Municipal de Saúde levou em consideração as diretrizes contidas no Manual de orçamento e finanças públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde (edição de 2016) que orienta com base numa vasta legislação que os instrumentos básicos do planejamento do setor público brasileiro deve assegurar transparência e a participação da sociedade mediante incentivo à participação popular.

Desde 2013 o gestor da saúde vem prestando contas em audiências públicas na Casa legislativa nos meses de maio, setembro e fevereiro, também vem prestando contas por meio do relatório anual de gestão, apresentando ao Conselho, conforme determina a legislação até o dia 30 de março do ano subsequente, sempre assegura os mecanismos de fortalecimento da relação com o controle social, mas no processo de elaboração do PPA 2018/2021 o documento encaminhado a Câmara não foi discutido previamente com o Conselho Municipal de Saúde, razão que demandou a aprovação de uma Resolução reivindicando a correção deste fluxo em relação aos ditames da lei Complementar 141/2012 e também da resolução do Conselho nacional de Saúde 453/2012 e principalmente da lei que institui o Conselho Municipal de saúde que torna obrigatório que em nosso Município as peças orçamentárias sejam previamente aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Sendo assim, coube ao Conselho enviar a Casa legislativa um documento solicitando alterações no PPA para que este fique totalmente compatível ao Plano Municipal de Saúde.

Uma cópia do plano municipal de saúde será entregue ao Poder legislativo para nortear o seu processo decisório.

Não sabemos qual será o posicionamento da Casa Legislativa, mas esperamos que sejam acatadas todas as proposições feitas pelo Conselho Municipal de Saúde que zela sempre para que das legislações do SUS e exerce o seu papel de maneira ordenada e oportuna fazendo valer no Município o que determina a Lei Federal 8.142/90 seja cumprida e a nossa saúde se torne cada vez mais eficiente e efetiva.

O Conselho ao analisar o plano municipal de saúde a proposta do PPA enviada à Câmara determinou:

1. Inserir duas ações, a primeira é a manutenção das academias de saúde, pois entende ser necessário metas e ações específicas para este programa e não apenas mantê-lo na ação manutenção da rede de atenção primária. Entende que as academias de saúde são espaços que envolve a atenção primária, mas também a vigilância em saúde e com foi instituída a ação construção das academias, quer assegurar a parte financeiro para a viabilidade deste programa que vem ao encontro da logomarca da saúde Viver bem, para se viver bem, faz-se necessário a prática regular de espaços públicos universalizados que promovam e incentivem a prática de atividade física como uma condição básica para se viver bem e também aproveitando a marca da atual gestão, cidade eficiente e povo feliz, esta ação se torna mais estratégicas ainda, pois queremos assegurar de forma eficiente e oportuna os espaços públicos para que nos tornemos felizes, já que a atividade física regular promove também a felicidade;

2. Inserir a ação de Manutenção do PMAQ, pois o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade deve ser tratado de forma distinta a manutenção da rede básica, pois como diz o próprio nome da ação, deve promover a melhoria do acesso e da qualidade, no processo autoavaliativo foi construída uma “matriz de intervenção” para que cada equipe pautada no diagnóstico levantasse todos os recursos necessários a melhoria do acesso e da qualidade. No atual ciclo avaliativo participam do Programa o seguinte quantitativo de equipes:

| ESF/EAB | ESB/EASB | NASF | CEO |
|---------|----------|------|-----|
| 25 | 9 | | 0 |

Na última avaliação de 2014 nossas equipes obtiveram a seguinte classificação:

| CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ | Freq. | (%) |
|--|----------|--------------|
| Desempenho muito acima da média | 0 | 0,0 |
| Desempenho acima da média | 14 | 56,0 |
| Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média | 11 | 44,0 |
| Insatisfatória | 0 | 0,0 |
| Desclassificada | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 0 | 100,0 |

Fonte: Tabnet SESMG

Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

| CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ | Freq. | (%) |
|--|----------|--------------|
| Desempenho muito acima da média | 0 | 0,0 |
| Desempenho acima da média | 1 | 9,1 |
| Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média | 10 | 90,9 |
| Insatisfatória | 0 | 0,0 |
| Desclassificada | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 0 | 100,0 |

Fonte: Tabnet SESMG

Resultado da certificação das equipes do NASF que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

| CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ | Freq. | (%) |
|--|-------|------|
| Desempenho muito acima da média | 0 | 0,0 |
| Desempenho acima da média | 2 | 66,7 |
| Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média | 1 | 33,3 |

| | | |
|-----------------|----------|--------------|
| Insatisfatória | 0 | 0,0 |
| Desclassificada | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 0 | 100,0 |

Fonte: Tabnet SESMG

Desta forma queremos que a Matriz de intervenção seja efetivada e nossas equipes fiquem com o status muito acima da média, o recurso transferido pelo Ministério da Saúde não deve ser utilizado unicamente para pagamento de folha de servidores, deve ser assegurado os mecanismos de planejamento para dar viabilidade a este programa. Outra questão que faz o Conselho insistir nesta proposta é que por se tratar de incentivos relacionados ao NASF, a Saúde Bucal e a Estratégia Saúde da família, não pode ser tratado como uma ação de manutenção da rede de atenção primária a na manutenção destes programas, deve ir além, fazendo cumprir a matriz de intervenção proposta pelas equipes, pelos Conselhos Locais e pelo Controle Social.

Na ação Manutenção da Assistência farmacêutica o Conselho dirimiu que esta ação não pode de forma alguma estar inserida na atenção primária, pois a assistência farmacêutica é um bloco de financiamento que permeia os blocos da atenção básica (medicamentos básicos), média e alta complexidade com os medicamentos de alto custo, vigilância em saúde com os medicamentos estratégicos para as doenças transmissíveis, por isto exige que seja tirado do bloco da atenção básica e instituído como uma diretriz estratégica e devidamente financiada.

Na ação Manutenção do Transporte Sanitário, não foi assegurado recursos da atenção primária, o Conselho aprovou a proposta de organização do transporte sanitário que visa assegurar o apoio logístico a todas as ações da secretaria municipal de saúde e programas sociais, devendo ser financiada com recursos advindos das três esferas de governo e de todos os blocos de financiamento.

O Conselho não aprova o custeio da Ação Manutenção do convênio com a ABPA, devendo esta ação ser extraída do PPA.

Feitas estas considerações e legitimado o espaço de atuação do Controle Social em Barbacena, o Conselho na Assembleia realizada no dia 04/12/2017 aprovou por unanimidade O Plano Municipal de Saúde de 2018/2021, devendo ser este o documento norteador da Política Pública de Saúde em Barbacena.

Carmem Lúcia Werneck
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Barbacena

RELAÇÃO NOMINAL DOS CONSELHEIROS QUE APROVARAM O PMS

| Conselheiros Titulares presentes | | Conselheiros Suplentes presentes |
|---|-----------------------------------|---|
| 01 | Carmen Lúcia Werneck | |
| 02 | Efigênia Simplício da Costa | |
| 03 | Eliane Maria do Nascimento | |
| 04 | Floripes Rosa de Souza Justificou | Sílvio Firmino da Costa |
| 05 | Alexandre José do Carmo | Justificou |
| 06 | Nelsérgio Alves dos Santos | Justificou |
| 07 | Nilza Rodrigues Nunes | |

| | | |
|----|--|--|
| 08 | Hendryws Rosberg Pedroza Cimíno Justificou | Michael Lemos de Castro Militão |
| 09 | Suzana Maria Costa Fiuza | ----- |
| 10 | Vanderley Luiz da Silva | |
| 11 | Vicente de Paula Campos | Márcio José da Silva |
| 12 | Vicente Rosa | |
| 13 | Elayne Muniz da Silva | |
| 14 | Larissa Tereza Turchetti | |
| 15 | Rosilene Gonçalves | ----- |
| 16 | Hilda Maluf Caldas Nalon | |
| 17 | Sérgio Augusto Curi Abalem Justificou | Luciano Otavio Baeta Chartone de Paula |
| 18 | Valmir Dias | |
| 19 | Waldir Damasceno Justificou | Hosana Aparecida Castro |
| 20 | Marly Trindade Almeida | |
| 21 | Marcelo Henrique de Oliveira Ferreira | |
| 22 | Tatiane Kely Alves Puiatti | |
| 23 | Ana Lúcia Prazeres dos Santos | |
| 24 | Polyana Resende Monteiro | |

ANÁLISE SITUACIONAL DE BARBACENA

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

HISTÓRICA:

Barbacena teve origem em pequeno aldeamento de índios Puris, formado por Jesuítas junto às cabeceiras do Rio das Mortes, no sítio denominado Borda do Campo pelas primeiras bandeiras que penetraram no território das Minas Gerais Os indígenas, pertencentes à nação Tupi, habitavam a Zona do Campo, desde a Mantiqueira, e tinham por vizinhos, a leste, os Coroados, e, ao norte, os Carijós Tendo vindo ao sul, espalharam-se pelas regiões de Queluz e Congonhas do Campo Os últimos representantes desses aborígenes desapareceram em meados do século XVIII.

Os primeiros povoadores da região foram paulistas e portugueses, procedentes, na maioria, de Taubaté Transpondo a Mantiqueira pela garganta do Embau, hoje Cruzeiro, desbravaram os sertões e estabeleceram-se no território Dedicaram-se de início a mineração e, em seguida, quando já se encontrava aberto o Caminho Novo, também chamado "das partes de São Paulo" ou do Rio Grande, a lavoura e a criação de gado Essa empresa foi iniciada pelo Capitão Garcia Rodrigues Paes Leme, em 1698, e terminada com o auxílio de seu cunhado, o Coronel Domingos Rodrigues da Fonseca Leme, então já estabelecido na Fazenda da Borda do Campo Como recompensa, receberam ambos vários títulos, privilégios e diversas sesmarias ao longo do Caminho Novo, por eles aberto.

Como cobrador das entradas e provedor dos quintos, o Coronel Domingos Rodrigues da Fonseca Leme estabeleceu nas terras de suas sesmarias o Registro da Borda do Campo, depois chamado "Velho" e, mais tarde, do "Padre Manoel Rodrigues" Vendida a fazenda, em 1724, a Matias Domingos e a Francisco da Costa, retirou-se o Coronel Fonseca Leme para São Paulo, onde faleceu em 1738.

A primitiva Freguesia de Nossa Senhora da Piedade da Borda do Campo foi criada em 1725, pelo 4º Bispo do Rio de Janeiro, Frei Antônio de Guadalupe Foi seu 1º Vigário o Padre Luís Pereira da Silva e teve por sede provisória, até 1730, a Capela da Borda daí a sede da Freguesia foi transferida para a chamada Igreja Nova, atual Matriz de Barbacena A conclusão da Matriz data de 1764 Terminadas, porém, as primeiras obras, foram entregues ao culto a 27-11-1748 Em torno da Matriz foi-se formando, desde o início da construção, o antigo arraial da Igreja Nova Por sua vantajosa posição comercial entre o Caminho Novo e o Velho, que ligavam Minas Gerais, Goiás e Mato Grosso ao Rio de Janeiro, o povoado prosperou Em 14-08-1791 foi elevado à categoria de Vila pelo Governador da Capitania, Visconde de Barbacena, daí a denominação, desmembrando seu território dos termos das Vilas de São José e São João Del Rei.

No começo de sua verdadeira e gloriosa história, Barbacena vê-se forçada a festejar a condenação dos Inconfidentes, e ainda expor, nas vizinhanças da Igreja do Rosário e à margem da antiga Estrada Real do Rio para Vila Rica, o braço direito de Tiradentes.

A reação de Barbacena contra o Governo da Província vem pela permanência de D Pedro em nossa Pátria Em representação ao Príncipe Regente D Pedro a 11-02-1822, a Vila de Barbacena se propõe para Capital, sede da Monarquia Portuguesa, então em crise, oferecendo-se os barbacenenses

para lutar em defesa do Príncipe Faz jus, por essa atitude, ao título de "Nobre e Muito Leal", que mais tarde lhe é conferido pelo 1º Imperador, por Alvará de 17-03-1823.

Em 1833, converte-se em bastião de resistência à insurreição de Ouro Preto. É ali, em casa do Padre Manuel Rodrigues da Costa, no Registro Velho, que se articula o movimento de 10-06-1842.

Mais tarde, participa vivamente das campanhas da Abolição e da República, tornando conhecidas e respeitadas as culturas de seus eminentes filhos e suas tradições, tendências liberais e progressistas.

Gentílico: barbacenense

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Barbacena pelo Alvará de 16-01-1752.

Elevado à categoria de Vila com a denominação de Barbacena, em 14-08-1791. A instalação se deu em 03-09-1791.

Pelo Alvará de 24-02-1823, a Vila teve o título de "Nobre e Muito Leal Vila de Barbacena".

Elevada à condição de Cidade com a denominação de Barbacena, pela Lei Provincial nº 163, de 09-03-1840.

Barbacena concentrava uma extensa área territorial, de onde se emanciparam ao longo de sua história 58 Municípios.

Pela Lei Provincial nº 1723, de 10-10-1870 e por Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o Distrito de Nossa Senhora dos Remédios e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Provincial nº 1830, de 10-10-1871 e por Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o Distrito de Desterro do Melo e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Provincial nº 1887, de 15-07-1872, é criado o Distrito de Santana da Ressaca e anexado ao Município de Barbacena.

Em 1874, é criado o Distrito de Ribeirão de Alberto Dias confirmada pela Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891, e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Provincial nº 2149, de 30-10-1875, e por Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891 é criado o Distrito de Quilombo e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Provincial nº 2325, de 12-07-1876, o Distrito de Santana da Ressaca passou a denominar-se Santana do Carandaí.

Pela Lei Provincial nº 2701, de 30-11-1880, e pela Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o Distrito de Santo Antônio da Ibertioga e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Provincial nº 2712, de 30-11-1880 e por Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o Distrito de Santana do Livramento e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Provincial nº 2799, de 30-10-1881, é criado o Distrito de Borda do Campo e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Provincial nº 2906, de 26-09-1882, Barbacena adquiriu do Município de Lima Duarte o e Distrito de Santa Rita do Ibitipoca.

Pela Lei Provincial nº 2955, de 07-10-1882, o Distrito de Borba do Campo passou a denominar-se São Sebastião dos Torres.

Pela Lei Provincial nº 3272, de 30-10-1884, e por Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o Distrito de São Domingos e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Provincial nº 3798, de 16-08-1889 e por Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o Distrito de Santa Bárbara do Tugúrio e anexado ao Município de Barbacena.

Pelo Decreto nº 318, de 09-01-1891, o Distrito de São Domingos tomou o nome de São Domingos do Monte Alegre.

Pela Lei Estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o Distrito de Curral Novo e anexado ao Município de Barbacena.

Pela Lei Resolução nº 50, de 19-09-1895, o Distrito de Ribeirão de Alberto Dias passou a denominar-se São José da Ressaquinha

Pela Lei Municipal nº 52, de 21-09-1895, o Distrito de Curral Novo passou a chamar-se Bias Fortes.

Pelo Decreto Municipal nº 148, de 20-05-1896, o Distrito de Quilombo passou a denominar-se União.

Em Divisão Administrativa referente ao ano de 1911, o Município é constituído de 14 Distritos: Barbacena, Bias Fortes, Campolide, Santana do Carandaí ex-Santana da Ressaca, Desterro do Melo, Ibertioga ex-Santo Antônio da Ibertioga, Pedro Teixeira, Remédios ex-Nossa Senhora dos Remédios, Ressaquinha, Santana do Livramento, Santa Bárbara do Tugúrio, Santa Rita do Ibitipoca, São Domingos do Monte Alegre, São Sebastião dos Torres, ex-Borda do Campo e União.

Pela Lei Estadual nº 556, de 30-08-1911, é criado o Distrito de Campolide ex-povoado de José Pinto, em terras desmembradas do Distrito de Santa Rita do Ibitipoca e anexado ao Município de Barbacena Pela mesma Lei é criado o Distrito de Pedro Teixeira e anexado ao Município de Barbacena.

Pela lei nº 663, de 18-09-1915, é criado o Distrito de Ilhéus, criado com terras desmembradas dos Distritos de Santo Antônio da Ibertioga e Barbacena e anexado ao Município de Barbacena.

Nos quadros de apuração do Recenseamento Geral de 01-IX-1920, o Município é constituído de 16 Distritos: Barbacena, Bias Fortes, Campolide, Carandaí, Desterro do Melo, Ilhéus, Livramento ex-Santana do Livramento, Pedro Teixeira, Nossa Senhora dos Remédios, Ressaquinha, Santa Rita do Ibitipoca, Santa Bárbara do Tugúrio, Santo Antônio da Ibertioga, São Domingos do Monte Alegre e São Sebastião dos Torres.

A Lei Estadual nº 843, de 07-09-1923, desmembra do Município de Barbacena o Distrito de Santana do Carandaí Elevado à categoria de Município com a denominação Carandaí A mesma Lei de nº 843 altera a denominação dos Distritos de: Ilhéus; para Padre Brito; Nossa Senhora dos Remédios para Remédios O mesmo instrumento legal transfere do Município de Barbacena os Distritos de

Pedro Teixeira para ser anexado ao Município de Lima Duarte, São Domingos do Monte Alegre para Alto Rio Doce respectivamente.

Em Divisão Administrativa referente ao ano de 1933, o Município é constituído de 13 Distritos: Barbacena, Bias Forte, Campolide, Desterro do Melo, Padre Brito, Remédios, Ressaquinha, Santana do Livramento, Santa Bárbara do Tugúrio, Santa Rita do Ibitipoca, Santo Antônio da Ibertioga, São Sebastião dos Torres e União.

Pelo Decreto-Lei Estadual nº 88, de 30-03-1938, o Distrito de Campolide passou a chamar-se Saldanha.

Em Divisões Territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o Município é constituído de 13 Distritos: Barbacena, Bias Fortes, Desterro do Melo, Padre Brito, Remédios, Ressaquinha, Saldanha ex-Campolide, Santa Bárbara do Tugúrio, Santa Rita do Ibitipoca, Santana do Livramento ex-Livramento, Santo Antônio da Ibertioga, São Sebastião dos Torres e União.

O Decreto-Lei nº 148, de 17-12-1938, desmembra do Município de Barbacena os Distritos de União, Campolide ex-Saldanha e Ibitipoca ex-Santa Rita do Ibitipoca, para formar o novo Município com a denominação de Bias Fortes ex-União, pela mesma Lei o Distrito de Santa Bárbara do Tugúrio passou a chamar-se Tugúrio, Santana do Livramento a denominar-se Livramento, Santo Antônio da Ibertioga tomou o nome Ibertioga, Bias Forte a chamar-se Sítio e o Distrito de São Sebastião dos Torres a denominar-se Torres.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o Município é constituído de 10 Distritos: Barbacena, Desterro do Melo, Ibertioga ex-Santo Antônio da Ibertioga, Livramento ex-Livramento, Padre Brito, Remédios, Ressaquinha, Torres ex-São Sebastião dos Torres, Sítio ex-Bias Fortes, Tugúrio ex-Santa Bárbara do Tugúrio.

Pelo Decreto-Lei Estadual nº 1058, de 31-12-1943, o Distrito de Remédios passou a denominar-se Angoritaba, Livramento a chamar-se Oliveira Fortes e Torres tomou a denominação de Correia de Almeida.

No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o Município é constituído de 10 Distritos: Barbacena, Angoritaba ex-Remédios, Desterro do Melo, Ibertioga, Oliveira Fortes ex-Livramento, Padre Brito, Ressaquinha, Correia de Almeida ex-Torres, Sítio ex-Bias Fortes e Tugúrio.

A Lei Estadual nº 336, de 27-12-1948, desmembra do Município de Barbacena o Distrito de Sítio, elevado à categoria de Município com a denominação Antônio Carlos, e ainda pela mesma Lei, é criado o Distrito de Paiva, com terra desmembrada do Distrito de Oliveira Forte e anexado ao Município de Barbacena.

Em Divisão Territorial datada de 01-VII-1950, o Município é constituído de 10 distritos: Barbacena, Angoritaba, Correia de Almeida, Desterro do Melo, Ibertioga, Oliveira Fortes, Paiva, Padre Brito, Ressaquinha, Tugúrio.

Pela Lei Estadual nº 1039, de 12-12-1953, desmembra do Município de Barbacena o Distrito de Angoritaba Elevado à categoria de Município com a denominação de Senhora dos Remédios, pela mesma Lei, desmembra os Distritos Oliveira Fortes, Paiva e Ressaquinha, todos elevados à categoria de Município.

Em Divisão Territorial datada de 01-VII-1960, o Município é constituído de 6 Distritos: Barbacena, Correia de Almeida, Desterro do Melo, Ibertioga, Padre Brito, Tugúrio.

Pela Lei Estadual nº 2764, de 30-12-1962, desmembra do Município de Barbacena o Distrito de Desterro do Melo, Ibertioga e Tugúrio, todos elevados à categoria de município.

Alterações Toponímicas Distritais:

Pela Lei Estadual nº 2764, de 30-12-1962, é criado o Distrito de Senhora das Dores e anexado ao Município de Barbacena.

Em Divisão Territorial datada de 31-XII-1963, o Município é constituído de 4 Distritos: Barbacena, Correia de Almeida, Padre Brito e Senhora das Dores Assim permanecendo em Divisão Territorial datada de 1995.

Pela Lei Municipal nº 3365, de 08-11-1996, foram criados os Distrito de Colônia Rodrigo Silva, Costas da Mantiqueira, Faria, Galego, Mantiqueira do Palmital, Pinheiro Grosso, Ponte do Cosme, Ponte Chique do Martelo e São Sebastião dos Torres e anexados ao Município de Barbacena.

Em Divisão Territorial datada de 2003, o município é constituído de 13 Distritos: Barbacena, Colônia Rodrigo Silva, Correia de Almeida, Costas da Mantiqueira, Faria, Padre Brito, Galego, Mantiqueira do Palmital, Senhora das Dores, Pinheiro Grosso, Ponte do Cosme, Ponte Chique do Martelo, São Sebastião dos Torres Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Também de Arraial ou freguesia da Borda do Campo ou ainda de Arraial da Igreja Nova do Campolide e o templo entregue ao culto pelo Padre Antônio Pereira Henriques, então vigário, autorizado pelo primeiro bispo de Mariana Dom Frei Manoel da Cruz, por provisão de 15 de novembro de 1748 As obras, entretanto, prosseguiriam até 1764, ano de sua conclusão.

Como pode ser observado de Barbacena foram desmembrados vários municípios, ao longo dos séculos XVIII e XIX, municípios estes que hoje pertencem a Região de Barbacena.

MARCOS HISTÓRICOS DE BARBACENA

INCONFIDÊNCIA MINEIRA

Pertenciam ao arraial e depois Vila de Barbacena cinco dos inconfidentes:

- Domingos Vidal Barbosa Lage, irmão do brigadeiro José Vidal; obteve comutação da pena de morte, foi exilado para a Ilha de S Tiago do Cabo Verde, onde faleceu oito meses após a sua chegada, no Convento de S Francisco da Cidade de Ribeira Grande.
- Coronel Francisco Antônio de Oliveira Lopes morreu no degredo, em Bié na África.
- Padre José Lopes de Oliveira, falecido no cárcere na fortaleza de São Julião da Barra, em Lisboa.
- Padre Manuel Rodrigues da Costa, proprietário da Fazenda e Capela do Registro Velho, depois de preso e degredado para Portugal retornou ao Brasil e tomou parte ativa nos acontecimentos do "Fico", da Independência, foi eleito para as Cortes em 1820 e participante da Revolução Liberal de 1842.
- José Aires Gomes, Coronel de milícias, um dos subscritores da petição ao Visconde de Barbacena para a criação da Vila, proprietário da Fazenda da Borda do Campo, onde

hospedou Tiradentes e foi local de "conventículos" da Inconfidência, morreu no exílio no presídio de Inhambane em Moçambique.

Após a morte de Tiradentes, a vila de Barbacena recebeu um dos seus braços, que teria sido erguido numa "picota" no adro da Igreja de Nossa Senhora do Rosário em cujo adro teria sido sepultado. A bandeira e as armas e brasão da cidade, que contém um braço estendido, memorizam este fato.

CRIAÇÃO DA VILA

A vila teve como sede o antigo Arraial da Igreja Nova de Campolide, compreendendo, ainda, os territórios dos arraiais e freguesias de Nossa Senhora da Conceição do Engenho do Matto e de Nossa Senhora da Glória do Simão Pereira. Glória do Simão Pereira foi desmembrada dos territórios das Vilas de "Sam João de El Rey" e de "Sam Joze de El Rey", confrontando com as vilas de Mariana, Queluz (atual Conselheiro Lafaiete), "Sam João de El Rey" e "Sam Joze de El Rey" (atual cidade de Tiradentes).

“MUITO NOBRE E LEAL VILA”

Barbacena, por meio de sua câmara, foi a primeira vila de Minas Gerais a enviar representação a D. Pedro I, então regente, em favor do "Fico" (9 de janeiro de 1822), em 11 de fevereiro de 1822, dirigiu-se a Câmara de Barbacena ao príncipe regente numa representação em que se propunha para ser a sede da Monarquia portuguesa e se ofereciam os barbacenenses para descer "em massa" ao Rio de Janeiro para tomar armas em defesa do Príncipe. Estes atos lhe valeram o título de "muito nobre e leal vila", conferido por decreto, de 24 de fevereiro de 1823 e Alvará de 17 de março do mesmo ano.

REVOLTA DOS LIBERAIS DE 1842

Barbacena foi elevada a cidade pela Lei Provincial nº 163, de 9 de março de 1840.

Em 10 de junho de 1842, a cidade aderiu à Revolução Liberal instada pela Guarda Nacional e o povo, a Câmara Municipal declarou a cidade sede do governo da província e deu posse a José Feliciano Pinto Coelho da Cunha, depois Barão de Cocais, como "presidente interino da Província". Depois deste episódio, ficaram presos vários dos revolucionários na "Cadeia Velha", dentre eles o Conde de Prados, político do Império.

Dentre os barbacenenses que atuaram no movimento, além do Conde de Prados Camilo Ferreira Armond, participaram o Cel. Marcelino Ferreira Armond, 1º Barão de Pitangui, os irmãos João Gualberto, Pedro Teixeira e Antônio Teixeira de Carvalho e o vigário Joaquim Camilo de Brito.

O FIM DO SÉCULO XIX

Por ocasião da Guerra do Paraguai, a cidade forneceu 152 voluntários e 77 guardas nacionais para o esforço de guerra. Em 1889, Barbacena hospedou o Imperador D. Pedro II em sua última viagem a Minas Gerais e, em 1893, sediou a sessão extraordinária do Congresso Mineiro que deliberou sobre a mudança da capital do estado de Ouro Preto para Belo Horizonte

No fim do século XIX, atendendo a uma política do Império, o município recebeu um grande número de imigrantes italianos. A primeira leva era composta por agricultores, a maioria veio do norte da Itália. Em 15 de abril de 1888, o Governo Imperial inaugurou uma colônia de imigrantes nos

arredores de Barbacena. O local foi denominado "Colônia Rodrigo Silva", homenageando o então ministro da Agricultura. Assim como em todo o País, à época, o fluxo imigratório na cidade colaborou para o crescimento, a diversificação das atividades comerciais e agrícolas e o desenvolvimento de indústrias, como sericicultura, cerâmica, marcenaria e construção civil.

O FÓRUM JUDICIAL E O ENTRONCAMENTO DA OESTE

Em 30 de junho de 1923 foram inaugurados simultaneamente o entroncamento da “antiga linha da Oeste” (Estrada de Ferro Oeste de Minas) ligando a cidade a São João Del Rei e o edifício do foro judicial, que mais tarde recebeu o nome de "Mendes Pimentel", foi construído durante o governo Arthur Bernardes e inaugurado na gestão Raul Soares. Na ocasião serviu de instalação para os cartórios do 1º e 2º ofícios, escritania de paz, coletoria estadual e tribunal do júri.

As inaugurações foram feitas pelo Ministro da Viação Francisco Sá, pelo secretário do Interior Melo Viana e pelo Secretário da Agricultura Daniel de Carvalho com a presença do Arcebispo da Arquidiocese de Mariana, dom Helvécio Gomes de Oliveira e do padre Sinfrônio de Castro e dos deputados Bias Fortes e José Bonifácio.

O edital de concorrência da obra do fórum foi publicado em 25 de fevereiro de 1922 no órgão oficial do Estado, a edificação se deu em terreno adquirido pela Câmara Municipal alguns anos antes na esquina da antiga rua da "Boa Morte" e estava orçada em 77: 652\$800 ("contos de réis"). Em 1930 o prédio serviu de sede para o Comando Revolucionário em Barbacena.

DUAS REVOLUÇÕES

A cidade teve participação ativa na Revolução de 1930 e na Revolução de 1932 localizada estrategicamente às margens da estrada que levava à Capital, Rio de Janeiro, a cidade foi sede do "Quartel-General da 4ª Região Militar Revolucionária", em 1930. O avanço dos revolucionários de Barbacena sobre Juiz de Fora e a tomada desta praça, com a rendição e adesão das tropas legalistas, tornou livre o acesso dos mineiros à capital da República. Esse fato foi decisivo para a deposição de Washington Luís e a vitória da Revolução. A cidade participou, ainda, dos combates contra os revoltosos paulistas de 1932, fornecendo dois batalhões provisórios.

Fonte: IBGE CIDADES

HISTÓRICO DA SAÚDE

Barbacena sempre se destacou na área da Saúde, ainda no Brasil Colônia já se tornara importante pela salubridade do seu clima.

Sua rede assistencial se inicia com a Santa Casa de Misericórdia de Barbacena que foi fundada pela Confraria ou Irmandade de Santo Antônio, organizada em 20 de julho de 1852, e inaugurada a 1º de Janeiro de 1858, o Almanaque Municipal de Barbacena publicou nota sobre o hospital: “Situado no extremo norte da cidade, este hospital, uma das mais sólidas construções que aqui temos, é um grande e alto sobrado, de 33 metros de frente, todo feito em pedra, tendo em seu interior uma área ajardinada, e no qual está unida uma bonita e rica capela, consagrada a Santo Antônio Além disso, o hospital tem uma bem montada farmácia, onde com receitas da casa, são aviadas gratuitamente aos pobres da cidade, e dispõe também de um arsenal cirúrgico de muito valor e de tudo mais que deve ter uma instituição dessa ordem”.

Em Seis de maio de 1888, a Mesa Administrativa da Santa Casa de Barbacena celebrou contrato com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo para a sua administração. Entre 1949 a 1952, na provedoria do Ministro Antônio Carlos Lafaiete de Andrada, foram realizadas grandes obras na Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, dentre elas estão pavilhão com maternidade, refeitório, cozinha, lavanderia elétrica, sala de postura, aquisição de aparelho de anestesia gasosa, novos instrumentos para a sala de operação entre outros.

Em 1903 é criado o primeiro hospital psiquiátrico de Minas como Assistência aos Alienados do Estado de Minas Gerais, onde antes funcionava um Sanatório particular para tratamento de tuberculose, o qual havia falido e estava desativado. Instalado então, nas dependências do antigo Sanatório de Barbacena, o “hospício”, segundo registros históricos, está situado nas terras da antiga “Fazenda da Caveira” cujo proprietário era Joaquim Silvério dos Reis, conhecido na história mineira como o delator do movimento dos Inconfidentes.

Segundo historiadores, outro motivo teria levado o hospital para a cidade. Quando da escolha da nova capital mineira, Barbacena foi levantada como uma das opções, entretanto, foi preterida por não possuir recursos hídricos satisfatórios e optou-se por Belo Horizonte; como prêmio de consolação, Barbacena ganhou o Hospital dos Alienados.

Assim, entrava em funcionamento o Hospício de Barbacena, depois, Hospital Colônia de Barbacena. Sua capacidade inicial era de 200 (duzentos) leitos. Nesta época, o Hospital era constituído de um Centro Hortigranjeiro além das oficinas, olaria e carpintaria. Durante os primeiros 30 anos de funcionamento, o Hospital Colônia foi uma Instituição respeitável oferecendo atendimento humanitário a seus pacientes mesmo dispondo de métodos pouco eficientes em termos de tratamento. Tendo em vista os bons resultados obtidos, o Hospital Colônia, passou a ser um ponto de convergência para todos os pacientes que as comunidades pretendiam curar ou isolar, ou seja, havia uma grande demanda de doentes mentais, sífilíticos, tuberculosos e marginalizados. Com este aumento de pacientes, o Hospital passou por uma mudança radical: os leitos eram insuficientes e a escassez de recursos financeiros, materiais e principalmente humanos, tornaram-se graves problemas. O tratamento dispensado aos pacientes passou a ser desumano e degradante, atingindo elevadas taxas de mortalidade. O Hospital tornou-se mero depósito de doentes, entreposto de comércio de cadáveres. Barbacena ganhou o estigma de “Cidade dos Loucos”, e o problema foi se arrastando sem soluções a curto prazo. O hospital passa a ser chamado de Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, uma Unidade da antiga Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica – FEAP, a qual começa a pertencer a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, fundada pela Lei Estadual 7088 de 03/10/77, resultado da união de 03 (três) Fundações Estaduais de Assistência à Saúde, entre elas a FEAPE em 1979, um grupo de psiquiatras e profissionais ligados à Saúde Mental, iniciando a luta para reverter o modelo, organizaram o III Congresso Mineiro de Psiquiatria e trouxeram Franco Basaglia, psiquiatra italiano, com uma postura marcadamente antimanicomial. O médico italiano fez uma visita ao Hospital e ficou escandalizado com o que encontrou, considerando o Hospício de Barbacena “Um Campo de Concentração Nazista”. Ainda em 1979, o jornalista Hiram Firmino começou a publicar no jornal Estado de Minas uma série de reportagens intitulada “Os Porões da Loucura”; e o cineasta Helvécio Ratton lançou “Em Nome da Razão”, um curta-metragem

demonstrando a vida dentro do hospício. A partir destas denúncias que chocaram a opinião pública, as autoridades da área da saúde resolveram mudar este quadro contratando profissionais para a área assistencial e mandando um grupo de psiquiatras para Barbacena, que estiveram envolvidos no III Congresso Mineiro, a fim de elaborar um plano de reestruturação do hospital. O projeto foi elaborado e o hospital passou por um profundo processo de transformação e humanização, visando o resgate da cidadania dos usuários para a reintegração social. Representando ainda mais um avanço no processo de reestruturação do CHPB, foi inaugurado em 16 de Agosto de 1996, o Museu da Loucura. O Museu é uma atração não apenas para o meio acadêmico, mas para toda a comunidade. Isto porque, além de mostrar a história do antigo “manicômio”, através da exibição de equipamentos, fotografias, documentação de dados coletados e pesquisados em todo o Estado, enfoca a atual abordagem do tratamento psiquiátrico que vem sendo desenvolvida junto aos pacientes. Com isso proporciona abertura para as pessoas aceitarem melhor o portador de sofrimento psíquico e colaborarem no Projeto de reintegração do paciente na comunidade.

De 1903 a até o início da década de 1990, Barbacena conta com sete hospitais psiquiátricos e uma capacidade de oferta de 7000 leitos psiquiátricos. Esse município de clima ameno de montanha, com temperaturas médias baixas para os padrões brasileiros, recebeu a alcunha de “Cidade dos Loucos” durante longos anos. Esse título foi recebido em função dos sete hospitais psiquiátricos que abrigou. A justificativa técnica para a instalação de tantos manicômios no mesmo território deve-se à antiga crença, defendida por alguns médicos da época, de que o clima de montanha era salutar para os que carregavam doenças nervosas. Nesse clima, os loucos ficariam menos arredios e, supostamente, facilitariam o tratamento.

15 de julho de 1929 – inauguração do Hospital Psiquiátrico e Judiciário “Jorge Vaz”, classificado como hospital de custódia;

1943 – Fundação do Instituto de Maternidade e Assistência à Infância N^a Senhora da Piedade (“Policlínica”), atualmente denominado IMAIP;

1947 – Barbacena contava com 27 médicos no Município;

1949 – Fundação da Casa de Saúde “São José”, criada por Agostinho Paolucci e Manoel Possas de Araújo, o primeiro hospital geral particular da cidade;

1949 – Início de funcionamento da Escola Preparatória de Cadetes do Ar, com serviço de saúde próprio;

16 de fevereiro de 1952 – fundação da Associação Médica de Barbacena;

30 de abril 1967 – Inauguração do Hospital Ibiapaba S/A. Este estabelecimento se torna um hospital filantrópico a partir da década de 2000;

1969/1971 – Experiência do Plano Nacional de Saúde em Barbacena - Juntamente com outros dois Municípios Barbacena faz parte deste projeto piloto;

1971 – Início de funcionamento da Faculdade de Medicina de Barbacena;

1976 – inauguração do Centro Regional de Saúde, hoje denominado Superintendência Regional de Saúde;

1978 - Inicia-se o processo da reforma psiquiátrica, onde Barbacena se destaca pela mudança do modelo assistencial. Até o ano de 2016 foram descredenciados todos os hospitais privados em psiquiatria. Atualmente permanece em funcionamento somente o Hospital Psiquiátrico da Rede FHEMIG que ainda mantém 126 leitos para os pacientes crônicos que ainda não foram integrados nas Residências Terapêuticas.

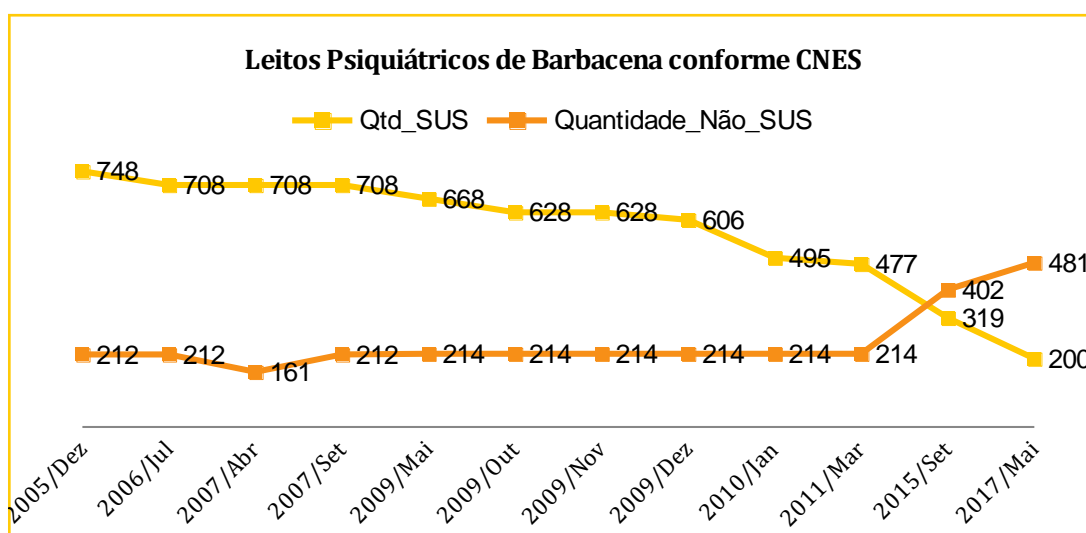
1995 - Barbacena habilita-se sob a forma de gestão semiplena e assume nos termos da NOB-SUS 01/93 a responsabilidade pelo processo de gestão do SUS;

2006 – Outubro - Início do funcionamento do Hospital Regional de Barbacena da rede FHEMIG que significou a inserção de um Hospital Público para garantia do acesso à população local e regional;

2010 - 25/05/2010 - Constituído o CISRU que permitiu a gestão da rede de urgência e emergência no território regional, envolvendo os 50 municípios;

2016 – 29/11/2016 – filme sobre o Holocausto Brasileiro – Um filme de Daniela Arbex. Adaptação do livro homônimo escrito por Daniela Arbex, este é um retrato aprofundado e contundente sobre os eventos que ficaram conhecidos como Holocausto Brasileiro.

2017 – Restam apenas 142 pessoas internadas no centro Hospitalar psiquiátrico de Barbacena e a cidade se prepara para encerrar o ciclo das internações psiquiátricas que cercaram a liberdade de muitos que aqui sofreram com um modelo assistencial considerado hoje, inaceitável.



Fonte: CNES/Tabnet/Datasus

GEOGRÁFICA



REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO 788.353

| | | | | | |
|---------------------------------|--------|--------------------------------|--------|------------------------------------|--------|
| Barbacena | 238606 | Cons.Lafaiete/Congonhas | 309087 | São João Del Rei | 240660 |
| Alfredo Vasconcelos | 6709 | Caranaíba | 3309 | Barroso | 20790 |
| Alto Rio Doce | 11792 | Casa Grande | 2309 | Bom Sucesso | 17883 |
| Antônio Carlos | 11584 | Catas Altas da Noruega | 3652 | Conceição da Barra de Minas | 4052 |
| Barbacena | 135829 | Congonhas | 53348 | Coronel Xavier Chaves | 3461 |
| Capela Nova | 4815 | Conselheiro Lafaiete | 126420 | Dores de Campos | 10026 |
| Carandaí | 25214 | Cristiano Ottoni | 5215 | Ibituruna | 3009 |
| Cipotânea | 6850 | Desterro de Entre Rios | 7317 | Lagoa Dourada | 12999 |
| Desterro do Melo | 3026 | Entre Rios de Minas | 15210 | Madre de Deus de Minas | 5139 |
| Ibertioga | 5153 | Itaverava | 5723 | Nazareno | 8532 |
| Paiva | 1580 | Jeceaba | 5250 | Piedade do Rio Grande | 4703 |
| Ressaquinha | 4848 | Lamim | 3504 | Prados | 8972 |
| Santa Bárbara do Tugúrio | 4603 | Ouro Branco | 38601 | Resende Costa | 11525 |
| Santa Rita de Ibitipoca | 3580 | Piranga | 17892 | Ritópolis | 4862 |
| Santana do Garambéu | 2419 | Queluzito | 1953 | Santa Cruz de Minas | 8489 |
| Senhora dos Remédios | 10604 | Rio Espera | 5876 | São João Del Rei | 89832 |
| | | Santana dos Montes | 3892 | São Tiago | 11046 |
| | | São Brás do Suaçuí | 3730 | São Vicente de Minas | 7614 |
| | | Senhora de Oliveira | 5886 | Tiradentes | 7726 |

Localizado na Região Central do Estado de Minas Gerais, o Município de Barbacena pertence à Mesorregião: Campo das Vertentes - Microrregião: Barbacena, Área total: 759186 Km², Coordenadas da Sede: Latitude: 21° 13' 33' S Longitude: 43°, 46' 25' e seu território é cortado pela Serra da Mantiqueira e pelas nascentes do Rio das Mortes que é um afluente do Rio Grande.

População projetada por idade e sexo - 2015

| FAIXA ETÁRIA | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|-----------------------|--------------|--------------|---------------|
| 0 a 4 anos | 4397 | 4119 | 8516 |
| 5 a 9 anos | 4362 | 4122 | 8484 |
| 10 a 14 anos | 4527 | 4618 | 9145 |
| 15 a 19 anos | 5285 | 5093 | 10378 |
| 20 a 29 anos | 11024 | 10885 | 21909 |
| 30 a 39 anos | 10532 | 10750 | 21282 |
| 40 a 49 anos | 8926 | 9904 | 18830 |
| 50 a 59 anos | 8109 | 9455 | 17564 |
| 60 a 69 anos | 4820 | 5970 | 10790 |
| 70 a 79 anos | 2120 | 3168 | 5288 |
| 80 anos e mais | 917 | 1815 | 2732 |
| Total | 65019 | 69899 | 134918 |

Fonte: IBGE - Estimativas de população

PIRÂMIDE ETÁRIA CONFORME SENSO DE 2010

Densidade Demográfica: 166,34/Km²



POPULAÇÃO RESIDENTE POR SITUAÇÃO

| POPULAÇÃO RESIDENTE | 2000 | | 2010 | |
|-------------------------|---------|-----|---------|-----|
| POPULAÇÃO URBANA | 103.669 | 91% | 115.568 | 92% |
| POPULAÇÃO RURAL | 10.457 | 9% | 10.716 | 8% |

Fonte: Tabnet SESMG

TAXA DE ANALFABETISMO

| | POPULAÇÃO TOTAL | POPULAÇÃO URBANA | POPULAÇÃO RURAL |
|--------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 2000 | 7,7 | 6,8 | 16,2 |
| 2010 | 5,0 | 4,6 | 9,9 |
| MÉDIA DE MG | 8,10 | | |

Fonte: Tabnet SESMG

TAXA DE ANALFABETISMO POR FAIXA ETÁRIA

| FAIXA ETÁRIA | MULHERES | HOMENS |
|--------------|------------|----------|
| 15 A 24 ANOS | 1,7 | 0,9 |
| 25 A 39 ANOS | 3,5 | 1,9 |
| 40 A 59 ANOS | 9,7 | 5,3 |
| 60 A 69 ANOS | 22,10 | 14,2 |
| 70 A 79 ANOS | 29,0 | 16,8 |
| 80 ANOS E + | 30,5 | 23,45 |
| TOTAL | 7,7 | 5 |

Fonte: Tabnet SESMG

POPULAÇÃO POR PERFIL DE FORMAÇÃO E FAIXA ETÁRIA, CENSO 2010

| PERFIL FORMATIVO | 15 ANOS OU MAIS | 18 A 24 ANOS |
|--|-----------------|---------------|
| SEM INSTRUÇÃO/1º CICLO DO FUNDAMENTAL INCOMPLETO | 18.906 | 664 |
| 1º CICLO DO FUNDAMENTAL COMPLETO E 2º CICLO INCOMPLETO | 14.599 | 1.135 |
| 2º FUNDAMENTAL COMPLETO | 56.934 | 12.206 |
| NÃO DETERMINADA | 9.018 | 743 |
| TOTAL | 99.457 | 14.748 |

Fonte: Tabnet SESMG

POPULAÇÃO QUILOMBOLA

O Município conta com um povoado remanescentes dos Quilombolas dos Candendês, devidamente reconhecidos pela Fundação Cultural Palmares – Simultaneamente sendo a Comunidade de Ponto Chic do Martelo, que conta com população de 447 pessoas.

E como se culturalmente só isso não bastasse para questionarmos a importância dada aos fatos pela historiografia municipal, ali, bem próximo, saindo da rodovia MG 265, tivemos o resgate da Comunidade Remanescente de Índios Puris, no distrito de Padre Brito, que conta com população de 560 pessoas.

Em 2016, O Município fez um diagnóstico da população negra, que evidenciou o seguinte quadro:

INDICADORES

Índice de envelhecimento: 41,63.

Taxa de Fecundidade: 1,74.

Taxa Bruta de Natalidade: 15,86.

POPULAÇÃO EM IDADE FÉRTIL-PRIORITÁRIA PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR:

| FAIXA ETÁRIA 2 | BARBACENA | REGIÃO DE BARBACENA | REGIÃO AMPLIADA CENTRO SUL |
|----------------|-----------|---------------------|----------------------------|
| 10 A 14 ANOS | 4618 | 8119 | 27251 |
| 15 A 19 ANOS | 5093 | 9073 | 30103 |
| 20 A 24 ANOS | 5413 | 9642 | 30902 |

| | | | |
|---------------------|--------------|--------------|---------------|
| 25 A 29 ANOS | 5472 | 9013 | 30216 |
| 30 A 34 ANOS | 5566 | 9269 | 32543 |
| 35 A 39 ANOS | 5184 | 8998 | 29595 |
| 40 A 44 ANOS | 5091 | 8871 | 27204 |
| 45 A 49 ANOS | 4813 | 8559 | 27422 |
| TOTAL | 41250 | 71544 | 235236 |

Fonte: Tabnet/DATASUS /População Projetada por Local, idade e sexo

POPULAÇÃO FEMININA DE 25 A 64 - PRIORITÁRIA PARA A REALIZAÇÃO DO PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

| FAIXA ETÁRIA 2 | BARBACENA | CIR BARBACENA | CENTRO SUL |
|---------------------|--------------|---------------|---------------|
| 25 A 29 ANOS | 5472 | 9013 | 30216 |
| 30 A 34 ANOS | 5566 | 9269 | 32543 |
| 35 A 39 ANOS | 5184 | 8998 | 29595 |
| 40 A 44 ANOS | 5091 | 8871 | 27204 |
| 45 A 49 ANOS | 4813 | 8559 | 27422 |
| 50 A 54 ANOS | 5167 | 8446 | 27670 |
| 55 A 59 ANOS | 4288 | 6891 | 22642 |
| 60 A 64 ANOS | 3375 | 5795 | 17963 |
| TOTAL | 38956 | 65842 | 215255 |

Fonte: Tabnet SESMG

POPULAÇÃO DE 50 A 69 ANOS - PRIORITÁRIA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA:

| POPULAÇÃO DE 50 A 80 ANOS | BARBACENA | CIR BARBACENA | CENTRO SUL |
|---------------------------|--------------|---------------|---------------|
| 45 A 49 ANOS | 4813 | 8559 | 27422 |
| 50 A 54 ANOS | 5167 | 8446 | 27670 |
| 55 A 59 ANOS | 4288 | 6891 | 22642 |
| 60 A 64 ANOS | 3375 | 5795 | 17963 |
| 65 A 69 ANOS | 2595 | 4578 | 14161 |
| Total | 20238 | 34269 | 109858 |

Fonte: Tabnet SESMG

POPULAÇÃO MASCULINA DE 50 ANOS E MAIS - PRIORITÁRIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

| MASCULINA DE 50 ANOS + | BARBACENA | CIR BARBACENA | CENTRO SUL |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|
| 50 A 54 ANOS | 4476 | 8142 | 26430 |
| 55 A 59 ANOS | 3633 | 6419 | 22134 |
| 60 A 64 ANOS | 2772 | 4937 | 16377 |
| 65 A 69 ANOS | 2048 | 3937 | 12133 |
| 70 A 74 ANOS | 1282 | 2438 | 7993 |
| 75 A 79 ANOS | 838 | 1724 | 5633 |
| 80 ANOS OU MAIS | 917 | 1927 | 5959 |
| TOTAL | 15966 | 29524 | 96659 |

POPULAÇÃO IDOSA - PRIORITÁRIA PARA A POLÍTICA DE ATENÇÃO AO IDOSO:

| POPULAÇÃO IDOSA | BARBACENA | | | CIR BARBACENA | | | CENTRO SUL | | |
|-----------------|-------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | MASC | FEM | TOTAL | MASC | FEM | TOTAL | MASC | FEM | TOTAL |
| 60 A 64 ANOS | 2772 | 3375 | 6147 | 4937 | 5795 | 10732 | 16377 | 17963 | 34340 |
| 65 A 69 ANOS | 2048 | 2595 | 4643 | 3937 | 4578 | 8515 | 12133 | 14161 | 26294 |
| 70 A 74 ANOS | 1282 | 1763 | 3045 | 2438 | 3186 | 5624 | 7993 | 10197 | 18190 |
| 75 A 79 ANOS | 838 | 1405 | 2243 | 1724 | 2572 | 4296 | 5633 | 8085 | 13718 |
| 80 ANOS OU MAIS | 917 | 1815 | 2732 | 1927 | 3158 | 5085 | 5959 | 9829 | 15788 |
| TOTAL | 7857 | 10953 | 18810 | 14963 | 19289 | 34252 | 48095 | 60235 | 108330 |

Fonte: Tabnet SESMG

PROPORÇÃO DE PESSOAS POR MUNICÍPIO COM BAIXA RENDA

| Macrorreg de Saúde/Município | %_população_ com_renda_<_1/2_S | %_população_ com_renda_<_1/4_SM | População_com_renda_<_1/2_S | População_com_renda_<_1/4_S | Populaçã |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|
| 3102 Centro Sul | 33,18 | 11,71 | 244460 | 86243 | 736757 |
| Alfredo Vasconcelos | 42,35 | 14,8 | 2573 | 899 | 6075 |
| Alto Rio Doce | 55,53 | 26,67 | 6692 | 3214 | 12052 |
| Antônio Carlos | 43,26 | 15,1 | 4800 | 1675 | 11096 |
| Barbacena | 29,82 | 9,76 | 37226 | 12189 | 124847 |
| Barroso | 37,3 | 12,36 | 7277 | 2412 | 19507 |
| Bom Sucesso | 34,24 | 8,41 | 5848 | 1436 | 17077 |
| Capela Nova | 54,82 | 22,71 | 2600 | 1077 | 4743 |
| Caranaíba | 51,14 | 29,83 | 1680 | 980 | 3285 |
| Carandaí | 40,48 | 13,92 | 9420 | 3240 | 23270 |
| Casa Grande | 49,22 | 16,85 | 1104 | 378 | 2243 |
| Catas Altas da Noruega | 57,72 | 28,15 | 1997 | 974 | 3460 |
| Cipotânea | 59,35 | 30,33 | 3869 | 1977 | 6519 |
| Conceição da Barra de Minas | 36,08 | 8,65 | 1414 | 339 | 3919 |
| Congonhas | 23,51 | 6,93 | 11387 | 3358 | 48441 |
| Conselheiro Lafaiete | 20,57 | 5,91 | 23871 | 6860 | 116043 |
| Coronel Xavier Chaves | 43,05 | 19,6 | 1421 | 647 | 3301 |
| Cristiano Ottoni | 38,95 | 13,17 | 1949 | 659 | 5004 |
| Desterro de Entre Rios | 50,12 | 21,01 | 3495 | 1465 | 6973 |
| Desterro do Melo | 50,37 | 21,04 | 1501 | 627 | 2980 |
| Dores de Campos | 27,08 | 5,47 | 2504 | 506 | 9246 |
| Entre Rios de Minas | 36,42 | 14,14 | 5152 | 2000 | 14147 |
| Ibertioga | 52,28 | 19,06 | 2612 | 952 | 4996 |
| Ibituruna | 43,29 | 10,33 | 1232 | 294 | 2846 |
| Itaverava | 52,52 | 24,66 | 3045 | 1430 | 5798 |
| Jeceaba | 42,37 | 22,76 | 2284 | 1227 | 5390 |
| Lagoa Dourada | 42,57 | 14,62 | 5209 | 1789 | 12237 |
| Lamim | 44,9 | 20,99 | 1549 | 724 | 3450 |
| Madre de Deus de Minas | 42,55 | 14,58 | 2069 | 709 | 4863 |
| Nazareno | 41,38 | 12,45 | 3290 | 990 | 7950 |
| Ouro Branco | 21,18 | 5,47 | 7444 | 1924 | 35144 |
| Paiva | 35,01 | 10,75 | 544 | 167 | 1554 |
| Piedade do Rio Grande | 44,89 | 18,48 | 2111 | 869 | 4703 |
| Piranga | 60,73 | 34,64 | 10421 | 5944 | 17160 |
| Prados | 41,88 | 12,8 | 3489 | 1066 | 8330 |
| Queluzito | 34,62 | 8,23 | 644 | 153 | 1860 |
| Resende Costa | 31,73 | 8,43 | 3434 | 912 | 10823 |
| Ressaquinha | 40,75 | 12,05 | 1904 | 563 | 4672 |
| Rio Espera | 60,47 | 34,27 | 3653 | 2070 | 6041 |
| Ritópolis | 43,07 | 9,08 | 2121 | 447 | 4924 |
| Santa Bárbara do Tugúrio | 48,67 | 15,65 | 2224 | 715 | 4570 |
| Santa Cruz de Minas | 29,05 | 6,55 | 2283 | 515 | 7860 |
| Santa Rita de Ibitipoca | 53,74 | 24,13 | 1924 | 864 | 3580 |
| Santana do Garambéu | 52,58 | 19,13 | 1171 | 426 | 2227 |
| Santana dos Montes | 47,47 | 16,99 | 1810 | 648 | 3813 |
| São Brás do Suaçuí | 43,65 | 25,13 | 1534 | 883 | 3514 |
| São João del Rei | 25,1 | 7,67 | 21081 | 6444 | 83978 |
| São Tiago | 35,82 | 10,07 | 3773 | 1061 | 10532 |
| São Vicente de Minas | 42,83 | 18,4 | 2995 | 1287 | 6993 |
| Senhora de Oliveira | 53,86 | 19,21 | 3048 | 1087 | 5659 |
| Senhora dos Remédios | 58,08 | 27,66 | 5917 | 2818 | 10187 |
| Tiradentes | 27,13 | 5,13 | 1865 | 353 | 6875 |
| Total | 33,18 | 11,71 | 244460 | 86243 | 736757 |

PERFIL DOS DOMICÍLIOS POR CONDIÇÃO DE SANEAMENTO BÁSICO

| PERFIL DOS DOMICÍLIOS | QUANTIDADE | PERCENTUAL |
|--|------------|------------|
| COM ACESSO À AGUA TRATADA | 34.937 | 88,3% |
| COM ACESSO A REDE DE ESGOTO OU FOSSA SÉPTICA | 34.932 | 88,3 |
| COM BANHEIRO EXCLUSIVO | 39.321 | 99,4% |
| COM COLETA DE LIXO | 36.948 | 93,4% |

Fonte: TabnetMG (Ibge 2014)

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

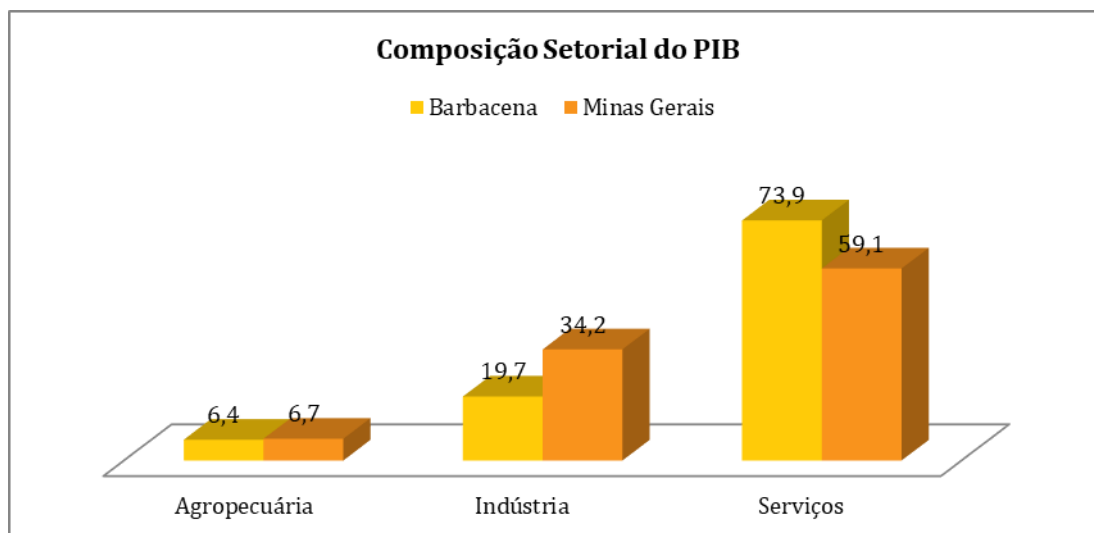
| | 1991 | 2000 | 2010 |
|-----------------|-------|-------|-------|
| IDHM | 0,541 | 0,664 | 0,769 |
| RANKING MG | 19º | 33º | 19º |
| IDH RENDA | 0,621 | 0,683 | 0,751 |
| IDH LONGEVIDADE | 0,717 | 0,791 | 0,881 |
| IDH EDUCAÇÃO | 0,355 | 0,542 | 0,687 |

Fonte: TabnetMG - Atlas de Desenvolvimento Humano

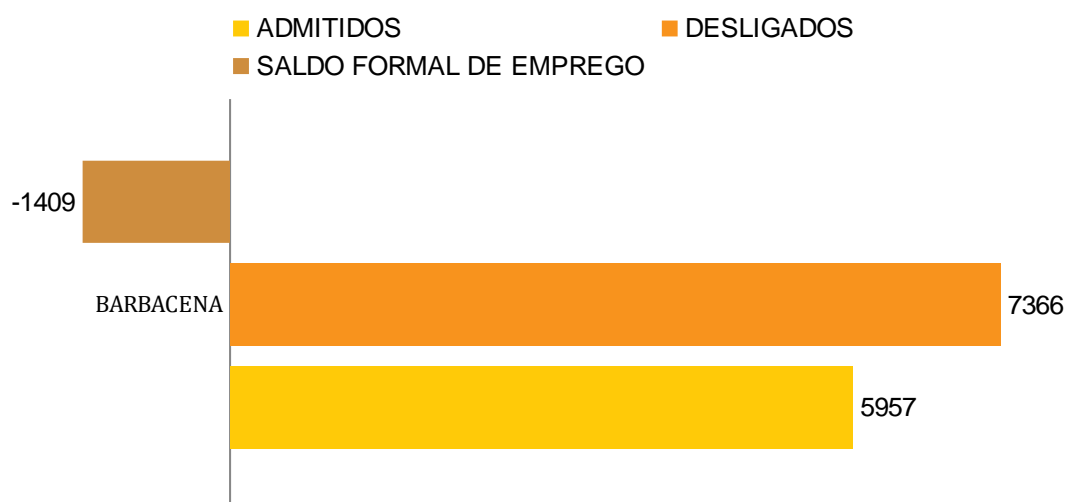
ECONOMIA

PIB: R\$ 1.829.949,13

PIB PERCAPTA: 17.014,04



SITUAÇÃO DE EMPREGOS EM 2016



Fonte: Tabnet MG (Saldo de Empregos Formais CAGED, Número de empregos Criados - RAIS)

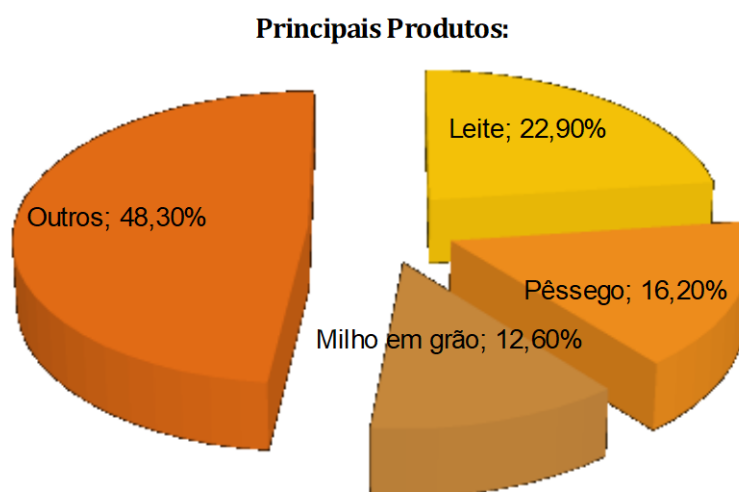
PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA

Lavoura permanente: 24,7

Lavoura Temporária: 28,8

Pecuária: 27,1

PRINCIPAIS PRODUTOS

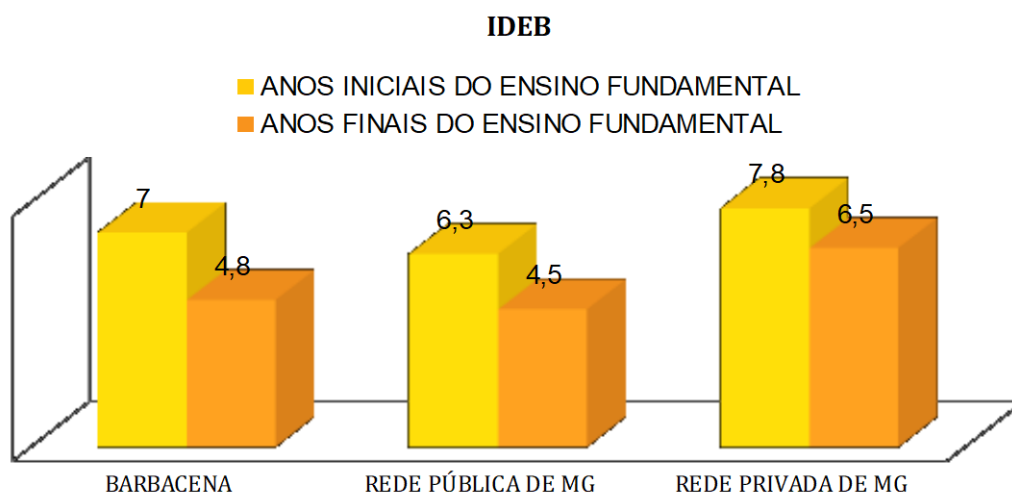


Fonte: TabnetMG

A Região de Barbacena é a maior produtora de Hortifrutigranjeiros do Estado de Minas Gerais, se destacando na produção de flores e rosas, morangos, caquis, e etc.

SOCIAL

EDUCAÇÃO



Fonte: TabnetMG

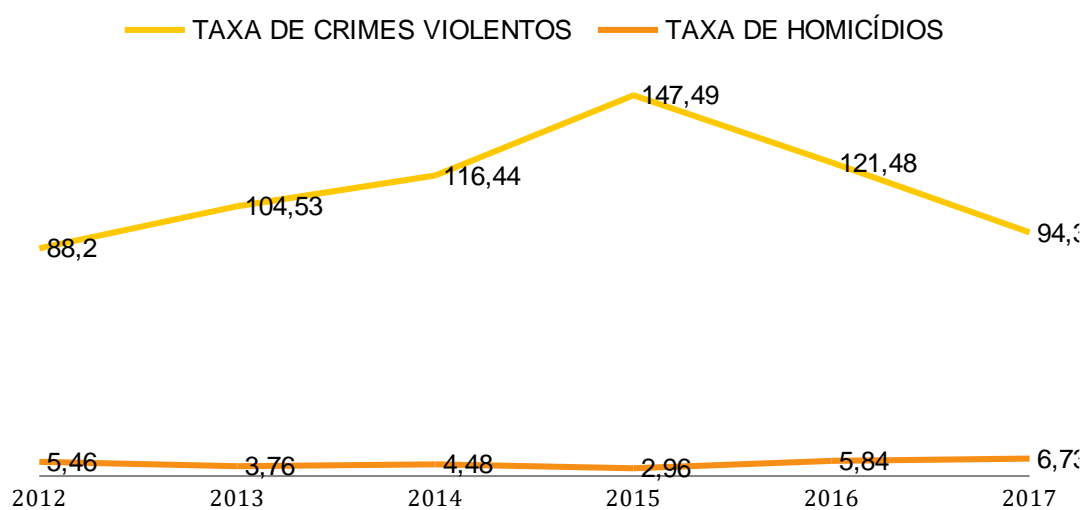
| ESCOLAS | ESTADUAL | MUNICIPAL | TOTAL |
|--------------------|----------|-----------|-------|
| ENSINO FUNDAMENTAL | 19 | 35 | 54 |
| ENSINO MÉDIO | 17 | 09 | 21 |

Fonte: TabnetMG

| DOCENTES | ESTADUAL | MUNICIPAL | TOTAL |
|--------------------|----------|-----------|-------|
| ENSINO FUNDAMENTAL | 445 | 427 | 872 |
| ENSINO MÉDIO | 256 | 245 | 501 |

Fonte: TabnetMG

SEGURANÇA PÚBLICA



NÚMERO ABSOLUTO DE CRIMES VIOLENTOS E HOMICÍDIOS:

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| HOMICÍDIOS | 7 | 5 | 6 | 4 | 8 | 7 |
| CRIMES VIOLENTOS | 113 | 139 | 186 | 199 | 165 | 129 |

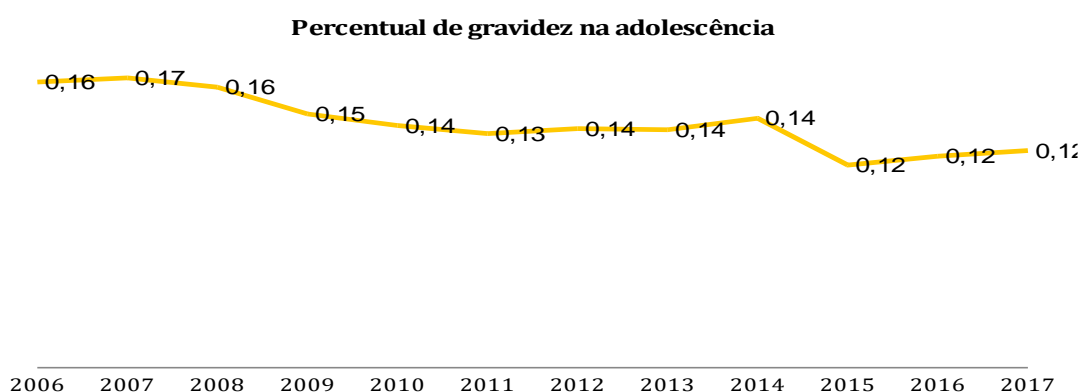
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE

| FAIXA ETÁRIA | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 10 A 14 ANOS | 4 | 12 | 8 | 4 | 7 | 1 | 6 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 |
| 15 A 19 ANOS | 261 | 242 | 233 | 213 | 204 | 195 | 191 | 197 | 207 | 172 | 162 | 125 |
| 20 A 24 ANOS | 451 | 371 | 390 | 371 | 387 | 356 | 307 | 332 | 325 | 351 | 311 | 231 |
| 25 A 29 ANOS | 411 | 385 | 378 | 423 | 405 | 395 | 395 | 366 | 373 | 371 | 351 | 251 |
| 30 A 34 ANOS | 281 | 303 | 284 | 271 | 315 | 285 | 319 | 352 | 342 | 372 | 294 | 237 |
| 35 A 39 ANOS | 152 | 170 | 148 | 148 | 161 | 179 | 168 | 168 | 176 | 192 | 199 | 151 |
| 40 A 44 ANOS | 50 | 40 | 52 | 51 | 32 | 41 | 42 | 47 | 47 | 38 | 43 | 30 |
| 45 A 49 ANOS | 3 | 1 | 1 | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 |
| 50 A 54 ANOS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

PERCENTUAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR ESCOLARIDADE DA MÃE

| ESCOLARIDADE E MÃE | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| NENHUMA | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 6 | 2 | 4 | 3 | 1 | - | 2 |
| 1 A 3 ANOS | 64 | 38 | 63 | 118 | 92 | 62 | 68 | 62 | 38 | 38 | 32 | 10 |
| 4 A 7 ANOS | 465 | 445 | 409 | 304 | 288 | 290 | 303 | 300 | 252 | 236 | 211 | 90 |
| 8 A 11 ANOS | 759 | 676 | 683 | 686 | 774 | 791 | 766 | 788 | 853 | 899 | 820 | 683 |
| 12 ANOS E MAIS | 300 | 351 | 318 | 347 | 335 | 296 | 275 | 302 | 324 | 324 | 284 | 238 |
| IGNORADA | 19 | 10 | 17 | 27 | 22 | 11 | 19 | 13 | 8 | 4 | 18 | 10 |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR ESTADO CIVIL DA MÃE

| ESTADO CIVIL MÃE | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SOLTEIRA | 738 | 760 | 713 | 718 | 756 | 677 | 495 | 478 | 431 | 386 | 405 | 355 |
| CASADA | 827 | 720 | 729 | 716 | 716 | 670 | 642 | 695 | 698 | 642 | 591 | 428 |
| VIÚVA | 5 | 5 | 6 | 2 | 9 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 6 | 2 |
| SEPARADA JUDICIALMENTE | 33 | 27 | 37 | 45 | 30 | 28 | 23 | 27 | 19 | 15 | 18 | 18 |
| UNIÃO CONSENSUAL | 4 | 2 | - | - | - | 60 | 249 | 251 | 309 | 434 | 307 | 212 |
| IGNORADO | 5 | 7 | 9 | 5 | 4 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 14 | 5 |
| TOTAL | 1612 | 1521 | 1494 | 1486 | 1515 | 1440 | 1418 | 1458 | 1462 | 1483 | 1341 | 1020 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR DURAÇÃO DA GESTAÇÃO

| DURAÇÃO DA GESTAÇÃO | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| MENOS DE 22 SEMANAS | - | 1 | 2 | 2 | 1 | - | 3 | 3 | - | 2 | 2 | 1 |
| 22 A 27 SEMANAS | 7 | 10 | 6 | 4 | 7 | 10 | | 13 | 12 | 14 | 4 | 7 |
| 28 A 31 SEMANAS | 16 | 21 | 18 | 15 | 22 | 19 | 21 | 20 | 36 | 28 | 19 | 15 |
| 32 A 36 SEMANAS | 114 | 97 | 112 | 114 | 120 | 171 | 173 | 198 | 171 | 209 | 176 | 150 |
| 37 A 41 SEMANAS | 1466 | 1381 | 1345 | 1340 | 1360 | 1184 | 1132 | 1135 | 1146 | 1124 | 1003 | 775 |
| 42 OU MAIS SEMANAS | 10 | 11 | 9 | 11 | 5 | 36 | 45 | 52 | 64 | 71 | 43 | 36 |
| IGNORADO OU NÃO INFORMADO | - | 3 | 2 | 1 | - | 36 | 51 | 48 | 49 | 54 | 118 | 49 |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE GRAVIDEZ

| TIPO DE GRAVIDEZ | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ÚNICA | 1579 | 1500 | 1454 | 1451 | 1480 | 1410 | 1400 | 1418 | 1459 | 1460 | 1345 | 994 |
| DUPLA | 34 | 18 | 40 | 36 | 32 | 38 | 30 | 48 | 19 | 37 | 17 | 29 |
| TRIPLA E MAIS | - | 6 | - | - | 3 | 2 | 1 | - | - | 3 | - | - |
| IGNORADO | - | - | - | - | - | 6 | 2 | 3 | - | 2 | 3 | 10 |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

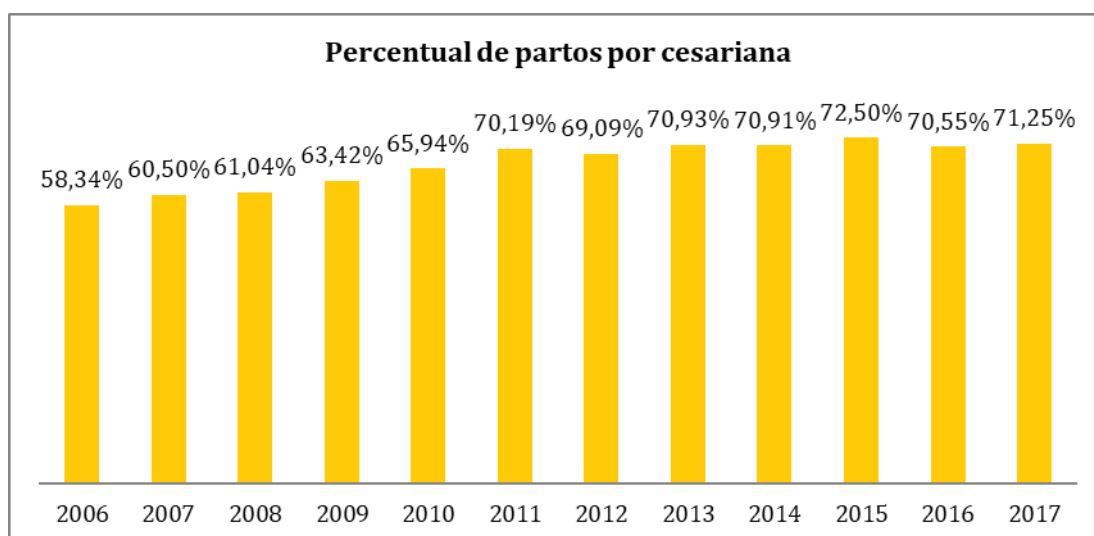
Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR TIPOLOGIA DO PARTO

| TIPO DE PARTO | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| VAGINAL | 671 | 600 | 581 | 542 | 516 | 434 | 442 | 424 | 429 | 412 | 396 | 289 |
| CESÁRIO | 941 | 922 | 912 | 943 | 999 | 1022 | 990 | 1042 | 1048 | 1089 | 963 | 736 |
| IGNORADO | 1 | 2 | 1 | 2 | - | - | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 8 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017



Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR NÚMERO DE QUANTIDADE DE CONSULTAS

| CONSULTA PRÉ-NATAL | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| NENHUMA | 8 | 12 | 8 | 5 | 14 | 25 | 21 | 35 | 25 | 26 | 52 | 30 |
| DE 1 A 3 CONSULTAS | 73 | 60 | 73 | 43 | 52 | 62 | 95 | 86 | 73 | 68 | 73 | 49 |
| DE 4 A 6 CONSULTAS | 488 | 508 | 597 | 758 | 593 | 454 | 457 | 433 | 456 | 449 | 377 | 237 |
| 7 OU MAIS CONSULTAS | 1020 | 939 | 806 | 669 | 847 | 913 | 857 | 913 | 924 | 956 | 862 | 713 |
| IGNORADO OU NÃO INFORMADO | 24 | 5 | 10 | 12 | 9 | 2 | 3 | 2 | - | 3 | 1 | 4 |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR APGAR - 1º MINUTO

| APGAR 1º MINUTO | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0 | - | 2 | 4 | - | - | - | - | 1 | 2 | 1 | - | 2 |
| 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | - | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | - | 1 |
| 2 | 11 | 8 | 6 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 3 | 5 | 4 | 11 | 1 | - | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 10 | 17 | 10 | 10 | 14 | 7 | 11 | 7 | 11 | 3 | 7 | 2 |
| 5 | 21 | 13 | 22 | 21 | 17 | 24 | 10 | 18 | 13 | 11 | 10 | 2 |
| 6 | 55 | 52 | 57 | 61 | 65 | 66 | 47 | 37 | 28 | 30 | 27 | 14 |
| 7 | 190 | 150 | 167 | 170 | 173 | 147 | 93 | 87 | 120 | 106 | 63 | 51 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 8 | 949 | 882 | 845 | 873 | 809 | 660 | 454 | 386 | 400 | 352 | 269 | 167 |
| 9 | 359 | 374 | 359 | 339 | 420 | 497 | 693 | 712 | 706 | 762 | 698 | 561 |
| 10 | 6 | 15 | 10 | 2 | 12 | 42 | 112 | 206 | 190 | 226 | 278 | 223 |
| NÃO INFORMADO | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 7 | 3 | 2 | 8 | 6 |
| IGNORADO | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR APGAR 5 MINUTOS

| APGAR 5º MINUTO | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0 | 3 | 2 | - | 1 | - | - | 1 | 2 | - | 1 | - | 2 |
| 1 | 7 | - | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | - | - | 2 | - | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| 3 | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | 3 | 2 | - | - | 1 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | - | 3 | - | 1 |
| 5 | 6 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 6 | 13 | 15 | 16 | 22 | 10 | 8 | 7 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 |
| 7 | 39 | 37 | 43 | 45 | 35 | 32 | 22 | 19 | 24 | 19 | 13 | 6 |
| 8 | 172 | 160 | 175 | 165 | 154 | 142 | 94 | 87 | 98 | 70 | 46 | 32 |
| 9 | 1071 | 998 | 987 | 1049 | 1057 | 852 | 654 | 537 | 548 | 510 | 395 | 258 |
| 10 | 293 | 295 | 250 | 191 | 251 | 409 | 645 | 810 | 794 | 890 | 897 | 723 |
| NÃO INFORMADO | 4 | 6 | 6 | 4 | 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 8 | 6 |
| IGNORADO | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

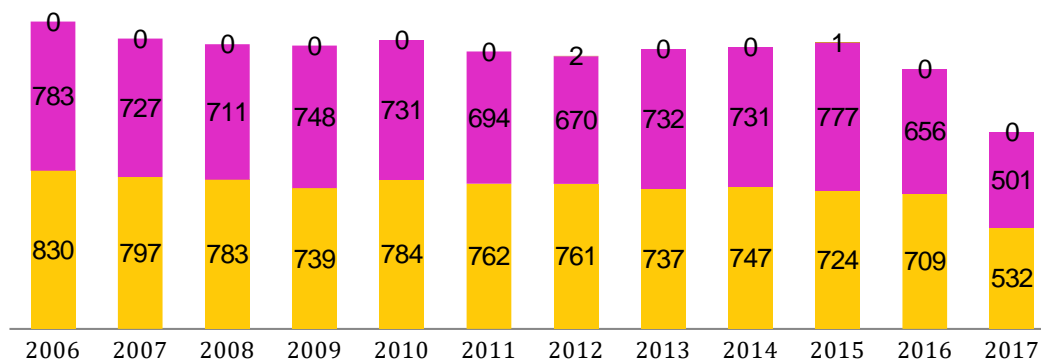
NASCIDOS VIVOS POR SEXO

| SEXO DO RN | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| MASCULINO | 830 | 797 | 783 | 739 | 784 | 762 | 761 | 737 | 747 | 724 | 709 | 532 |
| FEMININO | 783 | 727 | 711 | 748 | 731 | 694 | 670 | 732 | 731 | 777 | 656 | 501 |
| IGNORADO | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | 1 | - | - |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR SEXO DO RN

■ Masculino ■ Feminino ■ Ignorado



Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR RAÇA

| RAÇA/COR DO RN | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| BRANCA | 1351 | 1168 | 1190 | 1215 | 1236 | 1028 | 847 | 817 | 821 | 829 | 747 | 545 |
| PRETA | 16 | 17 | 12 | 15 | 18 | 39 | 88 | 90 | 94 | 82 | 96 | 80 |
| AMARELA | 1 | 4 | 2 | 1 | - | 1 | - | 3 | - | 4 | 3 | 6 |
| PARDA | 221 | 331 | 278 | 247 | 260 | 385 | 453 | 489 | 520 | 515 | 444 | 350 |
| INDÍGENA | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 2 | - | 1 | 1 | - |
| IGNORADO | 23 | 4 | 12 | 9 | 1 | 3 | 44 | 68 | 43 | 71 | 74 | 52 |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER

| PESO AO NASCER DO RN | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| MENOS DE 500G | 2 | 1 | 2 | - | - | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 500 A 999G | 6 | 13 | 6 | 9 | 5 | 13 | 11 | 12 | 5 | 13 | 5 | 3 |
| 1000 A 1499 G | 16 | 21 | 15 | 9 | 15 | 15 | 11 | 13 | 19 | 8 | 10 | 9 |
| 1500 A 2499 G | 166 | 143 | 160 | 163 | 172 | 147 | 142 | 149 | 151 | 164 | 144 | 111 |
| 2500 A 2999 G | 513 | 447 | 446 | 444 | 488 | 489 | 450 | 460 | 447 | 492 | 447 | 342 |
| 3000 A 3999 G | 874 | 867 | 835 | 829 | 794 | 765 | 790 | 794 | 826 | 798 | 737 | 548 |
| 4000G E MAIS | 36 | 32 | 30 | 33 | 41 | 26 | 25 | 40 | 28 | 25 | 21 | 19 |
| IGNORADO | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: Tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR ANOMALIA CONGÊNITA

| ANOMALIA CONGÊNITA | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SIM | 9 | 10 | 14 | 11 | 12 | 15 | 9 | 8 | 7 | 5 | - | 5 |
| NÃO | 1601 | 1512 | 1477 | 1476 | 1503 | 1440 | 1415 | 1427 | 1464 | 1464 | 1342 | 1020 |
| IGNORADO | 1 | 1 | - | - | - | 1 | 7 | 7 | 2 | 14 | 3 | |
| NÃO INFORMADO | 2 | 1 | 3 | - | - | - | 2 | 27 | 5 | 19 | 20 | 5 |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR LOCAL DE NASCIMENTO

| LOCAL NASCIMENTO | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| HOSPITAL | 1609 | 1519 | 1492 | 1487 | 1513 | 1455 | 1430 | 1464 | 1467 | 1478 | 1359 | 1027 |
| OUTRO ESTAB DE SAÚDE | - | 2 | 2 | - | 2 | - | 1 | 1 | 10 | 21 | 4 | |
| DOMICÍLIO | 4 | 2 | - | - | - | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| OUTRO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| IGNORADO | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 1613 | 1524 | 1494 | 1487 | 1515 | 1456 | 1433 | 1469 | 1478 | 1502 | 1365 | 1033 |

Fonte: tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

NASCIDOS VIVOS POR LOCAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

| ESTABELECIMENTO DE SAÚDE | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0026727 HOSPITAL SEMPER | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 0026794 HOSPITAL SOFIA FELDMAN | - | - | - | - | 2 | - | 1 | 1 | - | 1 | 4 | 6 |
| 0026972 MATERNIDADE ODETE VALADARES | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 | - |
| 0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 0027022 HOSPITAL JULIA KUBITSCHK | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 0027030 BELO HORIZONTE - HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - |
| 0027863 HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-----|
| 0027871 MATERNIDADE E HOSPITAL OCTAVIANO NEVES | 1 | 2 | 1 | - | - | 1 | 3 | 1 | 2 | - | 2 | 1 |
| 0027944 MATERNIDADE SANTA FE | 1 | 2 | - | - | - | 1 | 3 | - | - | - | - | - |
| 0027995 HOSPITAL MATER DEI S A | 1 | - | 1 | 2 | 1 | - | - | - | - | 2 | - | 1 |
| 2098326 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2098407 HOSPITAL MUNICIPAL SANTANA DE CARANDAI | | - | - | - | - | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | - | - |
| 2098474 IMAIP HOSPITAL E MATERNIDADE ISABEL CRISTINA | 406 | 464 | 489 | 514 | 352 | 263 | 65 | 6 | 8 | 11 | 23 | 10 |
| 2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS | 276 | 223 | 192 | 195 | 183 | 201 | 121 | 79 | 71 | 43 | 2 | - |
| 2099454 HOSPITAL SAO SEBASTIAO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | - | - |
| 2111624 HOSPITAL REGIONAL JOAO PENIDO | - | - | - | - | 2 | 1 | - | 6 | 6 | 2 | 2 | 5 |
| 2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - |
| 2111659 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LAVRAS | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2112175 HOSPITAL VAZ MONTEIRO | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2114763 HOSPITAL PADRE JULIO MARIA | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2115891 NOVA LIMA HOSPITAL VILA DA SERRA | - | 1 | - | - | 2 | - | 1 | 4 | 4 | 12 | 2 | 7 |
| 2123061 INSTITUTO NOSSA SENHORA DO CARMO | 4 | 5 | 7 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | - |
| 2123711 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2136139 HOSPITAL MONUMENTO AS MAES | - | 3 | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2136945 HOSPITAL QUELUZ | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 |
| 2138875 SANTA CASA | 886 | 797 | 771 | 745 | 952 | 952 | 1207 | 1328 | 1355 | 1402 | 1314 | 981 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MISERICORDIA BARBACENA | | | | | | | | | | | | | |
| 2139014 FUNDAÇÃO OURO BRANCO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| 2139626 HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| 2149419 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO RIO POMBA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| 2153084 HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | 2 | - | - |
| 2153580 CENTRO DE SAUDE DE VIRGOLANDIA | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2153882 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - |
| 2159384 HOSPITAL SAO JUDAS TADEU | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI | 2 | - | - | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | - | - | - | 2 |
| 2172259 HOSPITAL BOM JESUS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| 2191164 MATERNIDADE MUNICIPAL DE CONTAGEM | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2192896 HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 2195437 HOSPITAL SANTA ISABEL | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2202638 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2205440 HOSPITAL MARCIO CUNHA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2207664 HOSPITAL RAIMUNDO CAMPOS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 2221772 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE JUIZ DE FORA | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | 2 | - | - |
| 2761041 HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 2764865 HOSPITAL SAO JANUARIO | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2796562 HOSPITAL DE SANTOS DUMONT | - | - | 1 | - | 1 | - | 2 | 2 | 1 | - | - | - |
| 2811782 CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 3013588 HOSPITAL MONTE SINAI | 2 | 1 | 3 | 3 | - | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | - | 3 |
| 3019063 HOSPITAL ALBERT SABIN | - | 2 | - | - | - | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3314014 HOSPITAL LIFECENTER | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3538907 HOSPITAL DA ESCOLA PREPARATORIA DE CADETES DO AR | 19 | 15 | 20 | 21 | 10 | 15 | 8 | 16 | 10 | 6 | 3 | 8 |
| 3702693 HOSPITAL DIA E MATERNIDADE UNIMED BH | - | - | - | 1 | - | 2 | - | - | 2 | - | 2 | - |
| TOTAL | 1607 | 1521 | 1492 | 1486 | 1514 | 1452 | 1428 | 1462 | 1474 | 1498 | 1361 | 1029 |

Fonte: tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

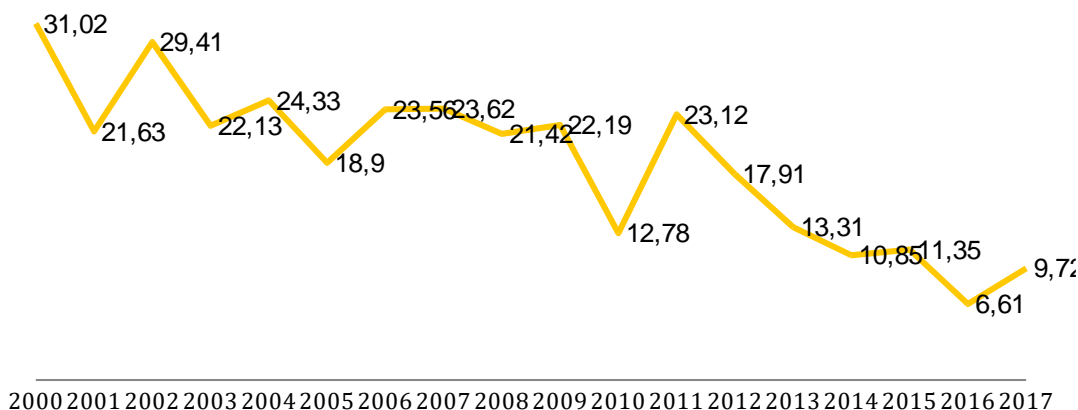
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

| ANO | NÚMERO DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO | NASCIDOS VIVOS | TX DE MORTALIDADE INFANTIL |
|------|--------------------------------------|----------------|----------------------------|
| 2000 | 60 | 1934 | 31,02 |
| 2001 | 36 | 1664 | 21,63 |
| 2002 | 50 | 1700 | 29,41 |
| 2003 | 36 | 1627 | 22,13 |
| 2004 | 41 | 1685 | 24,33 |
| 2005 | 32 | 1693 | 18,90 |
| 2006 | 38 | 1613 | 23,56 |
| 2007 | 36 | 1524 | 23,62 |
| 2008 | 32 | 1494 | 21,42 |
| 2009 | 33 | 1487 | 22,19 |
| 2010 | 19 | 1487 | 12,78 |
| 2011 | 35 | 1514 | 23,12 |
| 2012 | 26 | 1452 | 17,91 |
| 2013 | 19 | 1428 | 13,31 |
| 2014 | 16 | 1474 | 10,85 |
| 2015 | 17 | 1498 | 11,35 |
| 2016 | 9 | 1361 | 6,61 |
| 2017 | 10 | 1029 | 9,72 |

Fonte: tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: tabnet MG - 2017 - Dados até outubro/2017

ÓBITOS INFANTIS POR FAIXA ETÁRIA

| FAIXA ETÁRIA 1 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 0 A 6 DIAS | 18 | 20 | 21 | 21 | 9 | 19 | 12 | 13 | 7 | 10 | 4 | 5 |
| 7 A 27 DIAS | 7 | 7 | 2 | 5 | 4 | 7 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 28 A 364 DIAS | 13 | 9 | 9 | 8 | 6 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 4 |
| TOTAL | 38 | 36 | 32 | 34 | 19 | 35 | 23 | 23 | 16 | 17 | 9 | 10 |

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

ÓBITOS INFANTIS POR CAPÍTULO DO CID 10

| CAPÍTULO CID-10 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| II. NEOPLASIAS (TUMORES) | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 |
| IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - |
| VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - |
| X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL | 27 | 27 | 23 | 25 | 13 | 23 | 16 | 15 | 8 | 12 | 6 | 6 |
| XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS | 5 | 3 | 3 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT | 1 | 2 | 1 | - | 1 | 3 | 1 | 2 | - | 3 | 1 | - |
| XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE | - | 1 | - | 1 | - | 3 | - | - | 1 | - | - | - |
| TOTAL | 38 | 36 | 32 | 34 | 19 | 35 | 23 | 23 | 16 | 17 | 9 | 10 |

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

MORTALIDADE INFANTIL (MENOR DE 1 ANO) POR RESIDÊNCIA - MINAS GERAIS

Frequência por Causas evit.-Lista 0 a 4 anos e Ano do Óbito

Município: 310560 Barbacena

| CAUSAS EVIT.-LISTA 0 A 4 ANOS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| 1. CAUSAS EVITÁVEIS | 16 | 16 | 8 | 12 | 7 | 7 |
| 1.2. REDUZ.ATENÇÃO GESTAÇÃO PARTO FETO RECÉM-NASC | 16 | 15 | 6 | 10 | 6 | 6 |
| 1.2.1 REDUZÍVEIS ATENÇÃO À MULHER NA GESTAÇÃO | 11 | 7 | 4 | 5 | 2 | 3 |
| .. FETO E RECÉM-NASC AFET COMPL PLACENTA MEMBRANAS | - | - | - | - | - | - |
| .. FETO E RECÉM-NASCIDO AFET AFECÇÕES MATERNAS | - | 1 | - | - | - | - |
| .. FETO E RECÉM-NASC AFET POR COMPL MATERN GRAVID | - | - | 1 | 1 | - | - |
| .. TRANST GEST CURTA DURAÇÃO E PESO BAIXO NASCER | 3 | - | 1 | 1 | - | 1 |
| .. SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA RECÉM-NASCIDO | 8 | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| .. HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA PERÍODO PERINATAL | - | - | - | 1 | - | - |
| .. ENTEROCOLITE NECROTIZANTE FETO E RECÉM-NASCIDO | - | - | - | - | 1 | - |
| 1.2.2 REDUZ POR ADEQUADA ATENÇÃO À MULHER NO PARTO | 1 | 1 | - | - | 1 | - |
| .. FETO RECÉM-NASC AFET PLACENT PRÉV DESCOL PLACEN | - | - | - | - | - | - |
| .. HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER | 1 | 1 | - | - | - | - |

| | | | | | | |
|---|----|----|----|----|---|----|
| .. SÍNDR ASPIRAÇÃO NEONAT EXCET LEITE ALIM REGURG | - | - | - | - | 1 | - |
| 1.2.3 REDUZÍVEIS ADEQUADA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO | 4 | 7 | 2 | 5 | 3 | 3 |
| .. TRANST RESPIRATÓRIOS ESPECÍF PERÍODO NEONATAL | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| .. INFECC PER NEONATAL EXC SRC E HEPAT VIRAL CONG | 4 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 |
| .. HEMORRAGIA NEONATAL EXC INTRACRANIANA Ñ TRAUMÁT | - | 1 | - | - | - | - |
| .. OUTR TRANST HEMOTOLÓGICOS FETO E RECÉM-NASCIDO | - | - | - | - | - | - |
| .. TRANST AP DIGEST FETO RECÉM-NASC EXC ENTER NECR | - | - | - | - | - | - |
| 1.3. REDUZ AÇÕES DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ADEQUADO | - | 1 | - | - | - | - |
| .. INFECCÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES | - | - | - | - | - | - |
| .. PNEUMONIA | - | 1 | - | - | - | - |
| .. OUTRAS INFECCÕES AGUDAS VIAS AÉREAS INFERIORES | - | - | - | - | - | - |
| .. ALGUMAS DOENÇAS CRÔNICAS VIAS AÉREAS INFERIORES | - | - | - | - | - | - |
| .. ALGUMAS DOENÇAS PULMONARES DEV AGENTES EXTERNOS | - | - | - | - | - | - |
| .. OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS | - | - | - | - | - | - |
| .. SÍNDROME DE DOWN | - | - | - | - | - | - |
| 1.4. REDUZ. AÇÕES PROMOÇÃO À SAÚDE VINC. AÇ. AT | - | - | 2 | 2 | 1 | 1 |
| .. DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS | - | - | - | - | - | 1 |
| .. DESNUTRIÇÃO E OUTRAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS | - | - | 1 | - | - | - |
| .. ACIDENTES DE TRANSPORTE | - | - | - | - | - | - |
| .. SÍNDROME DA MORTE SÚBITA NA INFÂNCIA | - | - | - | 2 | 1 | - |
| .. OUTROS RISCOS ACIDENTAIS À RESPIRAÇÃO | - | - | 1 | - | - | - |
| .. EVENTOS (FATOS) CUJA INTENÇÃO É INDETERMINADA | - | - | - | - | - | - |
| 2. CAUSAS MAL DEFINIDAS | 1 | 2 | - | 1 | - | - |
| .. SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS | 1 | 2 | - | 1 | - | - |
| 3. DEMAIS CAUSAS (NÃO CLARAMENTE EVITÁVEIS) | 6 | 5 | 8 | 4 | 2 | 3 |
| TOTAL | 23 | 23 | 16 | 17 | 9 | 10 |

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

ÓBITOS INFANTIS EM RELAÇÃO AO PARTO

| ÓBITO RELAÇÃO PARTO | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| APÓS O PARTO | 32 | 25 | 21 | 22 | 16 | 30 | 16 | 18 | 14 | 13 | 7 | 7 |
| IGNORADO | 1 | 7 | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - |
| TOTAL | 33 | 32 | 22 | 22 | 17 | 30 | 16 | 19 | 14 | 13 | 7 | 7 |

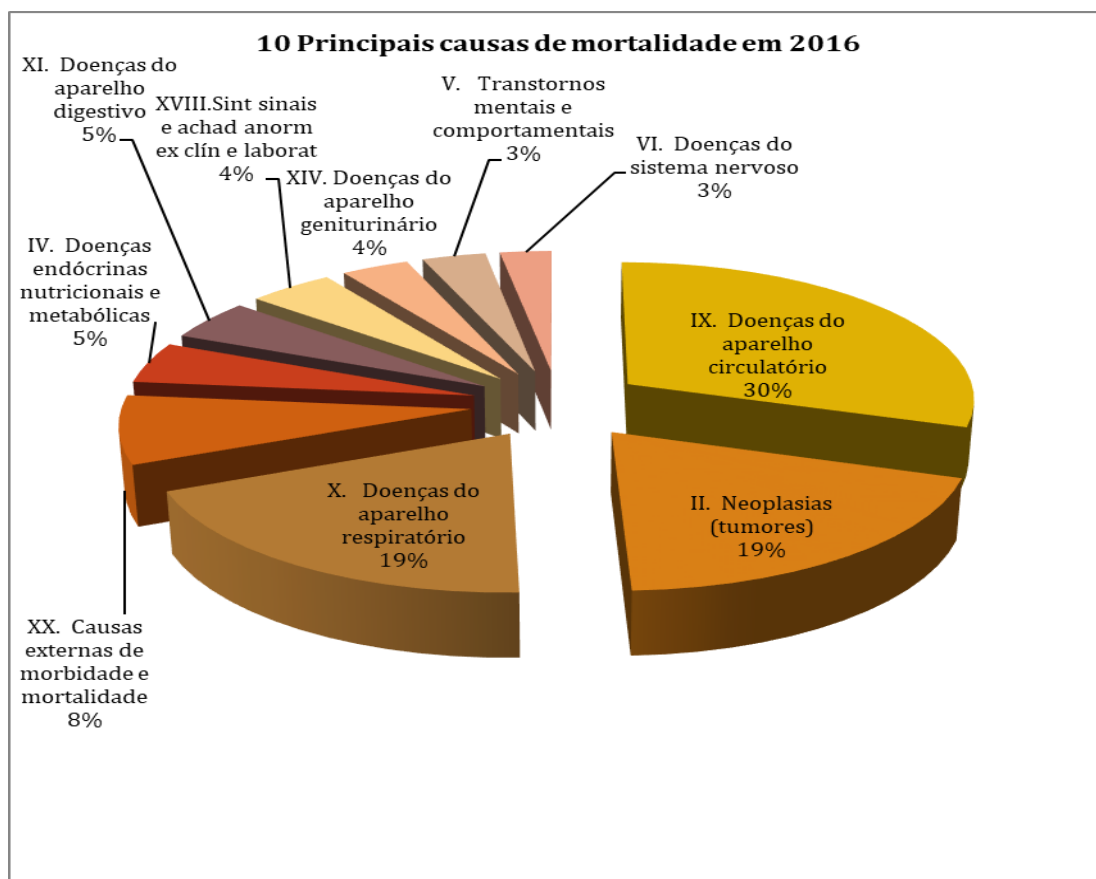
Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

MORTALIDADE GERAL

MORTALIDADE GERAL POR CAPÍTULO DO CID 10

| CAPÍTULO CID-10 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | 39 | 34 | 25 | 33 | 31 | 28 | 19 | 25 |
| II. NEOPLASIAS (TUMORES) | 136 | 116 | 158 | 160 | 152 | 157 | 182 | 144 |
| III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR | 7 | 6 | 2 | 8 | 5 | 2 | 4 | 5 |
| IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS | 40 | 60 | 52 | 58 | 71 | 42 | 45 | 48 |
| V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS | 18 | 24 | 26 | 29 | 32 | 33 | 31 | 14 |
| VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO | 22 | 27 | 26 | 31 | 30 | 27 | 25 | 18 |
| VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO | 312 | 280 | 307 | 296 | 275 | 288 | 283 | 218 |
| X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO | 120 | 120 | 119 | 128 | 116 | 145 | 181 | 137 |
| XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO | 63 | 46 | 50 | 50 | 44 | 42 | 44 | 36 |
| XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 4 | 6 | 8 |
| XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO | 4 | 9 | 4 | 2 | 14 | 4 | 2 | 1 |
| XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO | 22 | 19 | 31 | 17 | 27 | 23 | 33 | 21 |
| XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO | 2 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - |
| XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL | 13 | 23 | 16 | 15 | 8 | 12 | 6 | 6 |
| XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS | 4 | 7 | 5 | 6 | 6 | 3 | 7 | 3 |
| XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT | 42 | 31 | 31 | 47 | 24 | 28 | 42 | 82 |
| XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE | 81 | 105 | 103 | 85 | 88 | 77 | 75 | 60 |
| CAP NÃO INFORMADO | 1 | 1 | - | 1 | 2 | - | - | - |
| TOTAL | 932 | 915 | 961 | 973 | 933 | 915 | 986 | 826 |

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



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

MORTALIDADE GERAL - CAUSAS EVITÁVEIS

| CAUSAS EVIT.-LISTA 5 A 74 ANOS | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. CAUSAS EVITÁVEIS | 626 | 614 | 675 | 653 | 645 | 634 | 675 | 533 |
| 1.1. REDUZÍVEIS PELAS AÇÕES DE IMUNOPREVENÇÃO | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| .. TÉTANO | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| .. HEPATITE AGUDA B | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 1.2. REDUZ AÇÕES PROM PREV CONTR ATENÇ DOENÇ INFEC | 101 | 91 | 92 | 97 | 105 | 107 | 109 | 98 |
| .. TUBERCULOSE VIAS RESPIRAT S/CONF BACTER HISTOL | 3 | - | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| .. DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS | 2 | 2 | - | 5 | 2 | 6 | 3 | 6 |
| .. DOENÇAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA | 6 | 4 | 2 | 2 | 6 | 4 | 2 | 2 |
| .. HEPATITES VIRAIS (EXCETO HEPATITE AGUDA B) | 1 | 2 | - | - | 1 | 1 | 1 | - |
| .. OUTRAS INFECCÕES | 26 | 24 | 20 | 21 | 20 | 15 | 8 | 14 |
| .. FEBRE REUMÁT AGUDA E DOENÇ REUMÁT CRÔN CORAÇÃO | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | - | 1 |
| .. INFECCÕES RESPIRAT INCL PNEUMONIA E INFLUENZA | 56 | 51 | 50 | 58 | 61 | 66 | 71 | 60 |
| .. INFECCÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO | - | 1 | 3 | - | 3 | 2 | 4 | 2 |

| | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| .. OUTRAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA | - | - | 1 | 2 | - | 1 | - | - |
| .. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO LOCALIZ NÃO ESPECIF | 6 | 6 | 12 | 8 | 10 | 9 | 18 | 12 |
| 1.3. REDUZ AÇÕES PROM PREV CONTR ATENÇ DOE Ñ TRANS | 442 | 417 | 480 | 469 | 451 | 450 | 491 | 374 |
| .. NEOPL MALIG LÁBIO MELANOMA MALIG PELE OUTR PELE | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | - |
| .. NEOPL MALIG FÍGADO VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTIC | 2 | 1 | 1 | 6 | 4 | 7 | 6 | 3 |
| .. NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO | 16 | 15 | 14 | 16 | 12 | 12 | 18 | 8 |
| .. NEOPL MALIG CÓLON JUNÇÃO RETOSSIGMOID RETO ÂNUS | 8 | 8 | 14 | 16 | 17 | 19 | 17 | 20 |
| .. NEOPLASIA MALIGNA BOCA FARINGE E LARINGE | 10 | 6 | 16 | 6 | 9 | 2 | 12 | 10 |
| .. NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO | 8 | 10 | 15 | 4 | 6 | 8 | 13 | 7 |
| .. NEOPLASIA MALIGNA TRAQUEIA BRÔNQUIOS PULMÕES | 14 | 13 | 21 | 22 | 15 | 18 | 20 | 14 |
| .. NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA | 3 | 5 | 13 | 8 | 13 | 8 | 17 | 12 |
| .. NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO | 5 | - | 4 | 3 | 2 | 6 | 1 | 6 |
| .. NEOPLASIA MALIGNA DOS TESTÍCULOS | - | 2 | - | - | 1 | - | - | 1 |
| .. NEOPLASIA MALIGNA DA GLÂNDULA TIREOIDE | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| .. DOENÇA DE HODGKIN | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - |
| .. LEUCEMIA LINFOIDE | - | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| .. LEUCEMIA MIELOIDE | 4 | 3 | - | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| .. TIREOTOXICOSE HIPOTIREOIDISMO E DEFICIÊNC IODO | 1 | 2 | - | 1 | 1 | - | 1 | - |
| .. DIABETES MELLITUS | 34 | 41 | 36 | 42 | 50 | 27 | 32 | 38 |
| .. OBESIDADE | - | 4 | 4 | 2 | 2 | - | 1 | - |
| .. PSICOSE ALCOÓLICA E OUTR TRANSTORNOS DO ÁLCOOL | 18 | 16 | 24 | 28 | 34 | 27 | 24 | 14 |
| .. EPILEPSIA E ESTADO DE MAL EPILÉPTICO | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 6 | 3 |
| .. DOENÇAS HIPERTENSIVAS EXCETO HIPERT SECUNDÁRIA | 34 | 26 | 46 | 39 | 37 | 50 | 43 | 33 |
| .. DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO | 125 | 101 | 101 | 92 | 90 | 86 | 68 | 54 |
| .. ATEROSCLEROSE | 2 | 1 | 1 | - | 2 | 1 | 3 | 1 |
| .. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA | 28 | 16 | 27 | 22 | 25 | 24 | 30 | 19 |
| .. DOENÇAS CEREBROVASCULARES | 61 | 65 | 70 | 78 | 73 | 70 | 80 | 58 |
| .. DOENÇAS CRÔNICAS VIAS AÉREAS INFER E EDEMA PULM | 44 | 53 | 46 | 58 | 36 | 58 | 71 | 52 |
| .. ÚLCERAS GÁSTRICA DUODENAL PÉPTICA GASTROJEJUNAL | 1 | 3 | 2 | 3 | - | 1 | 2 | 3 |
| .. APENDICITE AGUDA | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| .. DOENÇAS PULMONARES DEVIDAS A AGENTES EXTERNOS | 5 | 4 | 7 | - | 1 | 4 | 10 | 9 |
| .. HÉRNIAS ÍLEO PARALÍTICO E OBSTR INTEST S/HÉRNIA | 6 | 6 | 4 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| .. TRANSTORNOS DA VESÍCULA BILIAR E VIAS BILIARES | 1 | 4 | 4 | 1 | 7 | 3 | 5 | 1 |

| | | | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| .. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA | 6 | 5 | 3 | 4 | 5 | 6 | 2 | 1 |
| 1.4. REDUZ AÇÕES PREV CONTR ATENÇÃO CAUSAS MATERN | 2 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - |
| .. COMPLICAÇÕES GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO | 2 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - |
| 1.5. REDUZ AÇÕES PROM PREV ATENÇ CAUSAS EXTERNAS | 81 | 105 | 103 | 85 | 88 | 77 | 75 | 60 |
| .. ACIDENTES DE TRANSPORTE | 26 | 32 | 33 | 37 | 23 | 24 | 24 | 17 |
| .. QUEDAS | 19 | 20 | 22 | 17 | 21 | 20 | 18 | 7 |
| .. AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAIS | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | - | 2 | 4 |
| .. EXPOSIÇÃO AO FUMO, AO FOGO E ÀS CHAMAS | - | - | 1 | - | 3 | - | - | 1 |
| .. ENVENENAMENTO ACID EXPOSIÇÃO SUBSTÂNC NOCIVAS | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - |
| .. LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE | 7 | 14 | 17 | 9 | 13 | 10 | 11 | 9 |
| .. AGRESSÕES | 5 | 17 | 13 | 6 | 7 | 9 | 7 | 2 |
| .. INTERVENÇÕES LEGAIS E OPERAÇÕES DE GUERRA | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| .. CAUSAS IATROGÊNICAS | 2 | 1 | 2 | - | - | - | - | - |
| .. EXPOSIÇÃO A FORÇAS MECÂNICAS INANIMADAS | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - |
| .. OUTROS RISCOS ACIDENTAIS À RESPIRAÇÃO | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 9 | 1 | 3 |
| .. EXPOS CORR ELÉTR RADIAÇÃO TEMPERAT PRESS EXTREM | 2 | - | - | - | - | - | - | - |
| .. CONTATO COM FONTE DE CALOR E SUBSTÂNC QUENTES | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| .. CONTATO COM ANIMAIS E PLANTAS VENENOSAS | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - |
| .. EXPOSIÇÃO ÀS FORÇAS DA NATUREZA | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| .. EXPOSIÇÃO ACID OUTROS FATORES E AOS NÃO ESPECIF | 1 | - | 1 | - | 1 | 2 | 1 | - |
| .. EFEIT ADV DROG MEDIC E SUBST BIOLÓG TERAPÊUTIC | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| .. EVENTOS CUJA INTENÇÃO É INDETERMINADA | 10 | 16 | 9 | 8 | 12 | 2 | 10 | 16 |
| 2. CAUSAS MAL DEFINIDAS | 41 | 31 | 31 | 47 | 24 | 26 | 41 | 82 |
| 3. DEMAIS CAUSAS (NÃO CLARAMENTE EVITÁVEIS) | 264 | 269 | 255 | 272 | 262 | 255 | 270 | 211 |
| CAUSA NÃO INFORMADA | 1 | 1 | - | 1 | 2 | - | - | - |
| TOTAL | 932 | 915 | 961 | 973 | 933 | 915 | 986 | 826 |

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

MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA

| FAIXA ETÁRIA | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| MENOR DE 1 ANO | 19 | 35 | 23 | 23 | 16 | 17 | 9 | 10 |
| 1 A 4 ANOS | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 4 | 5 |
| 5 A 9 ANOS | 3 | - | 2 | 2 | - | 2 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 10 A 14 ANOS | 2 | 1 | 5 | 3 | - | 2 | 1 | - |
| 15 A 19 ANOS | 9 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 3 |
| 20 A 29 ANOS | 19 | 25 | 28 | 19 | 30 | 17 | 22 | 10 |
| 30 A 39 ANOS | 43 | 32 | 44 | 38 | 44 | 30 | 32 | 22 |
| 40 A 49 ANOS | 95 | 87 | 96 | 98 | 84 | 53 | 85 | 64 |
| 50 A 59 ANOS | 129 | 137 | 125 | 155 | 128 | 147 | 143 | 133 |
| 60 A 69 ANOS | 162 | 166 | 158 | 172 | 168 | 162 | 195 | 141 |
| 70 A 79 ANOS | 194 | 183 | 211 | 202 | 202 | 194 | 207 | 169 |
| 80 ANOS E MAIS | 256 | 241 | 262 | 255 | 254 | 286 | 283 | 268 |
| TOTAL | 932 | 915 | 961 | 973 | 933 | 915 | 986 | 826 |

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

MORTALIDADE GERAL POR FAIXA ETÁRIA

| SEXO | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| MASCULINO | 513 | 499 | 500 | 517 | 475 | 467 | 507 | 407 |
| FEMININO | 419 | 416 | 461 | 456 | 458 | 448 | 478 | 419 |
| IGNORADO | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| TOTAL | 932 | 915 | 961 | 973 | 933 | 915 | 986 | 826 |

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

MORTALIDADE GERAL POR LOCAL DO ÓBITO

| LOCAL OCORRÊNCIA | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| HOSPITAL | 702 | 703 | 737 | 747 | 703 | 685 | 757 | 609 |
| OUTRO ESTAB DE SAÚDE | 3 | 5 | 6 | 4 | 1 | 5 | 4 | 6 |
| DOMICÍLIO | 184 | 157 | 168 | 185 | 185 | 181 | 185 | 177 |
| VIA PÚBLICA | 22 | 30 | 29 | 18 | 24 | 20 | 23 | 15 |
| OUTROS | 21 | 20 | 21 | 18 | 20 | 24 | 16 | 18 |
| IGNORADO | - | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 |
| TOTAL | 932 | 915 | 961 | 973 | 933 | 915 | 986 | 826 |

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

ÓBITOS MATERNOS

| CAPÍTULO CID-10 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | 6 | 3 | 1 | 1 | 3 | - | - | - |
| XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO | 114 | 92 | 87 | 120 | 117 | 113 | 105 | 63 |
| TOTAL | 120 | 95 | 88 | 121 | 120 | 113 | 105 | 63 |

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

ÓBITOS MATERNOS POR FAIXA ETÁRIA DETALHADA

| FX.ETARIA DETALHADA | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|

| | | | | | | | | |
|---------------------|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|
| 10 A 14 ANOS | 2 | 1 | - | - | 2 | - | - | - |
| 15 A 19 ANOS | 9 | 10 | 7 | 20 | 8 | 7 | 11 | 6 |
| 20 A 24 ANOS | 21 | 13 | 15 | 20 | 19 | 15 | 16 | 10 |
| 25 A 29 ANOS | 31 | 22 | 17 | 24 | 29 | 20 | 12 | 13 |
| 30 A 34 ANOS | 28 | 24 | 23 | 26 | 29 | 35 | 31 | 16 |
| 35 A 39 ANOS | 16 | 19 | 13 | 21 | 23 | 27 | 25 | 12 |
| 40 A 44 ANOS | 12 | 6 | 12 | 7 | 9 | 9 | 8 | 4 |
| 45 A 49 ANOS | 1 | - | 1 | 3 | 1 | - | 2 | 1 |
| 50 A 54 ANOS | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| TOTAL | 120 | 95 | 88 | 121 | 120 | 113 | 105 | 63 |

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

ÓBITOS MATERNS POR CONDIÇÃO DE PART/PUERPÉRIO

| MORTE GRAV/PUERP | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU ABORTO | 40 | 24 | 29 | 24 | 33 | 26 | 24 | 21 |
| DURANTE O PUERPÉRIO, ATÉ 42 DIAS | 50 | 51 | 43 | 67 | 81 | 83 | 61 | 29 |
| DURANTE O PUERPÉRIO, DE 43 DIAS A MENOS DE 1 ANO | 1 | 3 | 4 | 8 | 3 | 2 | 7 | 2 |
| NÃO NA GRAVIDEZ OU NO PUERPÉRIO | 3 | - | - | - | - | - | - | - |
| PERÍODO INFORMADO INCONSISTENTE | 12 | 3 | - | - | 1 | - | - | - |
| NÃO INFORMADO OU IGNORADO | 12 | 12 | 12 | 6 | 1 | - | 5 | 3 |
| TOTAL | 118 | 93 | 88 | 105 | 119 | 111 | 97 | 55 |

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

ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR CAPÍTULO DO CID 10

| CAPÍTULO CID-10 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| II. NEOPLASIAS (TUMORES) | 6 | 11 | 13 | 10 | 11 | 3 | 11 | 11 |
| III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - |
| IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 |
| V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS | 3 | 1 | 1 | - | 2 | 2 | 2 | 1 |
| VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO | 1 | 2 | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 2 |
| IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO | 12 | 11 | 11 | 14 | 10 | 12 | 6 | 8 |
| X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO | 4 | 3 | 7 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 |
| XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO | 6 | 2 | 4 | 2 | 7 | 1 | 4 | 1 |
| XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - |

| | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO | 2 | 1 | 3 | - | 1 | 2 | 1 | - |
| XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO | 2 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - |
| XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - |
| XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT | 2 | 1 | - | 3 | 3 | 1 | 2 | 8 |
| XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE | 6 | 5 | 9 | 6 | 4 | 6 | 3 | 7 |
| TOTAL | 50 | 44 | 57 | 47 | 51 | 38 | 41 | 44 |

SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR FAIXA ETÁRIA

| FAIXA ETÁRIA | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 10 A 14 ANOS | 1 | - | 2 | - | - | 2 | - | - |
| 15 A 19 ANOS | 1 | 2 | 2 | 2 | - | 1 | - | 1 |
| 20 A 29 ANOS | 7 | 6 | 10 | 4 | 8 | 3 | 5 | 4 |
| 30 A 39 ANOS | 18 | 9 | 7 | 13 | 15 | 12 | 10 | 5 |
| 40 A 49 ANOS | 23 | 27 | 36 | 28 | 28 | 20 | 26 | 34 |
| TOTAL | 50 | 44 | 57 | 47 | 51 | 38 | 41 | 44 |

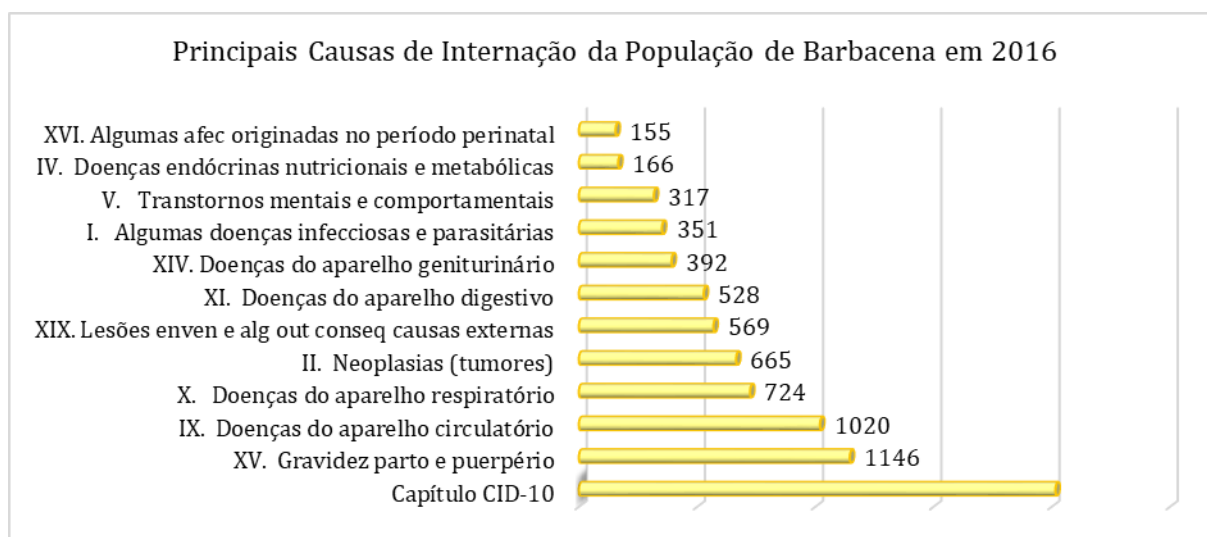
Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

MORBIDADE HOSPITALAR POR ORIGEM DO PACIENTE

| CAPÍTULO CID-10 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS | 13 | 257 | 231 | 252 | 265 | 267 | 210 | 351 | 189 |
| II. NEOPLASIAS (TUMORES) | 42 | 543 | 664 | 539 | 478 | 495 | 576 | 665 | 553 |
| III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR | 7 | 60 | 66 | 52 | 83 | 62 | 57 | 63 | 43 |
| IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS | 9 | 156 | 120 | 123 | 148 | 163 | 120 | 166 | 110 |
| V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS | 54 | 498 | 465 | 559 | 657 | 632 | 396 | 317 | 275 |
| VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO | 4 | 97 | 120 | 87 | 123 | 130 | 102 | 142 | 89 |
| VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS | - | 8 | 12 | 16 | 18 | 27 | 26 | 43 | 19 |
| VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE | - | 4 | 5 | 4 | 7 | 3 | 6 | 9 | 5 |
| IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO | 107 | 1264 | 1176 | 1334 | 1347 | 1153 | 984 | 1020 | 758 |
| X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO | 42 | 728 | 717 | 636 | 647 | 634 | 725 | 724 | 530 |
| XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO | 47 | 624 | 673 | 615 | 580 | 550 | 547 | 528 | 381 |
| XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO | 7 | 160 | 150 | 137 | 177 | 152 | 80 | 115 | 105 |
| XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO | 8 | 178 | 205 | 197 | 143 | 122 | 111 | 107 | 116 |
| XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO | 26 | 426 | 367 | 435 | 393 | 342 | 412 | 392 | 237 |

| | | | | | | | | | |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO | 26 | 1266 | 1216 | 1090 | 1125 | 1149 | 1231 | 1146 | 801 |
| XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL | 5 | 95 | 122 | 131 | 155 | 167 | 161 | 155 | 103 |
| XVII. MAF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS | 3 | 45 | 50 | 30 | 38 | 30 | 25 | 35 | 19 |
| XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT | 7 | 74 | 62 | 57 | 69 | 65 | 121 | 115 | 101 |
| XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS | 46 | 702 | 691 | 608 | 632 | 519 | 561 | 569 | 417 |
| XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE | - | 2 | 3 | - | 3 | 15 | 8 | - | - |
| XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE | 3 | 111 | 125 | 156 | 160 | 75 | 87 | 126 | 134 |
| TOTAL | 456 | 7298 | 7240 | 7058 | 7248 | 6752 | 6546 | 6788 | 4985 |

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



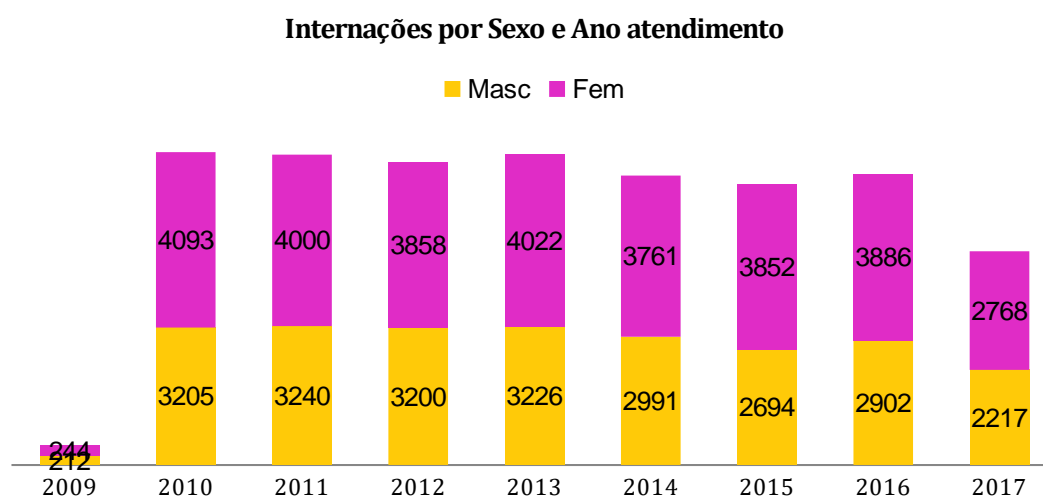
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

INTERNAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA

| FAIXA ETÁRIA 1 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| MENOR 1 ANO | 10 | 350 | 320 | 314 | 308 | 318 | 331 | 338 | 212 |
| 1 A 4 ANOS | 2 | 182 | 149 | 110 | 111 | 138 | 131 | 183 | 126 |
| 5 A 9 ANOS | 7 | 127 | 129 | 88 | 101 | 119 | 132 | 110 | 88 |
| 10 A 14 ANOS | 7 | 130 | 114 | 113 | 104 | 104 | 90 | 97 | 78 |
| 15 A 19 ANOS | 18 | 361 | 383 | 398 | 422 | 386 | 334 | 338 | 224 |
| 20 A 29 ANOS | 51 | 1255 | 1212 | 1112 | 1128 | 984 | 1027 | 1000 | 758 |
| 30 A 39 ANOS | 64 | 989 | 984 | 994 | 970 | 944 | 943 | 873 | 624 |
| 40 A 49 ANOS | 73 | 991 | 962 | 982 | 979 | 831 | 722 | 743 | 547 |
| 50 A 59 ANOS | 68 | 973 | 1087 | 1039 | 1097 | 968 | 944 | 1053 | 793 |
| 60 A 69 ANOS | 67 | 881 | 829 | 845 | 887 | 859 | 793 | 946 | 674 |
| 70 A 79 ANOS | 51 | 632 | 625 | 638 | 671 | 625 | 652 | 632 | 499 |
| 80 ANOS E MAIS | 38 | 427 | 446 | 425 | 470 | 476 | 447 | 475 | 362 |
| TOTAL | 456 | 7298 | 7240 | 7058 | 7248 | 6752 | 6546 | 6788 | 4985 |

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

INTERNAÇÕES POR SEXO E ANO DO ATENDIMENTO



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

INDICADORES HOSPITALAR

| ANO PROCESSAMENTO | INTERNAÇÕES | ÓBITOS | TAXA_MORTALIDADE |
|-------------------|--------------|-------------|------------------|
| 2010 | 7333 | 360 | 4,91 |
| 2011 | 7237 | 408 | 5,64 |
| 2012 | 7003 | 389 | 5,55 |
| 2013 | 7445 | 442 | 5,94 |
| 2014 | 6647 | 365 | 5,49 |
| 2015 | 6627 | 407 | 6,14 |
| 2016 | 6757 | 442 | 6,54 |
| 2017 | 5322 | 315 | 5,92 |
| Total | 54371 | 3128 | 5,75 |

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

| ESTABELECIMENTO | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0026697 CENTRO PSIQUICO DA ADOLESCENCIA E INFANCIA | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 3 | - |
| 0026719 CENTRO OFTALMOLOGICO DE MINAS GERAIS | - | - | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 7 | 1 |
| 0026794 HOSPITAL SOFIA FELDMAN | - | 2 | 2 | 3 | 1 | - | 1 | 6 | 10 |
| 0026808 HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE | - | 8 | 5 | 7 | 5 | 6 | 4 | 7 | 13 |
| 0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO | - | 1 | 5 | 4 | 11 | 18 | 16 | 20 | 13 |
| 0026859 HOSPITAL FELICIO ROCHO | 1 | 13 | 16 | 22 | 19 | 5 | 14 | 10 | 8 |
| 0026875 HOSPITAL SAO | - | 13 | 1 | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | |
|--|-----|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| BENTO | | | | | | | | | |
| 0026913 HOSPITAL GALBA VELLOSO | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 0026921 HOSPITAL JOAO XXIII | 2 | 10 | 11 | 10 | 15 | 13 | 15 | 7 | 15 |
| 0026948 HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II | - | - | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | - |
| 0026964 HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI | - | 1 | - | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 0026972 MATERNIDADE ODETE VALADARES | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 4 | - |
| 0026999 INSTITUTO RAUL SOARES | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 2 | 1 |
| 0027014 SANTA CASA DE BELO HORIZONTE | 2 | 17 | 20 | 34 | 31 | 54 | 49 | 75 | 49 |
| 0027022 HOSPITAL JULIA KUBITSCHK | 4 | 2 | 8 | 7 | 6 | - | 5 | 1 | 1 |
| 0027049 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG | 2 | 11 | 10 | 14 | 26 | 24 | 18 | 17 | 17 |
| 0027820 HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA LTDA | - | - | - | 3 | 2 | - | - | - | 1 |
| 0027863 HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES | - | 2 | 10 | 3 | 1 | - | 3 | 4 | 1 |
| 2098326 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE | - | 11 | 8 | 13 | 15 | 13 | 21 | 7 | 3 |
| 2098407 HOSPITAL MUNICIPAL SANTANA DE CARANDAI | - | 1 | 2 | - | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 2098466 CLINICA MANTIQUEIRA LTDA | 2 | 16 | 10 | 14 | 53 | 40 | 4 | - | - |
| 2098474 HOSPITAL POLICLINICA E MATERNIDADE DE BARBACENA | 20 | 949 | 559 | 311 | 358 | 380 | 472 | 661 | 506 |
| 2098741 CLINICA SAO FRANCISCO | - | - | - | 4 | - | - | - | - | - |
| 2098911 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| 2098938 HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS | 125 | 1595 | 1960 | 1738 | 1633 | 1435 | 1236 | 1256 | 993 |
| 2098946 C H P B FHEMIG | 37 | 371 | 416 | 414 | 379 | 321 | 224 | 161 | 82 |
| 2099438 HOSPITAL SAO JOAO BATISTA | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - |
| 2099454 HOSPITAL SAO SEBASTIAO | - | - | - | - | - | - | 4 | - | - |
| 2105799 CASA DE SAUDE SAO FRANCISCO | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |

| | | | | | | | | | |
|--|----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DE ASSIS DE BAMBUI | | | | | | | | | |
| 2111624 HOSPITAL REGIONAL JOAO PENIDO | - | 10 | 8 | 10 | 10 | 17 | 12 | 20 | 13 |
| 2111640 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES | - | - | - | - | - | - | 3 | - | - |
| 2111659 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LAVRAS | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 2117282 SABARA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SABARA | - | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 |
| 2120542 LAGOA SANTA HOSPITAL LINDOURO AVELAR | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 2122650 CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 2122677 HOSPITAL SAO SALVADOR | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - |
| 2123061 INSTITUTO NOSSA SENHORA DO CARMO | - | 23 | 23 | 26 | 18 | 13 | 26 | 11 | 5 |
| 2123231 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| 2123436 SANTA CASA DE PRADOS | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - |
| 2126494 HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 2127881 HOSPITAL E MATERN SAO LUCAS DE EXTREMA | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2127989 HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 2134071 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 2135132 SANTA CASA DE CARIDADE | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| 2136139 HOSPITAL MONUMENTO AS MAES | - | 9 | 9 | 6 | 3 | - | 1 | 13 | 11 |
| 2136937 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO | - | 1 | - | - | - | - | 2 | - | 1 |
| 2136945 HOSPITAL QUELUZ | - | 3 | - | - | 1 | - | - | 1 | - |
| 2138875 SANTA CASA MISERICORDIA BARBACENA | 90 | 2886 | 2948 | 3063 | 3054 | 2774 | 2578 | 2669 | 2007 |
| 2138964 CASA DE SAUDE SANTA IZABEL LTDA | 12 | 95 | 16 | 104 | 87 | 160 | 152 | 35 | - |
| 2142406 SANTA CASA | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| DE MISERICORDIA DE PITANGUI | | | | | | | | | |
| 2144298 HOSPITAL SAO JUDAS TADEU DE OLIVEIRA | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 2145960 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI | - | 1 | 1 | 1 | - | 3 | - | - | - |
| 2146355 HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA | - | - | - | - | 2 | 1 | - | - | - |
| 2147572 PEQUENO HOSPITAL SANTA MARIA DE ANTONIO CARLOS | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 2148293 HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2149419 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO RIO POMBA | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| 2153025 HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER | 2 | 15 | 30 | 44 | 32 | 13 | 13 | 19 | 14 |
| 2153084 HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS | 1 | 5 | 12 | 9 | 15 | 20 | 37 | 23 | 18 |
| 2153106 ONCOLOGICO | 1 | 60 | 44 | 32 | 18 | 30 | 33 | 27 | 3 |
| 2153114 HOSPITAL DR JOAO FELICIO | - | - | 1 | 1 | - | 2 | 4 | 5 | 4 |
| 2153882 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA | 1 | 26 | 5 | 14 | 43 | 25 | 25 | 27 | 16 |
| 2161354 SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI | 1 | 6 | 13 | 17 | 11 | 21 | 22 | 6 | 4 |
| 2162377 CASA DE SAUDE SANTA LUCIA LTDA | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| 2163829 OURO PRETO SANTA CASA DE OURO PRETO | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| 2168553 HOSPITAL SAO SEBASTIAO DE RAUL SOARES | - | 3 | - | - | - | - | - | - | - |
| 2171988 HOSPITAL UNIVERSITARIO ALZIRA VELANO | - | 2 | 1 | - | 3 | 2 | 3 | - | - |
| 2172259 HOSPITAL BOM JESUS | - | - | - | - | 1 | - | 2 | 2 | - |
| 2173565 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCES | 1 | 17 | 36 | 16 | 21 | 7 | 3 | 10 | 4 |
| 2181770 HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES | - | - | - | 3 | 3 | 2 | - | - | 1 |
| 2191164 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| MATERNIDADE MUNICIPAL DE CONTAGEM | | | | | | | | | |
| 2192896 HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS | - | 1 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 9 | 10 |
| 2195429 CASA DE SAUDE PADRE DAMIAO | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 2195437 HOSPITAL SANTA ISABEL | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | - |
| 2195453 HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE | - | - | - | 13 | 5 | 2 | 1 | 21 | 2 |
| 2200414 FUNDACAO HILTON ROCHA | - | - | 3 | 5 | 2 | 5 | 11 | 11 | 2 |
| 2200422 HOSPITAL MADRE TERESA | - | 3 | 3 | 7 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 |
| 2200457 ASSOCIACAO MARIO PENNA | 2 | 15 | 12 | 11 | 18 | 14 | 24 | 9 | 18 |
| 2200473 HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| 2202638 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 |
| 2206595 HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 2208156 HPS DR MOZART GERALDO TEIXEIRA | - | 3 | 7 | 9 | 9 | 2 | 1 | 3 | - |
| 2208857 HOSPITAL ESCOLA AISI ITAJUBA | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 2218798 HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFJF | - | 17 | 17 | 19 | 20 | 15 | 15 | 26 | 17 |
| 2221756 HOSPITAL ANA NERY | - | - | 1 | 2 | - | 1 | - | - | - |
| 2221772 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE JUIZ DE FORA | - | - | 1 | 1 | 4 | - | 1 | 2 | - |
| 2695324 HOSPITAL DA BALEIA | - | 3 | 11 | 8 | 13 | 11 | 20 | 20 | 5 |
| 2695332 HOSPITAL DA CRIANCA | - | - | 3 | 1 | 1 | - | 2 | 2 | 3 |
| 2695383 HOSPITAL SANTANA LTDA | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| 2695634 BIOCOR INSTITUTO | - | - | 6 | 6 | 3 | 7 | 1 | 2 | 1 |
| 2756676 HOSPITAL SAO CAMILO | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 2760657 HOSPITAL SAO SEBASTIAO | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - |
| 2760703 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE UBA | - | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - |
| 2760843 HOSPITAL SAO | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| JOAO BATISTA | | | | | | | | | |
| 2761106 HOSPITAL CONEGO MONTE RASO | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - |
| 2764865 HOSPITAL SAO JANUARIO | - | 3 | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 2775999 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS | - | - | - | - | - | - | - | 3 | - |
| 2796112 HOSPITAL SAO FRANCISCO | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| 2796562 HOSPITAL DE SANTOS DUMONT | - | 6 | 2 | - | - | 2 | - | 2 | 1 |
| 3004791 SARAH BELO HORIZONTE | - | 21 | 19 | 10 | 17 | 14 | 20 | 17 | 20 |
| 3698548 HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA DR JOSE AMERICO | 147 | 1007 | 921 | 973 | 1121 | 1229 | 1385 | 1491 | 1038 |
| 4034236 HOSPITAL UNIVERSITARIO CIENCIAS MEDICAS | - | 1 | 6 | 3 | 8 | 5 | 14 | 11 | 15 |
| 4041690 SANTA CASA DE MISER DE LIMA DUARTE | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 4042085 CASA DE CARIDADE DE MURIAE HOSPITAL SAO PAULO | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 7866801 HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO HMDCC | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Total | 455 | 7276 | 7216 | 7035 | 7229 | 6738 | 6526 | 6762 | 4962 |

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

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

| AGRAVOS NOTIFICADOS | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ACIDENTE DE TRAB. COM EXPOSIÇÃO MAT. BIOLÓGICO | 66 | 51 | 52 | 52 | 69 | 38 | 64 | 39 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 5 | 14 | 9 | 18 | 18 | 21 | 13 | 22 |
| ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS | 35 | 32 | 31 | 30 | 32 | 50 | 67 | 47 |
| AIDS | 18 | 5 | 8 | 11 | 37 | 30 | 21 | 16 |
| ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO | 394 | 491 | 529 | 509 | 513 | 508 | 435 | 331 |
| BOTULISMO | - | - | - | 2 | - | - | - | - |
| CAXUMBA | 1 | - | - | - | 1 | - | 2 | 1 |
| COQUELUCHE | - | - | 5 | 1 | 7 | 2 | - | 1 |
| CRIANÇA EXPORTA HIV+ | 1 | 1 | - | - | - | - | 4 | 1 |
| DERMATOSES OCUPACIONAIS | 2 | 4 | - | - | - | 1 | - | 1 |
| DOENÇA DE CHAGAS AGUDA | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| DOENÇA DE CREUTZFELDT-JACOB | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA | - | - | - | - | - | 1 | 6 | - |

| | | | | | | | | |
|---|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOÁRIOS | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| COMPLI GRAVIDEZ | - | 2 | - | 1 | - | - | 1 | - |
| DOENÇAS EXANTEMÁTICAS | - | 2 | - | 1 | - | - | 1 | - |
| ESQUISTOSSOMOSE | 10 | 7 | 3 | 2 | - | 2 | 2 | 2 |
| EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINA | 5 | - | - | - | - | - | - | - |
| FEBRE DE CHIKUNGUNYA | - | - | - | - | - | 1 | 13 | - |
| FEBRE MACULOSA | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| FEBRE TIFÓIDE | - | - | - | 2 | - | - | - | - |
| GESTANTES HIV + | 4 | - | 1 | - | - | 3 | 2 | 1 |
| HANSENÍASE | 3 | 2 | - | 1 | 2 | 4 | 4 | - |
| HEPATITES VIRAIS | 32 | 35 | 23 | 22 | 27 | 21 | 18 | 21 |
| INTOXICAÇÕES EXÓGENAS | 6 | 16 | 124 | 118 | 94 | 73 | 137 | 119 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 2 | - |
| LEISHMANIOSE VISCERAL | 1 | - | 1 | 1 | - | 1 | - | 2 |
| LEPTOSPIROSE | 2 | - | 3 | - | 3 | - | 2 | - |
| LER/DORT | 22 | 27 | 18 | 6 | 4 | 19 | 23 | 21 |
| MALÁRIA | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| MENINGITE | 3 | 5 | 8 | 10 | 7 | 6 | 8 | 10 |
| OUTRAS AF ORIG NO PERIODO PERINATAL-(INFANTIL) | - | - | - | 1 | 14 | 11 | 1 | 3 |
| OUTRAS DOENÇAS DA MÃE, (MORTE MATERNA) | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - |
| PAIR | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| PARALISIA FLÁCIDA AGUDA/POLIOMIELITE | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| SÍFILIS ADQUIRIDA (NÃO ESPECIFICADA) | 6 | 14 | 29 | 59 | 77 | 93 | 59 | 94 |
| SÍFILIS CONGÊNITA | 4 | 6 | 8 | 9 | 6 | 20 | 12 | 20 |
| SÍFILIS EM GESTANTE | 3 | 5 | 10 | 10 | 16 | 29 | 18 | 24 |
| SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA | - | - | - | - | - | - | - | 3 |
| TÉTANO ACIDENTAL | - | - | - | - | - | 2 | 1 | 2 |
| TOXOPLASMOSE | - | 3 | - | 3 | - | 2 | 4 | 1 |
| TRANSTORNO MENTAL | - | - | - | 1 | - | 6 | 4 | 18 |
| TUBERCULOSE | 25 | 24 | 13 | 14 | 15 | 16 | 20 | 19 |
| VARICELA | 62 | 90 | 102 | 58 | 25 | 14 | 43 | 3 |
| VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTO PROVOCADADA | 3 | 18 | 21 | 89 | 126 | 182 | 363 | 318 |
| TOTAL | 715 | 853 | 1000 | 1034 | 1097 | 1159 | 1353 | 1144 |

Fonte: SINAN/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

AGRAVOS NOTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

| SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NOTIFICAÇÃO | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| SEMANA 01 | 12 | 4 | 18 | 29 | 14 | 22 | 26 | 29 |

| | | | | | | | | |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| SEMANA 02 | 9 | 19 | 10 | 17 | 39 | 37 | 28 | 26 |
| SEMANA 03 | 11 | 22 | 24 | 18 | 21 | 22 | 29 | 23 |
| SEMANA 04 | 15 | 17 | 18 | 26 | 30 | 30 | 39 | 33 |
| SEMANA 05 | 10 | 14 | 10 | 15 | 25 | 15 | 35 | 21 |
| SEMANA 06 | 12 | 16 | 17 | 25 | 24 | 21 | 51 | 18 |
| SEMANA 07 | 11 | 19 | 18 | 10 | 29 | 14 | 19 | 30 |
| SEMANA 08 | 11 | 11 | 16 | 21 | 26 | 14 | 32 | 19 |
| SEMANA 09 | 11 | 5 | 14 | 23 | 16 | 18 | 30 | 30 |
| SEMANA 10 | 13 | 9 | 25 | 27 | 18 | 16 | 32 | 26 |
| SEMANA 11 | 11 | 9 | 26 | 17 | 28 | 22 | 33 | 43 |
| SEMANA 12 | 15 | 11 | 20 | 23 | 24 | 15 | 31 | 27 |
| SEMANA 13 | 21 | 21 | 22 | 18 | 27 | 30 | 26 | 24 |
| SEMANA 14 | 17 | 16 | 10 | 21 | 25 | 28 | 32 | 24 |
| SEMANA 15 | 9 | 7 | 12 | 22 | 32 | 24 | 33 | 17 |
| SEMANA 16 | 21 | 5 | 21 | 25 | 33 | 9 | 25 | 29 |
| SEMANA 17 | 18 | 22 | 18 | 22 | 33 | 18 | 30 | 29 |
| SEMANA 18 | 11 | 16 | 15 | 18 | 16 | 12 | 28 | 19 |
| SEMANA 19 | 11 | 18 | 23 | 23 | 23 | 19 | 18 | 26 |
| SEMANA 20 | 10 | 24 | 22 | 22 | 22 | 20 | 20 | 21 |
| SEMANA 21 | 17 | 17 | 19 | 26 | 22 | 25 | 24 | 30 |
| SEMANA 22 | 9 | 10 | 24 | 15 | 21 | 15 | 30 | 42 |
| SEMANA 23 | 14 | 13 | 15 | 17 | 31 | 13 | 24 | 31 |
| SEMANA 24 | 15 | 12 | 23 | 12 | 22 | 23 | 16 | 28 |
| SEMANA 25 | 10 | 16 | 23 | 20 | 20 | 21 | 22 | 29 |
| SEMANA 26 | 10 | 14 | 19 | 21 | 42 | 17 | 31 | 30 |
| SEMANA 27 | 13 | 18 | 22 | 17 | 24 | 19 | 19 | 24 |
| SEMANA 28 | 15 | 21 | 14 | 17 | 16 | 19 | 23 | 23 |
| SEMANA 29 | 16 | 19 | 10 | 33 | 10 | 20 | 28 | 34 |
| SEMANA 30 | 7 | 19 | 14 | 31 | 12 | 18 | 25 | 38 |
| SEMANA 31 | 19 | 63 | 30 | 24 | 15 | 20 | 17 | 28 |
| SEMANA 32 | 21 | 25 | 25 | 21 | 15 | 22 | 24 | 43 |
| SEMANA 33 | 12 | 26 | 23 | 12 | 22 | 21 | 27 | 25 |
| SEMANA 34 | 15 | 17 | 17 | 13 | 11 | 24 | 30 | 22 |
| SEMANA 35 | 15 | 25 | 15 | 13 | 21 | 24 | 27 | 21 |
| SEMANA 36 | 19 | 22 | 25 | 9 | 22 | 20 | 17 | 29 |
| SEMANA 37 | 20 | 18 | 25 | 14 | 24 | 18 | 23 | 27 |
| SEMANA 38 | 15 | 13 | 31 | 21 | 9 | 30 | 13 | 30 |
| SEMANA 39 | 17 | 16 | 14 | 19 | 14 | 21 | 21 | 20 |
| SEMANA 40 | 22 | 23 | 22 | 13 | 23 | 21 | 23 | 21 |
| SEMANA 41 | 10 | 10 | 24 | 19 | 16 | 31 | 15 | 27 |
| SEMANA 42 | 14 | 25 | 22 | 19 | 17 | 21 | 33 | 22 |
| SEMANA 43 | 17 | 21 | 29 | 23 | 25 | 17 | 35 | 6 |

| | | | | | | | | |
|------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SEMANA 44 | 10 | 16 | 19 | 14 | 17 | 17 | 17 | - |
| SEMANA 45 | 19 | 24 | 17 | 15 | 10 | 23 | 31 | - |
| SEMANA 46 | 21 | 20 | 15 | 8 | 14 | 43 | 16 | - |
| SEMANA 47 | 18 | 19 | 21 | 25 | 8 | 43 | 18 | - |
| SEMANA 48 | 14 | 14 | 20 | 19 | 14 | 32 | 19 | - |
| SEMANA 49 | 14 | 12 | 21 | 19 | 16 | 26 | 21 | - |
| SEMANA 50 | 14 | 20 | 29 | 32 | 10 | 42 | 21 | - |
| SEMANA 51 | 16 | 14 | 28 | 38 | 27 | 30 | 31 | - |
| SEMANA 52 | 10 | 15 | 14 | 16 | 15 | 20 | 35 | - |
| SEMANA 53 | - | - | - | - | 9 | - | - | - |
| TOTAL | 737 | 902 | 1028 | 1037 | 1099 | 1162 | 1353 | 1144 |

Fonte: SINAN/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

COBERTURA VACINAL POR IMUNOBIOLOGICO

| IMUNO | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 072 BCG | 137,32 | 127,3 | 126,23 | 118,61 | 112,51 | 95,98 | 100 | 81,09 |
| 099 HEPATITE B EM < 1MES | ... | ... | ... | - | 154,37 | 148,33 | 142,83 | 119,89 |
| 061 ROTAVÍRUS HUMANO | 108,54 | 112,51 | 97,71 | 106,59 | 100,28 | 97,75 | 95,74 | 84,17 |
| 053 MENINGOCOCO C | 117,96 | 112,17 | 102,89 | 103,02 | 101,68 | 97 | 99,8 | 86,85 |
| 073 HEPATITE B | 108,88 | 111,3 | 103,9 | 108,79 | 101,75 | 98,91 | 98,17 | 88,39 |
| 080 PENTA | ... | ... | 8,2 | 96,84 | 101,68 | 98,91 | 97,83 | 88,07 |
| 012 PNEUMOCÓCICA | 40,55 | 111,37 | 100,94 | 106,25 | 95,53 | 96,32 | 97,77 | 85,71 |
| 074 POLIOMIELITE | 109,08 | 111,57 | 101,08 | 107,14 | 100,07 | 98,64 | 98,38 | 88,07 |
| 006 FEBRE AMARELA | 111,1 | 117,48 | 99,73 | 110,85 | 88,12 | 95,3 | 96,28 | 84,33 |
| 101 FEBRE AMARELA 4 ANOS | ... | ... | ... | ... | 0,34 | ... | 76,58 | 37,3 |
| 096 HEPATITE A | ... | ... | ... | - | 71,28 | 96,94 | 83,63 | 85,71 |
| 091 PNEUMOCÓCICA(1º REF) | ... | ... | ... | 109,75 | 101,47 | 98,03 | 96,96 | 83,28 |
| 092 MENINGOCOCO C (1º REF) | ... | ... | ... | 103,09 | 98,67 | 99,18 | 121,38 | 83,69 |
| 093 POLIOMIELITE(1º REF) | ... | ... | ... | 105,22 | 93,43 | 96,32 | 78,15 | 85,06 |
| 021 TRÍPLICE VIRAL D1 | 120,11 | 118,63 | 102,42 | 106,32 | 108,25 | 100,48 | 102,03 | 83,69 |
| 098 TRÍPLICE VIRAL D2 | ... | ... | ... | 72,6 | 93,85 | 83,32 | 99,46 | 85,71 |
| 097 TETRA VIRAL(SRC+VZ) | ... | ... | ... | 33,24 | 56,81 | 66,3 | 101,08 | 86,36 |
| 075 DTP | 109,15 | 111,77 | 100,94 | 103,71 | 102,87 | 99,12 | 97,83 | 88,07 |
| 102 DTP REF (4 E 6 ANOS) | ... | ... | ... | ... | 3,86 | ... | 2,34 | 1,19 |
| 095 TRÍPLICE BACTERIANA(DTP)(1º REF) | ... | ... | ... | 106,11 | 97,27 | 98,57 | 97,09 | 84,74 |
| 094 DUPLA ADULTO E TRÍPLICE ACELULAR GESTANTE | ... | ... | ... | 43,06 | 0,77 | 9,46 | 20,09 | 6,74 |
| 003 DTPA GESTANTE | ... | ... | ... | 0,27 | 0,07 | 22,4 | 44,05 | 40,91 |
| 067 HPV QUADRIVALENTE D1 9 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 58,9 | 49,87 |
| 068 HPV QUADRIVALENTE D2 9 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 28,89 | 23,39 |

| | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| 062 HPV QUADRIVALENTE D1 10 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4,47 | 8,94 |
| 063 HPV QUADRIVALENTE D2 10 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 15,64 | 19,92 |
| 064 HPV QUADRIVALENTE D1 11 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1,41 | 3,15 |
| 065 HPV QUADRIVALENTE D2 11 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2,83 | 4,24 |
| 066 HPV QUADRIVALENTE D1 12 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1,07 | 5,83 |
| 069 HPV QUADRIVALENTE D2 12 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2,62 | 2,56 |
| 070 HPV QUADRIVALENTE D1 13 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 0,38 | 3,44 |
| 071 HPV QUADRIVALENTE D2 13 ANOS - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1,34 | 3,55 |
| 108 HPV QUADRIVALENTE D1 9 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 |
| 110 HPV QUADRIVALENTE D1 10 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2,54 |
| 111 HPV QUADRIVALENTE D2 10 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 0,38 |
| 081 HPV QUADRIVALENTE D1 11 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 26,36 |
| 082 HPV QUADRIVALENTE D2 11 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 0,6 |
| 083 HPV QUADRIVALENTE D1 12 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 65,51 |
| 084 HPV QUADRIVALENTE D2 12 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 9,41 |
| 085 HPV QUADRIVALENTE D1 13 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 47,57 |
| 086 HPV QUADRIVALENTE D2 13 ANOS - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 19,03 |
| 104 HPV QUADRIVALENTE D2 - TOTAL - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 11,05 |
| 105 HPV QUADRIVALENTE D1 - TOTAL - FEMININO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 7,46 |
| 106 HPV QUADRIVALENTE D1 - TOTAL - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 25,63 |
| 107 HPV QUADRIVALENTE D2 - TOTAL - MASCULINO | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 5,91 |
| 059 MENINGOCOCO C 9 ANOS | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 0,61 | 1 |
| 087 MENINGOCOCO C 10 ANOS | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1,08 |
| 088 MENINGOCOCO C 11 ANOS | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1,69 |
| 089 MENINGOCOCO C 12 ANOS | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 30,03 |
| 090 MENINGOCOCO C 13 ANOS | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 23,34 |
| TOTAL | 106,96 | 114,9 | 94,4 | 82,23 | 93,02 | 104,45 | 65,48 | 43,28 |

Fonte: SINAN/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

IMUNOBIOLOGICOS APLICADOS

| IMUNO | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 072 BCG | 2042 | 1893 | 1877 | 1727 | 1610 | 1410 | 1478 | 999 |
| 099 HEPATITE B EM < 1MES | - | - | - | - | 2209 | 2179 | 2111 | 1477 |
| 061 ROTAVÍRUS HUMANO | 1614 | 1673 | 1453 | 1552 | 1435 | 1436 | 1415 | 1037 |
| 053 MENINGOCOCO C | 1754 | 1668 | 1530 | 1500 | 1455 | 1425 | 1475 | 1070 |
| 073 HEPATITE B | 1619 | 1655 | 1545 | 1584 | 1456 | 1453 | 1451 | 1089 |
| 080 PENTA | - | - | 122 | 1410 | 1455 | 1453 | 1446 | 1085 |
| 012 PNEUMOCÓCICA | 603 | 1656 | 1501 | 1547 | 1367 | 1415 | 1445 | 1056 |
| 074 POLIOMIELITE | 1622 | 1659 | 1503 | 1560 | 1432 | 1449 | 1454 | 1085 |
| 006 FEBRE AMARELA | 1652 | 1747 | 1483 | 1614 | 1261 | 1400 | 1423 | 1039 |
| 101 FEBRE AMARELA 4 ANOS | - | - | - | 2 | 5 | 771 | 1128 | 458 |
| 096 HEPATITE A | - | - | - | - | 1020 | 1424 | 1236 | 1056 |
| 091 PNEUMOCÓCICA(1º REF) | - | - | - | 1598 | 1452 | 1440 | 1433 | 1026 |
| 092 MENINGOCOCO C (1º REF) | - | - | - | 1501 | 1412 | 1457 | 1794 | 1031 |
| 093 POLIOMIELITE(1º REF) | - | - | - | 1532 | 1337 | 1415 | 1155 | 1048 |
| 021 TRÍPLICE VIRAL D1 | 1786 | 1764 | 1523 | 1548 | 1549 | 1476 | 1508 | 1031 |
| 098 TRÍPLICE VIRAL D2 | - | - | - | 1057 | 1343 | 1224 | 1470 | 1056 |
| 097 TETRA VIRAL(SRC+VZ) | - | - | - | 484 | 813 | 974 | 1494 | 1064 |
| 075 DTP | 1623 | 1662 | 1501 | 1510 | 1472 | 1456 | 1446 | 1085 |
| 102 DTP REF (4 E 6 ANOS) | - | - | - | 36 | 117 | 71 | 71 | 30 |
| 103 DUPLA ADULTO (DT) | - | - | - | - | - | - | - | 5489 |
| 095 TRÍPLICE BACTERIANA(DTP)(1º REF) | - | - | - | 1545 | 1392 | 1448 | 1435 | 1044 |
| 094 DUPLA ADULTO E TRÍPLICE ACELULAR GESTANTE | - | - | - | 627 | 11 | 139 | 297 | 83 |
| 003 DTPA GESTANTE | - | - | - | 4 | 1 | 329 | 651 | 504 |
| 067 HPV QUADRIVALENTE D1 9 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | - | 896 | 526 | 371 |
| 068 HPV QUADRIVALENTE D2 9 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | 1 | 290 | 258 | 174 |
| 062 HPV QUADRIVALENTE D1 10 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | 417 | 678 | 42 | 70 |
| 063 HPV QUADRIVALENTE D2 10 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | 117 | 591 | 147 | 156 |
| 064 HPV QUADRIVALENTE D1 11 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | 835 | 298 | 14 | 26 |
| 065 HPV QUADRIVALENTE D2 11 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | 640 | 517 | 28 | 35 |
| 066 HPV QUADRIVALENTE D1 12 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | 785 | 23 | 11 | 50 |
| 069 HPV QUADRIVALENTE D2 12 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | 729 | 90 | 27 | 22 |
| 070 HPV QUADRIVALENTE D1 13 ANOS - FEMININO | - | - | - | - | 839 | 6 | 4 | 30 |
| 071 HPV QUADRIVALENTE D2 | - | - | - | - | 840 | 24 | 14 | 31 |

| | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 13 ANOS - FEMININO | | | | | | | | |
| 108 HPV QUADRIVALENTE D1 9 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 15 |
| 110 HPV QUADRIVALENTE D1 10 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 20 |
| 111 HPV QUADRIVALENTE D2 10 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 3 |
| 081 HPV QUADRIVALENTE D1 11 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 218 |
| 082 HPV QUADRIVALENTE D2 11 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 5 |
| 083 HPV QUADRIVALENTE D1 12 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 564 |
| 084 HPV QUADRIVALENTE D2 12 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 81 |
| 085 HPV QUADRIVALENTE D1 13 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 420 |
| 086 HPV QUADRIVALENTE D2 13 ANOS - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 168 |
| 104 HPV QUADRIVALENTE D2 - TOTAL - FEMININO | - | - | - | - | - | - | - | 548 |
| 105 HPV QUADRIVALENTE D1 - TOTAL - FEMININO | - | - | - | - | - | - | - | 436 |
| 106 HPV QUADRIVALENTE D1 - TOTAL - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 1283 |
| 107 HPV QUADRIVALENTE D2 - TOTAL - MASCULINO | - | - | - | - | - | - | - | 350 |
| 059 MENINGOCOCO C 9 ANOS | - | - | - | 7 | 10 | 29 | 11 | 15 |
| 087 MENINGOCOCO C 10 ANOS | - | - | - | - | - | - | - | 17 |
| 088 MENINGOCOCO C 11 ANOS | - | - | - | - | - | - | - | 28 |
| 089 MENINGOCOCO C 12 ANOS | - | - | - | - | - | - | - | 516 |
| 090 MENINGOCOCO C 13 ANOS | - | - | - | - | - | - | - | 410 |
| TOTAL | 14315 | 15377 | 14038 | 23945 | 30817 | 30686 | 29898 | 32004 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - MINAS GERAIS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

| SUBGRUPO PROCED. | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0101 AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE | - | - | - | - | - | 3 | 2464 | 596 | 281 |
| 0201 COLETA DE MATERIAL | - | 24 | 160 | 121 | 230 | 399 | 634 | 527 | 380 |
| 0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO | - | 13254 | 14372 | 14086 | 12552 | 12395 | 12460 | 15184 | 17422 |
| 0203 DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA | - | 6123 | 7024 | 7018 | 7096 | 6553 | 8575 | 6696 | 6668 |
| 0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA | 97 | 3250 | 1692 | 2058 | 3490 | 3173 | 3438 | 3278 | 1960 |
| 0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA | - | 865 | 3125 | 1771 | 2176 | 3343 | 4528 | 3900 | 4041 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0206 DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA | - | 827 | 958 | 1289 | 1786 | 1721 | 1573 | 1319 | 1854 |
| 0207 DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | - | 123 | 155 | 125 | 100 | 132 | 119 | 136 | 43 |
| 0208 DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO | - | 357 | 305 | 330 | 336 | 356 | 317 | 239 | 218 |
| 0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA | - | - | 484 | 20 | 101 | 283 | 572 | 731 | 373 |
| 0210 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA | - | 1 | - | - | 1 | 2 | 3 | 1 | - |
| 0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES | 2 | 309 | 285 | 454 | 3047 | 7126 | 16855 | 16279 | 12666 |
| 0212 DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA | - | - | 57 | 62 | 88 | 338 | 397 | 751 | 814 |
| 0214 DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO | - | - | - | 98 | 45 | 467 | 839 | 620 | 706 |
| 0301 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS | 1 | 177327 | 175844 | 165038 | 91734 | 97250 | 94360 | 85780 | 63065 |
| 0302 FISIOTERAPIA | - | 36836 | 47046 | 56605 | 47271 | 51897 | 61663 | 65582 | 55990 |
| 0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES) | - | 42 | 189 | 236 | 59 | 118 | 52 | 63 | 84 |
| 0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA | - | 10297 | 9099 | 7760 | 10577 | 9701 | 10307 | 12728 | 10098 |
| 0305 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA | - | 13571 | 14242 | 14068 | 12581 | 12296 | 11449 | 12166 | 9960 |
| 0306 HEMOTERAPIA | - | - | 32 | 36 | 50 | 300 | 190 | 365 | 434 |
| 0307 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS | - | 16 | 7 | 13 | 29 | 30 | 18 | 66 | 5 |
| 0308 TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - |
| 0309 TERAPIAS ESPECIALIZADAS | - | 28 | 88 | 68 | 36 | 40 | 36 | 24 | 12 |
| 0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA | - | - | 520 | 520 | 1542 | 3822 | 2303 | 1649 | 1294 |
| 0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO | - | - | 2 | 5 | 1 | 2 | 12 | 14 | 31 |
| 0405 CIRURGIA DO | - | 125 | 443 | 178 | 184 | 318 | 340 | 243 | 231 |

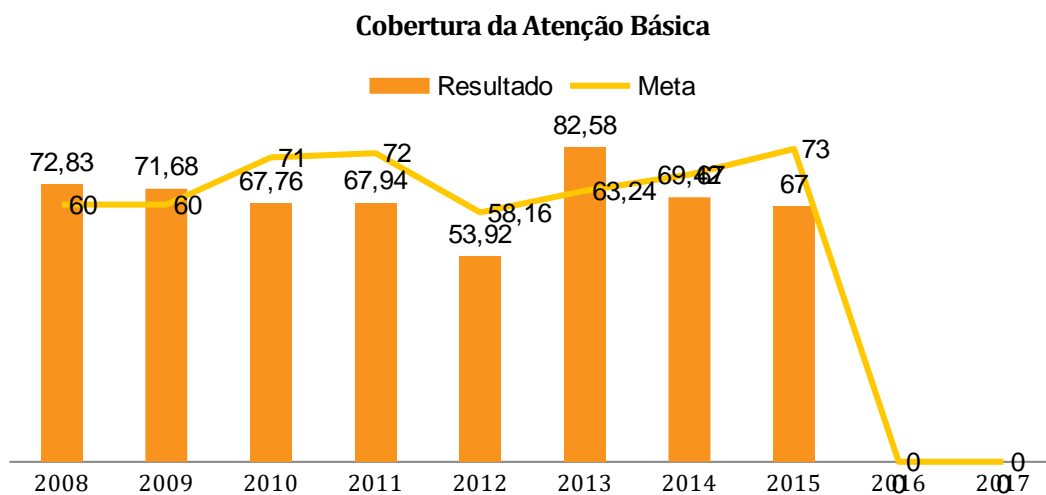
| | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| APARELHO DA VISÃO | | | | | | | | | |
| 0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO | - | 3 | - | - | 1 | 1 | - | - | - |
| 0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL | - | - | 2 | 1 | 1 | 5 | 8 | 5 | 5 |
| 0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR | - | - | 8 | 10 | 33 | 56 | 51 | 28 | 25 |
| 0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO | - | 1 | 32 | 72 | 35 | 46 | 39 | 32 | 19 |
| 0410 CIRURGIA DE MAMA | - | - | - | - | - | - | 2 | 1 | 1 |
| 0412 CIRURGIA TORÁCICA | - | - | 1 | - | - | - | - | 5 | 1 |
| 0413 CIRURGIA REPARADORA | - | - | - | 7 | 18 | 14 | 8 | - | - |
| 0414 BUCOMAXILOFACIAL | - | 2 | - | 3 | - | 2 | - | - | - |
| 0415 OUTRAS CIRURGIAS | - | - | - | - | - | 4 | 10 | 8 | - |
| 0417 ANESTESIOLOGIA | - | 12 | 10 | 17 | 228 | 543 | 817 | 1053 | 617 |
| 0418 CIRURGIA EM NEFROLOGIA | - | 54 | 66 | 64 | 86 | 90 | 94 | 72 | 53 |
| 0501 COLETA E EXAMES PARA FINS DE DOAÇÃO DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS E DE TRANSPLANT | - | 611 | 560 | 427 | 574 | 496 | 515 | 576 | 374 |
| 0503 AÇÕES RELACIONADAS À DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE | - | 8 | - | - | 5 | 5 | - | - | - |
| 0504 PROCESSAMENTO DE TECIDOS PARA TRANSPLANTE | - | 5 | - | 3 | 10 | 3 | - | 5 | - |
| 0505 TRANSPLANTE DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS | - | 1 | 4 | 8 | 3 | 5 | - | 1 | 3 |
| 0506 ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE | 2 | 189 | 211 | 236 | 280 | 285 | 228 | 243 | 182 |
| 0601 MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL | - | 72197 | - | - | - | - | - | - | - |
| 0604 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA | - | 371746 | 480025 | 531321 | 520118 | 522613 | 466503 | 478002 | 295913 |
| 0701 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS | - | 1414 | 186 | 511 | 356 | 377 | 418 | 942 | 6206 |

| | | | | | | | | | |
|---|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO | | | | | | | | | |
| 0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO | - | 75 | 124 | 123 | 132 | 129 | 168 | 139 | 105 |
| 0803 AUTORIZAÇÃO / REGULAÇÃO | - | 53909 | 50274 | 33476 | 33455 | 46325 | 36149 | 35227 | 34392 |
| TOTAL | 102 | 763602 | 807632 | 838238 | 750447 | 783067 | 738516 | 745279 | 526529 |

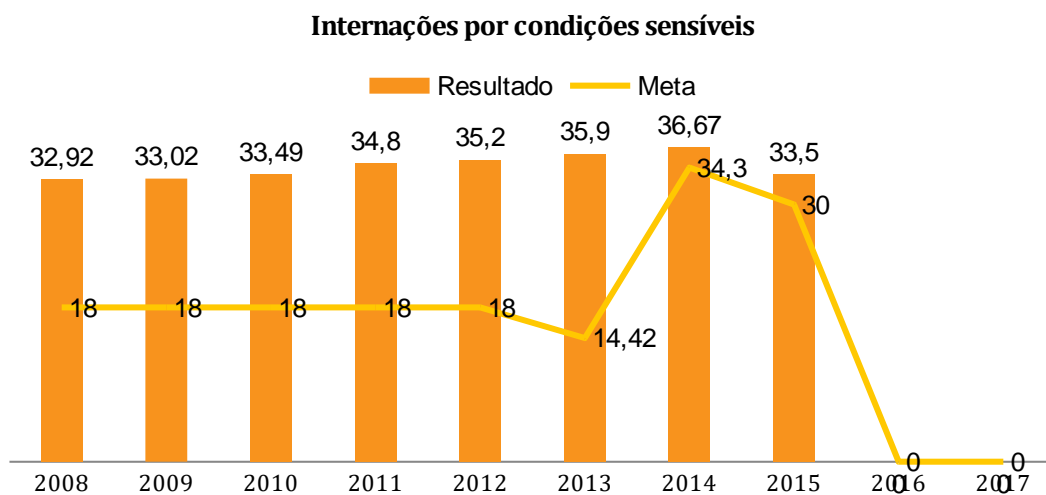
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

INDICADORES DO SISPACTO

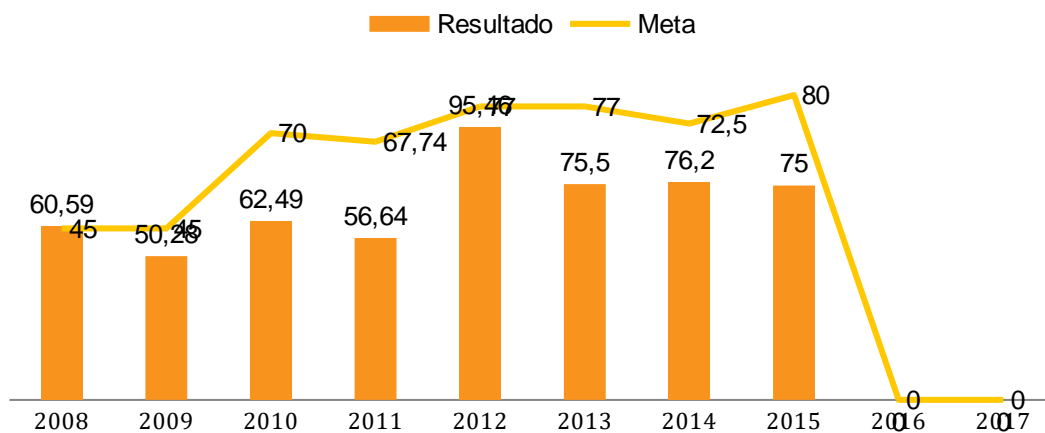
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA



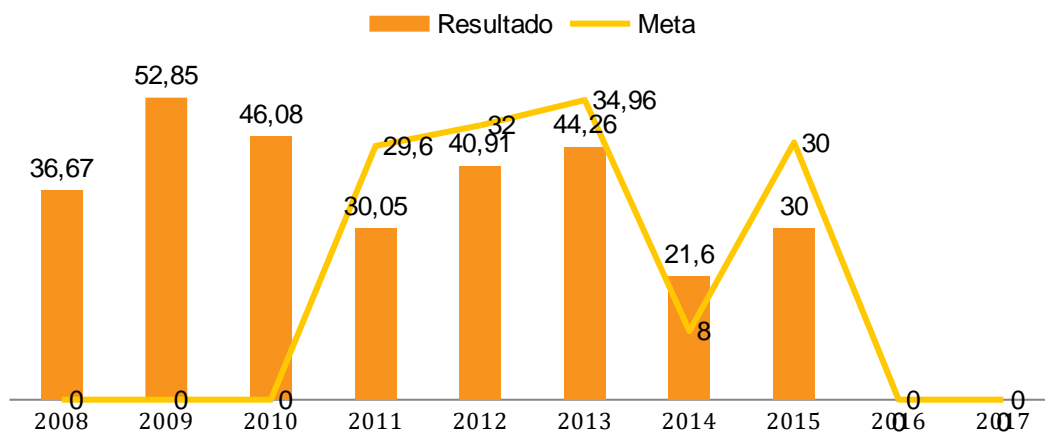
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS



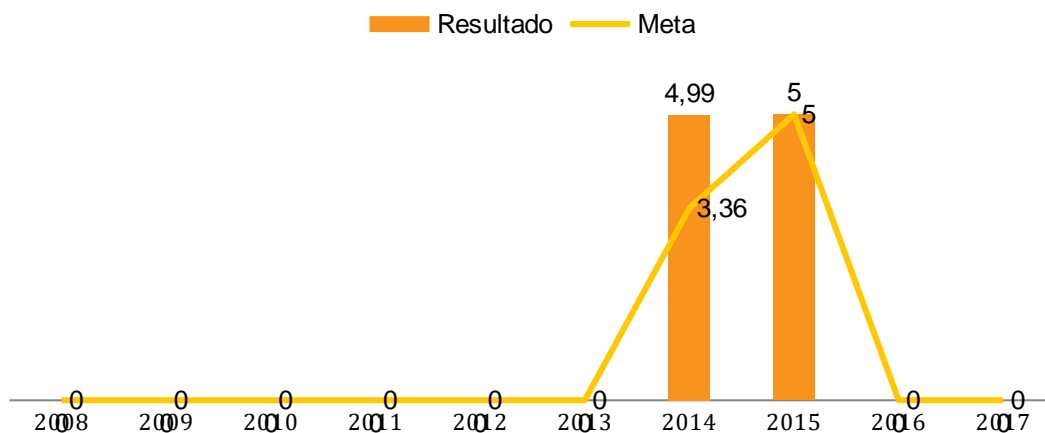
Cobertura do Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família



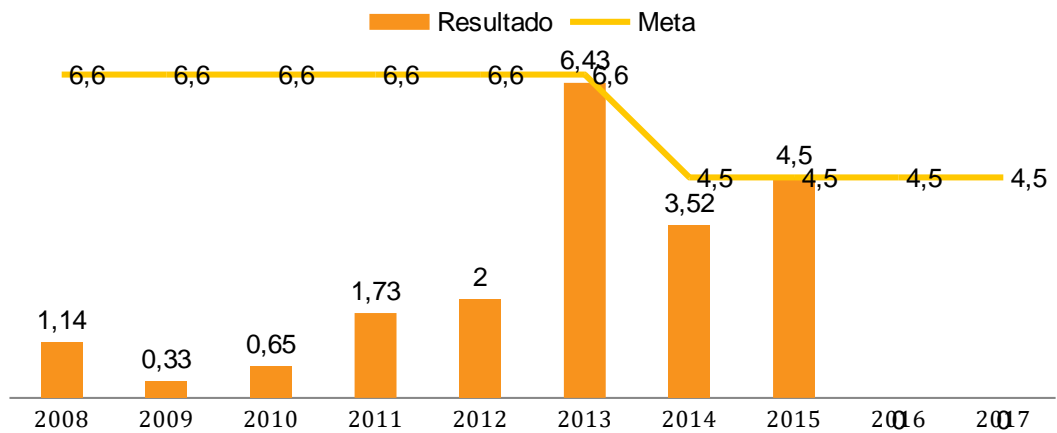
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.



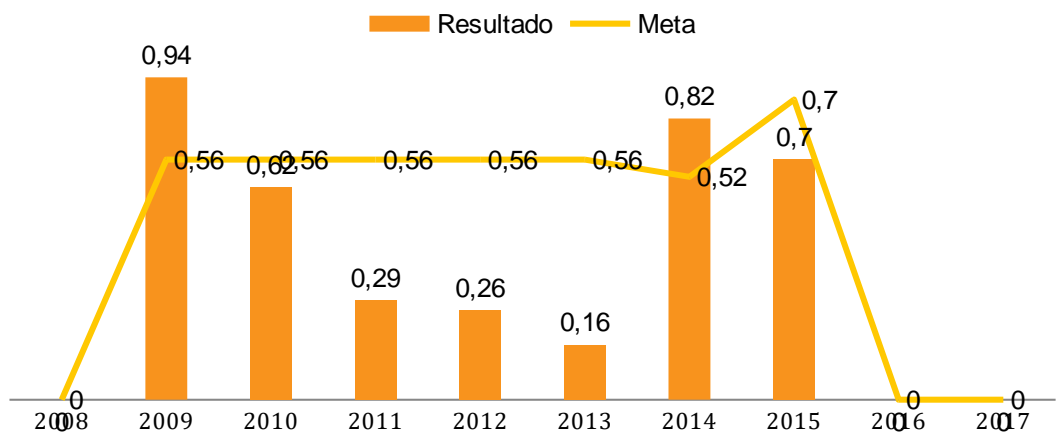
MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA



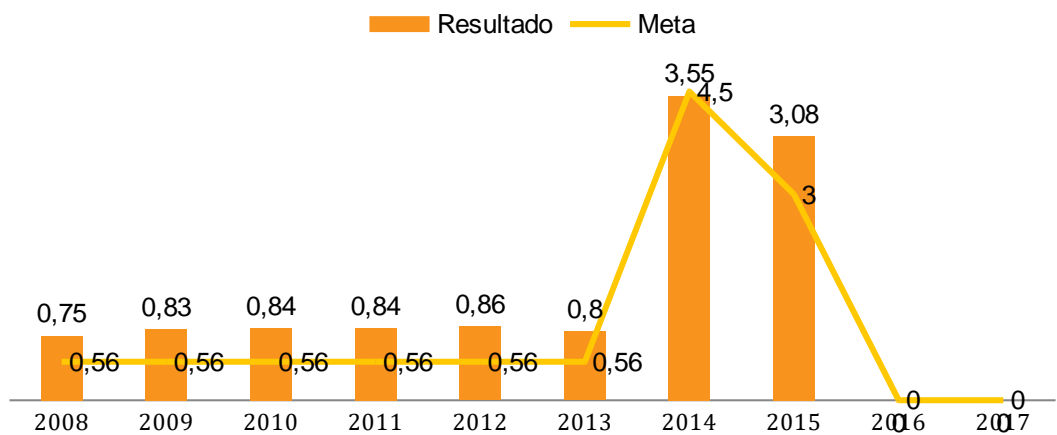
PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS



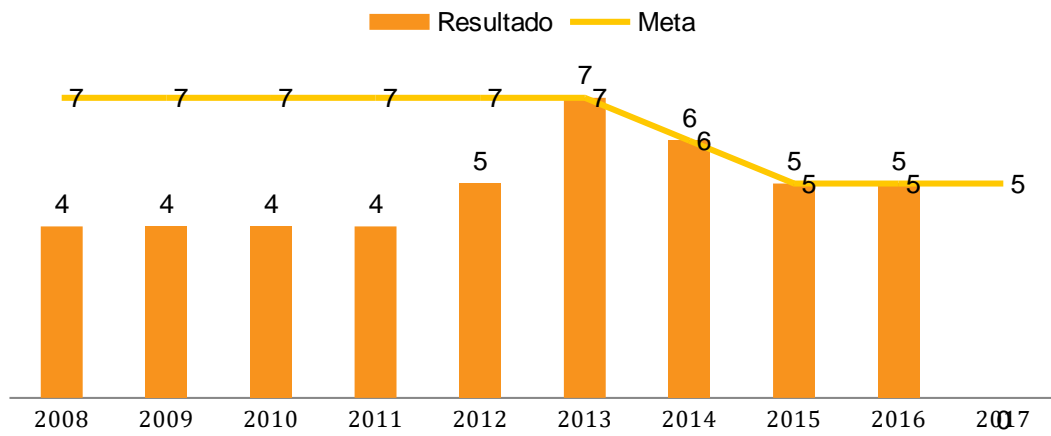
DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RES



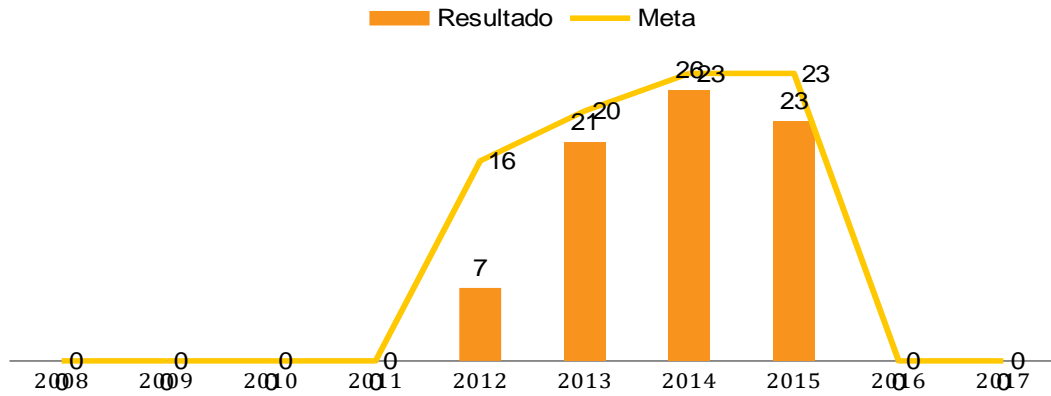
DE INTERNAÇÕES CLÍNICO- CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RES



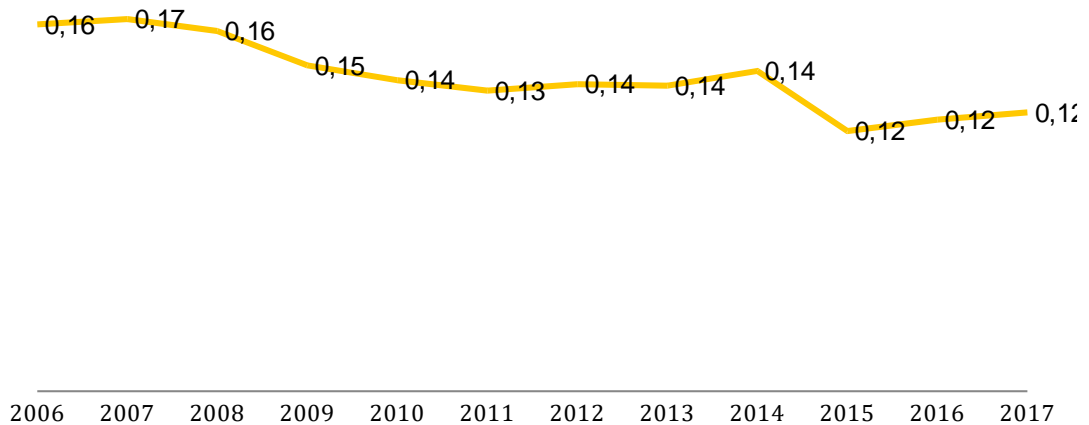
PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.



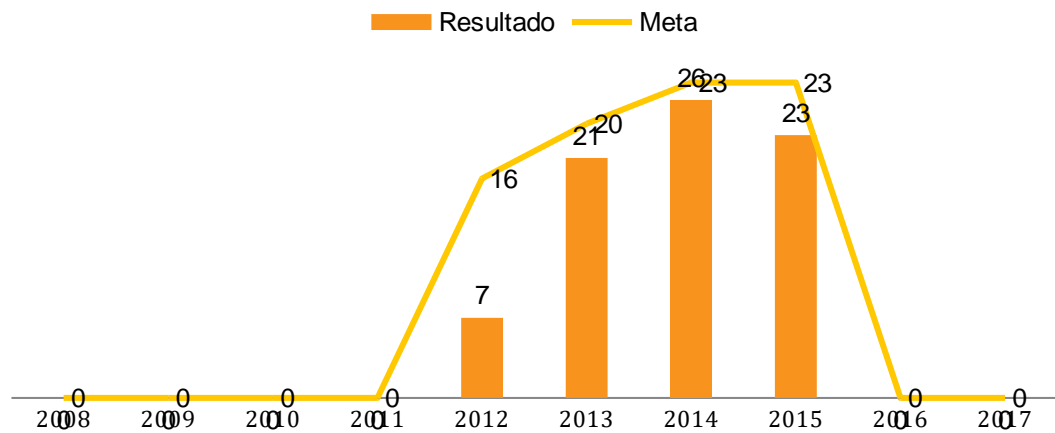
SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS



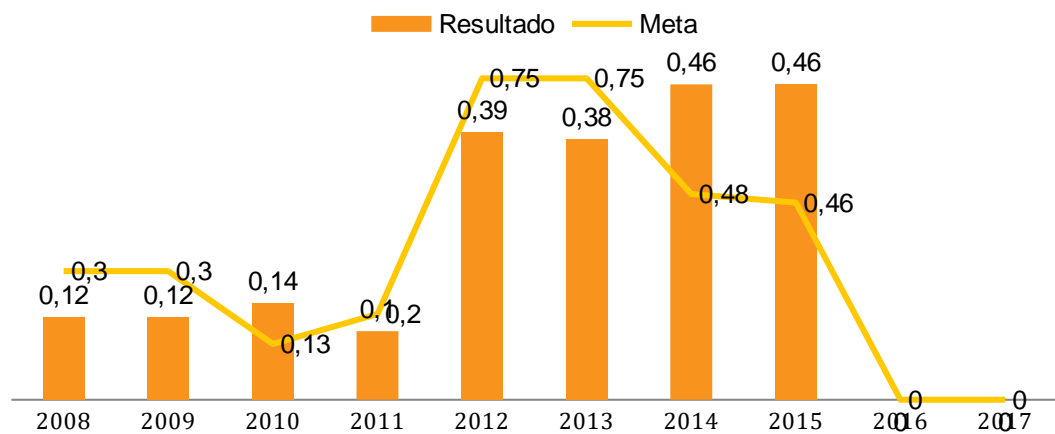
Percentual de gravidez na adolescência



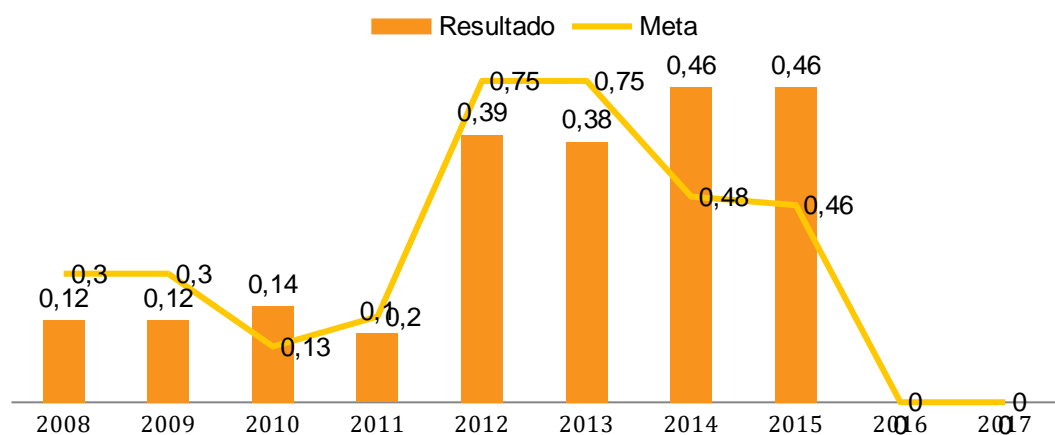
SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS



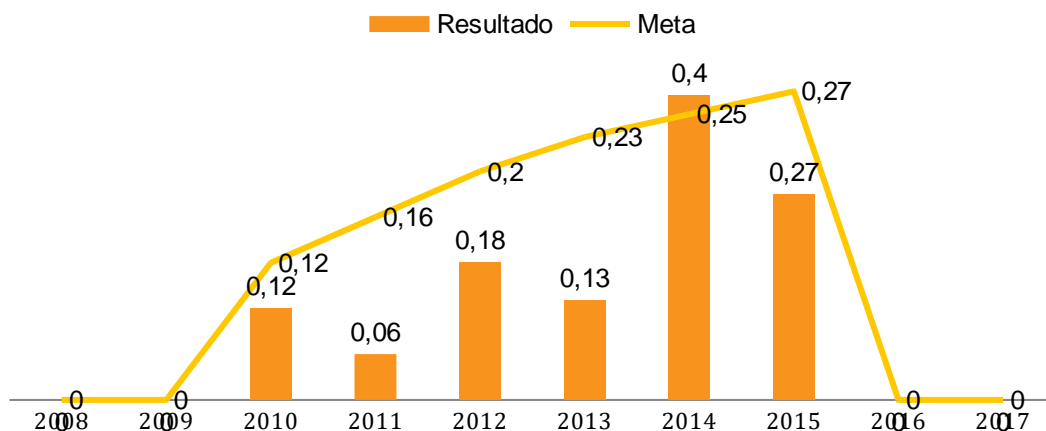
PATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DE



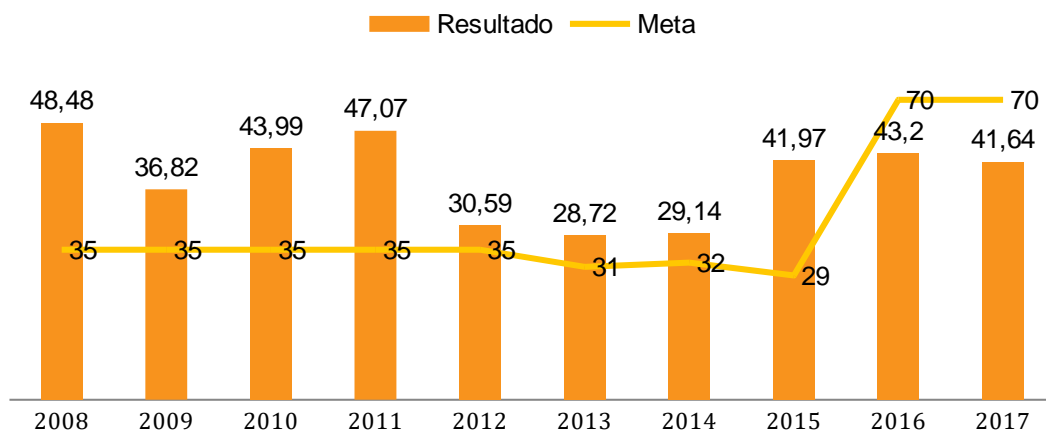
PATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DE



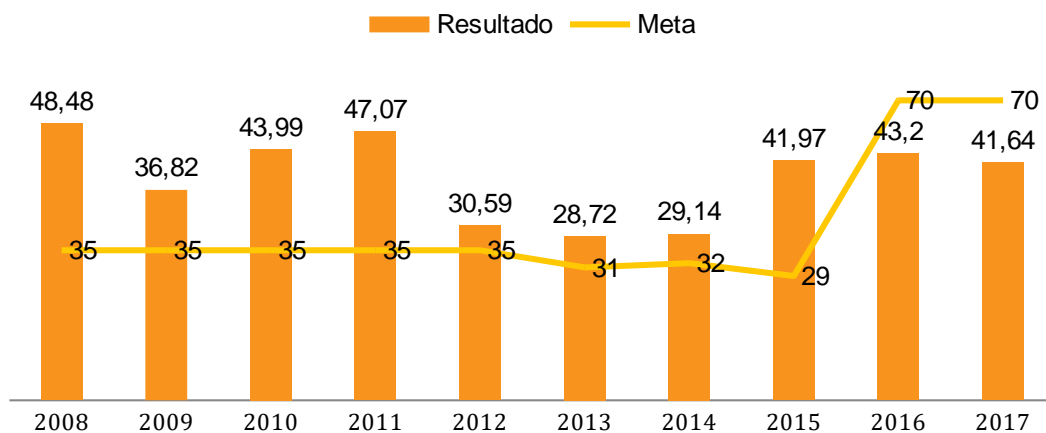
MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E PC



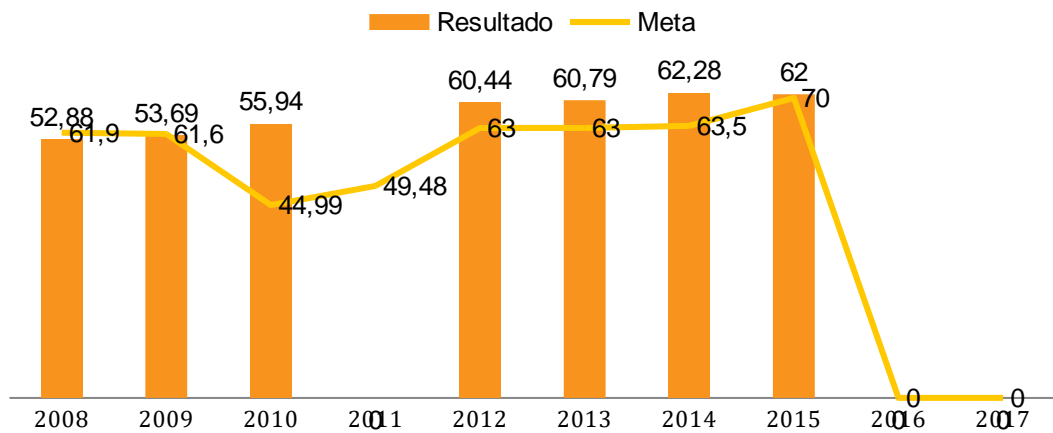
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL



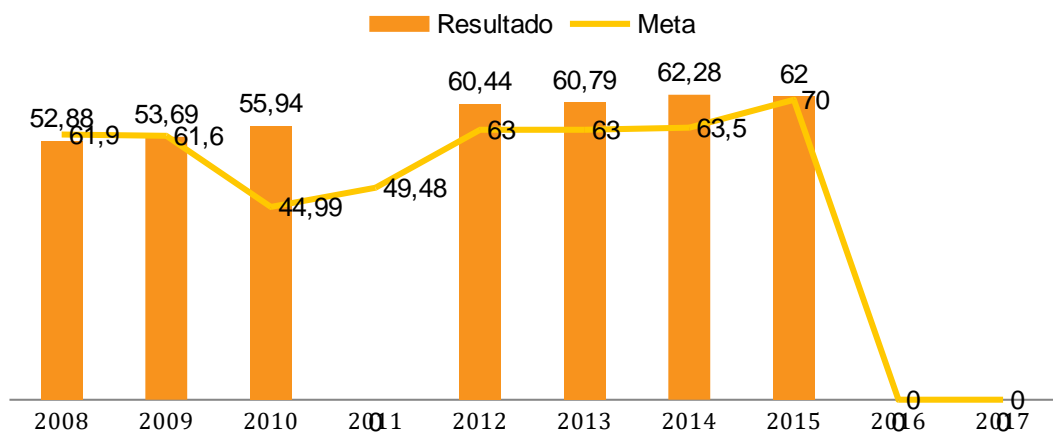
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL



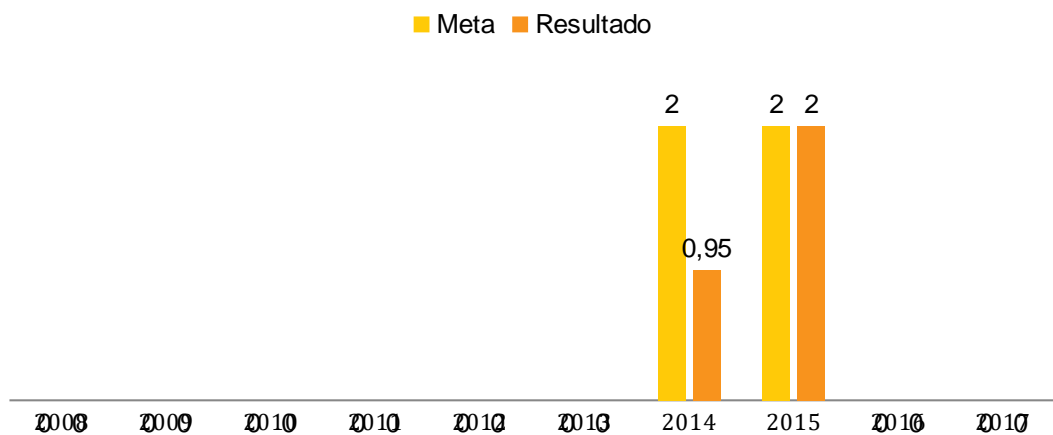
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL



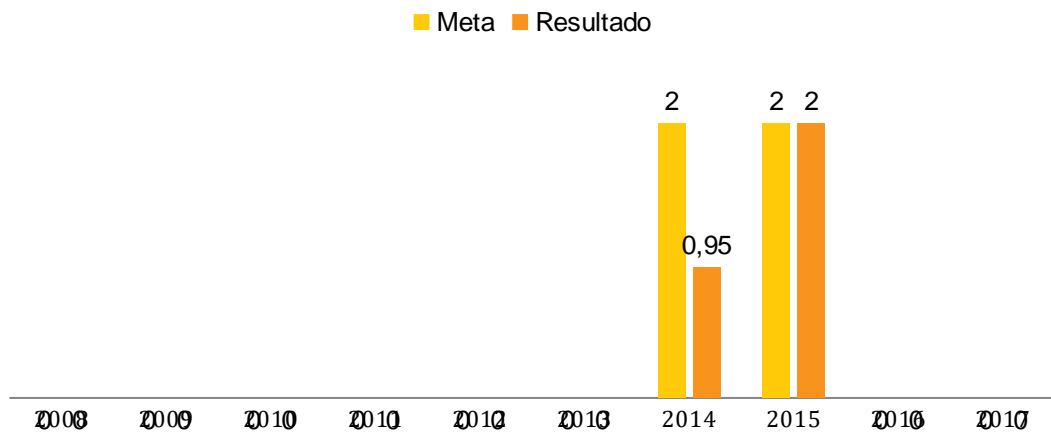
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL



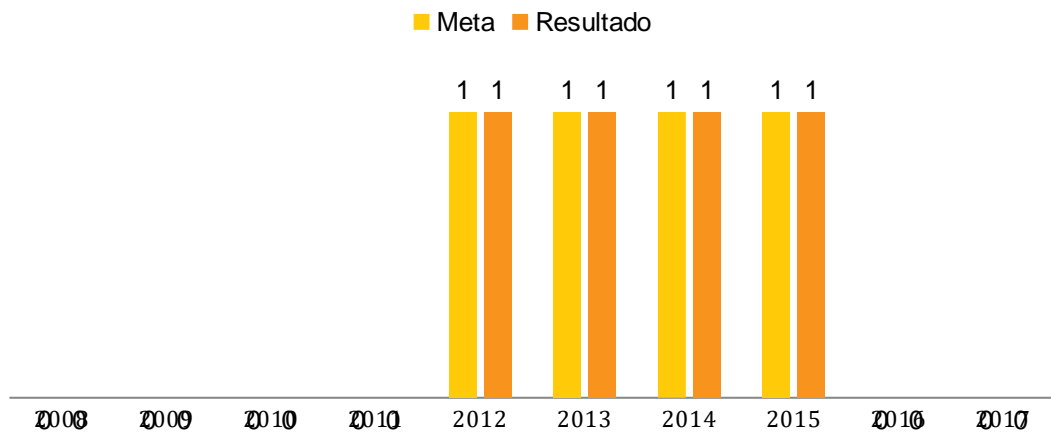
NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.



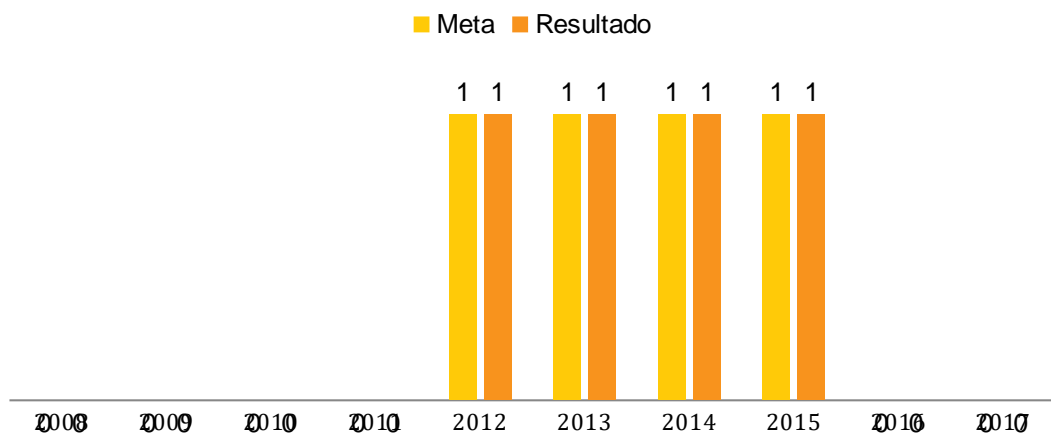
NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.



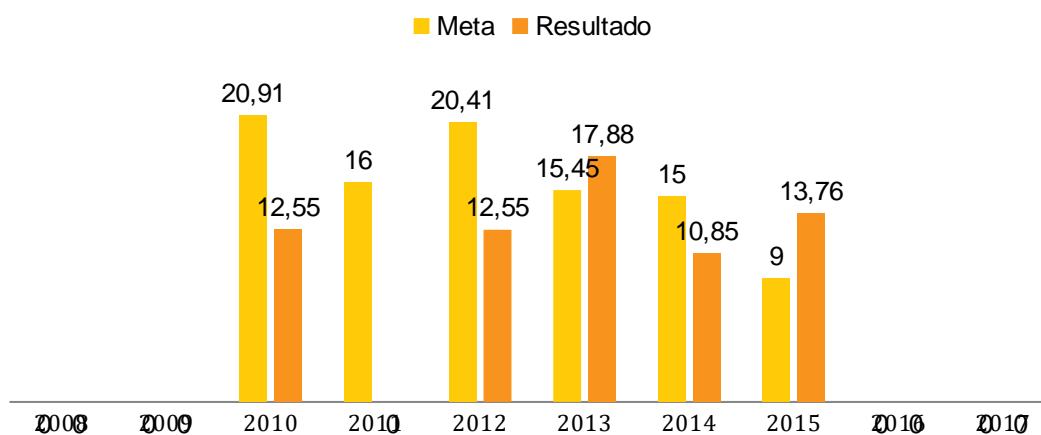
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO-NEONATAIS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA



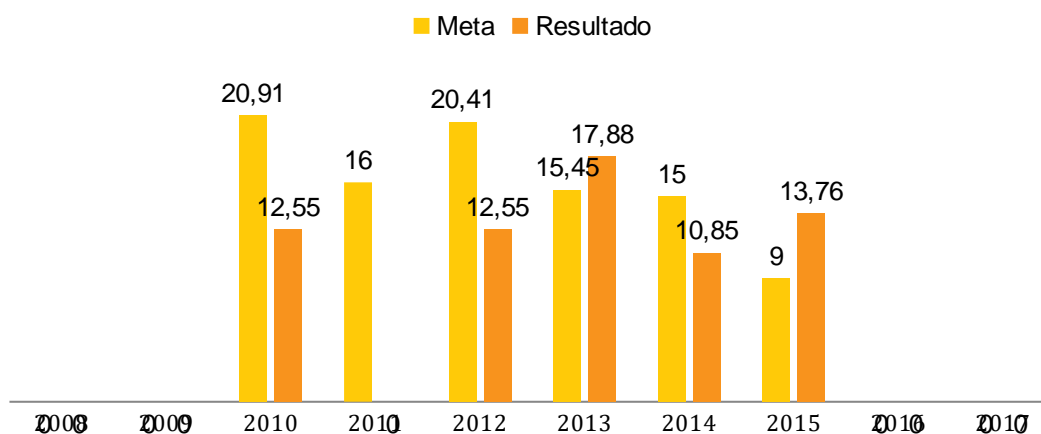
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO-NEONATAIS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA



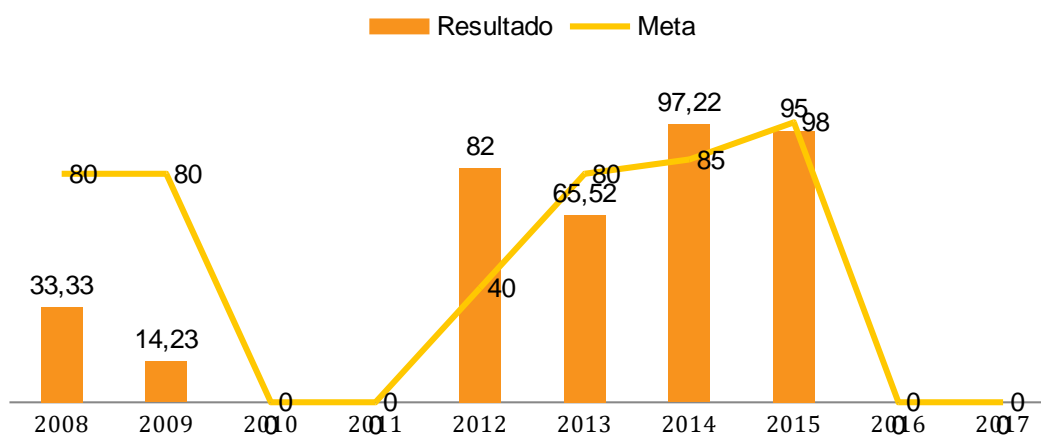
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.



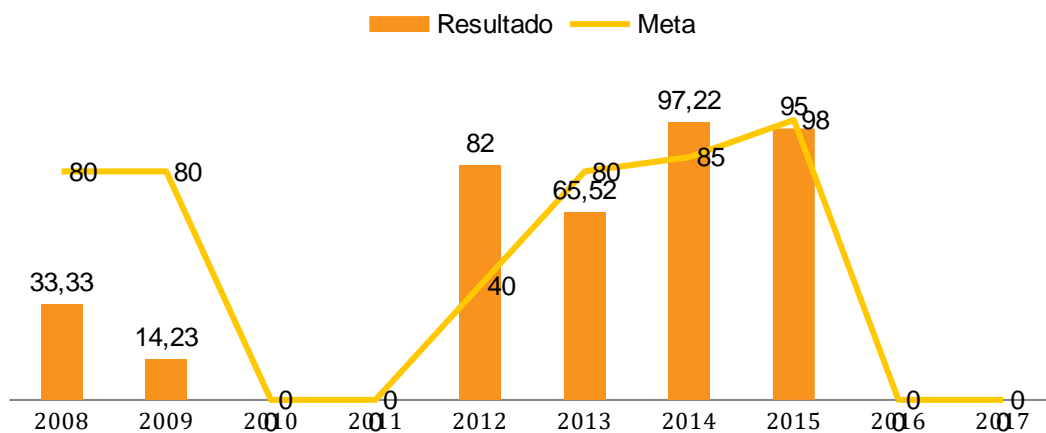
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.



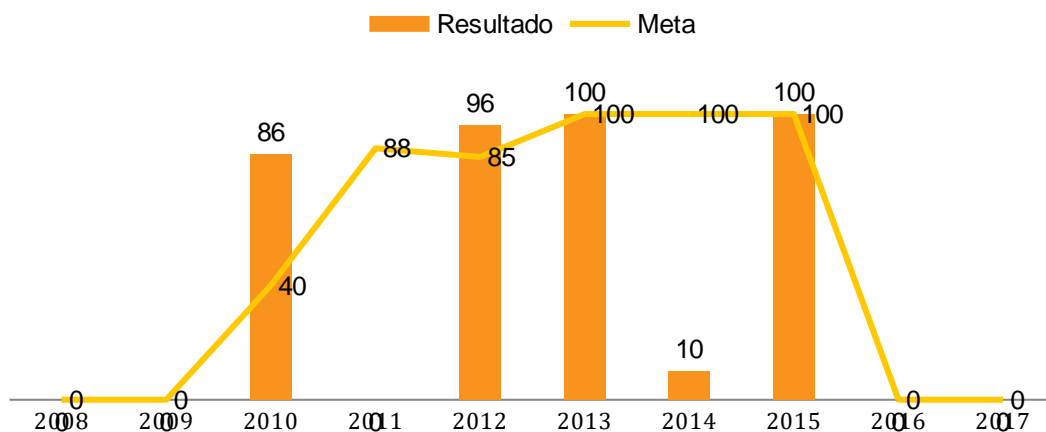
PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS



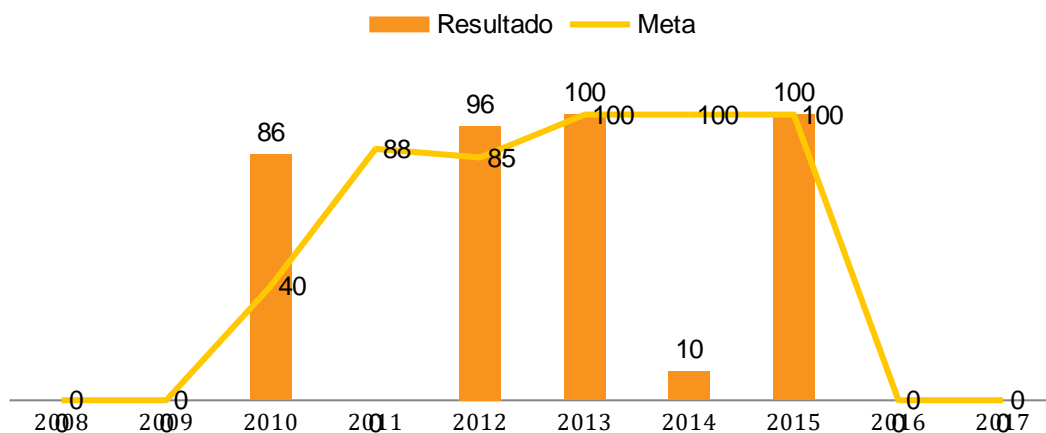
PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS



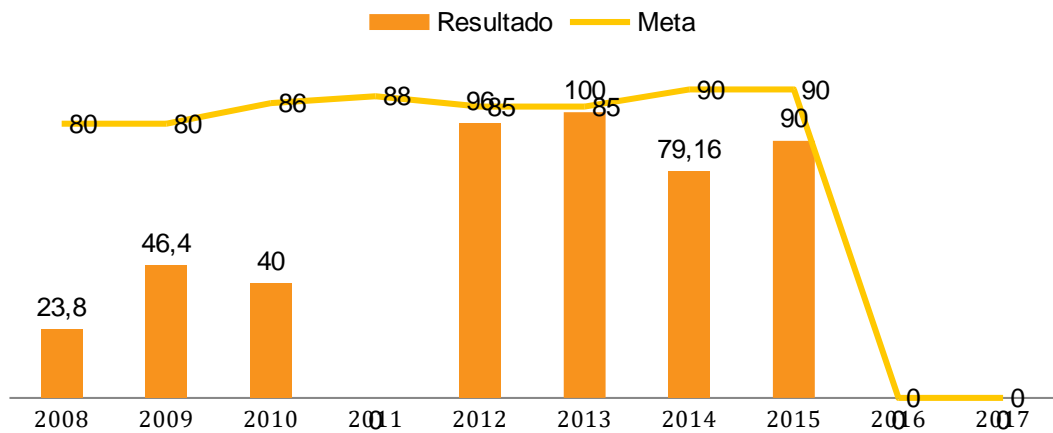
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS



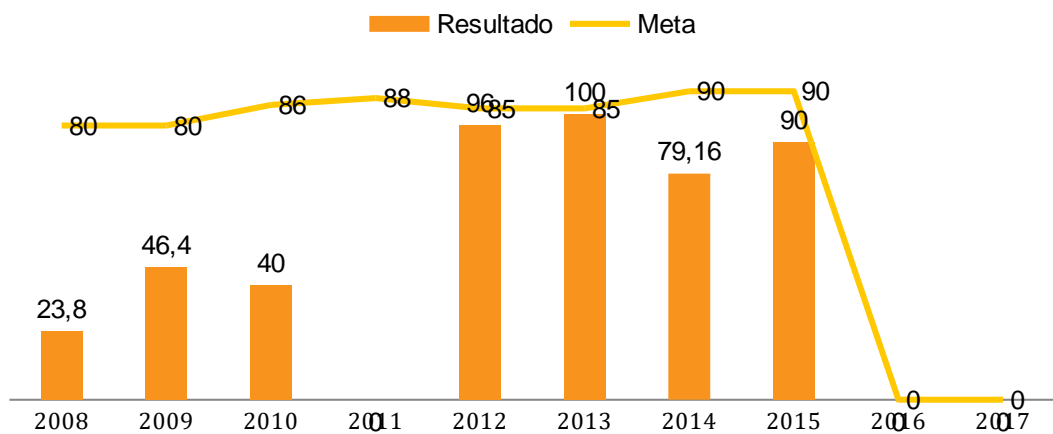
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS



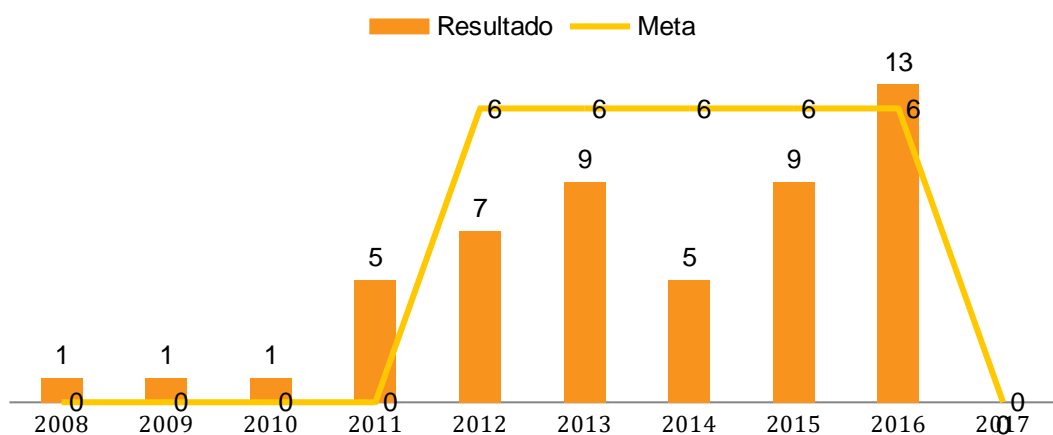
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS



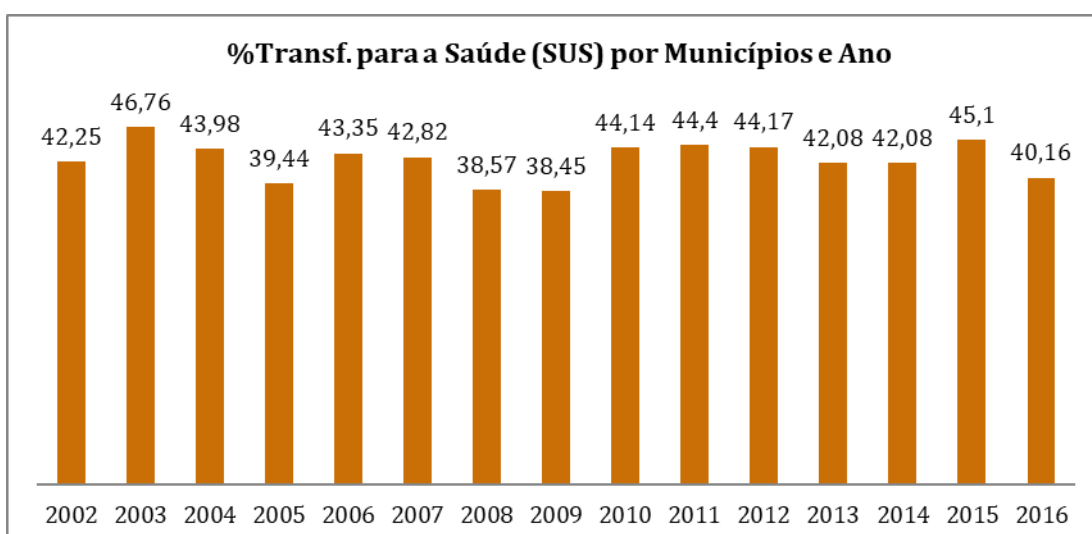
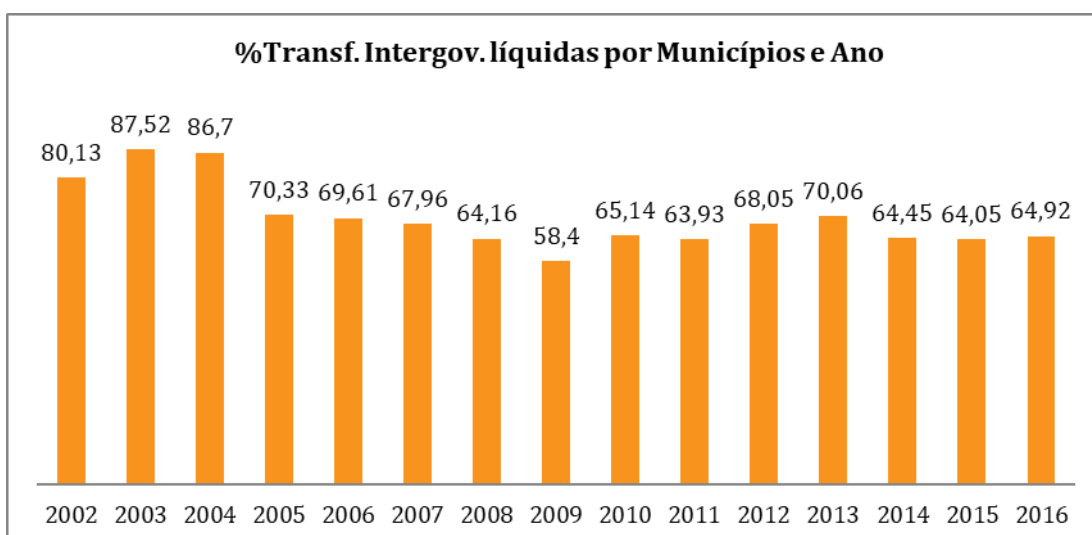
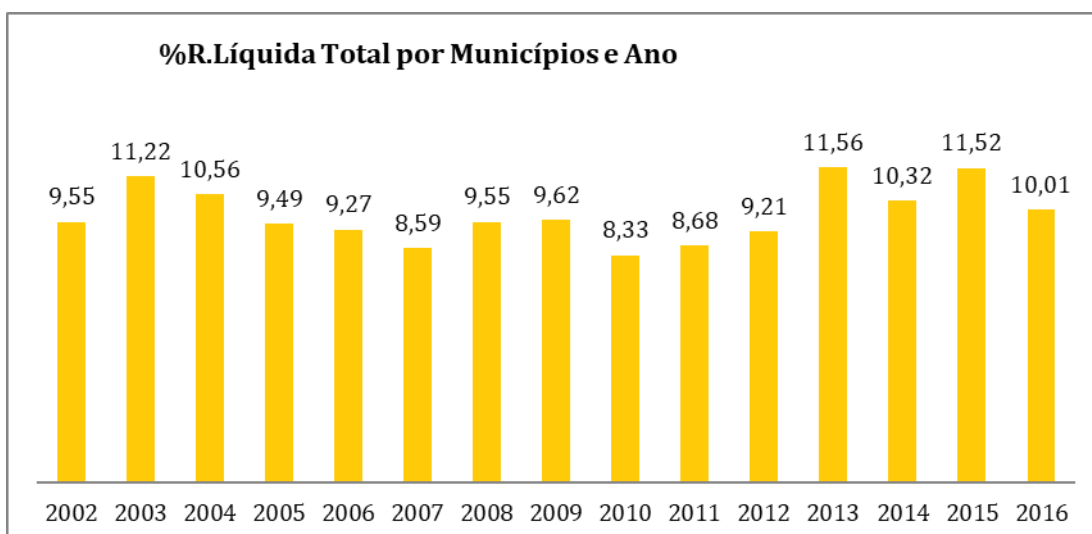
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS

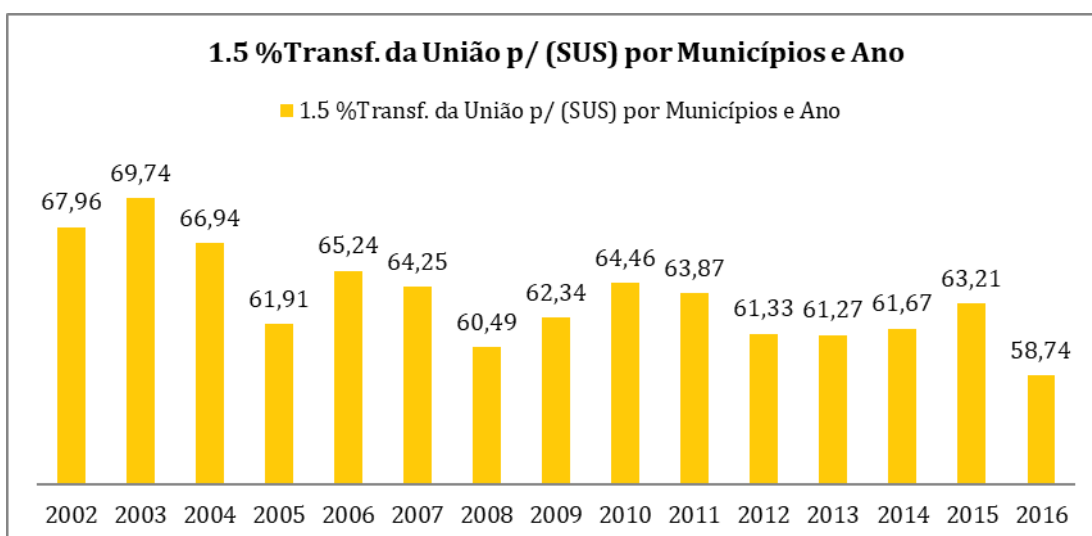
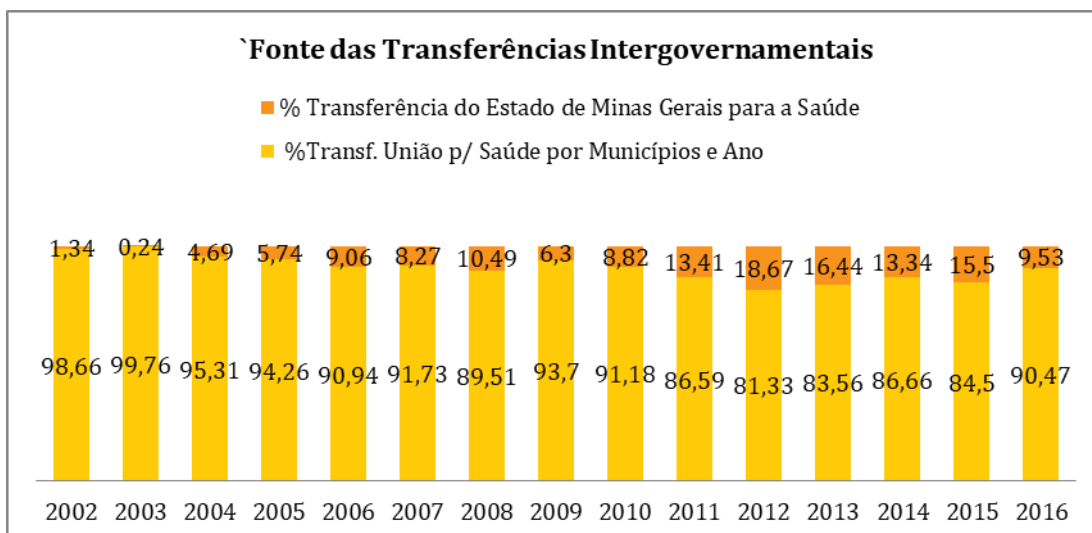
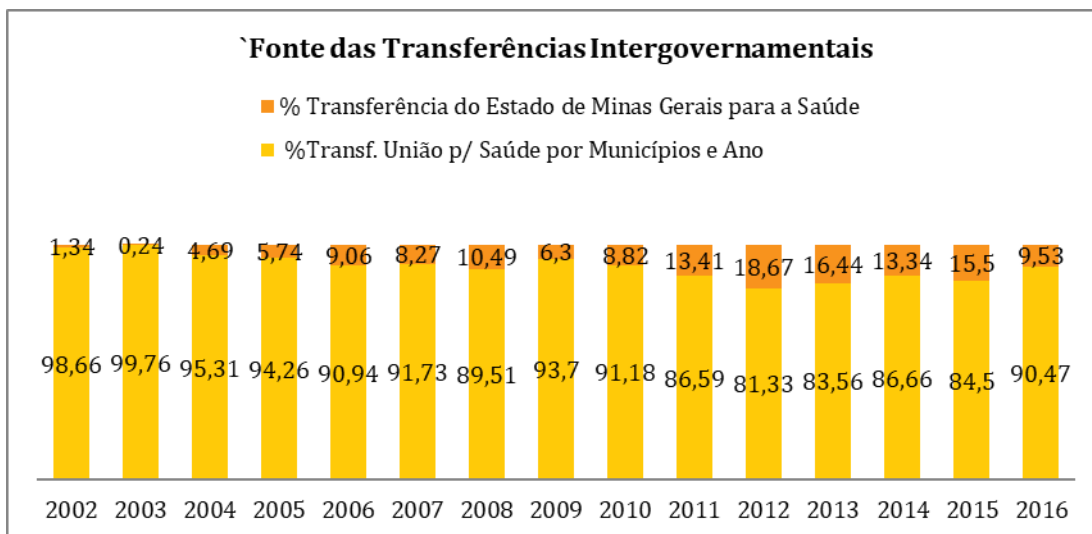


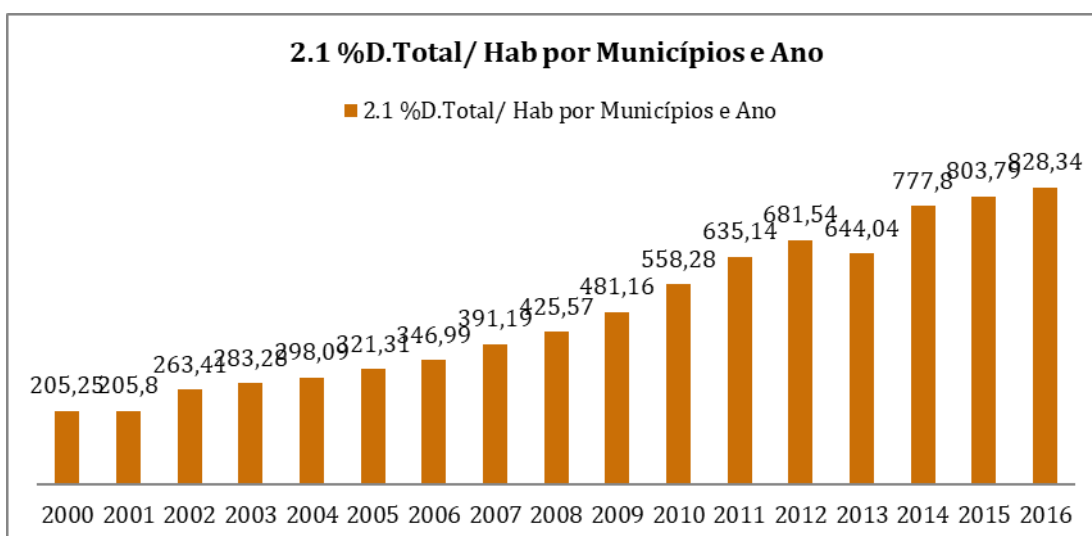
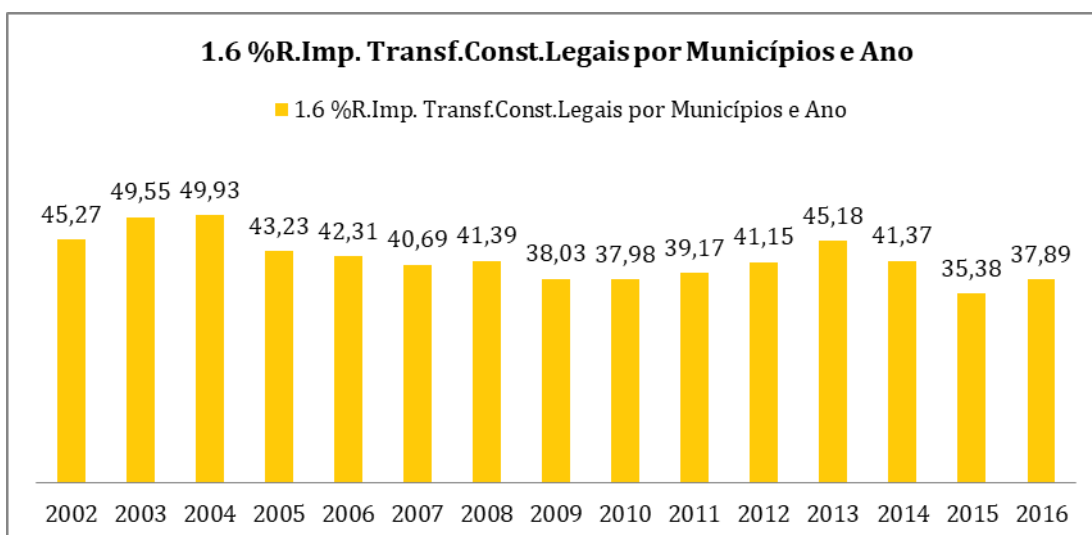
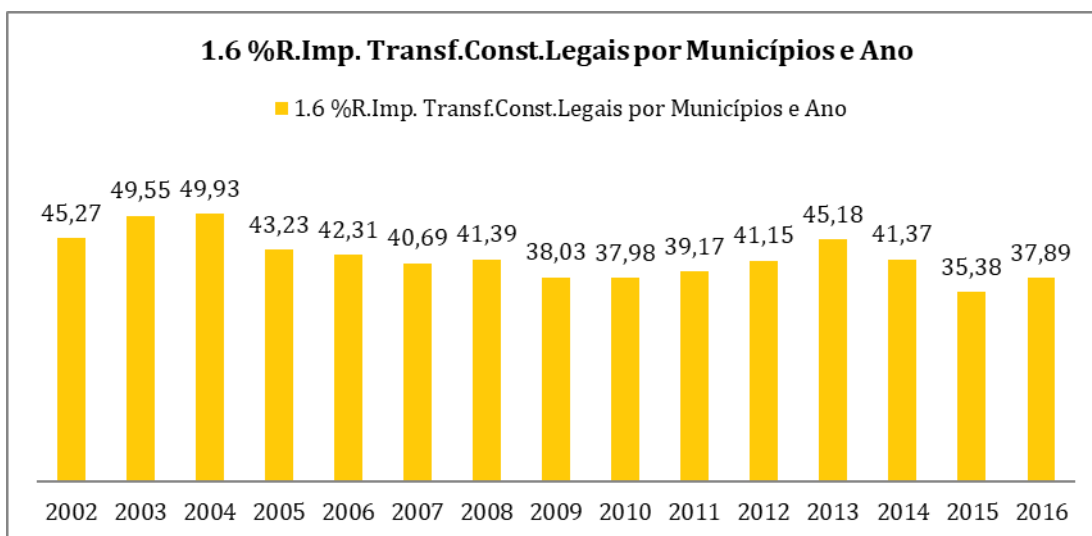
JÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE

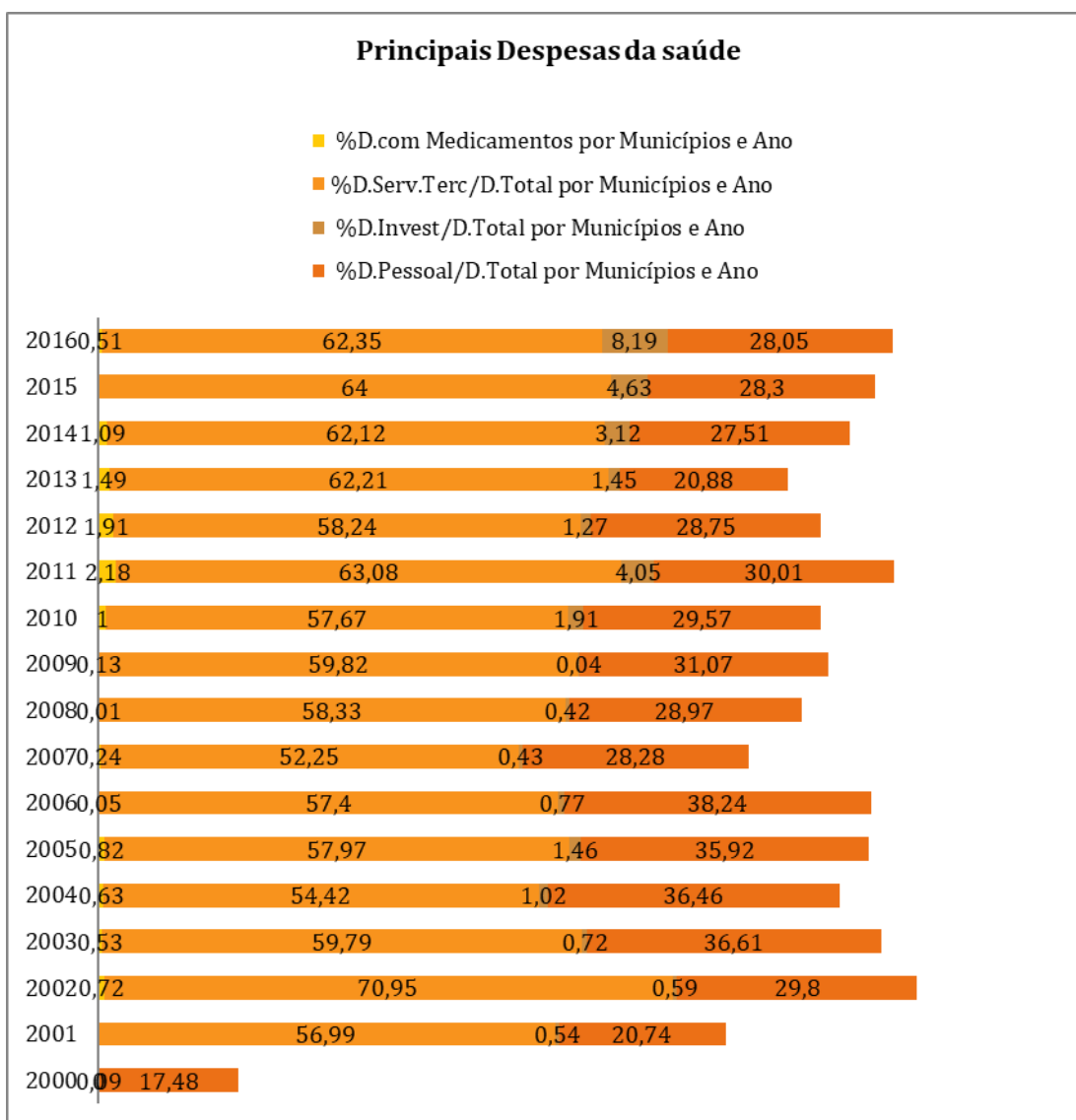
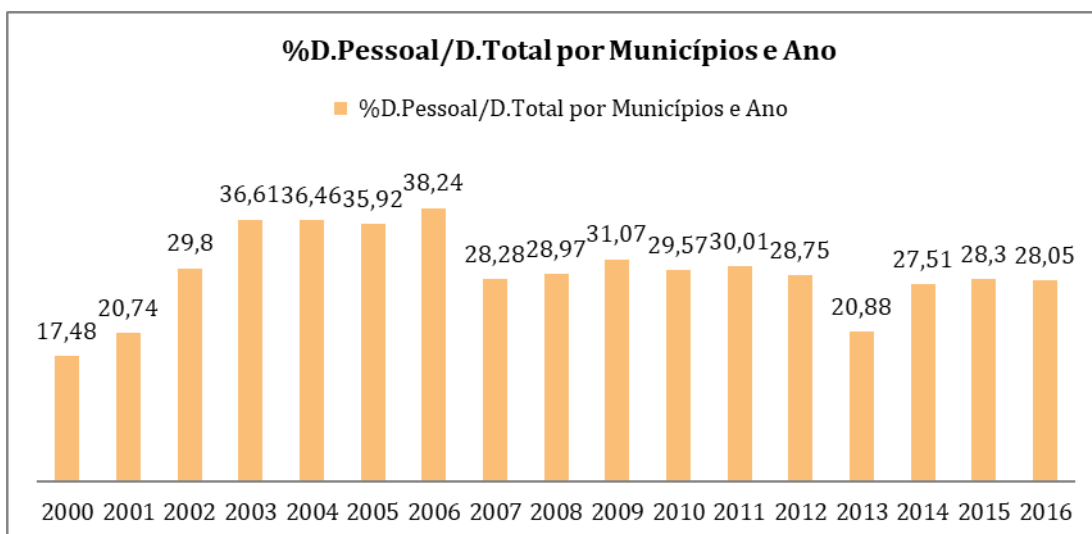


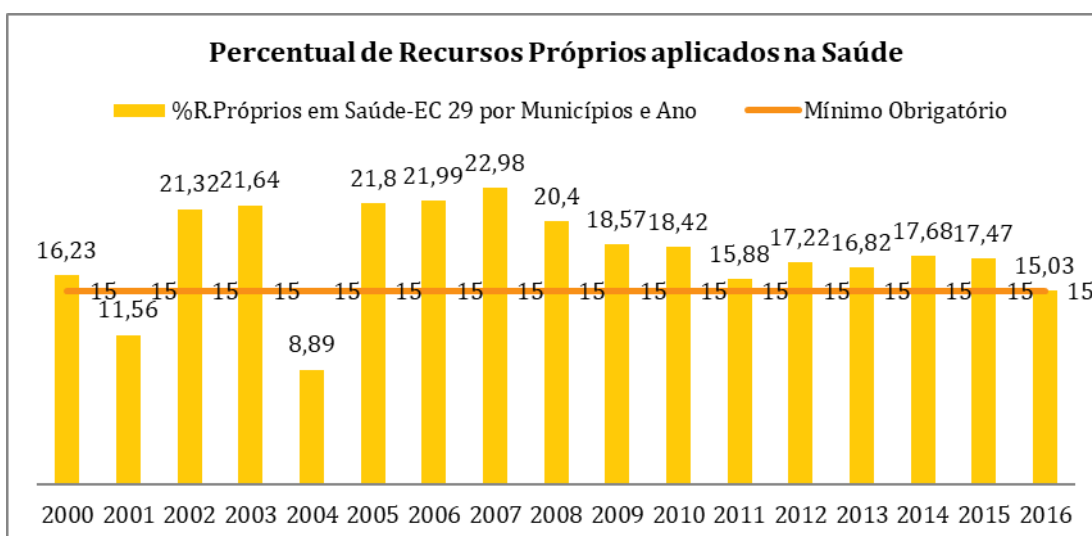
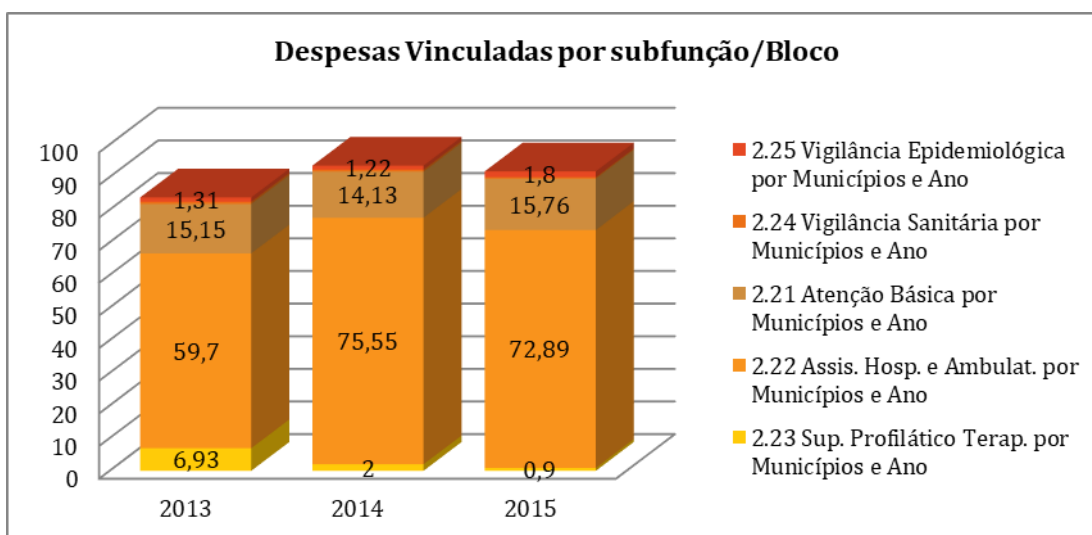
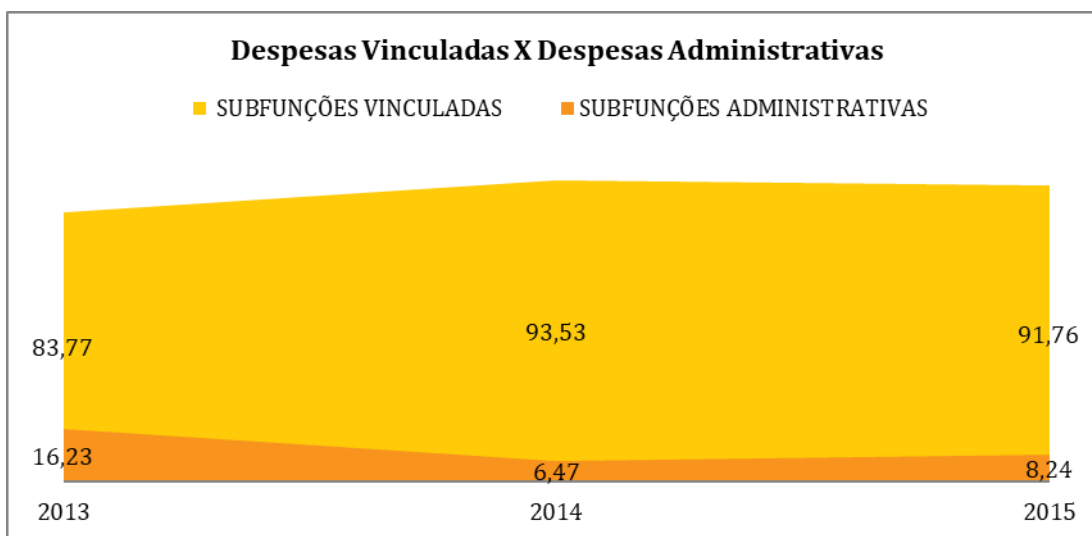
INDICADORES FINANCEIROS CONFORME DADOS DO SIOPS











ANÁLISE ESTRATÉGICA

Barbacena vem avançando no seu processo de gestão e de organização da Assistência, para elaboração desta análise estratégica vamos analisar os setores da Secretaria Municipal de Saúde na lógica dos blocos de financiamento, e ao final, vamos fazer uma análise estratégica do conjunto para que todos possam compreender o cenário da saúde em nossa Cidade e compreender a importância de cada projeto/atividade para os próximos quatro anos.

GESTÃO

De 1995 a 2013 Barbacena foi gerida por uma autarquia, em 2014 passou a ser gerida pela SESAPS reinserindo-se na administração direta da Prefeitura Municipal de Barbacena. Não foi um desafio fácil, parecia a volta do filho pródigo, mas foi está uma ação necessária para a inclusão e valorização da saúde no contexto da gestão macro do Município. Não obstante o desafio de gerir o Fundo Municipal de Saúde está Secretaria trouxe para si também os Programas Sociais com seus respectivos Fundos.

A Saúde com as transferências advindas das três esferas de governo tem um orçamento que beira os cinquenta por cento do orçamento total da Prefeitura Municipal de Barbacena. Isto ocorre pelo fato de Barbacena ser um polo assistencial, conta com recursos dos municípios adstritos a região ampliada no que concerne à média e alta complexidade.

Mas gerir estes recursos se torna uma ação de imensa responsabilidade, pois tem uma rede assistencial pesada, atuante, pressionadora que depende destes recursos para a sua viabilidade econômica/financeira.

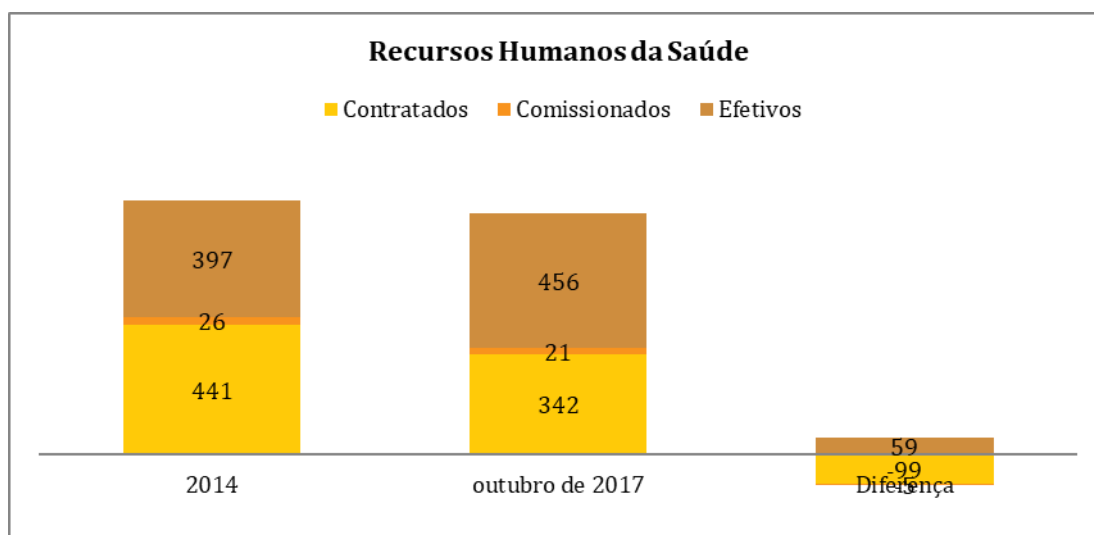
O bloco da Gestão envolve a gestão dos recursos humanos, o Sistema Municipal de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria aqui denominado por SIMACRA, e regulamentado pela Lei Delegada 058/2013, o Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde, Fundo Municipal de Saúde e toda a estrutura administrativa da gestão municipal da saúde.

Podemos afirmar que houveram grandes melhorias na processo de gestão do SUS e do SUAS. Contudo, o nosso foco neste contexto é a Saúde, pois os Programas Sociais terá o seu planejamento específico, conforme determina as Leis orgânicas da Saúde e dos Programas Sociais.

Na Gestão de Recursos Humanos houve importantes avanços como a realização de concurso públicos e a efetivação de servidores, também foram racionalizados os gastos e o processo de gestão aprimorado, com pagamentos dos servidores da saúde rigorosamente em dia, o que não ocorria até 2013. Só a regularização dos pagamentos que historicamente se mantinham atrasados e com disparidades entre as outras secretarias, isto fortaleceu a política de saúde, pois os servidores se tornaram mais motivados e confiantes na estrutura gerencial.

Vamos analisar este processo de mudança:

Até janeiro de 2013 o DEMASP contava com uma média de 850 servidores, destes apenas 151 eram efetivos, isto dava uma descontinuidade muito importante no processo de fortalecimento do SUS. Em janeiro de 2013 haviam 864 servidores vinculados na Saúde, e atualmente são 816 servidores. Veja o gráfico:



| FORMA DE INSERÇÃO | MÉDIA HISTÓRICA ATÉ 2013 | 2014 | OUTUBRO DE 2017 | DIFERENÇA DE 2014 PARA 2017 |
|----------------------|--------------------------|------------|-----------------|-----------------------------|
| Contratados | 669 | 441 | 342 | -99 |
| Comissionados | 30 | 26 | 21 | -5 |
| Efetivos | 151 | 397 | 456 | 59 |
| TOTAL | 850 | 864 | 819 | -45 |

Observamos vários aspectos positivos, tais como redução do número de servidores, redução dos comissionados, ampliação do número de efetivos.

Com certeza esta relação irá impactar muito positivamente no processo de organização e funcionamento do SUS em Barbacena e para toda a região de Saúde, pois a política de Recursos Humanos é um dos pilares de fortalecimento do modelo assistencial.

Outro avanço que ocorreu no processo da gestão foi a unificação da SESAPS que até 2013 encontrava-se fragmentada, funcionando em vários locais distintos. Uma parte no antigo Sanatório Barbacena, outra parte na FHEMIG, outra parte no Hospital Escola da FUNJOB. Esta junção de todos os setores num mesmo espaço físico aproximou e integrou a SESAPS numa única secretaria o que permitiu a melhoria dos processos de trabalho, de gerência e de gestão.

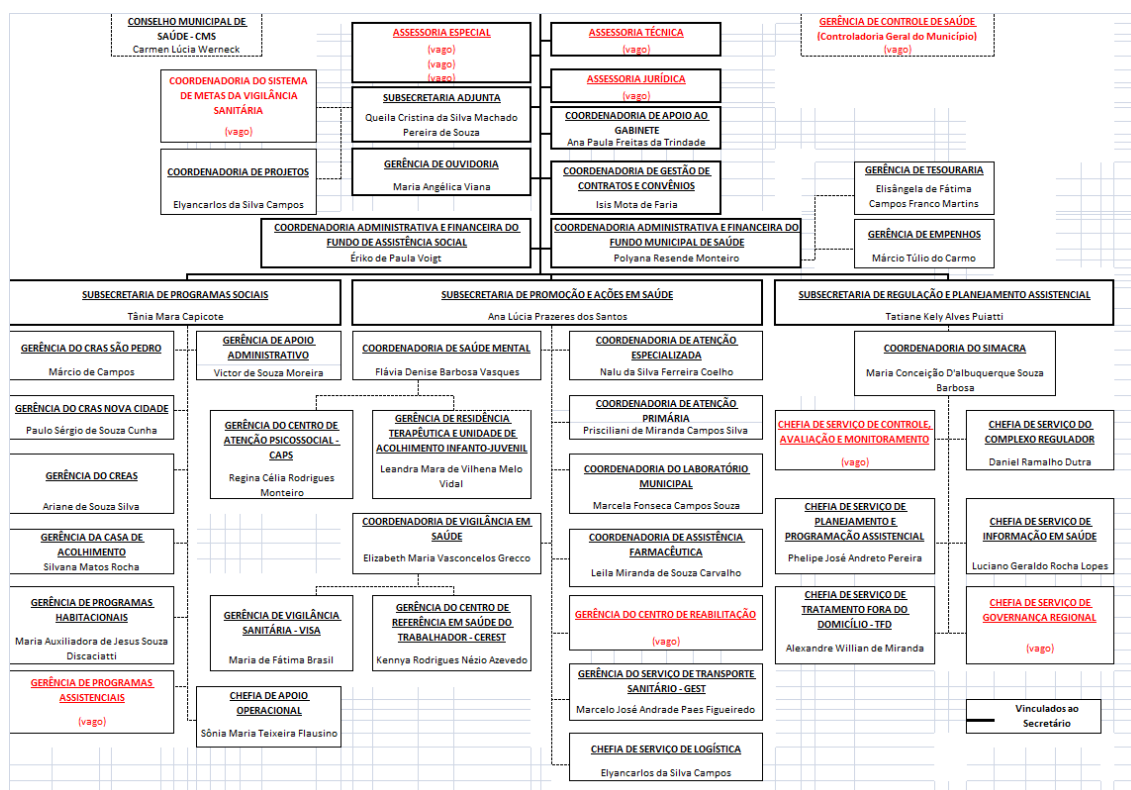
Distribuição dos servidores por programas/lotação com base na Folha de Pagamento de Outubro de 2017:

| SETOR | CONTRATADOS | EFETIVOS | COMISSIONADOS | Total |
|------------------|-------------|----------|---------------|------------|
| SIMACRA | 8 | 21 | 5 | 34 |
| ESF | 101 | 82 | 2 | 185 |
| ACS + ACE | 7 | 203 | | 210 |

| | | | | |
|--------------------|------------|------------|-----------|------------|
| ADMINISTRATIVO | 8 | 13 | 8 | 29 |
| SAUDE MENTAL | 33 | 29 | 2 | 64 |
| VIGILANCIA | 3 | 18 | 1 | 22 |
| TRANSPORTE | 20 | 22 | | 42 |
| CEM | 26 | 15 | 1 | 42 |
| CAP | 21 | 23 | 1 | 45 |
| SAUDE BUCAL | 21 | 6 | 0 | 27 |
| FARMACIA | 2 | 8 | 1 | 11 |
| SANTA CASA | 2 | 6 | 0 | 8 |
| ALMOXARIFADO | 3 | 0 | 0 | 3 |
| ABPA | 6 | 0 | 0 | 6 |
| CEBAMS | 2 | 0 | 0 | 2 |
| CONSULTORIO NA RUA | 4 | 0 | 0 | 4 |
| MELHOR EM CASA | 8 | 2 | 0 | 10 |
| APAE | 1 | 0 | 0 | 1 |
| CENTRO CONVIVENCIA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| FUNJOB | 1 | 0 | 0 | 1 |
| GUARDA MUNICIPAL | 2 | 0 | 0 | 2 |
| LOGISTICA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| MED TRAB | 2 | 5 | 0 | 7 |
| MED LEG | 4 | 0 | 0 | 4 |
| OUVIDORIA | 0 | 3 | 0 | 3 |
| IMAIIP | 2 | | | 2 |
| HRB | 52 | | | 52 |
| TOTAL | 342 | 456 | 21 | 819 |

Os processos de trabalho foram redefinidos, a estrutura organizacional reestabelecida, o componente da auditoria estruturado.

Atualmente o organograma da SESAPS é o seguinte:



O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela lei, está cadastrado no CNPJ sob o número 14.675.553/0001-59, conta com uma estrutura própria, com contador, coordenador do Fundo Municipal de Saúde, um tesoureiro, um gerente de orçamento. Vem prestando rigorosamente, conforme determina a Lei Complementar 141/2012, contas dos recursos ao Conselho Municipal de Saúde em Audiência Pública na Câmara nos meses de maio, setembro e fevereiro, sempre no último dia útil destes meses referente as contas quadrimestrais da saúde. Até janeiro de 2017, a participação do poder legislativo neste contexto era insignificante, em média nestas audiências, tinha apenas dois dos quinze vereadores, o que evidenciava um baixo interesse do poder legislativo no funcionamento e na organização do SUS. Mas esta realidade mudou sobremaneira, atualmente tanto o Conselho de Saúde que sempre foi participativo e assíduo, tanto o poder legislativo como um todo tem demonstrado grande interesse nestas audiências públicas, proporcionando o fortalecimento da participação popular e do controle externo sobre as contas públicas do SUS.

Um evento foi muito importante para a gestão da saúde, com a publicação da Portaria 1073/2015, foi possível elaborar e executar um projeto de utilização de saldo remanescente, principalmente dos blocos da assistência farmacêutica, das vigilâncias para ações estratégicas na melhoria da organização do setor saúde.

Em 2015, Barbacena contava com um saldo remanescente que estava parado nas contas na ordem de R\$ 5.078.445,96. Todos os prazos se encerrariam em 31/12/2016, contudo algumas ações ainda não foram concluídas.

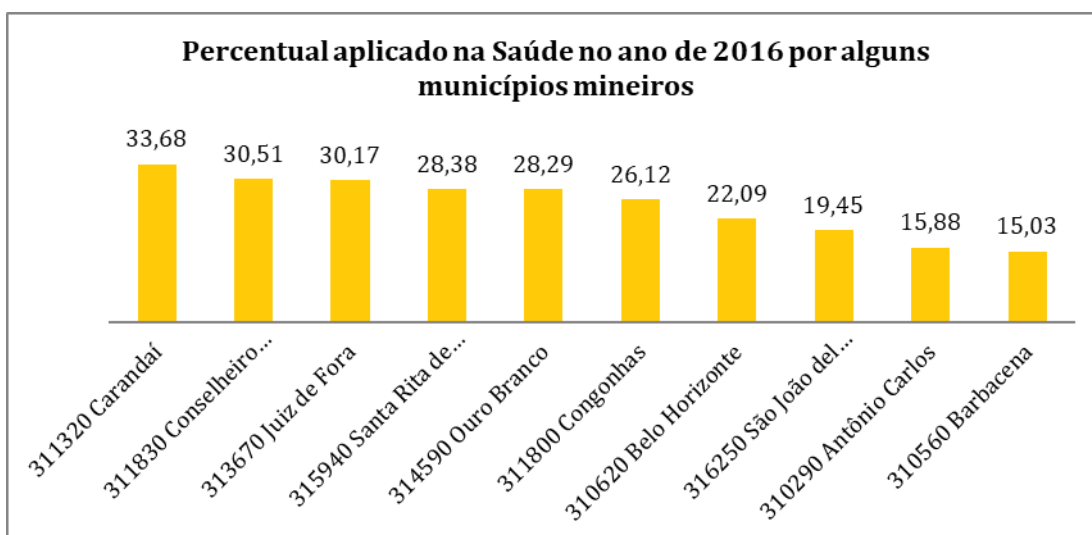
| BLOCO FINANCEIRO DE ORIGEM | DESCRIÇÃO DA AÇÃO | OPERAÇÃO A LUZ DA PORTARIA 1073 | BLOCO DE DESTINO | VALOR BRUTO DA AÇÃO | VALOR TOTAL DISPONÍVEL NO BLOCO EM 31/12/2014 |
|----------------------------|---|---------------------------------|---------------------|---------------------|---|
| Gestão | Adequar o espaço físico da sede da Secretaria Municipal de Saúde | Reprogramação | Gestão/investimento | R\$ 150.000,00 | R\$ 123.000,00 |
| Vigilância em Saúde | Pesquisa da qualidade de vida da população Negra | Reprogramação | Vigilância em Saúde | R\$ 140.000,00 | R\$ 586.885,00 |
| Vigilância em Saúde | Adequação das condições física do canil | Reprogramação | Vigilância em Saúde | R\$ 37.000,00 | R\$ 586.885,00 |
| Vigilância em Saúde | Firmar convênios com a ABPA | Reprogramação | Vigilância em Saúde | R\$ 264.000,00 | R\$ 586.885,00 |
| Vigilância em Saúde | Melhorar as condições para produção dos hortifrutigranjeiros dos pequenos produtores de Barbacena | Reprogramação | Vigilância em Saúde | R\$ 80.000,00 | R\$ 586.885,00 |
| Vigilância em Saúde | Aprimorar o acondicionamento e condições da rede de frios em Barbacena | Reprogramação | Vigilância em Saúde | R\$ 48.806,00 | R\$ 586.885,00 |
| Vigilância em Saúde | Treinar os agentes de endemias. | Reprogramação | Vigilância em Saúde | R\$ 17.079,00 | R\$ 586.885,00 |
| MAC | Ampliar o atendimento para o distrito de Correia de Almeida e Adjacências | Remanejamento | Atenção Básica | R\$ 265.640,38 | R\$ 1.495.934,72 |
| MAC | Custear o funcionamento do CEM (Centro de Especialidades Médicas para garantir melhores condições de atendimento/tratamento/diagnóstico às condições crônicas da população da região de Barbacena | Remanejamento | MAC | R\$ 300.000,00 | R\$ 1.495.934,72 |
| MAC | Melhorar as condições de atendimento para os pacientes sob tratamento no CAPS | Reprogramação | MAC | R\$ 320.000,00 | R\$ 1.495.934,72 |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------|-----|------------------|------------------|
| MAC | Melhorar o transporte sanitário para dar suporte as condições demandadas pela atenção primária junto a rede (transporte de renais crônicos, pacientes sob tratamento de fisioterapia, tratamento fora do domicílio) | Reprogramação | MAC | R\$ 500.000,00 | R\$ 1.495.934,72 |
| MAC | Aquisição de insumos e suplementos alimentares para portadores de patologias crônicas e desnutrição infantil | Reprogramação | MAC | R\$ 110.294,34 | R\$ 1.495.934,72 |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | Firmar convênio com o núcleo de apoio do câncer para melhorar as condições de diagnóstico e tratamento do Câncer para o conjunto de regiões de Barbacena e Conselheiro Lafaiete/Congonhas, conforme linha de cuidado estabelecida pela Deliberação CIBSUSMG | Remanejamento | MAC | R\$ 152.626,24 | R\$ 2.872.626,24 |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | Firmar convênio com o UNACON para melhorar as condições de diagnóstico e tratamento do Câncer para o conjunto de regiões de Barbacena e Conselheiro Lafaiete/Congonhas, conforme linha de cuidado estabelecida pela Deliberação CIBSUSMG | Remanejamento | MAC | R\$ 2.720.000,00 | R\$ 2.872.626,24 |
| TOTAL | | | | R\$ 5.105.445,96 | R\$ 5.078.445,96 |

Barbacena vem cumprindo Emenda Constitucional 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar 141/2012. Mas Barbacena é o Município da Região que menos aplica em termos percentuais na saúde. Veja a tabela comparativo:

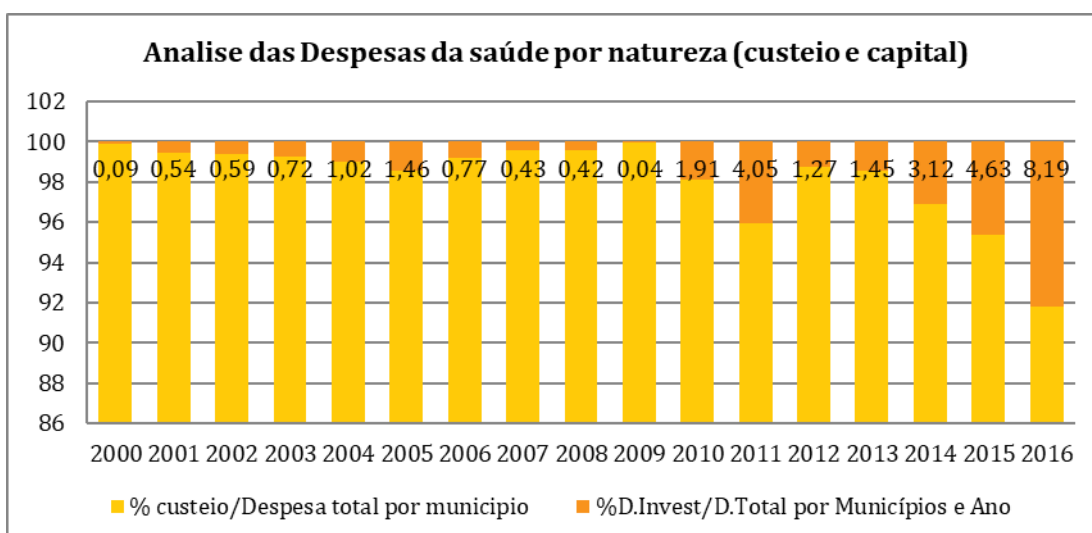
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 311320 Carandaí | 17,61 | 23,89 | 26,74 | 30,31 | 30,02 | 22,37 | 34,9 | 27,89 | 31,52 | 33,68 |
| 312140 Desterro de Entre Rios | 19,05 | 17,6 | 25,9 | 21,33 | 20,6 | 23,08 | 28,64 | 33,86 | 33,9 | 32,67 |
| 311830 Conselheiro Lafaiete | 22,71 | 28,49 | 29,42 | 30,02 | 30,15 | 32,22 | 31,59 | 33,81 | 34,33 | 30,51 |
| 313670 Juiz de Fora | 22,92 | 19,8 | 22,77 | 23,49 | 22,97 | 26,47 | 26,89 | 29,1 | 27,64 | 30,17 |
| 315940 Santa Rita de Ibitipoca | 25,3 | 25,42 | 27,32 | 31,59 | 29,54 | 26,67 | 30,69 | 31,77 | 27,77 | 28,38 |
| 314590 Ouro Branco | 19,49 | 22,81 | 23,52 | 23,45 | 26,91 | 25,98 | 29,06 | 32,44 | 30,67 | 28,29 |
| 316600 Senhora de Oliveira | 21,25 | 22,99 | 21,65 | 21,42 | 21,57 | 24,34 | 24,93 | 25,27 | 28,73 | 26,65 |
| 316620 Senhora dos Remédios | 21,16 | 21,49 | 23,03 | 24,16 | 22,12 | 24,67 | 27,7 | 27,04 | 27,95 | 26,27 |
| 311800 Congonhas | 15,28 | 17,67 | 19,38 | 18,99 | 19,52 | 22 | 19,33 | 20,84 | 25,78 | 26,12 |
| 313910 Madre de Deus de Minas | 21,03 | 21,45 | 24,17 | 24,95 | 25,66 | 20,65 | 24,71 | 28,88 | 28,82 | 26,11 |
| 312940 Ibertioga | 23,95 | 25,04 | 23,23 | 21,42 | 19,55 | 21,11 | 20,9 | 26,5 | 22,29 | 24,33 |
| 310163 Alfredo Vasconcelos | 17,85 | 17,96 | 22,46 | 22,85 | 20,93 | 23,46 | 23,56 | 23,5 | 27,26 | 24,26 |
| 316090 São Brás do Suaçuí | 18,62 | 18,65 | 17,7 | 17,68 | 20,1 | 16,85 | 23,47 | 26,79 | 30,95 | 24,25 |
| 310210 Alto Rio Doce | 24,45 | 23,13 | 19,05 | 25,14 | 20,04 | 22,96 | 25,17 | 27,29 | 22,14 | 23,81 |
| 315080 Piranga | 16,54 | 18,54 | 21,46 | 18,69 | 19,28 | 16,46 | 19,27 | 17,72 | 19,91 | 23,01 |
| 311310 Caranaíba | 25,97 | 21,23 | 20,28 | 16,98 | 17,36 | 17,08 | 22,42 | 23 | 20,04 | 22,75 |
| 315870 Santana do Garambéu | 20,94 | 24,05 | 23,73 | 21,47 | 21,63 | 26,36 | 31,82 | 28,86 | 29,95 | 22,17 |
| 310620 Belo Horizonte | 18,76 | 20,97 | 22,89 | 19,73 | 17,91 | 18,65 | 19,84 | 19,48 | 21,84 | 22,09 |
| 313540 Jeceaba | 21,12 | 18,08 | 15,51 | 16,02 | 15,37 | 22,41 | 27,46 | 26,26 | 23,74 | 21,82 |
| 312300 Dolores de Campos | 17,66 | 21,86 | 24,84 | 23,37 | 21,14 | 25,14 | 22,24 | 24,41 | 25,3 | 20,95 |
| 314450 Nazareno | 19,76 | 17,08 | 21,7 | 18,43 | 16,27 | 24,69 | 21,74 | 25,51 | 34,81 | 19,95 |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 316500 São Tiago | 20,07 | 19,73 | 22,34 | 23,29 | 24,12 | 24,62 | 19,91 | 21,82 | 21 | 19,84 |
| 310590 Barroso | 13,41 | 17,41 | 19,13 | 19,8 | 16,65 | 17,4 | 16,89 | 17,39 | 20,51 | 19,7 |
| 315440 Ressaquinha | 17,45 | 18,17 | 21,99 | 17,76 | 18,21 | 19,5 | 16,75 | 17,33 | 18,83 | 19,66 |
| 316250 São João del Rei | 17,41 | 19,93 | 17,57 | 16,8 | 16,09 | 16,12 | 18,01 | 22,48 | 18,23 | 19,45 |
| 310290 Antônio Carlos | 20,32 | 17,85 | 18,62 | 18,9 | 20,16 | 17,28 | 15,35 | 17,41 | 15,16 | 15,88 |
| 313390 Itaverava | 18,79 | 17,85 | 15,08 | 13,87 | 22,64 | 16,97 | 21,4 | 26,61 | 19,05 | 15,67 |
| 310560 Barbacena | 22,98 | 20,4 | 18,57 | 18,42 | 15,88 | 17,22 | 16,82 | 17,68 | 17,47 | 15,03 |

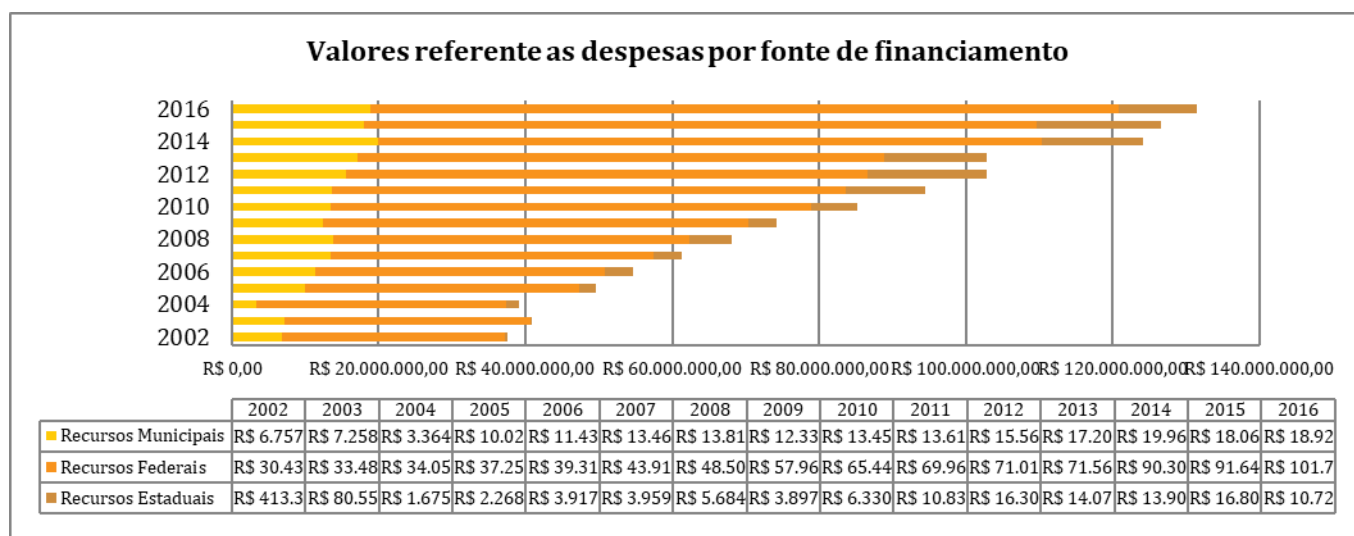


Apontamos como necessário o aporte na aplicação na saúde, o Conselho Municipal de saúde deliberou pelo percentual de 20% na saúde e 5% nos Programas Sociais. Na tabela acima, fica evidente a redução na aplicação na saúde e que outros polos como Belo Horizonte, Juiz de Fora, Conselheiro Lafaiete e também Municípios de pequeno porte, como, por exemplo, Santa Rita de Ibitipoca.

Um aspecto importante na aplicação dos Recursos da Saúde é que os recursos de investimentos estão ampliando. Veja o gráfico abaixo que evidencia, com base no SIOPS, a distribuição das despesa em capital e custeio.



Uma última análise são as fontes dos recursos na Saúde em Barbacena, todos os demais dados estão no capítulo anterior, nos quadros do SIOPS.



Um grande desafio a ser superado de forma tripartite, com ações sinérgicas entre as três esferas de governo, de forma mais pontual, sobre a política de Estado de Minas Gerais é a participação mais efetiva do Estado no financiamento das políticas de saúde. Atualmente a SESMG deve aos Municípios Mineiros o montante de R\$ 2.447.218.893,46, já para Barbacena este montante perfaz o total de R\$ 33.789.131,54, sendo que R\$ 1.680.440,56 são valores devidos ao CISRU, R\$ 11.235.925,47 ao Fundo Municipal de Saúde (valores devidos aos prestadores de serviços da rede assistencial), R\$ 1.249.545,51 ao Núcleo de Voluntários do Câncer e R\$ 19.623.220,00 a Prefeitura Municipal de Barbacena (dados extraídos do relatório elaborado pelo COSEMMSG).

Vide tabela abaixo que contém o detalhamento destes valores devidos:

| FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARBACENA | | | |
|---|------------|--|------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA E PROGRAMAS SOCIAIS | | | |
| RESOLUÇÕES PUBLICADAS E RECURSOS NÃO CREDITADOS PELO TESOUREO ESTADUAL ATÉ 14/09/2017 | | | |
| 4215 | 18/02/2014 | Estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro do Programa Estruturador Saúde em Casa. 3 ^o quadrimestre / 2014 | 91.050,00 |
| 4946 | 13/10/2015 | Estabelece as normas gerais de adesão, execução, CAPS III 12.628,00 E CAPS AD 15.760,00 acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro mensal para | 908.416,00 |

| | | | |
|-------------|------------|---|------------|
| | | os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS , em suas diversas modalidades. Janeiro/2015 a dezembro/2016 e Janeiro a julho/2017 | |
| 4955 | 16/10/2015 | Aprova o pagamento de diárias dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) , em processo de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. | 14.840,32 |
| 4965 | 21/10/2015 | Institui incentivo financeiro de custeio para apoiar os municípios nas ações de Alimentação e Nutrição e operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/ SISVAN no âmbito do Estado de Minas Gerais | 200.000,00 |
| 4970 | 21/10/2015 | Institui incentivo financeiro complementar para a execução de ações de saúde do trabalhador, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador + Regionais (CERESTs Regionais) de MG, e dá outras providências. | 180.000,00 |
| 5043 | 10/12/2015 | Aprova o pagamento, a título de ressarcimento, do extrapoloamento da produção dos serviços de cardiologia hospitalar de alta complexidade aos municípios com gestão de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual, apurada na competência setembro de 2015 | 25.838,36 |
| 5068 | 12/12/2015 | Aprova o pagamento, a título de ressarcimento, do extrapoloamento da produção das internações de Média e Alta Complexidade reguladas pelo SUS FÁCIL/MG, aos municípios com gestão de seus prestadores, referente à competência setembro de 2015. | 100.231,14 |

| | | | |
|------|------------|---|------------|
| | | | |
| 5234 | 13/04/2016 | Institui o incentivo financeiro de custeio destinado ao fortalecimento e/ou ampliação das equipes de Regulação, Controle e Avaliação dos municípios pólos de Região de Saúde, no âmbito do SUS/MG. | 95.892,80 |
| 5246 | 13/04/2016 | RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.246, DE 13 DE ABRIL DE 2016. Estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde para o exercício de 2016/3º quadr/2016 | 226.195,00 |
| 5298 | 20/05/2016 | Divulga os beneficiários e estabelece as diretrizes específicas para o primeiro Bloco de Municípios que aderiram à proposta do incentivo financeiro de cofinanciamento para implantação da cogestão nas Centrais de Regulação do Estado de Minas Gerais. | 45.000,00 |
| 5319 | 28/06/2016 | Autoriza o repasse de recursos financeiros para reforço do custeio das ações e serviços de saúde nos municípios de Minas Gerais que menciona. | 180.000,00 |
| 5335 | 04/07/2016 | Autoriza o pagamento, a título de ressarcimento, do extrapolamento da produção dos serviços de cardiologia hospitalar de alta complexidade aos Municípios com gestão de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual, referente à competência março de 2016. | 43.796,07 |

| | | | |
|------|------------|---|--------------|
| | | | |
| 5483 | 17/11/2016 | Institui incentivo financeiro, de forma complementar, para a execução das ações de vigilância e controle das arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes aegypti - Dengue, Zika e Chikungunya , no âmbito do Estado de Minas Gerais. | 109.773,00 |
| 5495 | 06/12/2016 | Institui incentivo financeiro, referente às competências de 2016/2017, para custeio destinado aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS , habilitados pelo Ministério da Saúde, em suas diversas modalidades. | 21.033,50 |
| 5497 | 06/12/2016 | Institui incentivo financeiro, referente às competências 2016/2017, para custeio destinado aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) em funcionamento no Estado de Minas Gerais. | 1.152.000,00 |
| 5502 | 06/12/2016 | Inclui novos beneficiários no Programa Rede Cegonha para incentivo financeiro diferenciado do componente Parto e Nascimento no âmbito do Estado de Minas Gerais. | 897.900,00 |

| | | | |
|-------------|------------|--|------------|
| | | | |
| 5508 | 06/12/2016 | Institui parcela excepcional, para a competência 2016, de incentivo financeiro ao elenco de hospitais atualmente contemplados pelo Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais SUS/MG (Componente Pro-Hosp Incentivo). CEBAMS 474.283,36. SANTA CASA 387.036,81. | 861.320,17 |
| 5509 | 06/12/2016 | Institui critérios para repartição de saldo orçamentário em atendimento ao art. 20 da Resolução SES/MG nº 5.246, de 13 de abril de 2016, que estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação. | 424.558,74 |
| 5510 | 06/12/2016 | Divulga a relação de municípios aptos ao recebimento de Bônus de Desempenho proveniente do saldo remanescente da Política Estadual de Promoção da Saúde referente ao exercício de 2016, nos termos do art. 19 da Resolução SES/MG nº 5.250 de 19 de abril de 2016. | 1.501,77 |

| | | | |
|-------------|------------|---|------------|
| | | | |
| 5511 | 06/12/2016 | Institui incentivo financeiro para apoiar os municípios no desenvolvimento de ações educativas relacionadas ao uso/abuso de tabaco, álcool e outras drogas. | 107.939,20 |
| 5512 | 06/12/2016 | Institui incentivo financeiro para apoio os municípios na qualificação das ações de promoção do aleitamento materno, da alimentação saudável adequada e prevenção da obesidade infantil. | 150.000,00 |
| 5514 | 06/12/2016 | Institui parcela excepcional, para a competência de 2016, ao incentivo financeiro dos Programas Rede de Resposta, PROURGE e UPA.CEBAMS 600.000,00. Santa Casa 120.000,00. | 720.000,00 |
| 5530 | 16/12/2016 | Autoriza o pagamento, a título de ressarcimento, do extrapolamento da produção das internações de Média e Alta Complexidades reguladas pelo SUS FÁCIL/MG , aos Municípios com gestão de seus prestadores, referente às competências maio e agosto de 2016. | 64.236,73 |

| | | | |
|------|------------|---|--------------|
| | | | |
| 5536 | 16/12/2016 | Autoriza o pagamento, mediante ressarcimento, da Estratégia Especial de Cirurgias Eletivas aos Municípios com gestão de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual, referente às competências agosto e setembro de 2016. | 67.739,40 |
| 5551 | 21/12/2016 | Autoriza o pagamento, mediante ressarcimento, da Estratégia Especial de Cirurgias Eletivas aos municípios com gestão de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual, referente à competência outubro de 2016, conforme regras aprovadas na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.378, de 29 de julho de 2016. | 4.429,89 |
| 5558 | 23/12/2016 | Institui incentivo financeiro, de forma complementar, para apoio diagnóstico assistencial e laboratorial, assistência farmacêutica e qualificação da informação de doenças de interesse epidemiológico classificadas como emergências em saúde pública, no âmbito do Estado de Minas Gerais. | 310.325,20 |
| 5559 | 26/12/2016 | Autoriza o pagamento, em caráter excepcional e a título de ressarcimento, dos extrapolamentos de diárias de leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) , apurados entre as competências de | 1.159.459,84 |

| | | | |
|------------|------------|---|------------|
| | | agosto de 2015 a outubro de 2016. | |
| 5571 | 28/12/2016 | Autoriza o pagamento, a título de ressarcimento, do extrapolamento da produção das internações de média e alta complexidades reguladas pelo SUSFÁCIL/MG , aos municípios com gestão de seus prestadores, referente à competência setembro de 2016. | 71.969,85 |
| 4706 /5630 | 03/03/2017 | Define valor e dotações orçamentárias referentes à execução das ações de organização da Rede de Urgência e Emergência para o exercício de 2017, no âmbito do Estado de Minas Gerais. Rede Resposta agosto/2017. | 250.000,00 |

| | | | |
|------|------------|---|---|
| 5606 | 15/02/2017 | Estabelece despesa total e dotações orçamentárias para o exercício de 2017, referente à execução das ações de custeio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Estado de Minas Gerais. | 176.012,70 (6 meses PIPA 29.335,45);TAN (faltam competências ago/set/2016 e janeiro a julho/2017) |
| 5662 | 22/03/2017 | Autoriza a transferência de recurso financeiro, mediante ressarcimento, da Estratégia Especial de Cirurgias Eletivas aos Municípios com gestão de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual, referente à competência dezembro de 2016. | 16.264,81 |
| 5666 | 22/03/2017 | Autoriza o ressarcimento aos municípios executores gestores de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual dos valores de produção de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no âmbito de Minas Gerais, com recurso específico, apurados no encontro de contas do período abril a dezembro de 2016. | 38.112,26 |
| 5692 | 20/04/2017 | Autoriza o pagamento, a título de ressarcimento, do extrapolamento da produção de Terapia Renal Substitutiva (TRS) aos municípios com gestão de seus prestadores, referente à competência janeiro de 2017. | 6.763,83 |

| | | | |
|------|------------|--|--------------|
| | | | |
| 5775 | 19/06/2017 | Autoriza o pagamento, a título de ressarcimento, do extrapolamento da produção de Terapia Renal Substitutiva (TRS) aos municípios com gestão de seus prestadores, referente à competência março de 2017. | 35.718,55 |
| 5777 | 20/06/2017 | Institui incentivo financeiro, referente à competência de 2017, para custeio destinado aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS , habilitados pelo Ministério da Saúde, em suas diversas modalidades. | 378.000,00 |
| 5778 | 20/06/2017 | Institui incentivo financeiro, referente à competência 2017, para custeio destinado aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) em funcionamento no Estado de Minas Gerais. | 1.152.000,00 |
| 5679 | 05/04/2017 | Autoriza a transferência de recurso financeiro, mediante ressarcimento, da Estratégia Especial de Cirurgias Eletivas aos Municípios com gestão de seus prestadores e aos prestadores sob gestão estadual, referente à produção apresentada e aprovada nos bancos de dados do DATASUS na competência janeiro de 2017, com data de internação até 31 de dezembro de 2016 | 3.289,78 |

| | | | |
|--------------|--|--|---------------------|
| | | | |
| TOTAL | | | 8.823.809,98 |

ANALISE ESTRATÉGICA SOBRE A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017, é a principal referência para os parâmetros destas informações.

Características Demográficas e Socioeconômicas do Município:

População: **135.829 (2016)**

- Densidade Demográfica: **172 hab/km²**
- PIB Per capita: **12.461,39 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **2,49 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **23,70 (Junho / 2017)**

EQUIPES E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Referência: **Outubro de 2017.**

O município de **BARBACENA** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 3 - 24,00 per capita**) de **135.829** habitantes, corresponde a **R\$ 256.240,00** de repasse mensal. Apresenta cobertura(*) de Atenção Básica de **83,20 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **67,00 %**.

(*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

| EQUIPES | TETO | CRENCIADO | IMPLANTADO | VALOR MENSAL DO REPASSE EM REAIS |
|---------|------|-----------|------------|----------------------------------|
| ESF | 64 | 27 | 25 | R\$ 162.600,00 |
| ACS | 320 | 203 | 171 | R\$ 173.394,00 |

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00 (sete mil e cento e trinta reais) e equipes com profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica/PROVAB e Programa Mais Médicos R\$ 14.482,93 (quatorze mil reais) sendo R\$ 10.482,93 para a bolsa do médico e R\$ 4.000,00 fundo a fundo para o município. A Equipe Ribeirinha recebe o mesmo valor da

Modalidade I + custeio de logística de ¼ da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. A UBS Fluvial recebe custeio de R\$80.000,00 ou R\$ 90.000,00 c/ Saúde Bucal + custeio de logística de ¼ da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.014,00 (hum mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - ECR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- ESFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

QUADRO 02: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

| NASF | TIPO | CRENCIADO | IMPLANTADO | VALOR MENSAL DO REPASSE EM REAIS |
|------|------|-----------|------------|----------------------------------|
| | I | 3 | 3 | R\$ 60.000,00 |
| | II | - | - | - |
| | III | - | - | - |

Obs: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de ESF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR e ESFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 ESF e/ou EAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 ESF e/ou EAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 ESF e/ou EAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

BRASIL SORRIDENTE - AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **BARBACENA** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **41,56 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **25,40 %**. Maiores

informações sobre a implantação das ações de Saúde Bucal com a Coordenação Geral de Saúde Bucal através do e-mail: cosab@saude.gov.br ou do telefone: (61) 3315-9056.

QUADRO 03: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

| EQUIPES | TETO | CRENCIADOS | IMPLANTADOS | VALOR MENSAL DO REPASSE |
|----------|------|------------|-------------|-------------------------|
| ESB - I | 64 | 11 | 10 | R\$ 22.300,00 |
| ESB - II | | 0 | 0 | R\$ 0,00 |

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as ESB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006, e as ESB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

Consultório Odontológico:

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, há o compromisso de doação de equipamentos odontológicos pelo Ministério da Saúde para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas a partir de outubro/2009. Para receber esses equipamentos, fica disponível no nosso site o Sistema de Plano de Fornecimento de Equipamento Odontológico onde o gestor municipal opta por receber a cadeira odontológica diretamente no município ou receber o recurso para o próprio município realizar a aquisição.

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio de R\$ 8.250,00 CEO I; R\$ 11.000,00 CEO II e R\$ 19.250,00 CEO III. No quadro abaixo apresentamos a situação de implantação por modalidade e financiamento dos CEO.

(Município não possui CEO implantado)

LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). 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).

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma 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; e acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00.

(O Município não possui LRPD implantado)

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE – PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.

Maiores informações com a Coordenação Geral de Avaliação e Acompanhamento - CGAA através do email: pmaq@saude.gov.br ou dos telefones (61) 3315-9088 / 9086. No caso específico do CEO o contato deve ser feito com a Coordenação de Saúde Bucal através do e-mail: cosab@saude.gov.br ou do telefone: (61) 3315-9056

O município de **BARBACENA** no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

QUADRO 07: Resultado de adesão ao terceiro ciclo.

| ESF/EAB | ESB/EABSB | NASF | CEO |
|---------|-----------|------|-----|
| 25 | 9 | 3 | 0 |

QUADRO 08: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

| CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ | FREQ. | (%) |
|--|----------|--------------|
| Desempenho muito acima da média | 0 | 0,0 |
| Desempenho acima da média | 14 | 56,0 |
| Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média | 11 | 44,0 |
| Insatisfatória | 0 | 0,0 |
| Desclassificada | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 0 | 100,0 |

QUADRO 08.1: Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

| CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ | FREQ. | (%) |
|--|----------|--------------|
| Desempenho muito acima da média | 0 | 0,0 |
| Desempenho acima da média | 1 | 9,1 |
| Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média | 10 | 90,9 |
| Insatisfatória | 0 | 0,0 |
| Desclassificada | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 0 | 100,0 |

QUADRO 08.2: Resultado da certificação das equipes do NASF que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

| CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ | FREQ. | (%) |
|--|----------|--------------|
| Desempenho muito acima da média | 0 | 0,0 |
| Desempenho acima da média | 2 | 66,7 |
| Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média | 1 | 33,3 |
| Insatisfatória | 0 | 0,0 |
| Desclassificada | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 0 | 100,0 |

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de

Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com a faixa de estudantes pactuada no Termo de Compromisso. Os municípios recebem parcela única a cada ano do ciclo. O incentivo federal é de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.

Quadro 10: Situação do Programa Saúde na Escola

| CRECHE | EDUCANDOS PRÉ-ESCOLA | EDUCANDOS ENS. FUND | EDUCANDOS ENSINO MÉDIO | EDUCANDOS EJA | TOTAL EQUIPES | 20% DA ADESÃO |
|--------|----------------------|---------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 8 | 961 | 5.651 | 555 | 154 | 25 | 9.200,00 |

Maiores informações através do site www.saude.gov.br/pse, do email pse@saude.gov.br ou dos telefones (61) 3315-9091/9057/9068.

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Últimas atualizações: SIA (Janeiro a Dezembro de 2016) CNES (Dezembro de 2016):

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), denominadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicinas Tradicionais e/ou Complementares, foram institucionalizadas no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A política contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia e constitui observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia.

As práticas integrativas e complementares trazem, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, o incremento de diferentes abordagens e a ampliação do acesso à práticas de cuidado que tem em sua essência um outro olhar sobre o indivíduo e sobre o processo saúde-doença.

No município de **BARBACENA** existe(m) **0** estabelecimento(s) que oferta (m) o serviço de PICs, destes **0** oferta(m) acupuntura, **0** fitoterapia, **0** outras técnicas em medicina tradicional chinesa, **0** práticas corporais/atividade física, **0** homeopatia, **0** termalismo social crenoterapia e **0** oferta(m) medicina antroposófica. O valor aprovado em **(2016)** para pagamento dos procedimentos de PICs foi de **0,00**, sendo **0,00** para sessões de acupuntura e **0,00** para consultas médicas em acupuntura e homeopatia.

Para a formação de mais profissionais e sensibilização dos gestores municipais e estaduais para área, o DAB, como coordenador da PNPIC, tem investido em cursos à distância. Os cursos estão

disponíveis na Comunidade de Práticas, que é uma plataforma online para troca de experiências entre os profissionais da atenção básica. Saiba mais em atencaobasica.org.br/courses.

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

Os polos são espaços públicos de saúde da Atenção Básica construídos ou designados para o desenvolvimento das ações previstas e planejadas para o Programa. O polo deverá estar localizado na área de abrangência do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica, compondo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O Ministério da Saúde repassa aos municípios incentivo financeiro de duas naturezas: 1. Investimento – destinado à construção dos polos. O município deve captar Emenda Parlamentar que será destinada a este objeto no Fundo Nacional de Saúde; e 2. Custeio – destinados aos polos construídos e para os quais foi realizada pelo gestor municipal a solicitação de custeio (http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=10593&Itemid=575). Este incentivo é transferido regular e automaticamente por meio do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo. Tal repasse, no entanto, consiste em um incentivo, devendo o Programa contar também com cofinanciamento dos estados e municípios.

Se o município tem propostas na situação apto à solicitação de custeio e este ainda não tenha solicitado ao Ministério da Saúde, consultar o fluxo de solicitação de custeio em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/12-academia-da-saude-svs/13818-custeio-dos-polos>.

Maiores informações sobre o Programa Academia da Saúde estão disponíveis em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php ou através dos contatos abaixo:

→ Monitoramento da obra (CGPAB/DAB/SAS) (61) 3315.9066/9050/9060;
qualificaubs@saude.gov.br

→ Informações gerais (CGAN/DAB/SAS) (61) 3315.9003/9057;
academiadasaude@saude.gov.br

O município BARBACENA está habilitado para a implantação do Programa por meio de construção de polo ou polo identificado como similar ao Programa Academia da Saúde de acordo com os Quadros 1 ou 2. O município que possui obra na situação obra concluída (3ª parcela aprovada ou 3ª parcela paga) ou que tem polo identificado como similar ao Programa Academia da Saúde é considerado "apto ao custeio". Caso o município tenha polo nesta situação, certifique-se se o custeio já foi solicitado ao Ministério da Saúde pelo gestor municipal de saúde.

Quadro 1. Informações referentes à implantação do Programa Academia da Saúde com construção de polo(s).

Se o município tem propostas na situação apto à solicitação de custeio e este ainda não tenha solicitado ao Ministério da Saúde, consultar o fluxo de solicitação de custeio em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/l2-academia-da-saude-svs/13818-custeio-dos-polos>.

Maiores informações sobre o Programa Academia da Saúde estão disponíveis em: www.saude.gov.br/academiadasaude.

Contatos da equipe técnica no Ministério da Saúde: academiadasaude@saude.gov.br

- (61) 3315.9066/9050/9060 – Monitoramento da obra (CGPAB/DAB/SAS)
- (61) 3315.9003/9057 – Informações gerais (CGAN/DAB/SAS)

PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL REDES

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica visa potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educação à distância relacionada à saúde. Constitui-se enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Tem o objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários; e informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

O processo de adesão ao Componente Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e Informatização das Unidades Básicas de Saúde aconteceu em novembro de 2011. Na ocasião, 3.256 municípios aderiram à proposta, distribuídos em 63 projetos aprovados, totalizando 16.836 ESF beneficiadas. O financiamento de projetos de informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica comporta valores máximos dependentes do número mínimo de ESF que serão contempladas em cada projeto. Sairá portaria de Custeio desses núcleos com critérios de financiamento em breve.

(O município BARBACENA não está vinculado a um núcleo de Telessaúde. Para maiores informações procurar o núcleo de Telessaúde mais próximo)

CONSULTÓRIO NA RUA

O Consultório na Rua é um dos componentes da atenção básica na rede de atenção psicossocial. Os Consultórios na Rua são equipes multiprofissionais e itinerantes que oferecem atenção integral a saúde para a população em situação de rua. Além do cuidado direto, também atuam como articuladores da rede local, por compartilhar o cuidado de casos extremamente complexos, implicando assim os atores locais neste cuidado.

Apresenta as seguintes modalidades para implantação e respectivos valores dos incentivos federais de custeio:

| MODALIDADE | VALORES DOS INCENTIVOS FEDERAIS DE CUSTEIO MENSAL |
|----------------|---|
| Modalidade I | R\$19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais) |
| Modalidade II | R\$27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais) |
| Modalidade III | R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) |

No Brasil atualmente 283 municípios são elegíveis para implantação de equipes de Consultório na Rua (ECR), segundo a Portaria 122 de 26 de janeiro de 2012. Os demais municípios que tenham interesse em implantar ECR devem justificar a existência de, no mínimo, 80 pessoas em situação de rua, através de documento oficial. As 92 (noventa e duas) equipes de consultório de rua constante do anexo II da referida Portaria, contempladas com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do DAPES/ SAS/MS, também poderão ser cadastradas como equipes de Consultório na Rua, desde que se adequem a alguma das modalidades descritas e que seja formalizado o pedido de adequação junto ao Departamento de Atenção Básica /SAS/MS.

O cadastramento de novas equipes de Consultórios na Rua deverá seguir os trâmites previstos para cadastramento de equipes de Saúde da Família, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

O município de BARBACENA é elegível para implantação do Consultório na Rua.

Teto: 2

Quadro 13: Situação do município em relação à implantação e valor do repasse para os Consultórios na Rua.

| EQUIPES CNAR MODALIDADES | CREDENCIADOS EM PORTARIA DA ATENÇÃO BÁSICA | IMPLANTADA | VALOR REPASSE MENSAL |
|--------------------------|--|------------|----------------------|
| I | - | - | - |
| II | 1 | 1 | R\$ 27.300,00 |
| III | - | - | - |

ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O município de BARBACENA possui **4.957** famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 2ª vigência de 2016 foram acompanhadas **3.713** famílias pela Atenção Básica com **74,90** %.

12. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CNR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Esses sistemas estão disponíveis a todos os municípios para download gratuito no site <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.

Maiores informações sobre implantação do programa através do e-mail suporte.sistemas@datasus.gov.br ou do telefone do Service Desk: 136 - opção 8 / opção 3.

PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Em 2011, instituiu-se o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O Programa é composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização e implantação de Telessaúde em UBS e Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Com o intuito de monitorar todas as obras de infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde financiadas com recurso Federal, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB, que se tornou uma ferramenta para o acompanhamento da obra

Destaca-se que em setembro de 2013, o Ministério da Saúde passou a oferecer projetos de arquitetura para a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Projeto Arquitetônico Padrão para os quatro portes das UBS encontra-se disponível no Portal do DAB (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_requalifica_ubs.php).

Barbacena apresenta 26 UBS cadastradas no SCNES.

| ANO DE HABILITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO | NÚMERO DA PROPOSTA | SITUAÇÃO DA OBRA | VALOR EMPENHADO | VALOR PAGO | SITUAÇÃO PARA O CUSTEIO |
|--|--------------------|------------------|-----------------|------------|-------------------------|
| 2013 | 14675553000113016 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113017 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113020 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113025 | Obra iniciada | 100.000,00 | 20.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113024 | Obra iniciada | 100.000,00 | 20.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113018 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113021 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113023 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113022 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113019 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2013 | 14675553000113026 | Obra iniciada | 80.000,00 | 16.000,00 | Não apto |
| 2011 | 17095043000111003 | Obra iniciada | 80.000,00 | 64.000,00 | Não apto |
| 2011 | 17095043000111002 | Obra iniciada | 80.000,00 | 64.000,00 | Não apto |

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O Bloco da média e alta complexidade é o bloco que mais dispõe de recursos financeiros e orçamentários, em torno de 70% das despesas estão inseridas neste contexto que se justifica pelo fato do Município de Barbacena ser sede de região ampliada, concentrando recursos dos municípios que mantém pactuação com Barbacena.

Barbacena possui uma rede complexa com serviços de média e alta complexidade:

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TOTAL |
|--------|---|------------|
| 1 | POSTO DE SAÚDE | 5 |
| 2 | CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA | 21 |
| 4 | POLICLÍNICA | 1 |
| 5 | HOSPITAL GERAL | 6 |
| 7 | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 5 |
| 22 | CONSULTÓRIO ISOLADO | 376 |
| 36 | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 85 |
| 39 | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 48 |
| 42 | UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA | 3 |
| 43 | FARMÁCIA | 3 |
| 50 | UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 2 |
| 68 | CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE | 2 |
| 70 | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 2 |
| 76 | CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS | 1 |
| 81 | CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO | 1 |
| | TOTAL | 561 |

Fonte: CNES/DATASUS

Possui os seguintes equipamentos cadastrados no CNES:

Equipamentos de audiologia:

| CÓDIGO | EQUIPAMENTO | EXISTENTES | EM USO | EXISTENTES SUS | EM USO SUS |
|--------|--|------------|--------|----------------|------------|
| 87 | EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES | 179 | 175 | 80 | 80 |
| 88 | EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO | 144 | 138 | 67 | 64 |
| 89 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO | 69 | 63 | 27 | 24 |
| 90 | POT EVOCADO AUD TRONCO ENCEF DE CURTA,MEDIA E LONGA LATENCIA | 62 | 58 | 29 | 27 |
| 91 | AUDIOMETRO DE UM CANAL | 360 | 337 | 88 | 76 |
| 92 | AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS | 319 | 297 | 109 | 100 |
| 93 | IMITANCIOMETRO | 164 | 157 | 57 | 55 |
| 94 | IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL | 89 | 85 | 43 | 41 |
| 95 | CABINE ACUSTICA | 415 | 387 | 126 | 115 |
| 96 | SISTEMA DE CAMPO LIVRE | 83 | 76 | 40 | 36 |
| 97 | SISTEMA COMPLETO DE REFORÇO VISUAL(VRA) | 37 | 36 | 18 | 17 |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 98 | GANHO DE INSERCAO | 33 | 31 | 19 | 17 |
| 99 | HI-PRO | 83 | 81 | 44 | 43 |
| TOTAL | | 2037 | 1921 | 747 | 695 |

Fonte: CNES/DATASUS

| EQUIPAMENTOS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|-------------|-------------|
| 1 | GAMA CAMARA | 101 | 94 | 50 | 48 |
| 2 | MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES | 482 | 463 | 238 | 232 |
| 3 | MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA | 91 | 83 | 43 | 38 |
| 4 | RAIO X ATE 100 MA | 852 | 789 | 523 | 479 |
| 5 | RAIO X DE 100 A 500 MA | 1358 | 1287 | 903 | 849 |
| 6 | RAIO X MAIS DE 500MA | 462 | 439 | 286 | 274 |
| 7 | RAIO X DENTARIO | 5283 | 5025 | 820 | 727 |
| 8 | RAIO X COM FLUOROSCOPIA | 179 | 169 | 114 | 110 |
| 9 | RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA | 171 | 170 | 54 | 54 |
| 10 | RAIO X PARA HEMODINAMICA | 88 | 87 | 43 | 43 |
| 11 | TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO | 466 | 455 | 223 | 216 |
| 12 | RESSONANCIA MAGNETICA | 228 | 223 | 88 | 88 |
| 13 | ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO | 1700 | 1654 | 575 | 561 |
| 14 | ULTRASSOM ECOGRAFO | 923 | 897 | 458 | 447 |
| 15 | ULTRASSOM CONVENCIONAL | 1512 | 1447 | 633 | 600 |
| 16 | PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 310 | 304 | 259 | 255 |
| 17 | MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO | 83 | 82 | 45 | 45 |
| 18 | PET/CT | 4 | 4 | 3 | 3 |
| TOTAL | | 14293 | 13672 | 5358 | 5069 |

O SUS vem buscando de forma incansável aprimorar a atenção básica para que esta seja a base reguladora do sistema, A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Para isto muito vem se investindo na atenção primária, mas o grande gargalo assistencial é a média complexidade, pois tornou-se desinteressante para os prestadores de serviços por conta da lógica de financiamento, da política de financiamento do SUS, pela falta de mecanismos regulatórios efetivos e garantidores de acesso.

Barbacena é sede de uma região ampliada que concentra serviços para 51 municípios e uma população de 785.000 habitantes, mas ainda não consegue resolver toda a necessidade da demanda.

Na alta complexidade também é um polo assistencial concentrando serviços de oncologia, atenção cardiovascular, neurocirurgia, UTI, Trauma.

A programação pactuada Integrada que é o mecanismo de Programação Assistencial aloca no Município de Atendimento recursos financeiros deste bloco de financiamento advindos da esfera federal - Teto MAC.

Com a organização das redes assistenciais e a aprovação dos Planos de Ação da Rede de Urgência e Emergência, Cegonha e Rede de atenção psicossocial o teto MAC teve uma importante alteração na sua composição.

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA:
Análise comparativa do perfil de aumento do teto MAC na PPI**

VALORES FINANCEIROS

| Grupo | dez/11 | dez/12 | dez/13 | dez/14 | dez/15 | dez/16 | dez/17 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor |
| 1 Ações de promoção e prevenção em saúde | 656,29 | 656,29 | 615,6 | 596,7 | 596,7 | 596,7 | 596,7 |
| 2 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 2.448.002,82 | 2.452.705,13 | 2.411.077,44 | 2.364.368,96 | 2.365.014,00 | 2.351.966,66 | 2.227.893,64 |
| 3 Procedimentos clínicos | 4.291.840,96 | 6.878.002,42 | 7.330.714,97 | 6.198.548,59 | 6.198.769,94 | 6.208.607,71 | 6.215.769,51 |
| 4 Procedimentos cirúrgicos | 2.990.027,86 | 3.589.272,85 | 3.869.726,52 | 4.009.750,79 | 4.009.575,17 | 4.928.515,23 | 5.093.910,71 |
| 7 Órteses, próteses e materiais especiais | 48.594,26 | 53.536,10 | 79.545,90 | 81.986,72 | 82.352,12 | 110.056,32 | 110.056,32 |
| 8 Ações complementares da atenção à saúde | 6.066.339,84 | 6.066.339,84 | 5.101.240,32 | 5.239.111,68 | 5.239.111,68 | 5.239.111,68 | 5.239.111,68 |
| 9 Outras Programações | 22.689.601,41 | 21.199.244,58 | 25.652.308,20 | 34.683.848,87 | 38.869.654,83 | 42.883.804,35 | 43.792.055,75 |
| SADT | 395.221,15 | 410.471,16 | 482.226,09 | 488.740,40 | 488.740,40 | 524.904,60 | 519.980,34 |
| Soma: | 38.930.284,58 | 40.655.192,36 | 44.927.455,04 | 53.066.952,70 | 57.253.814,83 | 62.247.563,24 | 63.199.374,64 |
| diferença | | 1.724.907,78 | 4.272.262,68 | 8.139.497,66 | 4.186.862,13 | 4.993.748,41 | 951.811,40 |
| % do ajuste | | 4,43% | 10,51% | 18,12% | 7,89% | 8,72% | 1,53% |

QUANTIDADE FÍSICA

| Grupo | dez/11 | dez/12 | dez/13 | dez/14 | dez/15 | dez/16 | dez/17 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Quantidade | Quantidade | Quantidade | Quantidade | Quantidade | Quantidade | Quantidade |
| 1 Ações de promoção e prevenção em saúde | 293 | 293 | 228 | 221 | 221 | 221 | 221 |
| 2 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 333.003 | 330.589 | 326.791 | 308.687 | 310.044 | 325.212 | 325.358 |
| 3 Procedimentos clínicos | 293.301 | 297.840 | 298.501 | 220.405 | 220.400 | 221.531 | 222.264 |
| 4 Procedimentos cirúrgicos | 5.496 | 5.565 | 5.605 | 5.591 | 5.587 | 5.855 | 6.108 |
| 7 Órteses, próteses e materiais especiais | 317 | 317 | 271 | 294 | 307 | 370 | 370 |

| | | | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 8 Ações complementares da atenção à saúde | 44 | 44 | 37 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| 9 Outras Programações | 27.379 | 23.232 | 23.338 | 23.366 | 23.951 | 23.987 | 26.259 |
| SADT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Soma: | 659.833 | 658.100 | 654.771 | 558.602 | 560.548 | 577.214 | 580.618 |
| Diferença | | -1.733,00 | -3.329,00 | -96.169,00 | 1.946,00 | 16.666,00 | 3.404,00 |
| % do ajuste | | -0,26% | -0,51% | -14,69% | 0,35% | 2,97% | 0,59% |

ANÁLISE DE DESEMPENHO DA PPI - FÍSICO

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| PRODUÇÃO AMBULATORIAL | 3.207.587 | 3.235.703 | 3.474.743 | 3.463.734 | 3.465.367 | 3.825.156 | 2.617.699 |
| PRODUÇÃO HOSPITALAR | 12.580 | 12.181 | 12.590 | 11.758 | 11.784 | 11.981 | 9.415 |
| PRODUÇÃO TOTAL | 3.220.167 | 3.247.884 | 3.487.333 | 3.475.492 | 3.477.151 | 3.837.137 | 2.627.114 |
| TETO DA PPI | 659.833 | 658.100 | 654.771 | 558.602 | 560.548 | 577.214 | 580.618 |
| % DE DESEMPENHO | 488,03% | 493,52% | 532,60% | 622,18% | 620,31% | 664,77% | 452,47% |

ANÁLISE DE DESEMPENHO DA PPI - FINANCEIRO

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| PRODUÇÃO AMBULATORIAL | R\$ 18.199.839,93 | R\$ 18.040.998,76 | R\$ 16.733.679,51 | R\$ 17.128.718,41 | R\$ 17.969.764,89 | R\$ 18.132.496,46 | R\$ 14.661.624,96 |
| PRODUÇÃO HOSPITALAR | R\$ 26.212.697,03 | R\$ 27.611.020,36 | R\$ 26.628.604,80 | R\$ 26.933.318,38 | R\$ 26.423.585,38 | R\$ 25.875.044,17 | R\$ 25.566.324,30 |
| PRODUÇÃO TOTAL | R\$ 44.412.536,96 | R\$ 45.652.019,12 | R\$ 43.362.284,31 | R\$ 44.062.036,79 | R\$ 44.393.350,27 | R\$ 44.007.540,63 | R\$ 40.227.949,26 |
| TETO DA PPI | R\$ 38.930.284,58 | R\$ 40.655.192,36 | R\$ 44.927.455,04 | R\$ 53.066.952,70 | R\$ 57.253.814,83 | R\$ 62.247.563,24 | R\$ 63.199.374,64 |
| % DE DESEMPENHO | 114,08% | 112,29% | 96,52% | 83,03% | 77,54% | 70,70% | 63,65% |

Podemos verificar que o percentual de desempenho financeiro está se reduzindo o que se justifica pela lógica de financiamento dos incentivos que aumentou em função das Redes assistenciais.

Veja no gráfico abaixo o aumento dos valores dos incentivos financeiros na PPI.

| | DEZ/11 | DEZ/12 | DEZ/13 | DEZ/14 | DEZ/15 | DEZ/16 | DEZ/17 |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| incentivos | R\$ 2.200.624,66 | R\$ 3.487.158,51 | R\$ 3.487.158,51 | R\$ 3.590.336,07 | R\$ 17.975.078,05 | R\$ 18.582.288,82 | R\$ 23.225.353,56 |
| Portarias | | | | R\$ 12.000,00 | | R\$ 0,00 | R\$ 10.993,68 |
| caráter Especial | | | | | | | |
| Total | R\$ 2.200.624,66 | R\$ 3.487.158,51 | R\$ 3.487.158,51 | R\$ 3.602.336,07 | R\$ 17.975.078,05 | R\$ 18.582.288,82 | R\$ 23.236.347,24 |

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|------------------|----------|----------------|-------------------|----------------|------------------|
| Diferença ano/ano | | R\$ 1.286.533,85 | R\$ 0,00 | R\$ 115.177,56 | R\$ 14.372.741,98 | R\$ 607.210,77 | R\$ 4.654.058,42 |
| % do aumento | | 58,46% | 0,00% | 3,30% | 398,98% | 3,38% | 25,05% |

Todos os Hospitais foram contratualizados e tem metas quantificativas para cumprirem, estes contratos são acompanhados periodicamente por uma comissão composta pela Gestão, Prestador de serviços e Conselho Municipal de Saúde.

REDES ASSISTENCIAIS

O SUS se organiza por meio das Redes Assistenciais, que se inserem, com a exceção da Rede de Atenção Básica, no Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade. Desta forma se utiliza da estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS,) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

No campo das políticas públicas, comprometida com a garantia de oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde, a organização do Sistema em rede possibilita a construção de vínculos de solidariedade e cooperação. Nesse processo, o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, e representa o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde com aprofundamento de ações efetivas para a consolidação do SUS como política pública voltada para a garantia de direitos constitucionais de cidadania.

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Desta forma, pautados nas premissas federais descritas na PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 a Região Ampliada Centro Sul liderada por Barbacena, vem se organizando nas seguintes redes temáticas, as quais vamos fazer uma breve contextualização do nosso cenário atual.

Faz-se necessário registrar um marco na organização destas redes na Região Ampliada Centro Sul que foi uma oficina realizada em agosto de 2013, numa parceria Ministério da saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e Município de Barbacena realizamos a Oficina Juntos pelas Redes que significou o primeiro passo para elaboração dos Planos de Ação.

JUNTOS pelas redes
Oficina de Apoio Institucional do Ministério da Saúde aos Municípios

PROGRAMAÇÃO

MANHÃ
08h - CREDENCIAMENTO
08h30 - ABERTURA

09h - PALESTRA - Secretário Nacional de Atenção à Saúde, Helvécio Magalhães - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, OFERTAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E FONTES DE FINANCIAMENTO AOS MUNICÍPIOS.

10h - Apresentação da Plataforma de Integração das Redes de Atenção à Saúde - REDES EM AÇÃO pelo INSTITUTO DE ATENÇÃO SOCIAL INTEGRADA (IASI)

10h30 - INÍCIO DAS OFICINAS DE APOIO INSTITUCIONAL AOS MUNICÍPIOS

12h30 - 14h - ALMOÇO
14h - 15h30 - CONTINUIDADE DAS OFICINAS
15h30 - INTERVALO PARA O CAFFÉ
16h - CONTINUIDADE DAS OFICINAS
17h - ENCERRAMENTO

(*) Serão oferecidas as seguintes oficinas:

Atenção Básica (Requalificação UBS, PMAQ e outros temas)
Rede de Urgência e Emergência (UPAS 24 Horas, SAMU Regional, Atenção Domiciliar, Salas de Estabilização, Incentivos à Qualificação das Portas de Urgência e Emergência Estratégica)
Rede de Atenção Psicossocial
Rede Cegonha
Rede Viver sem Limites
Gestão de Convênios

Prezado,

É com satisfação que convidamos, em nome do Ministério da Saúde, Vossa Senhoria e a Equipe da Secretaria Municipal de Saúde a participar da Oficina de Apoio Institucional do Ministério da Saúde aos Municípios - JUNTOS PELAS REDES.

Além do Prefeito e do Secretário Municipal de Saúde, aguardamos coordenadores das Áreas Técnicas da SMS, bem como profissionais responsáveis pelo suporte administrativo e operacional, cujas presenças pedimos, por gentileza, que sejam confirmadas em resposta a este.

Data: 09/08/2013
Local: Auditório da Faculdade de Medicina de Barbacena - Praça Presidente Antônio Carlos s/n, Bairro São Sebastião Barbacena - MG

Atenciosamente,
Helvécio Miranda Magalhães Júnior
Secretário Nacional de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde

INSTITUTO DE ATENÇÃO SOCIAL INTEGRADA | SUS | Ministério da Saúde | GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E A SUA IMPLEMENTAÇÃO NO TERRITÓRIO DA REGIÃO AMPLIADA CENTRO SUL

1. Rede de Urgência e emergência
2. Rede Cegonha
3. Rede de Atenção psicossocial
4. Rede de cuidados a pessoa com deficiência
5. Rede de cuidados às condições crônicas
6. Rede Hospitalar

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Desde 2010 esta tem sido uma rede prioritária nesta região de saúde, o Plano de Ação da RUE foi aprovado pela Deliberação CIBSUSMG 1669/2013, se constituiu uma Central Regional de Regulação das urgências e Emergências Pré-hospitalar por meio do Consórcio Público/Público situado em Barbacena. O CISRU (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Centro Sul) que congrega os 51 municípios da Região Ampliada, que capilariza toda a região com 19 USAS e 06 USB, abrangendo todo o território Assistencial. Foram redefinidas as Portas de Entrada da Rede, Onde o Hospital Regional Dr. José Américo da rede FHEMIG em Barbacena atua como porta do trauma, o Hospital Ibiapaba CEBAMS é porta de entrada para as demandas de atenção cardiovascular e oncológica, a Santa Casa de Misericórdia de Barbacena atua como maternidade de alto risco, como porta de entrada para as urgências e emergências pediátricas e retaguarda para as neurocirurgias. Na Região de Conselheiro Lafaiete contamos com o Hospital e Maternidade São José para o trauma e com o Hospital Queluz para os partos de riscos habituais, em São João Del Rei contamos com os dois Hospitais, além da UPA. Todos estes pontos de atenção são devidamente regulados pelo sistema pré-hospitalar que abrange toda a região e também pela regulação dos leitos denominada SUSFÁCIL.

Em agosto de 2015 foi publicada a Portaria 1789 que passou a custear alguns componentes desta rede.

Esta rede é gerida por um Comitê atuante que busca de forma incansável a superação dos entraves, fortalecendo a comunicação e desatando os nós críticos que surgem cotidianamente neste processo.

O financiamento desta rede temática é tripartite, onde o Plano de Ação vem sendo executado.



São dois grandes desafios que impactam na fluidez desta rede, a insuficiência de leitos de UTI, com uma média diária de 18 pacientes que aguardam pela concessão de vagas e a organização do serviço de neurocirurgia, pois os pacientes adentram pelo Hospital Regional de Barbacena, mas encontram dificuldades na retaguarda assistencial por parte do serviço de neurocirurgia.

| | |
|--|---|
| GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | PPI - novembro/2017 Programação Pactuada e Integrada 18-Dec-2017 1:43 |
| Município Atendimento: 310560 - Barbacena | |
| Grupo: 9 - Outras Programações | |
| Subgrupo: 5 - Incentivos | |
| Forma Organização: 40 - Urgência e Emergência | |

Recursos Sob Gestão Municipal

| Microrregião Origem | Quantidade | Valor |
|----------------------------|------------|--------------|
| 310000 Estado Minas Gerais | 46 | 6.139.622,10 |

REDE CEGONHA



A rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. São quatro os componentes da Rede Cegonha: I - Pré-natal; II - Parto e nascimento; III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação). A PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. A deliberação CIBSUSMG 2013 de 09/12/2013 aprovou o Plano de Ação da rede Cegonha em Minas Gerais, a resolução SESMG 5502 de 06/12/2016 aloca o recurso federal para a santa Casa de Misericórdia de Barbacena

O incentivo da Rede Cegonha em Barbacena perfaz atualmente o montante de R\$ 1.526.873,84 que incentiva 10 leitos de gestante de alto risco e qualifica 08 leitos de UTI neonatal.

| |
|---|
| Município Atendimento: 310560 - Barbacena |
| Grupo: 9 - Outras Programações |

Subgrupo: 5 - Incentivos

Forma Organização: 50 - Cegonha

Recursos Sob Gestão Municipal

| Microrregião Origem | Quantidade | Valor |
|----------------------------|------------|--------------|
| 310000 Estado Minas Gerais | 18 | 1.526.873,84 |

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5502, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2016.

Recurso Federal Anual da Rede Cegonha

Recurso federal anual para novos beneficiários da Rede Cegonha, por Instituição e Componente

| MUNICÍPIO | CNES | ENTIDADE | PORTARIA | GAR | | UTINEO II | | UCINCo | | SOMA POR ENTIDADE |
|------------------|---------|---|----------|--------|------------|-----------|------------|--------|------------|-------------------|
| | | | | FÍSICO | FINANCEIRO | FÍSICO | FINANCEIRO | FÍSICO | FINANCEIRO | |
| Alfenas | 2171988 | Hospital Universitário Alzira Veloso | 1944 | 3 | 204.765,00 | 6 | 633.242,88 | 0 | - | 838.007,88 |
| Angajari | 2145960 | Santa Casa de Misericórdia de Angajari | 1949 | 6 | 409.530,00 | 3 | 316.621,44 | 0 | - | 726.151,44 |
| Barbacena | 2138875 | Santa Casa de Misericórdia de Barbacena | 1950 | 10 | 682.550,00 | 8 | 844.323,84 | 0 | - | 1.526.873,84 |
| Carangola | 2764776 | Casa de Caridade de Carangola | 1937 | 0 | - | 4 | 422.161,92 | 0 | - | 422.161,92 |
| Divinópolis | 2159252 | Hospital São João de Deus - Fundação Gerardo Corrêa | 1951 | 6 | 409.530,00 | 6 | 633.242,88 | 0 | - | 1.042.772,88 |
| Forniga | 2142376 | Hospital São Luiz de Forniga | 1951 | 0 | - | 4 | 422.161,92 | 0 | - | 422.161,92 |
| Itajubá | 2208857 | AISI Hospital Escola de Itajubá | 2402 | 6 | 409.530,00 | 5 | 527.702,40 | 0 | - | 937.232,40 |
| Juiz de Fora | 2153882 | Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora | 1937 | 6 | 409.530,00 | 0 | - | 0 | - | 409.530,00 |
| Juiz de Fora | 2153084 | Hospital e Maternidade Teresinha de Jesus | 1937 | 0 | - | 8 | 844.323,84 | 0 | - | 844.323,84 |
| Lavras | 2111659 | Santa Casa de Misericórdia de Lavras | 1944 | 0 | - | 6 | 633.242,88 | 0 | - | 633.242,88 |
| Muriae | 4042085 | Casa de Caridade de Muriae - Hospital São Paulo | 1937 | 0 | - | 5 | 527.702,40 | 0 | - | 527.702,40 |
| Passos | 2775999 | Santa Casa de Misericórdia de Passos | 1944 | 3 | 204.765,00 | 8 | 844.323,84 | 0 | - | 1.049.088,84 |
| Patrocínio | 2209195 | Irmãdade Nossa Senhora do Patrocínio | 1949 | 0 | - | 5 | 527.702,40 | 0 | - | 527.702,40 |
| Poços de Caldas | 2129469 | Irmãdade do Hospital da Santa Casa de Poços de Caldas | 1944 | 5 | 341.275,00 | 6 | 633.242,88 | 0 | - | 974.517,88 |
| Prados Alegre | 2127989 | Hospital das Clínicas Samuel Libânio | 1944 | 9 | 614.295,00 | 5 | 527.702,40 | 0 | - | 1.141.997,40 |
| São João del Rei | 2161354 | Santa Casa de Misericórdia de São João del Rei | 1950 | 0 | - | 7 | 738.783,36 | 0 | - | 738.783,36 |
| São Lourenço | 2764814 | Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço | 1944 | 3 | 204.765,00 | 6 | 633.242,88 | 0 | - | 838.007,88 |

3

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Instituída pela PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é a rede mais antiga em pleno e regular funcionamento em Barbacena que vem protagonizando o modelo assistencial. São diretrizes da RAPS respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; promoção de estratégias de educação permanente; e desenvolvimento da lógica de cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Barbacena conta com 02 CAPS, sendo um CAPS adulto tipo II e um CAPS álcool e drogas, com 30 Serviços de Residência terapêuticas, um hospital especializado que conta atualmente com 142 pacientes crônicos internados.

O campo da atenção psicossocial configura-se, em sua complexidade, a partir do entrelaçamento de dimensões técnicas assistenciais, jurídico-políticas, socioculturais e teórico conceituais. O município de Barbacena possui uma grande relevância histórica dentro de tal perspectiva, principalmente pelo fato de que foi em referido local que pessoas do país inteiro foram institucionalizadas e, assim, segregadas em espaços manicomial que foram alvo de diversas denúncias a partir do movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. A lei 10.216/01, dispondo sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, representa um marco e embasa juridicamente as ações em saúde que, prioritariamente, devem se dar no território, em dispositivos substitutivos aos hospitais psiquiátricos e na perspectiva da desinstitucionalização. Por sua vez, a portaria 3088/11 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais uma vez, ressalta a partir de dispositivos específicos, a necessidade do desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, colocando ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares, na lógica da desinstitucionalização. Contextualizado o campo e no que tange aos aspectos de financiamento das ações de saúde, especificamente no município de Barbacena, encontramos grande relevância histórica em referido contexto. Nesse sentido, atualmente encontram-se internadas em longa permanência 142 pessoas no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB-FHEMIG). Para essas pessoas devem ser garantidos os cuidados necessários, tendo como meta prioritária o trabalho dentro da perspectiva das estratégias de desinstitucionalização, visando a reinserção, conforme preconizado legislativamente, em Serviços Residenciais Terapêuticos. Vale dizer que conforme deliberação CIB-SUS/MG Nº 221, de 10 de novembro de 2005 os recursos financeiros correspondentes aos leitos psiquiátricos extintos deverão ser utilizados em Serviços Assistenciais de Saúde Mental dos municípios que prestarem assistência integral aos pacientes desospitalizados, objetivando custear o funcionamento das Residências Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial, Oficinas Terapêuticas, atendendo assim as demandas necessárias para reabilitação psicossocial e reinserção social dos pacientes portadores de transtornos mentais conforme programação da assistência e plano de metas do município. Também de acordo com a Portaria/GM nº 106 - De 11 de fevereiro de 2000 define que os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, deve se reduzir ou descredenciar do SUS, igual n.º de leitos naquele hospital, realocando o recurso da AIH correspondente para os tetos orçamentários do estado ou município que se responsabilizará pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental.

No financiamento possui os seguintes recursos alocados:

1. INCENTIVO RAPS

Forma Organização: 30 - RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

Recursos Sob Gestão Municipal

| Microrregião Origem | Quantidade | Valor |
|---------------------|------------|-------|
|---------------------|------------|-------|

| | | |
|----------------------------|-------|--------------|
| 310000 Estado Minas Gerais | 2.232 | 6.689.821,20 |
|----------------------------|-------|--------------|

2. INCENTIVO REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

| | |
|--|---|
| GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | PPI - novembro/2017 Programação Pactuada e Integrada 18-Dec-2017 2:05 |
|--|---|

Município Atendimento: 310560 - Barbacena

| |
|---|
| Grupo: 9 - Outras Programações |
| Subgrupo: 5 - Incentivos |
| Forma Organização: 21 - Reestruturação da Assistencial Psiquiátrica - PRH |

Recursos Sob Gestão Municipal

| Microrregião Origem | Quantidade | Valor |
|----------------------------|------------|------------|
| 310000 Estado Minas Gerais | 1 | 880.930,86 |

3. SIH MÉDIA COMPLEXIDADE PSIQUIATRIA CRÔNICA

Município Atendimento: 310560 - Barbacena

| |
|--|
| Grupo: 9 - Outras Programações |
| Subgrupo: 1 - SIH - Média Complexidade |
| Forma Organização: 196 - PSIQUIATRIA CRÔNICA |

Recursos Sob Gestão Municipal

| Microrregião Origem | Quantidade | Valor |
|----------------------------|------------|--------------|
| 310000 Estado Minas Gerais | 7.872 | 7.644.233,91 |

REDE DE CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Viver Sem Limite Viver

Instituída pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS tem os seguintes objetivos: Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias. Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada. Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

Tem os seguintes Componentes da Rede de Reabilitação:

1. CER - Centro Especializado em Reabilitação.

2. Oficinas Ortopédicas: local e itinerante.
3. Centros-Dia.
4. Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência.
5. Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.
6. Atenção Hospitalar.

No plano de ação aprovado pela Deliberação CIBSUSMG consta a implementação de um CER III em Barbacena para o ano de 2014, o Ministério da Saúde não vem assegurando o aporte de recursos necessários a implementação desta rede pro isto, esta ação que já deveria estar concluída, ainda não está, pois depende do aporte de recursos necessárias por parte das três esferas de governo, Barbacena conta com serviços por parte da gestão municipal e na rede complementar com a clínica escola vera TAMM e com a APAE que funciona como um SERDI II e também recebe recursos estaduais do programa de incentivo a detecção precoce do autismo – pipa.

| |
|---|
| Município Atendimento: 310560 - Barbacena |
| Grupo: 9 - Outras Programações |
| Subgrupo: 5 - Incentivos |
| Forma Organização: 70 - Reabilitação |

Recursos Sob Gestão Municipal

| Microrregião Origem | Quantidade | Valor |
|----------------------------|------------|------------|
| 310000 Estado Minas Gerais | 89 | 886.701,50 |

A tabela acima evidencia a alocação do Recursos no Bloco do MAC para pagamento do SERDI.

O Recurso PIPA atualmente definido pela DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.404, DE 19 DE MARÇO DE 2013, sendo que atualmente a SESMG repassa o valor mensal de R\$ 29.335,45.

REDE DE CUIDADOS ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade (fonte: mendes ev. as redes de atenção à saúde. Brasília, organização pan-americana da saúde, 2011).

Sob esta égide, pautados nas Portarias Federais e na Deliberação CIBSUSMG que propõe a organização do CEM, Barbacena apresentou o projeto de prospecção que pretende levar a termo para uma profunda mudança no modelo assistencial envolvendo os seguintes serviços já existentes para atenção a demanda regional que já foi aprovado em CIB e aguarda a disponibilização de recursos da esfera estadual

| 2. ESTRUTURA | | | |
|---|-------|-------|--------------------------|
| pontos de atenção que irão compor o CEM | | | |
| 2.1 Área Física | 0.Não | 1.Sim | Município de localização |
| 2.1.1 Hiperdia/Viva Vida | 0 | | Inexistente na região |
| 2.1.2 Outras estruturas da SES no território | | | |
| Hospital Regional Dr. José Américo – CNES 3698548 | | 1 | |
| CHPB - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena da FHEMIG 2098946 | | 1 | |
| Manicômio Judiciário Jorge Vaz | | 1 | |
| 2.1.3 - Estruturas que comporão o CEM | | | |
| Estabelecimento 1: Centro Ambulatorial Dr. Agostinho Paolucci, CNES 2099020 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 2: Centro de Especialidades Multiprofissionais de Barbacena | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 3: Pró- Renal – Centro de Nefrologia Ltda, CNES 2098849 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 4: Núcleo Regional de Voluntários e Prevenção do Câncer, CNES 6855178 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 5: Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, CNES 2138875 | | 1 | Barbacena - MG |
| 2.1.4 Outros serviços complementares existentes em Barbacena | | | |
| Estabelecimento 5: IMAIP – Hospital Maternidade e Policlínica de Barbacena, CNES 2098474 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 6: CEBAMS/Hospital Ibiapaba, CNES 2098938 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 7: Hospital Regional de Barbacena/ FHEMIG, CNES 3698548 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 8: Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, CNES 2098946 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 9: APAE Barbacena, CNES 2098733 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 10: Medicina Nuclear, CNES 2098830 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 11: Laboratório São José, CNES 2098458 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 12: Laboratório Moura Brasil e Ribeiro da Silva, CNES 2138321 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 13: Laboratório Citoanálise, CNES 2109638 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 14: Laboratório de Análises Clínicas e Citopatologia “São Lucas”, 2138913 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 15: Afonso Celso Navarro Barra e CIA Ltda, CNES 2109603 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 16: Fisio vital Fisioterapia Ltda, CNES 2192918 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 17: Clinffisio SC Ltda, CNES 3337960 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 18: Laboratório Santa Clara de Barbacena, CNES 2825031 | | 1 | Barbacena - MG |
| Estabelecimento 19: Núcleo de Fisioterapia Ltda, CNES 2192950 | | 1 | Barbacena - MG |

REDE HOSPITALAR

Barbacena conta com quatro hospitais gerais, sendo um hospital público e três hospitais privados sem fins lucrativos, um hospital especializado público em psiquiatria que conta 142 pacientes crônicos internados.

RELAÇÃO DOS HOSPITAIS EXISTENTES EM BARBACENA

| CNES | ESTABELECIMENTO | CNPJ | CNPJ MANTENEDORA |
|---------|--|----------------|------------------|
| 3538907 | HOSPITAL DA ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES DO AR | 00394429005684 | |
| 2098938 | HOSPITAL IBIAPABA/CEBAMS | 19557487000136 | |
| 2098474 | HOSPITAL POLICLÍNICA E MATERNIDADE DE BARBACENA | 17084005000142 | |
| 3698548 | HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA DR. JOSÉ AMÉRICO | 19843929001697 | 19843929000100 |
| 2098741 | HOSPITAL SÃO FRANCISCO | 03350495000177 | |
| 2138875 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA | 17082892000110 | |

Fonte: CNES/dezembro de 2017

RELAÇÃO DOS LEITOS EXISTENTES EM BARBACENA

| CODIGO | DESCRIÇÃO | EXISTENTE | SUS | NÃO SUS |
|------------------------------|---|------------|-----------|---------|
| CIRÚRGICO | | | | |
| 1 | BUCO MAXILO FACIAL | 2 | 2 | 0 |
| 2 | CARDIOLOGIA | 15 | 15 | 0 |
| 3 | CIRURGIA GERAL | 67 | 37 | 30 |
| 5 | GASTROENTEROLOGIA | 1 | 0 | 1 |
| 9 | NEUROCIRURGIA | 25 | 14 | 11 |
| 11 | OFTALMOLOGIA | 1 | 0 | 1 |
| 12 | ONCOLOGIA | 4 | 4 | 0 |
| 13 | ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | 30 | 22 | 8 |
| 14 | OTORRINOLARINGOLOGIA | 1 | 0 | 1 |
| 15 | PLASTICA | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 147 | 94 | 53 | |
| CLÍNICO | | | | |
| 32 | CARDIOLOGIA | 22 | 16 | 6 |
| 33 | CLINICA GERAL | 115 | 75 | 40 |
| 40 | NEFROUROLOGIA | 6 | 6 | 0 |
| 41 | NEONATOLOGIA | 4 | 0 | 4 |
| 44 | ONCOLOGIA | 8 | 8 | 0 |
| 87 | SAUDE MENTAL | 10 | 10 | 0 |
| TOTAL | 165 | 115 | 50 | |
| COMPLEMENTAR | | | | |
| 66 | UNIDADE ISOLAMENTO | 7 | 5 | 2 |
| 75 | UTI ADULTO - TIPO II | 30 | 28 | 2 |
| 78 | UTI PEDIATRICA - TIPO II | 2 | 2 | 0 |
| 81 | UTI NEONATAL - TIPO II | 8 | 8 | 0 |
| 93 | UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU | 5 | 0 | 5 |
| TOTAL | 52 | 43 | 9 | |
| OBSTÉTRICO | | | | |
| 10 | OBSTETRICIA CIRURGICA | 27 | 21 | 6 |
| 43 | OBSTETRICIA CLINICA | 3 | 0 | 3 |
| TOTAL | 30 | 21 | 9 | |
| PEDIATRICO | | | | |
| 45 | PEDIATRIA CLINICA | 26 | 21 | 5 |
| 68 | PEDIATRIA CIRURGICA | 2 | 2 | 0 |
| TOTAL | 28 | 23 | 5 | |
| OUTRAS ESPECIALIDADES | | | | |
| 34 | CRONICOS | 34 | 34 | 0 |
| 47 | PSIQUIATRIA | 681 | 200 | 481 |
| 84 | ACOLHIMENTO NOTURNO | 8 | 8 | 0 |

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------|-----------|----------|
| TOTAL | 723 | 242 | 48 | 1 |
| HOSPITAL DIA | | | | |
| 7 | CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 1 | 0 | 1 | |
| TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO | 312 | 209 | 10 | 3 |
| TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR | 1094 | 495 | 59 | 9 |

Fonte: CNES/dezembro de 2017

HABILITAÇÕES CONCEDIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE A BARBACENA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | CRIAÇÃO DA HABILITAÇÕES | EXTINÇÃO DA HABILITAÇÕES | SITUAÇÃO |
|-------------|---|-------------------------|--------------------------|------------|
| Competência | Portaria | Data publicação | Competência | Portaria |
| 618 | CAPS III | 01/03/2001 | PT GM Nº 336 | 19/02/2002 |
| 631 | NIVEL I - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM n° DE LEITOS DE PSIQUIATRIA ATE 160 | 01/11/2009 | PT SAS Nº 423 | 30/11/2009 |
| 632 | NIVEL II - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM n° DE LEITOS DE PSIQUIATRIA ENTRE 161 A 240 | 01/11/2009 | PT SAS Nº 423 | 30/11/2009 |
| 635 | CAPS AD III | 01/11/2009 | PT SAS Nº 423 | 30/11/2009 |
| 636 | SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS | 01/10/2012 | PT SAS Nº 953 | 12/09/2012 |
| 801 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR* | 01/07/2002 | PT SAS Nº 210 | 15/06/2004 |
| 803 | CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA | 01/06/1993 | PT SAS Nº 210 | 15/06/2004 |
| 805 | CIRURGIA VASCULAR | 01/06/1993 | PT SAS Nº 210 | 15/06/2004 |
| 901 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |
| 901 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |
| 902 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |

| | | | | |
|------|---|------------|---------------|------------|
| 902 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |
| 903 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |
| 903 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |
| 904 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |
| 904 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |
| 905 | CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES ONCOLIGICAS | 01/03/1998 | PT GM Nº 2413 | 23/03/1998 |
| 908 | UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM CUIDADOS PROLONGADOS(UCP) | 01/01/2013 | PT GM Nº 2809 | 07/12/2012 |
| 1101 | SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS | 01/07/1992 | PT SAS Nº 130 | 03/08/1994 |
| 1202 | PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA | 01/01/2001 | PT GM Nº 44 | 10/01/2001 |
| 1401 | REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO SECUNDARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO | 01/08/1998 | PT GM Nº 3477 | 20/08/1998 |
| 1404 | HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA | 01/06/1994 | PT SAS Nº 756 | 16/12/2004 |
| 1501 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA (SERVIÇO DE NEFROLOGIA) | 01/06/2004 | PT SAS Nº 211 | 15/06/2004 |
| 1601 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA | 01/07/1998 | PT SAS Nº 391 | 07/07/2005 |
| 1706 | UNACON | 01/12/2005 | PT SAS Nº 741 | 19/12/2005 |
| 1901 | LAQUEADURA | 01/11/1997 | PT SAS Nº 48 | 11/02/1999 |
| 1901 | LAQUEADURA | 01/11/1997 | PT SAS Nº 48 | 11/02/1999 |
| 1902 | VASECTOMIA | 01/01/1992 | PT SAS Nº 48 | 11/02/1999 |
| 1902 | VASECTOMIA | 01/01/1992 | PT SAS Nº 48 | 11/02/1999 |
| 1902 | VASECTOMIA | 01/01/1992 | PT SAS Nº 48 | 11/02/1999 |
| 2202 | SERVIÇO DE REABILITACAO FISICA - NIVEL INTERMEDIARIO | 01/05/2001 | PT GM Nº 818 | 05/06/2001 |
| 2301 | UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL* | 01/11/2000 | PT SAS Nº 131 | 08/03/2005 |
| 2304 | ENTERAL E PARENTERAL | 01/03/2005 | PT SAS Nº 131 | 08/03/2005 |
| 2601 | UTI II ADULTO | 01/08/1998 | PT GM Nº 3432 | 12/08/1998 |
| 2601 | UTI II ADULTO | 01/08/1998 | PT GM Nº 3432 | 12/08/1998 |

| | | | | |
|-------|---|------------|---------------|------------|
| 2601 | UTI II ADULTO | 01/08/1998 | PT GM Nº 3432 | 12/08/1998 |
| 2603 | UTI II PEDIATRICA | 01/08/1998 | PT GM Nº 3432 | 12/08/1998 |
| 2610 | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II | 01/12/2012 | PT SAS N 1300 | 23/11/2012 |
| 3202 | LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I | | | |
| TOTAL | 45 | | | |

O DESENHO DA REDE ASSISTENCIAL EM BARBACENA

HOSPITAL DR JOSÉ AMÉRICO DA REDE FHEMIG



Atua como Porta de Entrada do sistema de Urgência e Emergência para o trauma, exercendo uma função reguladora importantíssima, pois é o único hospital público da Região Assistencial Centro Sul.

Possui a seguinte estrutura:

Dados Estabelecimento

CNES: 3698548

CNPJ Próprio 19.843.929/0016-97

Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA DR JOSÉ AMÉRICO

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

Gestão: MUNICIPAL

Natureza Jurídica(Grupo): ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CNPJ Mantenedora: 19.843.929/0001-00

Nome da Mantenedora: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Cadastrado no CNES em 19/12/2005.

| HOSPITALAR - LEITOS | LEITOS EXISTENTES | LEITOS SUS |
|-----------------------------|-------------------|------------|
| DESCRIÇÃO | | |
| <u>COMPLEMENTAR</u> | | |
| 75 - UTI ADULTO - TIPO II | 10 | 10 |
| 66 - UNIDADE ISOLAMENTO | 3 | 3 |
| <u>ESPEC - CIRURGICO</u> | | |
| 13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | 10 | 10 |

| | | |
|------------------------------|----|----|
| 03 - CIRURGIA GERAL | 8 | 8 |
| 01 - BUCO MAXILO FACIAL | 2 | 2 |
| <u>ESPEC - CLINICO</u> | | |
| 33 - CLINICA GERAL | 40 | 40 |
| <u>OUTRAS ESPECIALIDADES</u> | | |
| 34 - CRONICOS | 2 | 2 |

Fonte: CNES/dezembro de 2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA



A Santa Casa de Misericórdia é o Hospital mais antigo de Barbacena, ao longo da sua história vem prestando relevantes serviços à região. Atualmente tem uma função estratégica, pois é o Hospital que atua como referência macrorregional para gestante de alto risco e para risco habitual da região de Barbacena. E porta de entrada para atendimento pediátrico, é o ponto de atenção para rede cegonha, atua como referência para neurocirurgias.

MISSÃO

Prestar aos clientes atendimento humanizado e de qualidade, com profissionais qualificados, comprometidos e éticos, oferecendo programa de ensino e pesquisa.

VISÃO

Ser uma instituição resolutiva e referência regional, em busca da excelência, atuando como interlocutor permanente da comunidade quanto as necessidades em assistência à saúde.

CEBAMS - HOSPITAL IBIAPABA



Hospital estratégico pois atua na rede resposta da rede de urgência como UNACON e alta complexidade em cardiologia.

DESCRIÇÃO DO NEGÓCIO E PORTE

Até a década de 90 o antigo Hospital Ibiapaba S.A, apesar do status de sociedade anônima, tinha uma característica familiar, onde o maior acionista, detendo franca maioria, construiu uma administração personalizada e intuitiva. Com o falecimento desse acionista majoritário, a gestão foi dividida entre seus filhos mas esvaiu-se em conflitos, até que em 2003 foi contratado um consultor externo para prosseguir a gestão da instituição. Tal fato foi marcado pelo insucesso dessa administração levando o Hospital Ibiapaba a contrair altas dívidas, colocando em risco sua continuidade. Foi então, que em 2004, nova administração foi contratada, através da empresa Lastro, Assessoria e Gestão Ltda., sendo proposta uma capitalização para viabilizar a empresa. Em 2005, um grupo de médicos do Corpo Clínico, além dos detentores de serviços terceirizados do Hospital, se reuniram e constituíram a empresa Medinvest Participações em Empresas Ltda., isto para comprarem as ações postas à venda para o aumento de capital, com o que passaram a deter o controle acionário do Hospital Ibiapaba S.A. A gestão passou a ser compartilhada entre a Lastro e um Conselho de Representantes da Medinvest, situação mantida até 2007, quando do arrendamento pelo CEBAMS. O Hospital Ibiapaba/CEBAMS atua como referência em alta complexidade, em oncologia, desde 1992, com o atendimento de mais de 400 pacientes/mês. Em 05 de outubro de 2005, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde que credenciou a Unidade de Alta Complexidade Cardiológica do Hospital Ibiapaba como referência macrorregional, atingindo uma população estimada em 750 mil pessoas em 51 cidades da região centro-sul de Minas Gerais. Atualmente, a área física do hospital é superior a 7.200 m², com 115 leitos e 454 colaboradores diretos.

DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

O Hospital Ibiapaba/CEBAMS preocupa-se em oferecer um serviço de saúde com qualidade e por isso traça anualmente metas em seu planejamento estratégico para poder alcançar a satisfação de seus clientes. Entendemos como clientes todas as partes interessadas que de forma direta ou indiretamente se relacionam com nossos processos e buscam o mesmo objetivo comum.

MISSÃO

Prestar Serviços de Saúde com segurança, tecnologia, inovação e qualificação profissional, visando a satisfação das partes interessadas.

VISÃO

Ser uma empresa sólida atendendo as partes interessadas, com uma gestão ancorada em processos de busca de qualidade e segurança, atuando como pólo de capacitação regional e consolidando-se como Centro de Referência em Alta Complexidade da Região Ampliada de Saúde até o ano de 2020.

IMAIP - INSTITUTO MATERNIDADE DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA - POLICLÍNICA DE BARBACENA



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021

DETALHAMENTO SOBRE A METODOLOGIA PROGRAMÁTICA

O processo de elaboração do Plano será dividido em três partes, sendo a primeira a manifestação da gestão frente as políticas nacionais e estaduais nos grupos prioritários de ação, todas as ações executadas serão pautadas nestes princípios e diretrizes assistenciais, a segunda parte, trata das diretrizes exaradas pelas Conferências Municipais realizadas em Barbacena durante o processo de elaboração deste planejamento, sendo a 9ª Conferência Municipal de saúde sob o tema Financiamento Inteligente, a Conferência temática sobre Saúde da Mulher e a Conferência Temática sobre Vigilância em Saúde, a terceira parte trata das ações estratégicas que serão implementadas pelos Blocos de Financiamento e macro diretrizes com detalhamento das ações que serão implementadas, totalmente compatibilizada com o PPA - Plano Plurianual do Governo conforme determina a legislação em vigor.

PRIMEIRA PARTE DO PLANEJAMENTO MUNICIPAL

CONJUNTO DE AÇÕES PRIORITÁRIAS POR GRUPO PRIORITÁRIO

SAÚDE DA CRIANÇA

No Brasil a Política Nacional de Atenção integral à saúde da criança - PNAISC foi instituída pela PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015, que considera criança: a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9 (nove) anos, ou seja, de 0 (zero) a 120 (cento e vinte) meses; - primeira infância: pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, ou seja, de 0 (zero) a 72 (setenta e dois) meses e que também define que para fins de atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contemplará crianças e adolescentes até a idade de 15 (quinze) anos, ou seja, 192 (cento e noventa e dois) meses, sendo este limite etário passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.

OBJETIVO GERAL

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

PRINCÍPIOS NORTEADORES

1. Direito à vida e à saúde;
2. Prioridade absoluta da criança;
3. Acesso universal à saúde;
4. Integralidade do cuidado;
5. Equidade em saúde;
6. Ambiente facilitador à vida;
7. Humanização da atenção; e
8. Gestão participativa e controle social.

DIRETRIZES:

1. Gestão interfederativa das ações de saúde da criança;
2. Organização das ações e serviços na rede de atenção;
3. Promoção da saúde;
4. Fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família;
5. Qualificação da força de trabalho do SUS;
6. Planejamento e desenvolvimento de ações;
7. Incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento;
8. Monitoramento e avaliação;
9. Intersetorialidade.

SE PAUTA EM 7 (SETE) EIXOS ESTRATÉGICOS:

Com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adocimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças, a seguir relacionados:

1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido: consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção;
 - a. A prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis;
 - b. A atenção humanizada e qualificada ao parto e ao recém-nascido no momento do nascimento, com capacitação dos profissionais de enfermagem e médicos para prevenção da asfixia neonatal e das parteiras tradicionais;
 - c. A atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, com a utilização do "Método Canguru";
 - d. A qualificação da atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA);
 - e. A alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Básica, de forma precoce, para continuidade do cuidado, a exemplo da estratégia do "5º Dia de Saúde Integral", que se traduz em um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde no primeiro contato após a alta da maternidade;
 - f. O seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica; e
 - g. As triagens neonatais universais.
2. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável: Estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, -se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis;
 - a. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);

- b. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB);
- c. Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA);
- d. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano;
- e. Implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); e
- f. A mobilização social em aleitamento materno.

3. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares;

São ações estratégicas do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral:

- a. Disponibilização da "Caderneta de Saúde da Criança", com atualização periódica de seu conteúdo;
- b. Qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde;
- c. Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e
- d. Apoio à implementação do Plano Nacional pela Primeira Infância.

4. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas: consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível;

- a. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI);
- b. Construção de diretrizes de atenção e linhas de cuidado; e
- c. Fomento da atenção e internação domiciliar.

5. Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz: consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e

psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território;

a. Fomento à organização e qualificação dos serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual;

b. Implementação da "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência";

c. Articulação de ações intrasetoriais e intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e promoção da cultura de paz; e

d. Apoio à implementação de protocolos, planos e outros compromissos sobre o enfrentamento às violações de direitos da criança pactuados com instituições governamentais e não-governamentais, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.

6. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva;

a. Articulação e intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas;

b. Apoio à implementação do protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco e desastres;

c. Apoio à implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil;

d. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno: Fortalecer o comitê de prevenção do óbito infantil.

AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS POR BARBACENA JUNTO AO PNAISC

A relevância da política nacional nos exige implantar/implementar a PNAISC, no âmbito de Barbacena, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais e articular o alinhamento das ações e serviços de saúde razão pela qual insere na integralidade o conjunto de ações obrigatórias aos entes municipais na sua gestão do SUS.

1. Promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, se necessário em parceria com instituições de ensino e pesquisa, para a atenção integral à saúde da criança no âmbito municipal, no que couber;
2. Monitorar e avaliar os indicadores e as metas municipais relativas à saúde da criança, estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e em outros instrumentos de gestão e no Planejamento Regional e alimentar os sistemas de informação da saúde, de forma contínua, com dados produzidos no sistema local de saúde;
3. Promover articulação intersetorial e interinstitucional com os diversos setores e instituições governamentais e não governamentais, com organismos internacionais, envolvidos com a saúde da criança, em busca de parcerias que favoreçam a implementação da PNAISC;
4. Fortalecer a participação e o controle social no planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da criança;
5. Designar e apoiar sua respectiva representação política nos fóruns, colegiados e conselhos municipais envolvidos com a temática da saúde da criança, em especial no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
6. Buscar os recursos para qualificação da Rede Cegonha no que tange as ações específicas do atendimento à criança;
7. Assegurar os mecanismos necessários para alcance das metas de vacinação, valorizando de forma estratégica este ponto de atenção.
8. Manter os plantões médicos pediátricos para retaguarda da atenção primária;
9. Prestar apoio matricial aos profissionais da rede de atenção primária para que estes tenham capacidade resolutiva.
10. Aprimorar a organização das UTIS neonatais e pediátricas para que atendam na plenitude a população alvo;
11. Assegurar o funcionamento da porta de entrada para atendimento às urgências e emergências a população infantil, ou seja, aquela até 15 anos de idade. Esta é uma concepção que

precisa ser alterada, pois mesmo já estando nos termos de contratos firmados com a rede, a porta insiste que seu público alvo seja aquele até 12 anos de idade.

POPULAÇÃO ALVO

| FAIXA ETÁRIA DETALHADA | BARBACENA | | | CIR | | | CIRA | | |
|------------------------|-----------|----------|-------|-----------|----------|-------|-----------|----------|--------|
| | MASCULINO | FEMININO | TOTAL | MASCULINO | FEMININO | TOTAL | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
| Menor 1 ano | 811 | 776 | 1587 | 1.405 | 1.329 | 2.734 | 4.665 | 4.518 | 9.183 |
| 1 ano | 772 | 740 | 1512 | 1.362 | 1.291 | 2.653 | 4.548 | 4.416 | 8.964 |
| 2 anos | 748 | 721 | 1469 | 1.343 | 1.280 | 2.623 | 4.509 | 4.386 | 8.895 |
| 3 anos | 740 | 717 | 1457 | 1.351 | 1.292 | 2.643 | 4.540 | 4.418 | 8.958 |
| 4 anos | 746 | 727 | 1473 | 1.377 | 1.320 | 2.697 | 4.633 | 4.511 | 9.144 |
| 5 anos | 762 | 746 | 1508 | 1.417 | 1.364 | 2.781 | 4.774 | 4.645 | 9.419 |
| 6 anos | 787 | 775 | 1562 | 1.471 | 1.424 | 2.895 | 4.952 | 4.821 | 9.773 |
| 7 anos | 820 | 811 | 1631 | 1.539 | 1.492 | 3.031 | 5.168 | 5.028 | 10.196 |
| 8 anos | 858 | 851 | 1709 | 1.610 | 1.564 | 3.174 | 5.393 | 5.241 | 10.634 |
| 9 anos | 899 | 893 | 1792 | 1.686 | 1.637 | 3.323 | 5.630 | 5.471 | 11.101 |
| 10 anos | 944 | 940 | 1884 | 1.766 | 1.719 | 3.485 | 5.883 | 5.711 | 11.594 |
| 11 anos | 992 | 991 | 1983 | 1.848 | 1.806 | 3.654 | 6.149 | 5.962 | 12.111 |
| 12 anos | 1033 | 1029 | 2062 | 1.917 | 1.870 | 3.787 | 6.351 | 6.162 | 12.513 |
| 13 anos | 1060 | 1048 | 2108 | 1.962 | 1.909 | 3.871 | 6.469 | 6.273 | 12.742 |
| 14 anos | 1079 | 1052 | 2131 | 1.992 | 1.928 | 3.920 | 6.515 | 6.322 | 12.837 |
| TOTAL | 13051 | 12817 | 25868 | 24046 | 23225 | 47271 | 80179 | 77885 | 158064 |

FONTE: IBGE/CENSO 2010 - PROJEÇÃO 2012 (a população detalhada por idade, só foi possível na projeção de 2012).

SAÚDE DO ADOLESCENTE

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens tem o compromisso de incorporar a atenção à saúde deste grupo populacional à estrutura e mecanismos de gestão, à rede de atenção do SUS e às ações e rotinas do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos seus níveis assistenciais.

Promover a saúde de adolescentes e jovens exige compreender que os comportamentos iniciados nessa idade são cruciais para o restante da vida, porque repercutem no desenvolvimento integral da pessoa. A saúde nestas faixas etárias está diretamente relacionada à promoção da participação juvenil no exercício da cidadania, em especial, no fortalecimento dos seus vínculos familiares e comunitários e por meio de ações de educação em saúde e prevenção de agravos.

No Brasil contemporâneo, a geração de adolescentes e jovens, de 10 a 24 anos de idade, é a mais numerosa em toda a sua história, representando 30,3% da população brasileira¹ (IBGE). A grande

maioria (84%) dos adolescentes e jovens brasileiros vive em áreas urbanas, enquanto que 16% vive em áreas rurais. Cada uma destas parcelas representa desafios e demandas distintos para a Saúde. A energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem devem ser considerados como um rico potencial, capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país. Para assumir esse papel de relevância na sociedade, é necessário que adolescentes e jovens tenham acesso universal a bens e serviços que promovam a saúde e a cidadania. Em consonância com os preceitos da Constituição Federal de 1988, que elegeu como um de seus princípios norteadores a prevalência dos direitos humanos e, dentro destes direitos, preconizou a saúde como um direito de todos, em 1989, o Ministério da Saúde instituiu no Brasil o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) – para a faixa etária de 10 a 19 anos completos - que foi implantado em todo o território nacional. As suas bases programáticas abordavam, a partir do quadro epidemiológico nacional, as áreas prioritárias: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente e prevenção de acidentes, cujas ações se desenvolviam em todos os níveis de atenção por equipes multidisciplinares de saúde, em centros de referência. Havia uma ênfase nas ações educativas e na participação dos adolescentes como multiplicadores de saúde. Em 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente vem trazer a prioridade absoluta na atenção integral a esta faixa etária reassegurando o direito à vida e à saúde “mediante e a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência”.

Trabalhar pela saúde de adolescentes e jovens exige uma visão holística do ser humano e uma abordagem sistêmica das necessidades desta população, não se restringindo à prevenção de doenças e agravos ou ao atendimento clínico. A saúde deve ser entendida em sua acepção mais abrangente, com suas diversas dimensões e múltiplos fatores causais. É fundamental que os gestores e profissionais de saúde, a família e a sociedade em geral compreendam os processos e necessidades desse grupo etário, assim como os fatores ambientais, sociais e culturais que afetam a sua saúde. Estas características específicas e influências do contexto precisam ser consideradas também no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde.

A Política adota os termos adolescência e juventude em seu plural – adolescências e juventudes – no intuito de se reconhecer a grande diversidade de experiências, condições de vida e características sociais, raciais, étnicas, religiosas, culturais, de gênero e de orientação sexual que compõem o universo desses segmentos populacionais. O Ministério da Saúde adota a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. O presente documento, que adota a convenção acima, recorre aos termos “população jovem” ou “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano marcada por profundas transformações biopsicossociais. O acelerado crescimento físico dessa fase é acompanhado pela maturação sexual. A capacidade de abstração e o pensamento crítico se desenvolvem, juntamente

com um maior senso de independência emocional e de autoconhecimento. Formula-se, gradualmente, o código pessoal de valores éticos.

A puberdade, componente biológico da adolescência, é universal. A dimensão psicossocial da adolescência, entretanto, pode variar consideravelmente de acordo com o momento histórico e o contexto sócio-cultural, ou mesmo inexistir enquanto categoria social. Os processos de amadurecimento físico, mental, emocional, social e moral da adolescência também são influenciados pelas peculiaridades inerentes a cada sujeito, tornando complexa a sua delimitação e conceituação. Tradicionalmente, a adolescência tem sido abordada, no senso comum e também por profissionais de saúde, como mera “transição” ou “preparação para a vida adulta”, refletindo uma visão de mundo adultocêntrica. De acordo com essa perspectiva, o adolescente deve estudar e se desenvolver para que possa, “no futuro, tornar-se um cidadão”.

No discurso de diversos atores sociais, incluindo expressivos segmentos da mídia, a adolescência é imediatamente associada a “problemas” – abuso de álcool e drogas, gravidez na adolescência, comportamentos anti sociais, desinteresse pelos estudos e, mais recentemente, como autor de violências e infrações legais.

Em síntese: encarada como um tempo de espera, criticada em suas iniciativas e posturas, vinculada a problemas individuais e sociais, renegada em seus anseios de participação e protagonismo, seduzida pelos apelos do consumismo, hedonismo e individualismo, a adolescência transformou-se, de fato, numa “crise”. Não se trata de uma crise inerente a esse período de vida mas de uma construção social e cultural cujas significações repercutem tanto sobre as pessoas que atravessam essa fase, quanto sobre a sociedade. A juventude é uma categoria sociológica, estando relacionada à inserção no mundo social, ou seja, ao processo de conquista da independência econômica e profissional.

FATORES DE VULNERABILIDADE:

Os valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida dos adolescentes encontram-se em processo de formação e cristalização. Ao mesmo tempo, a sociedade e a família passam a exigir do indivíduo, ainda em crescimento e maturação, maiores responsabilidades com relação a sua própria vida. Por outro lado, fatores externos constituem uma poderosa influência sobre o modo como adolescentes e, também, os jovens pensam e se comportam. Os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência.

Também, exercem influência os elementos que compõem o meio em que eles vivem, como os veículos de comunicação de massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas, e os sistemas: legal e político. De outra parte, estão necessidades de grande importância para o desenvolvimento desse segmento, representadas pelo acesso à educação formal, aos serviços de saúde, às atividades recreativas, ao desenvolvimento vocacional e às oportunidades de trabalho. Muito freqüentemente, a pobreza, o preconceito, privam o adolescente e o jovem de tais acessos. Acresce-se ainda a enorme exposição do adolescente e do jovem aos riscos associados à violência

física, aos distúrbios sociais, às migrações e aos conflitos armados, somando-se, ainda, a curiosidade de quem está descobrindo o mundo e, às vezes, sente o desejo de experimentar tudo o que se apresenta como novo.

Tal situação, onde se imbricam fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos, políticos e étno-raciais, pode aumentar a vulnerabilidade desse segmento populacional aos mais diversificados agravos à saúde, especialmente em situações em que não haja a garantia dos direitos de cidadania. O risco de mortalidade por violências não se distribui de forma homogênea no espaço geográfico, mesmo no âmbito de cada município, evidenciando os fatores de vulnerabilidade. Em geral, os bairros mais pobres – também os menos providos de serviços básicos – apresentam taxas de mortes violentas mais elevadas que a média de sua cidade. Muitos desses bairros são marcados pela ausência de opções de lazer e cultura, bem como de espaços públicos para o convívio comunitário e a prática desportiva, evidenciando um quadro de negação dos direitos e da cidadania de segmentos socialmente excluídos que caracteriza a violência estrutural.

Desse modo, adolescentes e jovens das classes marginalizadas, inclusive indígenas, ciganos e jovens de outros povos tradicionais, além de estarem submetidos a um maior risco de serem vitimizados pelas modalidades de violência que ocorrem indistintamente em todos segmentos sociais, são vitimados⁵ (de forma exclusiva ou, ao menos, preferencial) pelas expressões da violência estrutural – discriminação social, racismo, dificuldade de acesso aos serviços públicos, falta de oportunidades, dentre outras. Apesar de os homicídios afetarem a população como um todo, a população adolescente e jovem é especialmente vulnerável a este evento.

O principal grupo de risco para mortalidade por homicídio na população brasileira é composto por adolescentes e jovens do sexo masculino, afrodescendentes, que residem em bairros pobres ou nas periferias das metrópoles, com baixa escolaridade e pouca qualificação profissional. Trata-se, portanto, de uma nítida desigualdade associada à etnia e condição social. Um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens é a sexualidade que não se limita a uma função biológica responsável pela reprodução; ela manifesta-se de diferentes formas de acordo com a fase evolutiva do ser humano, desde o seu nascimento até a sua morte. A sexualidade transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se, também, como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade. Para adolescentes e jovens, esta dimensão traduz-se em um campo de descobertas, experimentações e vivência da liberdade, como também de construção de capacidade para a tomada de decisões, de escolha, de responsabilidades e de afirmação de identidades, tanto pessoais como políticas.

A sexualidade se destaca como campo em que a busca por autonomia de projetos e práticas é exercida de forma singular e com urgência própria da juventude. As transformações na vida sócio-cultural nas últimas décadas têm como uma de suas consequências o início da vida sexual de adolescentes cada vez mais cedo, caracterizando uma mudança do padrão de comportamento social e sexual. Essa vivência dos adolescentes e dos jovens ocorre em diversas condições trazidas pelas

desigualdades de gênero, pelas distintas condições sócioeconômicas e culturais, pela raça/cor e etnia, pelas relações de poder entre gerações e as discriminações pela orientação sexual.

Essas desigualdades afetam as diferentes dimensões da vida social de adolescentes e de jovens - em particular em relação à saúde - e reverberam de modo perverso nos dados sobre mortalidade e morbidade entre este segmento populacional, no que se refere à saúde sexual e à saúde reprodutiva de ambos os sexos.

DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL

1. Adolescentes e jovens brasileiros, de 10 a 24 anos, têm seus direitos à saúde legalmente constituídos, sendo garantida a atenção integral por faixa etária e grupos populacionais em todos os níveis da atenção, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.
2. O processo de elaboração e de avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens deverá contar com a participação de grupos organizados destes segmentos populacionais.
3. A execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens será integrada intra e inter institucionalmente, intersetorialmente e com a participação de Estados, municípios e DF;
4. O processo de elaboração, de execução e de avaliação desta Política deverá ser subsidiado pelos sistemas de informações em saúde incorporando as faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19, e 20 a 24 anos, contemplando dados relativos à situação de saúde e ao acesso a bens e serviços.
5. O planejamento, execução e avaliação das ações de saúde para adolescentes e jovens deverão garantir os princípios da igualdade entre homens e mulheres, o respeito às diversidades étnicas, raciais culturais, de orientação sexual, e a inclusão de adolescentes e jovens em situação especial de agravos.
6. As ações de saúde destinadas a adolescentes e jovens devem levar em consideração o contexto histórico, social, cultural, econômico e político e em que vivem.
7. As ações de atenção integral à saúde dirigidas a adolescentes e jovens serão permeadas por práticas educativas numa perspectiva participativa, emancipatória, multiprofissional, e voltadas para a equidade e cidadania.
8. Na atenção integral à saúde, a participação juvenil deverá ser estimulada e apoiada em ações cooperativas entre profissionais, adolescentes e jovens, favorecendo seu desenvolvimento, sua autonomia e a prática cidadã.
9. O fomento a atividades culturais, esportivas e à convivência comunitária será considerado parte integrante da promoção de saúde.
10. A educação permanente de profissionais de saúde e gestores é condição essencial para garantir a qualidade da atenção à saúde de adolescentes e jovens.
11. A participação das famílias nas ações de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens deverá ser incentivada e facilitada no SUS, priorizando-se o bem-estar, a segurança e a autonomia desse grupo etário.

OBJETIVO GERAL

Promover a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, de 10 a 24 anos, no âmbito da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, visando à promoção de saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implementar e articular ações, programas e projetos, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, de forma integrada e pactuada nos níveis federal, estadual e municipal em acordo com os princípios do SUS, contribuindo para o desenvolvimento saudável, a melhoria das condições de vida e a redução da morbimortalidade nesse grupo etário.
2. Garantir no SUS, em todos os níveis de complexidade do SUS, a assistência de qualidade para a adolescência e juventude, atendendo às suas necessidades de saúde, especificidades de desenvolvimento, inserção sócio cultural, bem como àquelas relativas à raça, etnia, gênero e orientação sexual.
3. Contribuir para a implementação, acompanhamento e avaliação de ações e serviços para a saúde de adolescentes e de jovens, pactuados entre as três esferas de gestão do SUS.
4. Promover a saúde de adolescentes e jovens de ambos os sexos, das zonas urbana e rural, contemplando as especificidades: étnicas e raciais, de gênero, de orientação sexual, culturais, sociais e regionais, visando ao seu desenvolvimento saudável e à proteção e defesa de suas condições de vida para a melhoria da qualidade de vida deste segmento populacional.
5. Fortalecer, com estados, municípios e DF, ações de prevenção de agravos, promoção da saúde e de assistência à saúde de adolescentes e jovens, contemplando a sua heterogeneidade: regional, étnica, racial, social, cultural, familiar, de gênero, de orientação sexual;
6. Reordenar e qualificar, com estados e municípios, o atendimento na rede do SUS a adolescentes e jovens que vivem em situação de vulnerabilidade: na rua, em acampamentos rurais, em abrigos, àqueles que são deficientes e aos que têm transtornos mentais e aos adolescentes em conflito com a lei que estão em medidas socioeducativas de internação e internação provisória.
7. Promover, com estados, municípios e DF, a participação juvenil autônoma e cidadã, no planejamento e na avaliação das ações de promoção, prevenção e de assistência à saúde para a população adolescente e jovem.
8. Assegurar em conjunto com estados, municípios e DF, os direitos sexuais e reprodutivos por meio da atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens de ambos os sexos, de acordo com as especificidades e vulnerabilidade por faixa etária e diferentes grupos populacionais.

9. Fortalecer as ações de assistência, de prevenção de agravos e de promoção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens de ambos os sexos, em todos os níveis de complexidade do SUS, em conjunto com os estados, municípios e DF;
10. Fomentar a articulação, em conjunto com estados, municípios e DF entre os setores Saúde e Educação, incluindo a educação indígena para o fortalecimento de ações integradas de prevenção a doenças e agravos, notadamente no âmbito da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
11. Contribuir para a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, no contexto sócio-cultural e comunitário de adolescentes e de jovens, entre eles os indígenas, os quilombolas, os ciganos, e outras populações tradicionais, buscando a proteção e defesa de suas condições de vida.
12. Contribuir, em conjunto com estados, municípios e DF, para a redução da morbidade associada à gravidez na adolescência, com atenção especial à faixa etária de 10 a 15 anos de idade.
13. Fortalecer ações de assistência e de prevenção da infecção pelas DST e pelo HIV, nas zonas urbanas e rurais, para adolescentes e jovens e entre eles os indígenas, os quilombolas, os ciganos, e outras populações tradicionais, respeitando a forma de organização de cada povo.
14. Promover ações intersetoriais em conjunto com estados, municípios e DF, que assegurem ações educativas contra desigualdades, sociais, raciais, étnicas e de dificuldade de acesso a bens e a serviços públicos, que vulnerabilizam adolescentes e jovens frente a qualquer tipo de violência;
15. Fortalecer intersetorialmente as ações de prevenção e assistência a agravos relacionados ao uso de álcool e de outras drogas como fatores de vulnerabilidade para acidentes de trânsito;
16. Contribuir para a redução da morbimortalidade por causas externas em adolescentes e jovens, em articulação com a Política Nacional de Redução de Acidentes e de Violência.

EIXOS PRIORITÁRIOS DE AÇÃO

Frente a situação de saúde analisada a Política Nacional tem, como prioridade, três eixos de ação definidos a partir do reconhecimento das questões prioritárias na atenção à saúde de adolescentes e jovens:

- a) Crescimento e desenvolvimento saudáveis;
- b) Saúde sexual e saúde reprodutiva;
- c) Redução da morbimortalidade por violências e acidentes.

TEMAS ESTRUTURANTES DA ATENÇÃO INTEGRAL

Toda a rede assistencial deve se pautar nos seguintes temas para nortear as ações a serem desenvolvidas:

PARTICIPAÇÃO JUVENIL

Adolescentes e jovens têm o desejo de ser escutados e a necessidade de serem reconhecidos em suas capacidades. Considerados enquanto sujeitos plenos de direito, eles precisam ser vistos de modo concreto como cidadãos, capazes de posicionamento nos diversos níveis do cotidiano em que estão imersos. Um grande número de pessoas jovens tem ideais de transformar a sociedade em algo mais humano e justo, mas não tem ideia de como concretizá-los, nem recebe qualquer incentivo nesse sentido. O conceito de protagonismo juvenil busca uma forma de ajudar o adolescente e o jovem a construir sua autonomia, através da geração de espaços e situações propiciadoras da sua participação criativa, construtiva e solidária, na solução de problemas reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla. Favorecer a participação juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde. Seus benefícios são vários. Primeiro, porque contribui para a autoestima do adolescente e do jovem, a sua assertividade e a formulação de um projeto de vida. Estes aprendizados constituem-se em elementos-chave de qualquer estratégia de prevenção à violência, bem como ao abuso de drogas e às DST/AIDS, nessa faixa etária. Portanto, no nível individual, a participação não é somente um enfoque para se obter uma adolescência e juventude socialmente mais responsável e mais cooperativa. E mais: é o caminho para o desenvolvimento de uma pessoa socialmente sã e, em segundo lugar, leva os adolescentes e jovens a se tornarem participantes importantes das ações que buscam promover a cidadania, e não apenas a serem eventuais usuários de programas, que induzam à consolidação de mecanismos de tutela e subordinação social. O terceiro benefício é acreditar que a participação juvenil não é apenas uma maneira de trazer os jovens para boas ações, desviando-os do mau caminho, e sim acreditar que os adolescentes e jovens são promotores da transformação social (SPOSITO, 2002). O quarto benefício é que a participação ativa e autônoma de jovens no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde contribuirá decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das mesmas. Em síntese, tanto os adolescentes, quanto o setor saúde, são beneficiados por esse processo, além da comunidade local e da sociedade como um todo. Nesse sentido, a sustentabilidade de qualquer programa de saúde ou de desenvolvimento, em nível de comunidade ou até mesmo de nação, dependerá, a médio e longo prazo, da formação de adolescentes e jovens com capacidade de liderança e espírito de serviço à coletividade. Na realidade, uma parcela da juventude brasileira já está integrada a alguma forma de participação coletiva, a exemplo de grupos artísticos, culturais, desportivos ou religiosos, ONG's, movimentos estudantis, ecológicos, sociais ou comunitários, escotismo e serviços voluntários. Entretanto, nem todos esses grupos promovem uma efetiva participação juvenil. Vários ainda se baseiam na concepção de algo que é feito para o adolescente e não de algo feito com o adolescente ou, o que seria melhor ainda, algo feito pelo próprio adolescente.

EQUIDADE DE GÊNEROS E EMPODERAMENTO DO SEXO FEMININO

A relação entre homens e mulheres ainda é caracterizada pela desigualdade e opressão. Esse padrão foi historicamente construído, pertencendo, portanto, ao âmbito da cultura e dos valores sociais, e não à dimensão biológica. Segundo Scott, gênero é um elemento constitutivo das relações

sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos e como uma forma primeira de significar as relações de poder, compondo identidades, papéis, crenças e valores. A História tem descrito esses processos como se estas posições normativas fossem produtos de consensos e não de um conflito na sociedade. No sistema de valores que fundamenta a cultura sexista, o masculino representa a supremacia e o poder, enquanto o feminino é associado à fraqueza e dependência. Essa injustiça repercute tanto sobre as mulheres quanto sobre os homens. As relações de gênero, especialmente no que se refere à desigualdade, constituem-se em importantes fatores determinantes das condições de saúde de uma população. Uma vez que metade da população pertence ao sexo feminino e sofre, por consequência, discriminações, abusos físicos, psicológicos e sexuais, o impacto numérico desse estado de coisas é enorme. De acordo com a construção sócio-cultural dos gêneros que prevalece na tradição ocidental, a reprodução seria um assunto feminino, em decorrência da natureza da mulher, e o campo da sexualidade seria essencialmente masculino, em decorrência da natureza do homem. No que se refere aos adolescentes e jovens do sexo masculino, pode-se dizer que sua identidade é submetida a uma “automutilação” por terem que reprimir as partes de sua própria personalidade considerada feminina. Além disto, “o valor cultural da honra masculina” gera a necessidade de comprovar a sua virilidade através de demonstrações de força física, valentia, enfrentamento de perigos e brigas, aumentando os riscos de sofrerem ou praticarem violência. Apesar disto, ainda são minoritários os projetos de investigação e intervenção que incluem também os homens. Apesar das mudanças de papéis sociais que possibilitaram muitos avanços com relação à igualdade de gênero, os homens, ainda hoje, são mais expostos a riscos cotidianos do que as mulheres, seja por questões de trabalho, lazer, de locomoção, etc., contribuindo para a formação de comportamentos estressantes e agressivos.

DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

De maneira geral, à medida que rapazes e moças crescem, os adultos vão criando expectativas diferenciadas. As diferenças culturalmente instituídas entre os sexos influenciam, com frequência, a vida de adolescentes e jovens, nos campos da sexualidade, da saúde e da inserção social. Em diversos contextos sociais, as moças estão condicionadas a se casar e a serem donas de casa, enquanto que os rapazes são formados pra serem os provedores da família. O uso da imagem da mulher, pela mídia, como símbolo sexual, contribui para fortalecer a desigualdade entre os sexos. As desigualdades sociais e a pobreza também são fatores importantes para aprofundar as iniquidades de gênero. Essas diferenças de expectativas e papéis sociais são incorporadas e internalizadas por crianças e adolescentes, refletindo em seus comportamentos atuais e futuros, principalmente no que diz respeito à sexualidade, às relações pessoais, com namorados e cônjuges, bem como no acesso a informações e serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva oferecidos antes e depois do casamento. Outra importante questão são os tabus e mitos referentes às questões de educação sexual. O que deveria ser um tema natural e intrínseco ao próprio desenvolvimento e crescimento de adolescentes e jovens, frequentemente se torna uma questão silenciada, tratada em linguagem fechada e distante ou como se fosse algo ilícito. Essas concepções refletem atitudes moralistas e preconceituosas, e contribuem para o sentimento de confusão e vergonha que, muitas vezes, cerca a questão da sexualidade, e para o panorama dos principais agravos a esta população. Um dos avanços principais

em relação à sexualidade e reprodução, trazidos pela IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim em 1995, foi definir como diretriz a “prevenção das restrições de direito que favorecem a vulnerabilidade das pessoas” Assim, conforme consta do Marco Referencial em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, avançou-se nessa conferência com a definição dos direitos reprodutivos e direitos sexuais como direitos humanos. Além disso, foi dada maior visibilidade aos direitos sexuais, que foram expressos em sua definição de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos, ao mesmo tempo em que estes direitos são afirmados como condições para a conquista da igualdade de gênero. É notório, no entanto, que até hoje se avançou mais, em termos de discurso e prática, no campo dos direitos reprodutivos do que no dos direitos sexuais. Nessa Conferência, os direitos sexuais e direitos reprodutivos são definidos como: “Direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências.” Assim, tais direitos, por definição, não se restringem ao campo da saúde, mas se expressam e se realizam em diferentes dimensões da vida social que afetam a expressão da sexualidade e a experiência da reprodução.

6.5.4 Projeto de Vida O fortalecimento da identidade pessoal e cultural é um processo que envolve a construção do ser, o conhecer-se a si mesmo, o resgate de sua história de vida familiar e comunitária, assim como de suas raízes culturais e étnicas, o reconhecimento do outro, e a reflexão sobre seus valores pessoais. É também um processo que se dá em rede, nas interações pessoais, no diálogo e nos conflitos. Há um momento, nesse processo, em que o adolescente se descobre autor de sua própria vida; começa a olhar para a frente e perguntar-se como garantir um futuro melhor. Em outros termos, o jovem começa a pensar no que tem sido chamado de “projeto de vida”. Pode-se afirmar que o projeto de vida nasce das interações entre o fortalecimento da identidade pessoal e da autoestima, a consciência da responsabilidade pessoal para com a conquista de melhorias, e o vislumbre de oportunidades ou perspectivas de futuro. São dois planos imbricados e interdependentes: o mundo interno do adolescente, e as interações com o contexto, incluindo as pessoas significativas que fazem parte de seu universo pessoal. É, inquestionavelmente, uma construção pessoal e única. Por outro lado, tudo o que esse adolescente pensa, sabe, sente, sonha e faz é profundamente marcado por sua malha de relações e por suas condições sociais, econômicas e culturais.

CULTURA DE PAZ

Na perspectiva tradicional da Saúde Pública, reconhecem-se apenas três papéis que o adolescente pode assumir em relação às violências – autor, vítima ou testemunha. As abordagens preventivas objetivam evitar ou reduzir os riscos de o jovem assumir um desses lugares. Mas elas não deixam claro que “outro” lugar o adolescente deve ocupar, pois negam a violência, mas não afirmam algo positivo, propositivo. Um quarto papel para o adolescente frente ao fenômeno das violências começa a ser reconhecido, o de agente da paz. Em outras palavras, quando o jovem tem a oportunidade de desenvolver as suas potencialidades individuais e habilidades sociais, torna-se capaz de desempenhar um papel protagonista na promoção de uma cultura de paz. Trata-se de um novo

lugar social, que vai lentamente se delineando no horizonte cívico do Brasil, como emergência de inúmeras práticas sociais em curso, em programas de educação em saúde, escolas, ONG's e grupos juvenis. Essas práticas têm acumulado considerável experiência e conhecimento – em geral, não registrado nem sistematizado – a respeito de como engajar adolescentes na construção de uma postura protagônica no exercício da cidadania e nas interações e práticas cotidianas. Segundo Milani (2003), construir uma Cultura de Paz é promover as transformações necessárias e indispensáveis para que a paz seja o princípio governante de todas relações humanas e sociais. (...) Promover a Cultura de Paz significa e pressupõe trabalhar de forma integrada em prol das grandes mudanças ansiadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação universal, equilíbrio ecológico e liberdade política. A Cultura de Paz é o elo que interliga e abrange todos esses ideais num único processo de transformação pessoal e social. Há dois níveis de atuação na construção de uma Cultura de Paz – o micro e o macro. Em ambos, o setor Saúde tem um papel fundamental a cumprir. O primeiro diz respeito ao indivíduo, seus valores e atitudes, relações familiares, comunitárias, profissionais e sociais. Quando se considera o nível micro, constata-se que qualquer pessoa, independente de idade, escolaridade ou condições econômicas pode fazer algo, por menor e simples que seja, como sua parcela de contribuição. Esses esforços precisam ser complementados e amplificados através da atuação no nível macro, que implica em repensar os processos sociais, definir estratégias de mudança coletiva, criar políticas públicas, estruturas institucionais e programas educativos e sociais condizentes com os valores da paz. Este nível caracteriza-se por uma maior complexidade e demanda a articulação e a integração de esforços dos mais diversos atores sociais. Os níveis micro e macro, são complementares, interdependentes e precisam ser trabalhados simultaneamente. A Saúde pode atuar no nível micro através de ações educativas, da detecção precoce dos casos de violência (especialmente contra crianças, adolescentes e mulheres), do atendimento às vítimas e aos autores de violência, da formação de adolescentes e jovens como promotores de saúde e agentes de paz. O trabalho no nível macro pode ser impulsionado sempre que a Saúde busca a articulação intersetorial e intragovernamental, visando a implementação de estratégias e ações que garantam a participação juvenil e popular nas instâncias decisórias, a melhoria da qualidade de vida da população, a criação de oportunidades e de espaços públicos visando à convivência, lazer, esportes, artes e cultura, o fortalecimento do senso de pertencimento e dos vínculos comunitários, a disseminação de valores como o respeito às diferenças, o diálogo, a solidariedade, a inclusão e a tolerância religiosa.

ÉTICA E CIDADANIA

O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 3º estabelece que se deve assegurar “todas as oportunidades e facilidades”, no intuito de “facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social” de crianças e adolescentes. Por sua vez, a Lei 8080, que rege o Sistema Único de Saúde, afirma como um de seus princípios fundamentais a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”. Compreender o desenvolvimento e o bem-estar humanos, em suas multidimensionalidades constitui-se em um desafio ainda por vencer. Tradicionalmente, o Setor Saúde tem reconhecido e trabalhado as dimensões: física, mental, emocional e social. Há, no entanto, um conjunto de necessidades humanas que não diz respeito ao corpo, à mente ou às

emoções. São necessidades de sua dimensão espiritual como, por exemplo: transcendência; tomar decisões baseadas em princípios éticos e morais, ser responsável por suas escolhas morais; altruísmo; identificar um propósito para sua vida (BEUST,2000). A busca de sentido e de significado é uma característica distintiva da espécie humana. Quando o viver humano é reduzido às urgências da sobrevivência, às rotinas cotidianas ou aos desejos imediatistas, gera-se o vazio existencial. Diversos pensadores consideram que a raiz da crise que a humanidade atravessa, contemporaneamente, é a ausência de sentido e significado. Muitas pessoas encontram respostas para esta questão na transcendência. Há uma crescente busca por formas não institucionalizadas de se vivenciar a transcendência, tais como a meditação, as religiões, o contato com a natureza, a contemplação artística, a reflexão filosófica, os ritos e danças dos povos tradicionais. Esta multiplicidade de caminhos pelos quais se busca a paz interior e uma conexão mais profunda com a vida é também um indicador da importância da transcendência para o bem estar humano. Abordar a transcendência humana na promoção da saúde significa criar oportunidades para que os adolescentes e jovens possam discutir, reconhecer, refletir, vivenciar e praticar princípios éticos, em bases universais, plurais, transreligiosas e transculturais, sem qualquer fundamentalismo, dogmatismo ou proselitismo. Segundo Paulo Freire, a ética pressupõe coerência, profundidade na compreensão e interpretação dos fatos, disponibilidade de revisão, possibilidade de mudar de opção e o direito de fazê-lo. Adolescentes e jovens podem assumir comportamentos éticos orientados por uma religião. Do mesmo modo, podem optar por orientar-se por uma ética puramente humana. Todas as opções devem ser respeitadas pelos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, uma das tarefas do profissional de saúde é estimular o desenvolvimento da curiosidade crítica, pois, como diz Paulo Freire, “a curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta faz parte integrante do fenômeno vital” (1996,p.32). A educação em saúde, voltada para adolescentes e jovens, deve favorecer a autonomia, a liberdade e a dignidade humana, estimulando a reflexão e o posicionamento, frente à relações sociais que dificultam ou facilitam assumir comportamentos saudáveis. Deste modo, se compreenderá que, ao conduzirmos nossas vidas por princípios éticos, nos tornamos seres humanos mais livres, autônomos e dignos, e estes são requisitos de uma pessoa saudável.

IGUALDADE RACIAL E ÉTNICA

Os dados censitários brasileiros mostram que 44% (IBGE,2002) da população constitui-se de afrodescendentes que ainda hoje sofrem as consequências perversas dos efeitos e da persistência das práticas e das estruturas advindas da época colonial, principalmente da escravidão, na continuidade das desigualdades sociais e econômicas reveladas pela distribuição desigual de riqueza, pela marginalização e pela exclusão social. Ao lado dos afrodescendentes encontram-se os povos indígenas que também são vítimas do passado colonialista de nosso país e ainda lutam pelo reconhecimento de seus direitos. Tal situação de desigualdade social e marginalização associada à raça e etnia repercute, hoje, na adolescência e na juventude que enfrenta dificuldades das mais diversas ordens, principalmente no que se refere à saúde. Assim, o principal grupo de risco para mortalidade por homicídio na população brasileira é composto por adolescentes e jovens do sexo masculino, afrodescendentes, que residem em bairros pobres ou nas periferias das metrópoles, com baixa

escolaridade e pouca qualificação profissional (MINAYO E SOUZA, 1999, p.14). Frequentemente, no entanto, “os violentados passam a ser encarados como os violentos”, devido aos preconceitos e à discriminação presente em nossa sociedade (NETO E MOREIRA, 1999). Os preconceitos e o racismo crescem, portanto, a exclusão moral à econômica na vida desses adolescentes. Por outro lado, além das causas obstétricas diretas, o aborto inseguro está diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna entre adolescentes e jovens, atingindo, sobretudo, as jovens pobres que sofrem mais dramaticamente as consequências das deficiências na assistência obstétrica e do impacto das condições de vida no estado de saúde. Em 1997, as complicações provocadas pelo abortamento inseguro foram responsáveis por 16% das mortes maternas de mulheres de 15 a 24 anos (CNPD, 1997). Como parte de um movimento apoiado mundialmente, a Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, de 2001, realizada em Durban na África, incorporou as recomendações da Conferência Mundial de Direitos Humanos, de 1993, que ressaltaram a necessidade premente da eliminação de todas as formas de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata, e reafirmou “os princípios de igualdade e não discriminação e incentivando o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de qualquer tipo, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou qualquer outro tipo de opinião, origem social e nacional, propriedade, nascimento ou outro status”. No Brasil, criou a Secretaria de Igualdade Racial que, aliada a diversos e importantes movimentos da sociedade civil organizada, tem contribuído, de acordo com as determinações da Conferência Mundial de Durban para assegurar o pleno gozo de todos os direitos humanos, econômicos, sociais, culturais, civis e políticos, os quais são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados, e para melhorar as condições de vida de homens, mulheres e crianças de todas as nações (2001). Dentro deste quadro, o Ministério da Saúde apresentou um plano inédito para que o SUS preste atendimento adequado à população negra, tendo em vistas as doenças que são decorrentes desta raça. Ao mesmo tempo, com ações de saneamento ambiental e atenção básica à saúde indígena, por meio da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA - leva qualidade de vida às populações indígenas... (2005). Em 2004 o Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes – CONANDA - procurando garantir, também, a proteção integral de crianças e adolescentes indígenas, realizou um debate para estabelecer o adequado entendimento jurídico sobre a aplicação do ECA junto às comunidades indígenas, sem perder de vista os componentes antropológicos inerentes à questão. Esta Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens reafirma nas suas diretrizes o respeito pela diversidade Complementar e reconhece que a participação igualitária de todos indivíduos e povos na formação de sociedades justas, equitativas, democráticas e inclusivas pode contribuir para um mundo livre do racismo, da discriminação racial, da xenofobia e de intolerância correlata.

Ações pontuais que serão realizadas em Barbacena:

1. Implantar a Política de atenção integral aos jovens e adolescentes;
2. Fortalecer os programas sociais voltados a este público;
3. Implantar o CAPS I.

PÚBLICO ALVO: ADOLESCENTES

| | BARBACENA | | | CIR BARBACENA | | | CIRA BARBACENA | | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|---------------|
| | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino | Total |
| 10 anos | 944 | 940 | 1884 | 1.766 | 1.719 | 3.485 | 5.883 | 5.711 | 11.594 |
| 11 anos | 992 | 991 | 1983 | 1.848 | 1.806 | 3.654 | 6.149 | 5.962 | 12.111 |
| 12 anos | 1033 | 1029 | 2062 | 1.917 | 1.870 | 3.787 | 6.351 | 6.162 | 12.513 |
| 13 anos | 1060 | 1048 | 2108 | 1.962 | 1.909 | 3.871 | 6.469 | 6.273 | 12.742 |
| 14 anos | 1079 | 1052 | 2131 | 1.992 | 1.928 | 3.920 | 6.515 | 6.322 | 12.837 |
| 15 anos | 1096 | 1057 | 2153 | 2.015 | 1.946 | 3.961 | 6.555 | 6.375 | 12.930 |
| 16 anos | 1113 | 1061 | 2174 | 2.039 | 1.962 | 4.001 | 6.592 | 6.418 | 13.010 |
| 17 anos | 1122 | 1065 | 2187 | 2.046 | 1.967 | 4.013 | 6.600 | 6.433 | 13.033 |
| 18 anos | 1120 | 1074 | 2194 | 2.027 | 1.959 | 3.986 | 6.588 | 6.411 | 12.999 |
| 19 anos | 1110 | 1083 | 2193 | 2.001 | 1.942 | 3.943 | 6.565 | 6.367 | 12.932 |
| TOTAL | 10669 | 10400 | 21069 | 19613 | 19008 | 38621 | 64267 | 62434 | 126701 |

Fonte IBGE/IDADE DETALHADA/PROJEÇÃO 2017

POPULAÇÃO JOVEM

| | BARBACENA | | | CIR BARBACENA | | | CIRA BARBACENA | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|---------------|
| | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino | Total |
| 15 anos | 1096 | 1057 | 2153 | 2.015 | 1.946 | 3.961 | 6.555 | 6.375 | 12.930 |
| 16 anos | 1113 | 1061 | 2174 | 2.039 | 1.962 | 4.001 | 6.592 | 6.418 | 13.010 |
| 17 anos | 1122 | 1065 | 2187 | 2.046 | 1.967 | 4.013 | 6.600 | 6.433 | 13.033 |
| 18 anos | 1120 | 1074 | 2194 | 2.027 | 1.959 | 3.986 | 6.588 | 6.411 | 12.999 |
| 19 anos | 1110 | 1083 | 2193 | 2.001 | 1.942 | 3.943 | 6.565 | 6.367 | 12.932 |
| 20 a 24 anos | 5358 | 5465 | 10823 | 9.474 | 9.372 | 18.846 | 32.095 | 31.061 | 63.156 |
| TOTAL | 10919 | 10805 | 21724 | 19602 | 19148 | 38750 | 64995 | 63065 | 128060 |

Fonte: IBGE/IDADE DETALHADA/PROJEÇÃO 2012

POPULAÇÃO DE JOVENS E ADOLESCENTES

| | BARBACENA | | | CIR BARBACENA | | | CIRA BARBACENA | | |
|---------------------|-----------|----------|-------|---------------|----------|--------|----------------|----------|--------|
| | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino | Total |
| 10 anos | 944 | 940 | 1884 | 1.766 | 1.719 | 3.485 | 5.883 | 5.711 | 11.594 |
| 11 anos | 992 | 991 | 1983 | 1.848 | 1.806 | 3.654 | 6.149 | 5.962 | 12.111 |
| 12 anos | 1033 | 1029 | 2062 | 1.917 | 1.870 | 3.787 | 6.351 | 6.162 | 12.513 |
| 13 anos | 1060 | 1048 | 2108 | 1.962 | 1.909 | 3.871 | 6.469 | 6.273 | 12.742 |
| 14 anos | 1079 | 1052 | 2131 | 1.992 | 1.928 | 3.920 | 6.515 | 6.322 | 12.837 |
| 15 anos | 1096 | 1057 | 2153 | 2.015 | 1.946 | 3.961 | 6.555 | 6.375 | 12.930 |
| 16 anos | 1113 | 1061 | 2174 | 2.039 | 1.962 | 4.001 | 6.592 | 6.418 | 13.010 |
| 17 anos | 1122 | 1065 | 2187 | 2.046 | 1.967 | 4.013 | 6.600 | 6.433 | 13.033 |
| 18 anos | 1120 | 1074 | 2194 | 2.027 | 1.959 | 3.986 | 6.588 | 6.411 | 12.999 |
| 19 anos | 1110 | 1083 | 2193 | 2.001 | 1.942 | 3.943 | 6.565 | 6.367 | 12.932 |
| 20 a 24 anos | 5358 | 5465 | 10823 | 9.474 | 9.372 | 18.846 | 32.095 | 31.061 | 63.156 |
| TOTAL | 16027 | 15865 | 31892 | 29087 | 28380 | 57467 | 96362 | 93495 | 189857 |

Fonte: IBGE/IDADE DETELHADA/PROJEÇÃO 201

SAÚDE DA MULHER

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

OBJETIVO GERAL

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. – Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. – Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar e qualificar a atenção ginecológica, ampliando acesso a todas as mulheres.
- Fortalecer a atenção básica no cuidado com a mulher;
- Ampliar o acesso e qualificar a atenção clínico/ginecológica na rede SUS.
- Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde: Inclusive, passar a informar no SIA a consulta do pré-natal do parceiro 030101023-4;
 - Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, incluindo a assistência à infertilidade;
 - Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva;
 - Ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais;
 - Estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar.
 - Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes:
 - Implementar o Comitê de Investigação de Mortalidade materna;
 - Qualificar a assistência obstétrica e neonatal em Barbacena implementando todos os componentes da Rede Cegonha;
 - Organizar rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, garantindo atendimento à gestante de alto risco e em situações de urgência/emergência, incluindo mecanismos de referência e contra referência;

- Fortalecer o sistema de formação/capacitação de pessoal na área de assistência obstétrica e neonatal;
 - Elaborar e/ou revisar, imprimir e distribuir material técnico e educativo;
 - Qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de abortamento;
 - Apoiar a expansão da rede laboratorial;
 - Garantir a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes;
 - Melhorar a informação sobre a magnitude e tendência da mortalidade materna.
 - Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:
 - Organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica;
 - Articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids;
 - Promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.
 - Promover juntamente com o CTA a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina:
 - Prevenir as DST e a infecção pelo HIV/aids entre mulheres;
 - Ampliar e qualificar a atenção à saúde das mulheres vivendo com HIV e aids.
 - Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina;
 - Estruturar o serviço de mamografia para rastreamento do câncer assegurando a estrutura necessária para realização das mamografias em Barbacena para a região de saúde de Barbacena;
 - Organizar em Barbacena a rede assistencial para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama;
 - Garantir o cumprimento da Lei Federal que prevê a cirurgia de reconstrução mamária nas mulheres que realizaram mastectomia;
 - Oferecer o teste anti-HIV e de sífilis para as mulheres incluídas no Programa Viva Mulher, especialmente aquelas com diagnóstico de DST, HPV e/ou lesões intra-epiteliais de alto grau/ câncer invasor.
 - Assegurar mecanismos para redução dos casos de sífilis;
- Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero:
 - Melhorar a informação sobre as mulheres portadoras de transtornos mentais no SUS;
 - Qualificar a atenção à saúde mental das mulheres;
 - Incluir o enfoque de gênero e de raça na atenção às mulheres portadoras de transtornos mentais e promover a integração com setores não-governamentais, fomentando sua participação nas definições da política de atenção às mulheres portadoras de transtornos mentais.
 - Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério:
 - Ampliar o acesso e qualificar a atenção às mulheres no climatério na rede SUS.
 - Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade:
 - Incluir a abordagem às especificidades da atenção a saúde da mulher na Política de Atenção à Saúde do Idoso no SUS;

- Incentivar a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde do Idoso no SUS.
- Promover a atenção à saúde da mulher negra: melhorar o registro e produção de dados;
- Capacitar profissionais de saúde;
- Implantar o Programa de Anemia Falciforme (PAF/MS), dando ênfase às especificidades das mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico-puerperal;
- Incluir e consolidar o recorte racial/étnico nas ações de saúde da mulher, no âmbito do SUS;
- Estimular e fortalecer a interlocução das áreas de saúde da mulher das SES e SMS com os movimentos e entidades relacionados à saúde da população negra.
- Promover de forma oportuna a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade:
 - Implementar ações de vigilância e atenção à saúde da trabalhadora da cidade e do campo, do setor formal e informal;
 - Introduzir nas políticas de saúde e nos movimentos sociais a noção de direitos das mulheres trabalhadoras relacionados à saúde.
 - Promover a atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade, conforme PNAISP, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população:
 - Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias.
 - Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres:
 - Promover a integração com o movimento de mulheres feministas no aperfeiçoamento da política de atenção integral à saúde da mulher.

PÚBLICO FEMININO

| POPULAÇÃO FEMININA | | | |
|---------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| FAIXA ETÁRIA | POPULAÇÃO DE BARBACENA | POPULAÇÃO DA REGIÃO DE BARBACENA | POPULAÇÃO DA REGIÃO AMPLIADA |
| 0 a 4 anos | 4.119 | 6.938 | 24.032 |
| 5 a 9 anos | 4.122 | 7.427 | 25.553 |
| 10 a 14 anos | 4.618 | 8.119 | 27.251 |
| 15 a 19 anos | 5.093 | 9.073 | 30.103 |
| 20 a 24 anos | 5.413 | 9.642 | 30.902 |
| 25 a 29 anos | 5.472 | 9.013 | 30.216 |
| 30 a 34 anos | 5.566 | 9.269 | 32.543 |
| 35 a 39 anos | 5.184 | 8.998 | 29.595 |
| 40 a 44 anos | 5.091 | 8.871 | 27.204 |
| 45 a 49 anos | 4.813 | 8.559 | 27.422 |
| 50 a 54 anos | 5.167 | 8.446 | 27.670 |
| 55 a 59 anos | 4.288 | 6.891 | 22.642 |

| | | | |
|------------------------|-------|-------|--------|
| 60 a 64 anos | 3.375 | 5.795 | 17.963 |
| 65 a 69 anos | 2.595 | 4.578 | 14.161 |
| 70 a 74 anos | 1.763 | 3.186 | 10.197 |
| 75 a 79 anos | 1.405 | 2.572 | 8.085 |
| 80 anos ou mais | 1.815 | 3.158 | 9.829 |

ESTIMATIVAS DE GESTANTES POR FAIXA ETÁRIA

| TERRITÓRIO | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 24 anos | 25 a 29 anos | 30 a 34 anos | 35 a 39 anos | 40 a 44 anos | 45 a 49 anos | 50 a 54 anos | Total |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| BARBACENA | 4 | 162 | 311 | 351 | 294 | 199 | 43 | 1 | - | 1365 |
| CIR BARBACENA | 5 | 295 | 550 | 607 | 492 | 328 | 74 | 2 | 1 | 2354 |
| CIRA BARBACENA | 27 | 1.054 | 1.965 | 2.194 | 1.918 | 1.198 | 275 | 19 | 3 | 8.653 |

Fonte: SINASC - Nascidos vivos por idade da mãe

PÚBLICO ALVO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

| POPULAÇÃO FEMININA | | | |
|------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| FAIXA ETÁRIA | POPULAÇÃO DE BARBACENA | POPULAÇÃO DA REGIÃO DE BARBACENA | POPULAÇÃO DA REGIÃO AMPLIADA |
| 0 a 4 anos | 4.119 | 6.938 | 24.032 |
| 5 a 9 anos | 4.122 | 7.427 | 25.553 |
| 10 a 14 anos | 4.618 | 8.119 | 27.251 |
| 15 a 19 anos | 5.093 | 9.073 | 30.103 |
| 20 a 24 anos | 5.413 | 9.642 | 30.902 |
| 25 a 29 anos | 5.472 | 9.013 | 30.216 |
| 30 a 34 anos | 5.566 | 9.269 | 32.543 |
| 35 a 39 anos | 5.184 | 8.998 | 29.595 |
| 40 a 44 anos | 5.091 | 8.871 | 27.204 |
| 45 a 49 anos | 4.813 | 8.559 | 27.422 |
| 50 a 54 anos | 5.167 | 8.446 | 27.670 |
| 55 a 59 anos | 4.288 | 6.891 | 22.642 |
| 60 a 64 anos | 3.375 | 5.795 | 17.963 |
| 65 a 69 anos | 2.595 | 4.578 | 14.161 |
| 70 a 74 anos | 1.763 | 3.186 | 10.197 |
| 75 a 79 anos | 1.405 | 2.572 | 8.085 |
| 80 anos ou mais | 1.815 | 3.158 | 9.829 |
| TOTAL | 69.899 | 120.535 | 395.368 |

PÚBLICO ALVO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

| FAIXA ETÁRIA | BARBACENA | CIR BARBACENA | CIRA CENTRO SUL |
|--------------|---------------|---------------|-----------------|
| 50 a 54 anos | 5.167 | 8.446 | 27.670 |
| 55 a 59 anos | 4.288 | 6.891 | 22.642 |
| 60 a 64 anos | 3.375 | 5.795 | 17.963 |
| 65 a 69 anos | 2.595 | 4.578 | 14.161 |
| TOTAL | 15.425 | 25.710 | 82.436 |

SAÚDE DO HOMEM

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis. Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (Nardi et al, 2007; Courtenay, 2007; IDB, 2006 Laurenti et al, 2005; Luck et al, 2000). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica. (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al, 2002). Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento. Tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que requer, na maioria das vezes, mudanças comportamentais. As pesquisas qualitativas apontam várias razões, mas, de um modo geral, podemos agrupar as causas da baixa adesão em dois grupos principais de determinantes, que se estruturam como barreiras entre o homem e os serviços e ações de saúde (Gomes, 2003; Keijzer, 2003; Schraiber et al, 2000) a saber: barreiras sócio culturais e barreiras institucionais. Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco (Keijzer, 2003; Schraiber et al, 2000; Sabo, 2002; Bozon, 2004). A isto se acresce o fato de que o indivíduo tem medo que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade. Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o

pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. Uma questão apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de saúde está ligada a sua posição de provedor. Alegam que o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho. Não se pode negar que na preocupação masculina a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família. Ainda que isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias sócio econômicas, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde. Outro ponto igualmente assinalado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta (Gomes et al, 2007; Kalkmann et al, 2005; Schraiber, 2005). Ainda que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado e tenha perdido seu rigor original na dinâmica do processo cultural (Welzer-Lang, 2001), a concepção ainda prevalente de uma masculinidade hegemônica é o eixo estruturante pela não procura aos serviços de saúde. Em nossa sociedade, o “cuidado” é papel considerado como sendo feminino e as mulheres são educadas, desde muito cedo, para desempenhar e se responsabilizar por este papel (WelzerLang, 2004; Lyra-da-Fonseca et al, 2003; Tellería, 2003; Hardy e Jimenez, 2000; Medrado et al, 2005). A compreensão das barreiras sócio culturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção. A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem deve considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem. As masculinidades são construídas historicamente e sócio culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. O ser homem, assim como o ser mulher é constituído tanto a partir do masculino como do feminino. Masculino e feminino são modelos culturais de gênero que convivem no imaginário dos homens e das mulheres. Essa consideração é fundamental para a promoção da equidade na atenção a essa população, que deve ser considerada em suas diferenças por idade, condição sócio econômica, étnico-racial, por local de moradia urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou mental e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, portanto, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população à situações de violência e de risco para a saúde. Mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à saúde é um dos desafios dessa política. Ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania.

PRINCÍPIOS NORTEADORES DA POLÍTICA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção; Enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles. A implementação da política deverá ocorrer de forma integrada às demais políticas existentes, numa lógica hierarquizada de atenção à saúde, priorizando a atenção primária como porta de entrada de um sistema de saúde universal, integral e equânime. Essa política tem como princípios a humanização e a qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades sócio culturais. Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral devem-se considerar os seguintes elementos:

1. Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde;
2. Articular-se com as diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina;
3. Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem;
4. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
5. Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;
6. Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
7. Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários;
8. Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

DIRETRIZES

Como formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas pelo setor saúde, as seguintes diretrizes devem reger a elaboração dos planos, programas, projetos e atividades. Elas foram elaboradas tendo em vista a integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, sendo norteadas pela humanização e a qualidade da assistência, princípios que devem permear todas as ações. A integralidade pode ser compreendida a partir de uma dupla perspectiva:

- a) Trânsito do usuário por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contra referência entre a atenção primária e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) Compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença.

Em relação à factibilidade foram consideradas a disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial de modo a permitir em todo o país, na prática, a implantação das ações delas decorrentes.

No que tange a coerência, as diretrizes que serão propostas estão baseadas nos princípios anteriormente enunciados, estando compatível com os princípios do SUS. A viabilidade da implementação desta Política estará diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das diretrizes.

1. Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado;

2. Reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social, de acordo com as competências de cada um, garantindo condições para a execução da presente política;

3. Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações;

4. Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde;

5. Promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como promotor de novas formas de pensar e agir;

6. Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;

7. Integrar as entidades da sociedade organizada na co-responsabilidade das ações governamentais pela convicção de que a saúde não é só um dever do Estado, mas uma prerrogativa da cidadania;

8. Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem;

9. Aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão; e

10. Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

OBJETIVO GERAL

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina em Barbacena, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, à atenção integral a saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde:

a. Implantar e/ou estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede de atenção à saúde do homem que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade;

b. Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;

c. Formar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem; e

d. Promover ações integradas com outras áreas governamentais.

2. Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde.

a. Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino, inclusive a assistência à infertilidade;

b. Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável; - garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;

c. Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;

d. Incentivar o uso de preservativo como medida de dupla proteção da gravidez inoportuna e das DST/AIDS;

e. Estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas;

f. Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados;

g. Promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais;

h. Associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada para efetivar a atenção integral à saúde do homem com protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina.

3. Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem a população masculina:

a) Incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas;

b) Estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o auto cuidado com sua própria saúde;

c) Promover a parceria com os movimentos sociais e populares, e outras entidades organizadas para divulgação ampla das medidas preventivas; e

d) Manter atenção cuidadosa e permanente com as demais áreas governamentais no sentido de efetuar, de preferência, ações conjuntas, evitando a dispersão desnecessária de recursos.

O QUE SERÁ FEITO EM BARBACENA

1. Implantar a Política Nacional de atenção integral a Saúde do Homem fazendo valer o compromisso institucional do Município no que concerne ao seu raio de ação, a saber:

a. Coordenar, implementar, acompanhar e avaliar no âmbito do seu território, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, priorizando a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada do sistema de saúde integral e hierarquizado;

b. Implantar mecanismos de regulação das atividades relativas à Política Nacional;

c. Promover, no âmbito de suas competências, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política Nacional;

d. Incentivar junto à rede educacional municipal, ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;

e. Implantar e implementar protocolos clínicos/terapêuticos, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais;

f. Promover, em parceria com as demais esferas de governo, a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

g. Promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política Nacional; e

h. Estimular e apoiar em parceria com o Conselho Municipal de Saúde o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes Saúde do Homem.

2. Manter o programa Hora do Trabalhador junto ao IMAIP como forma de permitir o acesso aos serviços em horário diferenciado;

3. Implementar o novembro azul, com ações prioritárias, incentivando o Sistema a dedicar-se pontualmente e mais intensamente nas ações preventivas para este público alvo, a saber:

a. Prevenção do Câncer de próstata, Testículo e pênis;

b. Incentivo ao uso da camisinha, quebrando estigmas e incentivando o autocuidado sempre;

c. Pré-natal do parceiro – O pré-natal do parceiro, também conhecido como o check-up masculino, faz parte das ações da Política Nacional de Saúde do Homem do Sistema Único de Saúde (SUS). Além dos exames de sorologia, as equipes de saúde que recebem os parceiros podem aproveitar para sugerir a realização de exames preventivos da próstata e cirurgias como vasectomia e fimose.

d. Assim que a gestante chega à Unidade de Saúde, a equipe que a recebe pergunta se o parceiro também quer participar da consulta. O obstetra que atende o casal convida o homem a fazer alguns exames, inclusive alguns que já fazem parte do pacote que a grávida tem de realizar ainda no primeiro trimestre de gravidez. São eles: sorologia para hepatite B e C,

HIV e sífilis, além de exames de sangue para detectar presença ou não de diabetes, verificar níveis de colesterol e medição da pressão arterial

e. Vida saudável – A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as pessoas adotem níveis adequados de atividade física ao longo de toda a vida. O ideal é que todo mundo realize pelo menos 150 minutos por semana de atividade moderada ou 75 minutos por semana de atividade física vigorosa, de forma contínua ou acumulada em sessões de pelo menos 10 minutos de duração para a manutenção da saúde e qualidade de vida.

f. Ações como subir dois ou mais andares de escada, realizar deslocamentos caminhando para visitar os amigos, participar de atividades lúdicas, utilizar bicicleta para o trajeto até a padaria, dentre outros, são alternativas de atividade física e contribuem para o indivíduo manter-se ativo. Os momentos de lazer também podem ser utilizados para a prática de atividades físicas, por exemplo: jogar bola, andar de bicicleta ou praticar algum esporte.

g. Rodas de conversas em toda a rede assistencial sobre a Prevenção de Acidentes.

4. Instituir o dia 19/11 como O dia D das ações de saúde voltadas para a saúde do Homem.

5. Implantar um projeto de atenção urológica cujo objetivo é aumentar a assistência de saúde de Barbacena na área de Urologia, especialidade que atende o adulto masculino e infantil. Atuar no diagnóstico e tratamento nas patologias de cálculo urinário, infecção urinária, cânceres de rim, bexiga, próstata, pênis e testículos. Abranger o tratamento também nas áreas de Uroginecologia (como incontinência urinária, infecção urinária de repetição, entre outras) e de Uropediatria nas patologias congênitas da criança, como: dilatações renais, bexiga neurogênica, patologias do pênis como hipospadia, fimose e criptorquidia (testículo fora da bolsa escrotal); Atuar no tratamento endoscópico da próstata, bexiga e rim, procedimento sem ferida cirúrgica que muito beneficia os pacientes, favorecendo o retorno às atividades físicas, trabalhistas e estudantis a curto prazo. Realizar Cirurgias Videolaparoscópica em Urologia, como nefrectomias, prostatectomias, adrenalectomias, orquidopexia, pieloplastia, sendo procedimentos minimamente invasivos, como endourológicos, suprimindo um importante vazio assistencial na região ofertando a tecnologia correta para este perfil de acesso.

PÚBLICO ALVO

| | BARBACENA | CIR BARBACENA | CIRA CENTRO SUL |
|---------------------|-----------|---------------|-----------------|
| 0 a 4 anos | 4.397 | 7.541 | 7.541 |
| 5 a 9 anos | 4.362 | 7.976 | 7.976 |
| 10 a 14 anos | 4.527 | 8.367 | 8.367 |
| 15 a 19 anos | 5.285 | 9.620 | 9.620 |
| 20 a 24 anos | 5.807 | 10.139 | 10.139 |
| 25 a 29 anos | 5.217 | 8.888 | 8.888 |
| 30 a 34 anos | 5.368 | 9.412 | 9.412 |
| 35 a 39 anos | 5.164 | 9.052 | 9.052 |
| 40 a 44 anos | 4.526 | 8.207 | 8.207 |
| 45 a 49 anos | 4.400 | 8.262 | 8.262 |
| 50 a 54 anos | 4.476 | 8.142 | 8.142 |

| | | | |
|------------------------|-------|-------|-------|
| 55 a 59 anos | 3.633 | 6.419 | 6.419 |
| 60 a 64 anos | 2.772 | 4.937 | 4.937 |
| 65 a 69 anos | 2.048 | 3.937 | 3.937 |
| 70 a 74 anos | 1.282 | 2.438 | 2.438 |
| 75 a 79 anos | 838 | 1.724 | 1.724 |
| 80 anos ou mais | 917 | 1.927 | 1.927 |

Fonte: Projeção IBGE/2016

SAÚDE DO IDOSO

À PORTARIA MINISTERIAL Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e define as ações necessárias a sua implementação no Brasil e ainda determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas ajustando os mecanismos de organização e implantação de Redes de Assistência à Saúde do Idoso, compatibilizando-as com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa.

Segundo dados da Portaria 2528/2006 o Brasil envelhece de forma rápida e intensa, no censo de 2000, contava com mais de 14,5 milhões de idosos (IBGE, 2002), em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades (Lima-Costa Et Al, 2003; ramos, 2002). a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (IBGE, 2000). Essa transição demográfica repercute na área da saúde, em relação à necessidade de (re)organizar os modelos assistenciais (Lima-Costa & veras, 2003). A maior causa de mortalidade entre idosos brasileiros é o acidente vascular cerebral (Lima-Costa Et Al, 2000). Na transição epidemiológica brasileira ocorrem incapacidades resultantes do não-controle de fatores de risco preveníveis (Lima-Costa Et Al, 2003). O sistema de saúde brasileiro tradicionalmente está organizado para atender à saúde materno-infantil e não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades. Uma importante consequência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requerem mais serviços sociais e médicos e por mais tempo (firmo Et Al, 2003). Isso já pode ser notado, uma vez que a população idosa, que hoje representa cerca de 9% da população, consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS (Lima-Costa Et Al, 2000). Além disso, é notável a carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção. Outro fato importante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (ramos, 2002). s políticas públicas de saúde, objetivando assegurar atenção a toda população, têm dado visibilidade a um segmento populacional até então pouco notado pela saúde pública, os idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional, é possível a criação de ambientes físicos, sociais e atitudinais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas com incapacidades tendo como

uma das metas ampliar a participação social dessas pessoas na sociedade (Lollar & Crews, 2002). Por isso mesmo, é imprescindível oferecer cuidados sistematizados e adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos de que se dispõe hoje.

O grande desafio: o envelhecimento populacional em condição de desigualdade social e de gênero, o envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice (Carvalho & Garcia, 2003). No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2003). Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes (Beltrão, Camarano e Kanso, 2004). Não só a população brasileira está envelhecendo, mas a proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos ou mais de idade, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Significa dizer que a população idosa também está envelhecendo (Camarano Et Al, 1999). Em 2000, esse segmento representou 12,6% do total da população idosa brasileira. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade (Camarano Et Al, 2004). O envelhecimento é também uma questão de gênero. Cinquenta e cinco por cento da população idosa são formados por mulheres. A proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento. Essa predominância feminina se dá em zonas urbanas. Nas rurais, predominam os homens, o que pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas (Camarano Et Al, 2004; Camarano Et Al, 1999; Saad, 1999). Quanto ao local de moradia, os idosos podem estar no ambiente familiar ou em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Cuidados institucionais não são prática generalizada nas sociedades latinas. É consenso entre as mais variadas especialidades científicas que a permanência dos idosos em seus núcleos familiares e comunitários contribui para o seu bem-estar (Camarano & Pasinato, 2004). No entanto, os dados referentes à população idosa institucionalizada no Brasil são falhos. Em 2002, a comissão de direitos humanos da câmara dos deputados publicou o relatório “V Caravana Nacional de Direitos Humanos: Uma Amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil”. De acordo com o relatório, havia cerca de 19.000 idosos institucionalizados em todo o país, o que representa 0,14% do total de idosos brasileiros. É de se esperar que esse número seja bem maior levando-se em conta que muitas das instituições asilares não são cadastradas e que grande parte funciona na clandestinidade. A heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos, acarreta demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para o segmento (Camarano et al, 2004). O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira. (Lima-Costa & Veras, 2003). Além disso, os idosos diferem de acordo com a sua história de vida, com seu grau de independência funcional e com a demanda por serviços mais ou menos específicos. Todos necessitam, contudo, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos. Faz-se, portanto, necessário que os serviços que prestam atendimento a idosos respondam a necessidades específicas

e distingam-se pela natureza da intensidade dos serviços que ofereçam. Cumpre notar que os idosos são potenciais consumidores de serviços de saúde e de assistência. Esse grupo sabidamente apresenta uma grande carga de doenças crônicas e incapacitantes, quando comparado a outros grupos etários (Lima-Costa Et Al, 2003a; Lima-Costa Et Al, 2003b; caldas, 2003). Disso resulta uma demanda crescente por serviços sociais e de saúde (Lima-Costa & Veras, 2003).

Responder às demandas das pessoas idosas mais frágeis dentre a população em maior risco de vulnerabilidade: O envelhecimento populacional cursa com o aumento de doenças e condições que podem levar a incapacidade funcional. Para Verbrugge & Jette (1994), a **incapacidade funcional** é a dificuldade experimentada em realizar atividades em qualquer domínio da vida devido a um problema físico ou de saúde. Ela também pode ser entendida como a distância entre a dificuldade apresentada e os recursos pessoais e ambientais de que dispõe para superá-la (Hébert, 2003). A incapacidade é mais um processo do que um estado estático (Iezzoni, 2002). A organização mundial de saúde (OMS) em sua classificação internacional de funções, incapacidade e saúde (Cif, 2001) vê a incapacidade e as funções de uma pessoa como a interação dinâmica entre condições de saúde - doenças, lesões, traumas etc - e fatores contextuais, incluindo atributos pessoais e ambientais. A **dependência** é a expressão da dificuldade ou incapacidade em realizar uma atividade específica por causa de um problema de saúde (Hébert, 2003). No entanto, cabe enfatizar que a existência de uma incapacidade funcional, independentemente de sua origem, é o que determina a necessidade de um cuidador (Néri & Sommerhalder, 2002). Incapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade (Lollar & Crews, 2002). Mulheres, minorias e pessoas de baixo poder socioeconômico são particularmente vulneráveis (Freedman, Martin e Schoeni, 2002). Independentemente de sua etiologia, pessoas com incapacidade estão em maior risco para problemas de saúde e afins (Lollar & Crews, 2002). A presença de incapacidade é ônus para o indivíduo, para a família, para o sistema de saúde e para a sociedade (Giacomin et al., 2004).

DIRETRIZES DA POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO IDOSO

Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias. O preconceito contra a velhice e a negação da sociedade quanto a esse fenômeno colaboram para a dificuldade de se pensar políticas específicas para esse grupo. Ainda há os que pensam que se investe na infância e se gasta na velhice. Deve ser um compromisso de todo gestor em saúde compreender que, ainda que os custos de hospitalizações e cuidados prolongados sejam elevados na parcela idosa, também aí está se investindo na velhice.

“Quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas” (Plano de Madri, Artigo 6º). Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades. Importante acrescentar que muitos idosos brasileiros envelheceram e envelhecem apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde. Entre esses estão os idosos que vivem

abaixo da linha de pobreza, analfabetos, os sequelados de acidentes de trabalho, os amputados por arteriopatias, os hemiplégicos, os idosos com síndromes demenciais, e para eles também é preciso achar respostas e ter ações específicas.

1. Promoção do envelhecimento ativo e saudável

A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização determinado pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2002). Para tanto é importante entender que as pessoas idosas constituem um grupo heterogêneo. Também será necessário vencer preconceitos e discutir mitos arraigados em nossa cultura. Os profissionais de saúde e a comunidade devem perceber que a prevenção e a promoção de saúde não é privilégio apenas dos jovens. A promoção não termina quando se faz 60 anos e as ações de prevenção, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias, devem ser incorporadas à atenção à saúde, em todas as idades.

Envelhecimento bem sucedido pode ser entendido a partir de seus três componentes: (a) menor probabilidade de doença; (b) alta capacidade funcional física e mental; e (c) engajamento social ativo com a vida (Kalache & Kickbush, 1997; Rowe & Kahn, 1997; Healthy People 2000). O Relatório Healthy People 2000 da OMS enfatiza em seus objetivos: aumentar os anos de vida saudável, reduzir disparidades na saúde entre diferentes grupos populacionais e assegurar o acesso a serviços preventivos de saúde. Além disso, é preciso incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal – cuidado consigo mesmo – ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As famílias e indivíduos devem se preparar para a velhice, esforçando-se para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida (OMS, 2002).

Com a perspectiva de ampliar o conceito de “envelhecimento saudável”, a Organização Mundial da Saúde propõe “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” (2005), ressaltando que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devam implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa. o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

Aproveitar todas as oportunidades para:

- a. Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco;
- b. Informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde;
- c. Valorizar e respeitar a velhice;
- d. Estimular a solidariedade para com esse grupo etário;

- e. Realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, como quedas e atropelamentos;
- f. Realizar ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas;
- g. Facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades;
- h. Articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo;
- i. Promover a participação nos grupos operativos e nos grupos de convivência, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, nortear e captar experiências;
- j. Informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis;
- k. Realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção;
- l. Promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa;
- m. Reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis;
- n. Promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização;
- o. Estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos;
- p. Implementar ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença;
- q. Disseminar informação adequada sobre o envelhecimento para os profissionais de saúde e para toda a população, em especial para a população idosa;
- r. Implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o auto cuidado dos usuários do SUS;
- s. Incluir ações de reabilitação para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;

t. Investir na promoção da saúde em todas as idades; e

u. Articular as ações do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

2. Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa:

A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção; providos de condições essenciais - infraestrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado para a boa qualidade técnica.

Instrumentos gerenciais baseados em levantamento de dados sobre a capacidade funcional (inventários funcionais) e sócio familiares da pessoa idosa deverão ser implementados pelos gestores municipais e estaduais do SUS, para que haja a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa.

Incorporação, na atenção básica, de mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa, com envolvimento dos profissionais da atenção básica e das equipes do Saúde da Família, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo à utilização de instrumentos técnicos validados, como de avaliação funcional e psicossocial.

Incorporação, na atenção especializada, de mecanismos que fortaleçam a atenção à pessoa idosa: reestruturação e implementação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, visando a integração efetiva com a atenção básica e os demais níveis de atenção, garantindo a integralidade da atenção, por meio do estabelecimento de fluxos de referência e contra referência; e implementando de forma efetiva modalidades de atendimento que correspondam às necessidades da população idosa, com abordagem multiprofissional e interdisciplinar, sempre que possível. Contemplando também fluxos de retaguarda para a rede hospitalar e demais especialidades, disponíveis no Sistema Único de Saúde.

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também faz parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o auto-cuidado. Grupos de auto-ajuda entre as pessoas que cuidam devem ser estimulados.

Uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce são sempre preferíveis às intervenções curativas tardias. Para tanto, é necessária a vigilância de todos os membros da equipe de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação e de testes de triagem, para detecção de distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de audição, de depressão e do comprometimento precoce da funcionalidade, dentre outros.

O modelo de atenção à saúde baseado na assistência médica individual não se mostra eficaz na prevenção, educação e intervenção, em questões sociais, ficando muitas vezes restritas às complicações advindas de afecções crônicas. A cada etapa de intervenção os profissionais deverão considerar os anseios do idoso e de sua família. Pressupondo-se troca de informações e negociação das expectativas de cada um, levando-se em consideração elementos históricos do paciente, seus recursos individuais e sociais e aqueles da rede de suporte social disponível no local.

Um dos instrumentos gerenciais imprescindíveis é a implementação da avaliação funcional individual e coletiva. A partir da avaliação funcional coletiva determina-se a pirâmide de risco funcional, estabelecida com base nas informações relativas aos critérios de risco da população assistida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada município. Verifica-se como está distribuída a população adscrita à equipe do Saúde da Família, com base no inventário de risco funcional. Nos municípios que não dispõem da Estratégia Saúde da Família, as equipes das UBS poderão ser responsáveis por esse levantamento e acompanhamento. Assim, é possível conhecer qual a proporção de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos, a proporção daqueles com alta dependência funcional – acamados –, a proporção dos que já apresentam alguma incapacidade funcional para Atividades Básicas da Vida Diária (AVD) – como tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se da cama para a cadeira, ser continente e alimentar-se com a própria mão – e qual a proporção de idosos independentes.

Considera-se o idoso independente aquele que é capaz de realizar sem dificuldades e sem ajuda todas as atividades de vida diária citada acima. Esses idosos comporão a base da pirâmide.

Indivíduos idosos, mesmo sendo independentes, mas que apresentem alguma dificuldade nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) – preparar refeições, controlar a própria medicação, fazer compras, controlar o próprio dinheiro, usar o telefone, fazer pequenas tarefas e reparos domésticos e sair de casa sozinho utilizando uma condução coletiva –, são considerados idosos com potencial para desenvolver fragilidade e por isso merecerão atenção específica pelos profissionais de saúde e devem ser acompanhados com maior frequência.

Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresenta doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica. Por critério etário, a literatura estabelece que também é frágil o idoso com 75 anos ou mais de idade. Outros critérios poderão ser acrescidos ou modificados de acordo com as realidades locais.

Uma vez conhecida a condição de fragilidade, será necessário avaliar os recursos locais para lidar com ela, de modo a facilitar o cuidado domiciliar, incluir a pessoa que cuida no ambiente familiar como um parceiro da equipe de cuidados, fomentar uma rede de solidariedade para com o idoso frágil e sua família, bem como promover a reinserção da parcela idosa frágil na comunidade.

De acordo com a condição funcional da pessoa idosa serão estabelecidas ações de atenção primária, de prevenção – primária, secundária e terciária –, de reabilitação, para a recuperação da máxima autonomia funcional, prevenção do declínio funcional, e recuperação da saúde. Estarão incluídas nessas ações o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis.

Todo profissional deve procurar promover a qualidade de vida da pessoa idosa, quando chamado a atendê-la. É importante viver muito, mas é fundamental viver bem. Preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta em todos os níveis de atenção.

Ficam estabelecidos, portanto, os dois grandes eixos norteadores para a integralidade de ações: o enfrentamento de fragilidades, da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção.

3. Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;

A prática da intersetorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intersetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.

As ações intersetoriais visando à integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa devem ser promovidas e implementadas, as características e as necessidades locais.

4. Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;

Deverão ser definidas e pactuadas com os estados, o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso. Abaixo são apresentados os itens prioritários para a pactuação:

- a. Provimento de insumos, de suporte em todos os níveis de atenção, prioritariamente na atenção domiciliar inclusive medicamentos;
- b. Provimento de recursos para adequação de estrutura física dos serviços próprios do SUS;
- c. Provimento de recursos para ações de qualificação e de capacitação de recursos humanos, e incremento da qualidade técnica dos profissionais de saúde do SUS na atenção à pessoa idosa;
- d. Produção de material de divulgação e informativos sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normas técnicas e operacionais, protocolos e manuais de atenção, para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- e. Implementação de procedimento ambulatorial específico para a avaliação global do idoso; e
- f. Determinação de critérios mínimos de estrutura, processo e resultados, com vistas a melhorar o atendimento à população idosa, aplicáveis às unidades de saúde do SUS, de modo que a adequação a esses critérios seja incentivada e mereça reconhecimento.

5. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;

6. Divulgação e Informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para Profissionais de Saúde, Gestores e Usuários do SUS:

7. Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;

Deve-se estimular a inclusão nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa, incluindo o estímulo à participação de cidadãos e cidadãs idosos na formulação e no controle social das ações deliberadas nessas Conferências.

Incluindo o estímulo à participação de cidadãos e cidadãs idosos na formulação e no controle social das ações deliberadas nessas Conferências.

Devem ser estimulados e implementados os vínculos dos serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social da parcela idosa da população.

8. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;

9. Divulgação e informação sobre a política nacional de saúde da pessoa idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

As medidas a serem adotadas buscarão:

a) Incluir a PNSPI na agenda de atividades da comunicação social do SUS;

b) Produzir material de divulgação, tais como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos;

c) Promover ações de informação e divulgação da atenção à saúde da pessoa idosa, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, aos gestores, aos conselheiros de saúde, bem como os docentes e discentes da área de saúde e à comunidade em geral;

d) Apoiar e fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação sobre a atenção à saúde da pessoa idosa em diferentes linguagens culturais;

e) Identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em atenção à saúde da pessoa idosa; e

f) Prover apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em atenção à saúde da pessoa idosa.

10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;

Devem-se fomentar medidas que visem à promoção de cooperação nacional e internacional das experiências bem sucedidas na área do envelhecimento, no que diz respeito à atenção à saúde da pessoa idosa, à formação técnica, à educação em saúde e a pesquisas.

11. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção de saúde à pessoa idosa. Identificar e estabelecer redes de apoio com instituições formadoras, associativas e representativas, universidades, faculdades e órgãos públicos nas três esferas, visando:

- a) Fomentar pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;
- b) Identificar e apoiar estudos/pesquisas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa existente no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações;
- c) Criar banco de dados de pesquisadores e pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa realizada no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional;
- d) Identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros – para a pesquisa em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;
- e) Apoiar a realização de estudo sobre representações sociais, junto a usuários e profissionais de saúde sobre a saúde da pessoa idosa;
- f) Priorizar as linhas de pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa a serem implementadas pelo SUS, visando o aprimoramento e a consolidação da atenção à saúde da pessoa idosa no SUS; e
- g) Implementar um banco de dados nacional com resultados de avaliação funcional da população idosa brasileira.

A INTERSETORIALIDADE DA POLÍTICA E OS COMPROMISSOS DEFINIDOS PARA CADA SETOR NA POLÍTICA NACIONAL

ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

As diretrizes aqui definidas implicam o desenvolvimento de um amplo conjunto de ações, que requerem o compartilhamento de responsabilidades com outros setores. Nesse sentido, os gestores do SUS deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, processos de articulação permanente, visando ao estabelecimento de parcerias e a integração institucional que viabilizem a consolidação de compromissos multilaterais efetivos. Será buscada, igualmente, a participação de diferentes segmentos da sociedade, que estejam direta ou indiretamente relacionadas com a presente Política. No âmbito federal, o Ministério da Saúde articulará com os diversos setores do Poder Executivo em suas respectivas competências, de modo a alcançar os objetivos a seguir explicitados.

EDUCAÇÃO

a. Inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias;

b. Adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nesta política;

c. Incentivo à criação de centros colaboradores de geriatria e gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS, mediante o estabelecimento de referência e contra referência de ações e serviços para o atendimento integral dos indivíduos idosos e a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência à pessoa idosa; e

d. Discussão e readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de ensino superior aberta para a terceira idade, consoante às diretrizes fixadas nesta política.

PREVIDÊNCIA SOCIAL

a. Realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico junto aos segurados, relativos às doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária, sobretudo quanto aos seus impactos no indivíduo, na família, na sociedade, na previdência social e no setor saúde; e

b. Elaboração de programa de trabalho conjunto direcionado aos indivíduos idosos segurados, consoante às diretrizes fixadas nesta Política.

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- a. Reconhecimento do risco social da pessoa idosa como fator determinante de sua condição de saúde;
- b. Elaboração de inquérito populacional para levantamento e estratificação das condições de risco social da população idosa brasileira;
- c. Elaboração de medidas, com o apontamento de soluções, para abordagem da população idosa sob risco social;
- d. Criação de mecanismos de monitoramento de risco social individual, de fácil aplicabilidade e utilização por profissionais da atenção básica do SUS e do SUAS;
- e. Difusão de informações relativas à preservação da saúde e à prevenção ou recuperação de incapacidades;
- f. Inclusão das diretrizes aqui estabelecidas em seus programas de educação continuada;
- g. Implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos;
- h. Promoção da formação de grupos sócio-educativos e de autoajuda entre os indivíduos idosos, principalmente para aqueles com doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária;
- i. Implantação e implementação de centros de convivência e centros-dia, conforme previsto no decreto nº 1948/96;
- j. Apoio à construção de políticas públicas de assistência social que considerem as pessoas, suas circunstâncias e o suporte social e que atuem como aliadas no processo de desenvolvimento humano e social, e não como tuteladora e assistencialista, tanto na proteção social básica, como na proteção social especial;
- k. Compromisso com a universalização do direito, inclusão social, equidade, descentralização e municipalização das ações, respeitando a dignidade do cidadão e sua autonomia, favorecendo o acesso à informação, aos benefícios e aos serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária; e
- l. Desenvolvimento de ações de enfrentamento à pobreza.

TRABALHO E EMPREGO

- a. Elaboração, implantação e implementação de programas de preparação para a aposentadoria nos setores público e privado;

b. Implantação de ações para a eliminação das discriminações no mercado de trabalho e a criação de condições que permitam a inserção da pessoa idosa na vida socioeconômica das comunidades; e

c. Levantamento dos indivíduos idosos já aposentados e que retornaram ao mercado de trabalho, identificando as condições em que atuam no mercado, de forma a coibir abusos e explorações.

DESENVOLVIMENTO URBANO

a. Implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade (Decreto Lei nº 5296/2004), de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa; e

b. Promoção de ações educativas dirigidas aos agentes executores e beneficiários de programas habitacionais quanto aos riscos ambientais à capacidade funcional dos indivíduos idosos.

TRANSPORTES

Implantação de ações que permitam e/ou facilitem o deslocamento do cidadão idoso, sobretudo aquele que já apresenta dificuldades de locomoção, tais como elevatórias para acesso aos ônibus na porta de hospitais, rampas nas calçadas, bancos mais altos nas paradas de ônibus. Em conformidade com a Lei da Acessibilidade, Decreto de Lei nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.

JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS

Promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, no tocante às questões de saúde, mediante o acompanhamento da aplicação das disposições contidas na Lei nº 8.842/94 e seu regulamento (Decreto nº 1.948/96), bem como a Lei nº 10.741/2003, que estabelece o Estatuto do Idoso.

ESPORTE E LAZER

Estabelecimento de parceria para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.

CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Fomento à pesquisa na área do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia, por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e demais órgãos de incentivo à pesquisa, contemplando estudos e pesquisas que estejam, prioritariamente, alinhados com as diretrizes propostas nesta Política.

O PAPEL DA GESTÃO MUNICIPAL NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO AO IDOSO

- a) Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
- b) Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
- c) Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
- d) Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
- e) Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;
- f) Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política;
- g) Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; e
- h) Apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde.

POPULAÇÃO ALVO

| | BARBACENA | | | CIR | | | CIRA | | |
|-----------------------------|-----------|----------|--------|-----------|----------|--------|-----------|----------|--|
| | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino | |
| 60 a 64 anos | 2381 | 2877 | 5258 | 4.411 | 5.039 | 9.450 | 13.948 | 15.628 | |
| 65 a 69 anos | 1667 | 2154 | 3821 | 3.296 | 3.771 | 7.067 | 10.278 | 12.034 | |
| 70 a 74 anos | 1216 | 1666 | 2882 | 2.325 | 2.982 | 5.307 | 7.523 | 9.519 | |
| 75 a 79 anos | 750 | 1275 | 2025 | 1.533 | 2.294 | 3.827 | 4.990 | 7.225 | |
| 80 anos e mais | 739 | 1538 | 2277 | 1.528 | 2.652 | 4.180 | 4.748 | 8.281 | |
| TOTAL | 6753 | 9510 | 16263 | 13093 | 16738 | 29831 | 41487 | 52687 | |
| % DA POPULAÇÃO IDOSA | 11,06% | 14,18% | 12,69% | 11,81% | 14,38% | 13,13% | 11,28% | 13,83% | |

Fonte: população detalhada IBGE projetada para 2012 (censo 2010)

SAÚDE MENTAL

A LEI N. 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental recebe ênfase neste plano municipal de saúde em virtude da especificidade desta clientela no Município de

Barbacena e como forma de fazer valer todos os direitos assegurados a pessoa, reafirmaremos no Plano Municipal os principais compromissos da atual gestão frente a esta demanda.

Barbacena ao longo de sua história recebeu mais de 60.000 pacientes de saúde mental, sob regime de internação hospitalar.

Da mesma forma que concentrou um modelo assistencial equivocado, também protagonizou no cenário nacional a bandeira da reforma, mudando por completo o modelo assistencial.

Atualmente funciona em Barbacena x Serviços de Residências Terapêuticas que acolhe xx usuários que foram desospitalizados por meio do credenciamento dos seguintes estabelecimentos: Hospitais especializados em psiquiatria: Clínica Mantiqueira, Casa de Saúde Santa Isabel, Casa de Saúde Xavier, Sanatório Barbacena, Casa de Saúde São Sebastião. Ainda permanece em funcionamento o CHPB com 142 usuários. Também considerado Hospital de Custódia existe em Barbacena o manicômio Judiciário Jorge Vaz. Barbacena conta também com dois CAPS e uma coordenação de saúde mental atuante e funcional.

Toda a política de atenção faz parte da organização das Redes assistenciais que para esta clientela se denomina RAPS - rede de atenção psicossocial.

São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- a) Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- b) Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- c) Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- d) Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- e) Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- f) Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- g) Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- h) Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- i) Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do artigo 2º da Lei 10.216.

O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- I. Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- II. Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- III. Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

PRIORIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DESTA POLÍTICA EM BARBACENA

- 1) Encerrar as atividades do CHPB assegurando ao equipamento uma nova funcionalidade, com financiamento tripartite;
- 2) Implantar o CAPS I;
- 3) Concluir as obras do CAPS;
- 4) Implantar o PNAISP, cuja adesão já foi publicada pelo Ministério da Saúde, inserindo os custodiados no Manicômio Jorge Vaz.

SEGUNDA PARTE

DIRETRIZES EXARADAS PELAS CONFERÊNCIA TEMÁTICA E GERAL REALIZADAS EM 2017

9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARBACENA

PROPOSTAS ADVINDAS DA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR EIXO

EIXO I - SOCIEDADE CIVIL ORGANIZAÇÃO E O SEU PAPEL DIANTE DOS CONSELHOS

Coordenador do Grupo: Otávio Augusto Ramos Vieira

Relator: Ângelo José Sátyro

DIRETRIZ

A sociedade Civil precisa ser fortalecida com envolvimento dos principais atores sociais para que representem a sociedade no binômio Saúde e Desenvolvimento Social e cumpram com os dispositivos legais do SUS e do SUAS em Barbacena.

PROPOSTAS DE SOLUÇÕES:

INFRAESTRUTURA NA REDE INADEQUADA/INSUFICIENTE

1. Garantir o Transporte Sanitário, com protocolo de atendimento e cobertura, com cumprimento do plano municipal de transporte sanitário;
2. Garantir a Segurança predial nas unidades básicas de saúde com alarmes e vigias;
3. Garantir Espaço Físico, Condição Predial e dos materiais permanentes suficientes e ou adequados de acordo com as normas técnicas vigentes inclusive para acessibilidade;
4. Implantação de uma UBS na Comunidade Quilombola dos Candendês, localizada no Distrito Ponto Chique do Martelo/ e outras áreas descobertas;
5. Garantir a Ampliação e/ou Adequação da Cobertura de ESF, Saúde Mental, NASF, Odontologia e Farmácia;
6. Garantir estoque suficiente de insumos e materiais para evitar desabastecimento;
7. Melhorar a logística de distribuição de insumos nas unidades, com agilidade;
8. Garantir a instalação e manutenção de linhas telefônicas e pontos de internet em todos os pontos de atendimento à saúde;
9. Divulgar os fluxos de atendimento da rede de assistência municipal de saúde.

FRAGILIDADE NA RELAÇÃO DA UNIVERSALIDADE, INTERSETORIALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE

1. Articular com a secretaria Municipal de obras e ambiental ações para a melhoria das estradas RURAIS, da capina e da limpeza urbana;

2. Implantar intersetorialmente um plano municipal de gerenciamento de resíduos sólidos com vistas à coleta seletiva urbana e rural e recolhimento das embalagens de agrotóxicos vazias dos produtores rurais;
3. Criação de novos dispositivos para rede de atenção psicossocial visando o fortalecimento das ações e a corresponsabilização do cuidado ao usuário;
4. Articular com a secretaria de educação quanto à reabertura das creches existentes.
5. Criar uma comissão Intersetorial que envolva todos os órgãos da prefeitura;
6. Criar o Centro de controle de Zoonose no IFET-Sudeste Barbacena;
7. Garantir o transporte urbano de 2 em 2 horas ida e volta para as comunidades de Padre Brito e Ponto Chic do Martelo;
8. Cumprir o horário de agenda de atendimento pelos usuários;
9. Cumprir o horário de agenda de atendimento pelos profissionais de saúde;
10. Exigir o cumprimento do horário de trabalho de todos os profissionais de saúde;
11. Ampliar o horário de atendimento dos profissionais de saúde nas zonas rurais onde for necessário, visando garantir a universalidade do cuidado;
12. Criar ferramenta que possibilite ao usuário ter acesso ao agendamento de consultas e exames;
13. Criar uma política intersetorial entre a gerencia de programas assistenciais e o setor de órtese e prótese em prol dos deficientes físicos;
14. Criar protocolo e fluxo de atendimento conjunto entre saúde e assistência social;
15. Inserir no site da PMB informações pertinentes aos conselhos municipais de saúde e Assistência Social.

EIXO II - O EXERCÍCIO DA REPRESENTATIVIDADE

Coordenador do Grupo:

Relator:

DIRETRIZ

Os segmentos da sociedade civil organizada, a partir do processo de vocalização de seus discursos, precisam se dar por uma análise da dinâmica e inserção dos conselhos de saúde e desenvolvimento social no cenário local buscando aprimorar os seguintes fatores:

- Representatividade política
- Das relações estabelecidas entre os atores sociais
- Por meio de um desenho institucional que permeie as arenas de participação democrática;
- Por um alinhamento dos discursos saúde/doença.

PROPOSTAS DE SOLUÇÕES

AUSÊNCIA DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E OU PROTOCOLOS EXISTENTES INADEQUADOS/NÃO IMPLEMENTADOS

Protocolos são “Registro de atos (ações, procedimentos) necessários ao processo de intervenção, abordagem de situações e problemas de saúde e instituídos como uma convenção com

força reguladora do trabalho dos diferentes profissionais envolvidos no processo assistencial, no âmbito daquele serviço ou instituição que o adota”.

Trata-se de discriminar minuciosamente as atividades e atribuições dos profissionais, no âmbito da instituição de saúde, para que o profissional com responsabilidade, competência, respaldo, e segurança ofereça uma assistência ao usuário, respeitando os preceitos éticos e legais.

Quando concentramos os problemas apresentados pela sociedade neste bloco de problemas, inserimos aqueles problemas apresentados que foram levantados e que se deram em função da ausência e/ou desconhecimento de um determinado regramento já estabelecido na área de atuação dos nossos profissionais de saúde.

1. Criar protocolos clínicos de encaminhamentos para as especialidades médicas e otimizar a marcação de consultas multiprofissionais, bem como exames, com o retorno agendado, se necessário, no ato da consulta em formulário próprio, garantindo a contrarreferência para a Atenção Primária;
2. Criar o fluxo de atendimento e levar ao conhecimento da população de que a consulta odontológica é realizada nos Distritos Sanitários, desta forma suprimindo a demanda das UBS que não possuem Equipes de Saúde Bucal;
3. Criar protocolo de assistência farmacêutica para as Unidades que não são distritos sanitários. **IMPLANTAR PROTOCOLOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA TODAS AS UNIDADES ASSISTENCIAIS;**
4. Buscar uma interlocução BIPARTITE garantindo o acesso e qualidade para os transportes de usuários internados e/ou em situação emergencial e transferências intermunicipais, (definir responsabilidades para SAMU, SUSFÁCIL, transporte sanitário municipal e dos hospitais). **LEVAR A QUESTÃO À SRS;**
5. Implantar equipes de NASF rural;
6. **IMPLANTAR a Educação Permanente para os profissionais da Atenção Básica.**

POLÍTICA DE FINANCIAMENTOS, PROVISIONAMENTOS E REABASTECIMENTOS INSUFICIENTES

O acesso universal à saúde pública exige um padrão de financiamento que repõe cotidianamente a necessidade do aumento de recursos investidos no SUS, bem como a superação da relação estreita entre o público e o privado, onde a esfera privada cada vez mais, assume a gestão desses serviços.

Provisionar é um processo que abrange vários aspectos na relação entre fornecedores e serviços, constituindo um conjunto de atos administrativos necessários ao abastecimento frente às necessidades de forma racional e oportuna.

O abastecimento tem a ver com as matérias-primas, insumos, medicamentos e demais componentes essenciais à produção de serviços de saúde.

Em suma o aprovisionamento gere todo o ciclo até o fornecimento final. Designa-se como aprovisionamento o processo que vai desde a entrada até ao momento da prestação de serviços.

Quando concentramos os problemas apresentados pela sociedade neste bloco de problemas, inserimos aqueles problemas apresentados que foram levantados e que se deram em função da

ausência, da insuficiência e/ou desconhecimento de um determinado regramento para garantia de insumos, medicamentos e estoques necessários ao desenvolvimento das ações de saúde.

1) Planejar as solicitações de insumos e equipamentos, detalhando as especificações técnicas, com prazo suficiente, para não desabastecer o estoque do Município. O solicitante deverá definir um responsável do setor para acompanhamento do andamento dos processos licitatórios, responsabilizando-se pela efetiva gestão dos contratos;

2) Modificar a PPI do Município em relação aos financiamentos hospitalares, subsidiando recursos suficientes incluso o financiamento ao atendimento dos pacientes das salas Vermelha e Laranja, evitando o extrapolamento de extra teto, garantindo acesso e qualidade aos usuários;

3) Instituir uma política de financiamento entre os municípios da Microrregião que utilizam os serviços da APAE/Barbacena, conscientizando os mesmos da importância desta instituição, para que se possam criar projetos junto às câmaras municipais de um repasse fixo mensal.

EIXO III - O PAPEL DELIBERATIVO E FISCALIZADOR DOS CONSELHOS

Coordenador do Grupo: Judas Tadeu Oliveira Almeida

Relator: Rosilene Gonçalves

DIRETRIZ

Fortalecer os Conselhos de Saúde e programas sociais para que exerçam com soberania, conhecimento, segurança, o seu papel de deliberar e acompanhar a execução das políticas públicas em Barbacena.

PROPOSTAS DE SOLUÇÕES:

FALHAS NO PROCESSO DE GESTÃO

Gestão Pública é uma área do conhecimento fundamentada em um conjunto de princípios, normas e funções elaboradas para disciplinar os fatores de produção, tendo em vista o alcance de determinados fins como otimização de recursos ou adequada prestação de serviços públicos.

Pressupõe a existência de uma instituição a ser gerida, ou seja, uma organização constituída de pessoas e recursos que se relacionem num determinado ambiente, orientadas para objetivos comuns.

No caso da saúde, existem condicionalidades estabelecidas em Lei que estabelece o espaço de atuação, financiamento e resultados a serem alcançados por cada ente federado.

Sendo assim ao gestor do SUS compete a coordenação sistêmica de um conjunto de ações gerenciais para que se alcance resultados pactuados entre as instâncias colegiadas da Saúde.

Quando concentramos os problemas apresentados pela sociedade neste bloco de problemas, inserimos aqueles problemas advindos da ausência ou falhas nos processos de gestão independentemente da esfera gerencial.

1. Garantir insumos e suplementos para pacientes com sonda e nutriterapia vinculada à Assistência Farmacêutica;
2. Disponibilizar mais linhas telefônicas para Centro Ambulatorial “Dr. Agostinho Paolucci”;
3. Ampliar cobertura das equipes de ESF;
4. Garantir o repasse do Incentivo PIPA para a APAE;
5. Parametrização de critérios avaliativos pela comissão de acompanhamento dos contratos para que a regra seja sempre a mesma. Cumprimento do contido na portaria 3410/2013;
6. Fazer PPI específica para saúde do trabalhador;
7. Criar o CAPS-I.

PROCESSOS DE TRABALHOS INADEQUADOS

“O modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, o modo como realizamos o nosso trabalho, qualquer que seja, é chamado de processo de trabalho. Dito de outra forma pode-se dizer que o trabalho, em geral, é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade”.

A reflexão crítica e contínua sobre o processo de trabalho e sua transformação é uma característica marcante da humanidade e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento humano. O grau de dificuldade dessa reflexão aumenta com a complexidade e com a indeterminação dos processos de trabalho. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele.

Essas são características muito presentes na ABS e no ESF. Por isso, é fundamental que os profissionais aí inseridos desenvolvam habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica e a transformação do seu processo de trabalho.

“Em um processo de trabalho, as finalidades ou objetivos são projeções de resultados que visam a satisfazer necessidades e expectativas dos homens, conforme sua organização social, em dado momento histórico.”

Quando concentramos os problemas apresentados pela sociedade neste bloco de problemas, inserimos aqueles problemas apresentados que foram levantados e que se deram em função da definição clara de um processo de trabalho que nos permitisse o seu perfeito funcionamento do sistema de saúde.

1. Disponibilizar equipe e serviço de apoio para as áreas que não tem cobertura (médico, auxiliar de Enfermagem, Assistência Farmacêutica, ACS);
2. Agilizar o agendamento de consultas especializadas, exames, bem como aumentar a oferta de prest. Serviços;
3. Avaliação anual do desempenho dos Servidores da Saúde com garantia de demissão ou processo Administrativo. Quando couber, bem como valorização quando metas cumpridas;
4. Garantir o retorno de todas as consultas especializadas, conforme solicitação médica;
5. Melhorar o processo geral para aquisição de medicamentos;

6. Garantir os insumos, e equipamentos necessários ao funcionamento de todos os setores, com garantia de manutenção preventiva e corretiva;
7. Implantar e implementar a política de educação permanente para os profissionais da SESAPS garantindo a humanização e qualidade do atendimento no SUS/SUAS;
8. Implantar projeto de lei do portal transparência para os usuários;
9. Garantir Assistência Farmacêutica para todas as UBS, com implantação da Farmácia Central;
10. Garantir prestadores de serviço Citopatológico em todos os períodos do ano. Orientar a equipe de que existe suficiência;
11. Disponibilizar em todas as unidades o horário de funcionamento e de trabalho dos profissionais;
12. Criação do Centro de Controle de Zoonoses;
13. Garantir ao paciente oncológico prioridade em todas as instâncias de atendimento. (Ex: consultas, exames, internação, retorno);
14. Rever todo processo de marcação de exames. Capacitar Atenção Primária com regulação, de maneira que não tenha erro;
15. Cumprir o projeto de Transporte Sanitário aprovado pelo Conselho;
16. Melhorar a qualidade de regulação do SAMU;
17. Padronizar e disponibilizar material mínimo de urgência para primeiro atendimento nas UBS;
18. Criar duas equipes de NASF para 100% de cobertura;
19. Rever o número de atendimento para odontologia;
20. Cumprir com o estatuto do idoso na Assistência à Saúde;
21. Melhorar a relação/comunicação entre os setores. (Ex: órtese e prótese);
22. Centralizar a vacinação na Central de Vacinação e nas UBS dos distritos sanitários;
23. Implantar o sistema de referência e contra referência nas UBS;
24. Diminuir o índice de internações por condições sensíveis evitáveis pela Atenção Básica, melhorando a resolutividade da Atenção Básica, adotando ferramentas factíveis ao funcionamento;
25. Criar incentivo (financiamento) para consultas de retorno para pré e pós cirurgias.

EIXO IV - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Coordenador do Grupo: Fátima Aparecida da Cruz Canton

Relator: Anderson Luiz Carvalho Inocêncio

DIRETRIZ

Diretriz Geral para a Gestão Pública: Monitorar e avaliar os resultados é reconhecer o conjunto de problemas e fragilidades do sistema, neste sentido faz-se necessário aprimorar este mecanismo

para que a gestão possa intervir sempre que necessário nos problemas e garantir acesso humanizado aos serviços de saúde em tempo oportuno, com custo racional, no local mais próximo do cidadão com qualidade e em quantidade suficiente, com participação ativa da sociedade por meio dos Conselhos.

PROPOSTAS DE SOLUÇÕES:

AUSÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO SISTEMATIZADA / EQUÍVOCO NA METODOLOGIA REGULATÓRIA

1. Criar meio de garantir o retorno para o especialista sem que o paciente tenha que retornar a UBS;
2. Implantar a Política de Educação Permanente para superar as fragilidades das equipes de saúde nas suas necessidades formativas e dos processos de trabalho para que todos possam aplicá-los;
3. Fazer avaliação de desempenho funcional ANUAL;
4. Reduzir as internações por condições sensíveis;
5. Melhorar a comunicação interna dos vários setores que compõem a SESAPS, com foco no atendimento aos usuários e avaliar mensalmente o sistema;
6. Instituir as comissões de avaliação dos contratos assistenciais não hospitalares e divulgar os resultados bimestralmente de todos os contratos (hospitalares e não hospitalares);
7. Garantir acesso às informações do sistema FLY ou outro que venha a ser implementado, interligado em rede, para que todos os setores tenham acesso em tempo real às informações garantindo que as informações se tornem acessíveis aos diversos setores;
8. Garantir acesso ON LINE para os usuários sobre os andamentos de suas demandas assistenciais, com transparência, em tempo real em segurança. Adequar o sistema de informação para que garanta este acesso por meio de login e senha;
9. Implementar uma metodologia para todos os serviços da rede para utilização de mesmos critérios de agendas, retornos, fluxos;
10. Toda demanda recebida por qualquer setor da SESAPS deve ser protocolizada com um sistema único, para que o usuário possa acompanhar a tramitação da sua necessidade;
11. Instituir uma política de responsabilização para os usuários para que use racionalmente o serviço, não falte quando tiver agendamento, não atrase, não atropela o sistema;
12. Comprometer a equipe para que atenda com presteza, humanização e não falte, nem tão pouco cancele os seus atendimentos em cima da hora;
13. Adotar protocolos assistenciais para encaminhamentos aos especialistas;
14. Ampliar a resolubilidade da Atenção Básica;

15. Instituir mecanismos para que as equipes de atenção primária possa exercer a coordenação do cuidado. Estabelecer quotas factíveis para as especialidades de forma racional e oportuna;

16. Garantir transporte para que a população da zona rural tenha o acesso aos serviços de saúde;

17. Prover as unidades de recursos humanos necessários, ter escala para substituição da equipe (médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem) quando estes usufruírem de férias regulamentares. Ter equipe específica para suprir férias.

18. Implantar um sistema de informação integrado saúde e programas sociais “fly social”, para melhoria do desempenho das políticas sociais e promover a intersetorialidade e garantir acesso às informações;

19. Pactuar parâmetros de cobertura e de resultados para monitoramento e avaliação dos resultados de acordo com os critérios populacionais de cobertura;

20. Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, com cronograma de ação, instituir uma equipe para execução desta tarefa e monitorar e avaliar o desempenho destas equipes, para que não falem os recursos de estrutura para os profissionais exercerem suas atividades;

21. Avaliar e monitorar o perfil de desempenho das equipes de saúde com divulgação do desempenho;

22. Ampliar o número de equipes do NASF para seis; sendo duas para a zona rural;

23. Resolver o problema do mamógrafo;

24. Suprir os vazios assistenciais, exigir dos serviços que cumpram as metas contratualizadas, não conceber o descumprimento das metas;

25. Reduzir as demandas para o Tratamento Fora do Domicílio, aumentando a resolubilidade dos serviços existentes;

26. Garantir o pagamento do extrapoloamento nos casos devidos de forma regular, valorizando o desempenho do prestador em atender as necessidades do usuário;

27. Instituir um mecanismo de monitoramento e avaliação para o provisionamento dos estoques mínimos necessários a prestação de serviços, garantindo a intervenção junto aos responsáveis para que garantam o suprimento e não permitam o mau desempenho por falta de material e equipamentos;

28. Solucionar imediatamente o problema do transporte sanitário para que as equipes de saúde possam exercer sua missão, instituir um mecanismo de monitoramento e avaliação destes eventos para intervenção imediata;

29. Garantir o comprometimento dos profissionais de saúde com as informações contidas no SUSFÁCIL, para que as mesmas correspondam à realidade/ necessidades dos usuários evitando assim o processo regulatório desnecessário e desgastante tanto para o Sistema quanto para o usuário;

30. Implantar o serviço de Radioterapia no UNACON para que as demandas de radioterapia sejam atendidas em Barbacena;

31. Suprir o transporte sanitário para que o TFD tenha condições de dar garantia as necessidades dos pacientes. Garantir que os usuários sejam transportados até a sua residência com humanização e respeito às necessidades dos cidadãos;

32. Ressarcir as despesas com TFD sempre que solicitadas de acordo com o protocolo assistencial;

33. Monitorar e avaliar o percentual de desempenho na atenção básica e tomar medidas corretivas sempre que não alcançar os dezoito por cento definido pelo conselho como o mínimo obrigatório para que se cumpram estas propostas aqui contidas; Atenção Básica é prevenção e promoção da saúde e precisa ser priorizada. Sair do discurso e passar para o campo da prática;

34. Monitorar e avaliar se o poder público está renunciando receitas para que haja financiamento da saúde adequado;

35. Aumentar o número de atendimentos de profissionais de nível superior (fisioterapia, nutrição, fonoaudióloga, psicologia, assistente social) para que possa suprir a demanda dos usuários;

36. Implantar o CEM que é a melhor forma de regular e resolver os problemas das condições crônicas e materno infantil;

37. Tornar o Programa Hora do Trabalhador como uma política pública permanente e que abranja todo o município, principalmente o trabalhador rural;

38. Garantir acesso por meio de convênio para realização das tomografias infantis e para os portadores de necessidades especiais com utilização de sedação.

39. Garantir viabilidade econômico financeira permanente para execução plena do Projeto de agroecologia e homeopatia, saúde e segurança no campo;

40. Implantar campanhas de sensibilização mais efetivas e contínuas para públicos LGBT, moradores de rua, população do campo, da floresta e das águas, quilombolas, indígenas, ciganos para prevenção de doenças, mas de forma especial a DSTS/AIDS, hepatites virais. (Hoje estas campanhas teem sido somente num determinado tempo do ano);

41. Inserir mais um profissional médico no CTA, pois o profissional médico responsável pelo atendimento está sozinho, quando adoece, ou sai de férias, a população soropositiva e com AIDS e outras DSTS fica sem atendimento médico. Fortalecer a retaguarda assistencial para as DSTS/AIDS em Barbacena e região. Instituir uma política pública que capilarize e garanta interface do atendimento do CTA junto a Rede.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER DE BARBACENA ENVIADA À 1ª CESMU-MG

Relatório de Propostas da 1ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher de Barbacena enviada à 1ª CESMU-MG.

Data da realização da Conferência Municipal: 20/05/2017.

Nº TOTAL DE PROPOSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL: 43

| PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL | | EIXO TEMÁTICO |
|-----------------------------------|---|------------------|
| | Fazer o fluxograma de referenciamento dos serviços para atendimento aos casos de violência e realinhar o fluxograma da Atenção Primária cujos profissionais deverão ser reorientados ao cumprimento do fluxograma existente. Referência e contra referência entre serviços (públicos e privados), fazendo valer a pactuação dos atendimentos por especialidade da saúde da mulher. | EIXO IV |
| | Firmar parcerias entre Conselho da Mulher, da Educação e da Saúde Mental a fim de estruturar serviços com envolvimento de Programas direcionados – Saúde / Social com o objetivo de orientar conflitos na adolescência garantindo o direito das mulheres, visando a qualidade na atenção à saúde e suas peculiaridades. | EIXO I e EIXO IV |
| | Integração entre os dados e indicadores sociais entre os diversos órgãos, setores e equipamentos de assistência social e saúde para a consolidação das informações, a fim de elaborar um diagnóstico unificado que identifique o público em situação de vulnerabilidade para pautar as políticas públicas de saúde, especial das mulheres negras, ciganas, encarceradas, deficientes físicas, lésbicas, bissexuais, transexuais, em situação de rua e mulheres do campo. EIXOII | EIXO III |
| | Maior cobertura de saneamento básico e Implementação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, criada pela Lei nº 12.305, de 2010. | EIXO I |
| | Voltar aos patamares da constituição de 88 (20%) quanto à vinculação dos recursos revogando a Emenda constitucional 95 e Auditoria Cidadã da dívida pública. | EIXO I |
| | Elaborar uma Política de Proteção à Trabalhadora no período de investigação de casos de violência sexual, moral e violência no ambiente de trabalho. | EIXO II |
| | Implantar e divulgar efetivamente as políticas públicas de promoção à saúde da mulher; (PNSIPCFA, PNSTT, PN Atenção Integral à Saúde da Mulher, entre outras...). | EIXO II |
| | Implantação de um equipamento público específico a ser financiado pelos três entes federados, podendo ser repassado para terceiro setor na forma da lei, para o acolhimento e acompanhamento médico, psicológico, social e jurídico das mulheres e seus filhos menores vítimas de violência doméstica, até estarem aptos para voltarem à convivência cotidiana familiar. | EIXO III |
| PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL | | EIXO TEMÁTICO |
| | Firmar parcerias entre os Conselhos da Mulher, Educação e Saúde Mental para orientações conflituosas da adolescência. | EIXO IV |
| | Implementação da lei Resíduos sólidos. | EIXO I |
| | Implantação de um equipamento público específico a ser financiado pelos três entes federados, podendo ser repassado para terceiro setor na forma da lei, para o acolhimento e acompanhamento médico, psicológico, social e jurídico das mulheres e seus filhos menores vítimas de violência doméstica, até estarem aptos para voltarem à convivência cotidiana | EIXO III |

| | |
|---|----------|
| familiar. | |
| Capacitação permanente e continuada de servidores públicos, para que estejam aptos a identificar eventuais violências e vulnerabilidades, bem como saber encaminhar a outros serviços para o devido acompanhamento. | EIXO III |
| Elaborar ações punitivas ao descumprimento da compulsoriedade de notificações do SINAN. | EIXO II |
| Realizar estudo direcionado ao ambiente/processo de trabalho das mulheres relacionados ao adoecimento das mesmas e implantar o campo nexos causal positivo ou negativo em todos os prontuários. | EIXO II |
| Fazer valer a pactuação dos atendimentos por especialidade da saúde da mulher | EIXO IV |
| Incentivar a produção agroecológica, visando a não utilização de agroquímicos, capacitando os agricultores familiares para aplicação destas práticas. | EIXO I |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BARBACENA ENVIADA À 1ª CEVS-MG

Data da realização da Conferência Municipal: 21 e 22/07/2017.

Nº TOTAL DE PROPOSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL: 30

| PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL | EIXO TEMÁTICO |
|---|---------------|
| Ampliar o custeio e investimento em vigilância em saúde no Brasil e interfacear dados relacionados ao trabalhador entre os ministérios do trabalho e emprego, Previdência Social e Ministério da Saúde. | EIXOS 1 E 2 |
| PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL | EIXO TEMÁTICO |
| Criar um órgão fiscalizador e punitivo quanto ao cumprimento das prerrogativas das portarias 204 e 205, de 17 de fevereiro de 2016.(SINAN). Lista nacional de notificação compulsória de doenças e agravos e eventos de saúde. | EIXO 1 |
| Elaborar um RDC específico para regulamentar os serviços de salão de beleza e congêneres | EIXO 1 |
| Ampliar o custeio e investimento em vigilância em saúde no estado de MG. | EIXO 2 |
| Ampliar o apoio do estado às ações municipais de vigilância em saúde. | EIXO 2 |
| Criação de projeto no qual ocorra parcerias entre Saúde – Social – Educação – Comunidade de forma garantir efetiva interação entre as mesmas, priorizando o autocuidado. | EIXO 3 |
| Implantação e implementação de Unidade de Vigilância em Zoonose Regional com liberação de fomento visando garantir o cumprimento do Lei 21.960/2016 para garantir o bem estar de animais e da população agindo no controle das zoonoses e na prevenção de endemias. | EIXO 3 |
| Fomentar o papel do cidadão enquanto um agente fiscalizador sanitário, fortalecendo assim o papel do controle social nas ações desenvolvidas pelo sistema de saúde. | EIXO 4 |
| Estimular, respeitando-se a características de cada bairro, o fortalecimento das associações de moradores, os Conselhos Locais de Saúde, as lideranças comunitárias, no entendimento que este conselho tenha uma participação efetiva e ativa na identificação dos problemas e no encaminhamento destas solicitações e soluções nos espaços das políticas públicas de saúde, onde elas possam ser resolvidas, EXERCÍCIO DA CIDADANIA. Utilização das Mídias Sociais existentes. | EIXO 4 |

TERCEIRA PARTE

DIRETRIZES E AÇÕES DEFINIDAS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO

PRIMEIRA DIRETRIZ: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| BLOCO DE FINANCIAMENTO: | ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE |
|---|--|
| LEGISLAÇÃO | POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - PNAB - PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 |
| OBJETIVO GERAL | FORTALECER ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA QUE ESTA CUMPRA A SUA FUNÇÃO NA REDE ASSISTENCIAL DO SUS EM BARBACENA |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | <p>Manter a rede de atenção primária composta por 19 UBS como o primeiro contato do cidadão em condições plenas de funcionamento e organização;</p> <p>Manter 25 Equipes da estratégia Saúde da família em pleno e regular funcionamento;</p> <p>Manter 11 Equipes de Saúde Bucal em pleno e regular funcionamento;</p> <p>Manter 05 Equipes do NASF em Pleno e Regular Funcionamento</p> <p>Manter uma equipe do Programa Consultório na Rua em pleno e regular funcionamento;</p> <p>Assegurar a execução plena da matriz de intervenção do PMAQ para que haja de fato a melhoria do acesso e da qualidade na atenção primária;</p> <p>Melhoria o desempenho das equipes junto ao PMAQ;</p> <p>Manter os Conselhos locais nas unidades básicas de saúde com funcionamento regular e assegurar a implementação das proposições por ele proposta.</p> <p>Aprimorar a aplicação dos recursos da atenção primária garantindo a sua execução neste nível de complexidade</p> <p>Melhorar a resolubilidade da atenção primária reduzindo e racionalizando o acesso aos serviços de outras complexidades;</p> <p>Que a atenção básica se torne de fato o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Que se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.</p> <p>Que atenção primária se torne a coordenadora do cuidado corroborando para a melhoria do processo regulatório em Barbacena;</p> <p>Implantar as linhas de cuidado, conforme diretrizes nacional e estadual de saúde, aprimorando o modelo assistencial;</p> <p>Melhoria dos níveis de atenção para as condições crônicas da Saúde.</p> <p>Informatização das Unidades Básicas de Saúde conforme edital já publicado pelo Ministério da saúde;</p> <p>Implantação do prontuário eletrônico do cidadão.</p> <p>Redução das internações sensíveis a atenção primária;</p> <p>Melhoria do grau de satisfação dos usuários quanto ao atendimento prestado pela Rede de atenção primária;</p> <p>Melhoria do desempenho frente ao SISPACTO;</p> <p>Cumprir com as condicionalidades do Cofinanciamento deliberadas pela CIBSUSMG;</p> |
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DESTA DIRETRIZ | O desempenho do Município deve ser maior ou igual a 75% das metas do SISPACTO |
| SUBSECRETARIA RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ | SUPRAS - Subsecretaria de Promoção e Ações de Saúde |

AÇÕES DO PPA QUE SE INSEREM NESTA DIRETRIZ 2001, 2025, 2033, 2037, 2591, 2614, 2615, 2621, Manutenção das Academias de Saúde, PMAQ.

| AÇÃO | | 2001 -MANUTENÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL | | | | |
|---|---|--|----------------|----------------|------------------|--|
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 ATENÇÃO BÁSICA | | | | | |
| PROGRAMA: | ATENÇÃO BÁSICA VIVER COM SAÚDE | | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ESTE PROGRAMA VISA GARANTIR AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA POPULAÇÃO BARBACENENSE, ONDE REÚNE UMA SÉRIE DE AÇÕES PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO GRATUITO, POR MEIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). AS PRINCIPAIS LINHAS DE AÇÃO DO PROGRAMA SÃO: REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL, PRINCIPALMENTE COM A IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DAS EQUIPES TRADICIONAIS, CONFORME POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, POR MEIO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PARA PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS; PROGRAMA BEBÊ CLÍNICA, PROGRAMA SORRIDENTE COM AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA E APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR NAS ESCOLAS DAS REDES MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PROGRAMA DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS ODONTOMÓVEL. | | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 | | | | | |
| PRODUTO: | AÇÕES DE SAÚDE BUCAL INDIVIDUALIZADAS REALIZADAS | | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | | |
| META FÍSICA | | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL | |
| Quantidade | 65.609 | 71.760 | 82.012 | 92.263 | 311.644 | |
| RECURSOS | | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL | |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.600,00 | R\$ 13.230,00 | R\$ 13.891,51 | R\$ 51.721,51 | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 736.341,73 | R\$ 773.158,82 | R\$ 811.816,76 | R\$ 852.407,62 | R\$ 3.173.724,93 | |

| | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.100,00 | R\$ 2.205,00 | R\$ 2.315,26 | R\$ 8.620,26 |
| TOTAL | R\$ 751.341,73 | R\$ 788.908,82 | R\$ 828.354,26 | R\$ 869.772,02 | R\$ 3.238.376,83 |
| AÇÃO | 2025 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO PLENO DE TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARBACENA | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS (PRODUÇÃO INFORMADA NO SIASUS, EXCETO PRODUÇÃO DOS ACS, MEDICO ESF, ENFERMEIROS DA ESF, CIRURGIÕES DENTISTAS). | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PERCENTUAL DE ALCANCE DOS INDICADORES DO SISPACTO | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 273.378 | 410.067 | 546.756 | 683.445 | 1.913.646 |

| RECURSOS | | | | | |
|--|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 4.625.982,03 | R\$ 4.860.281,13 | R\$ 5.106.295,19 | R\$ 5.364.609,93 | R\$ 19.957.168,28 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 1.388.776,37 | R\$ 1.521.475,19 | R\$ 1.667.108,95 | R\$ 1.820.024,40 | R\$ 6.397.384,91 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 7.000,00 | R\$ 7.350,00 | R\$ 7.717,50 | R\$ 8.103,39 | R\$ 30.170,89 |
| TOTAL | R\$ 6.021.758,40 | R\$ 6.389.106,32 | R\$ 6.781.121,64 | R\$ 7.192.737,72 | R\$ 26.384.724,08 |
| AÇÃO | 2033 -MANUTENÇÃO DO NASF | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |

| | |
|---------------------|--|
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE |
| SUBFUNÇÃO: | 301 - ATENÇÃO BÁSICA |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DE 5 EQUIPES DO NASF |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS - AÇÕES COLETIVAS REALIZADAS E INFORMADAS NO SIASUS |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE |

META FÍSICA

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Quantidade | 14000 | 14500 | 15000 | 15500 | 59.000 |

RECURSOS

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 659.035,48 | R\$ 691.987,24 | R\$ 726.586,59 | R\$ 762.915,91 | R\$ 2.840.525,22 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------------|----------------|------------------|
| SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 659.035,48 | R\$ 691.987,24 | R\$ 726.586,59 | R\$ 762.915,91 | R\$ 2.840.525,22 |
| AÇÃO | 2037 -MANUTENÇÃO DAS REDES PRISIONAIS | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DO PNAISP - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014, QUE DISCIPLINA OS OBJETIVOS, AS DIRETRIZES, BEM COMO AS RESPONSABILIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, DOS ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL, REPRESENTADOS PELAS SECRETARIAS DE SAÚDE, DE JUSTIÇA OU CONGÊNERES E DOS MUNICÍPIOS. AS NORMAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DESSA POLÍTICA ESTÃO DISCIPLINADAS PELA PORTARIA GM/MS Nº 482, DE 1º DE ABRIL DE 2014, QUE DISCIPLINA OS TIPOS DE EQUIPES, OS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM ESSAS EQUIPES E O FINANCIAMENTO. ADICIONALMENTE, A PORTARIA Nº 305, DE 10 DE ABRIL DE 2014, ESTABELECE NORMAS PARA CADASTRAMENTO DAS EQUIPES NO SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES). BARBACENA FEZ A ADESÃO AO PNAISP E JÁ TEVE A PORTARIA 1835 PUBLICADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 13/10/2016. | | | | |
| PRODUTO: | USUÁRIOS ACOMPANHADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 300 | 310 | 315 | 320 | 1.245 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Recursos do SUS | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 1,00 | R\$ 1,05 | R\$ 1,10 | R\$ 1,16 | R\$ 4,31 |
| TOTAL | R\$ 2.001,00 | R\$ 2.101,05 | R\$ 2.206,10 | R\$ 2.316,42 | R\$ 8.624,57 |
| AÇÃO | 2591 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUIDAR DA POPULAÇÃO DE RUA. A ESTRATÉGIA CONSULTÓRIO NA RUA FOI INSTITUÍDA PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, EM 2011, E VISA AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, OFERTANDO, DE MANEIRA MAIS OPORTUNA, ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PARA ESSE GRUPO POPULACIONAL, O QUAL SE ENCONTRA EM CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE E COM OS VÍNCULOS FAMILIARES INTERROMPIDOS OU FRAGILIZADOS. CHAMAMOS DE CONSULTÓRIO NA RUA EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS QUE DESENVOLVEM AÇÕES INTEGRAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS NECESSIDADES DESSA POPULAÇÃO. ELAS DEVEM REALIZAR SUAS ATIVIDADES DE FORMA ITINERANTE E, QUANDO NECESSÁRIO, DESENVOLVER AÇÕES EM PARCERIA COM AS EQUIPES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO. RESSALTA-SE QUE A RESPONSABILIDADE PELA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COMO DE QUALQUER OUTRO CIDADÃO É DE TODO E QUALQUER PROFISSIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, MESMO QUE ELE NÃO SEJA COMPONENTE DE UMA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA (ECR). DESTA FORMA, EM MUNICÍPIOS OU ÁREAS EM QUE NÃO HAJA ECR, A ATENÇÃO DEVERÁ SER PRESTADA PELAS DEMAIS MODALIDADES DE EQUIPES DA | | | | |

ATENÇÃO BÁSICA. É IMPORTANTE DESTACAR, AINDA, QUE O CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DEVERÁ INCLUIR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL E OS NASF DO TERRITÓRIO ONDE ESSAS PESSOAS ESTÃO CONCENTRADAS. A SESAPS BUSCARÁ MEIOS DE REINSERÇÃO DESTA POPULAÇÃO.

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 |
| PRODUTO: | USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE RUA ATENDIDOS |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE |

META FÍSICA

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|------------|------|------|------|------|-------|
| Quantidade | 77 | 70 | 65 | 60 | 272 |

RECURSOS

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 144.729,25 | R\$ 151.965,71 | R\$ 159.564,00 | R\$ 167.542,21 | R\$ 623.801,17 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 144.729,25 | R\$ 151.965,71 | R\$ 159.564,00 | R\$ 167.542,21 | R\$ 623.801,17 |
| AÇÃO | 2614 -MANUTENÇÃO DO PROGRAMA ESF | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | <p>MANTER EM PLENO E REGULAR FUNCIONAMENTO AS EQUIPES DA ESF QUE VISA À REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, DE ACORDO COM OS PRECEITOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, E É TIDA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E GESTORES ESTADUAIS E MUNICIPAIS COMO ESTRATÉGIA DE EXPANSÃO, QUALIFICAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA POR FAVORECER UMA REORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO COM MAIOR POTENCIAL DE APROFUNDAR OS PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E FUNDAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA, DE AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE E IMPACTO NA SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS PESSOAS E COLETIVIDADES, ALÉM DE PROPICIAR UMA IMPORTANTE RELAÇÃO CUSTO EFETIVIDADE. UM PONTO IMPORTANTE É O ESTABELECIMENTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF) COMPOSTA POR, NO MÍNIMO: (I) MÉDICO GENERALISTA, OU ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, OU MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; (II) ENFERMEIRO GENERALISTA OU ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA; (III) AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM. CADA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DEVE SER RESPONSÁVEL POR, NO MÁXIMO, 4.000 PESSOAS, SENDO A MÉDIA RECOMENDADA DE 2.000 PESSOAS, RESPEITANDO CRITÉRIOS DE EQUIDADE PARA ESSA DEFINIÇÃO. RECOMENDA-SE QUE O NÚMERO DE PESSOAS POR EQUIPE CONSIDERE O GRAU DE VULNERABILIDADE DAS FAMÍLIAS DAQUELE TERRITÓRIO, SENDO QUE, QUANTO MAIOR O GRAU DE VULNERABILIDADE, MENOR DEVERÁ SER A QUANTIDADE DE PESSOAS POR EQUIPE.</p> | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS MÉDICO E DE ENFERMAGEM | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 173.601 | 182.281 | 191.395 | 200.965 | 748.242 |

| RECURSOS | | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| FUNTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 200.000,00 | R\$ 210.000,00 | R\$ 220.500,00 | R\$ 231.525,00 | R\$ 862.025,00 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 2.995.928,02 | R\$ 3.145.724,42 | R\$ 3.303.010,64 | R\$ 3.468.161,17 | R\$ 12.912.824,25 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 3.195.928,02 | R\$ 3.355.724,42 | R\$ 3.523.510,64 | R\$ 3.699.686,17 | R\$ 13.774.849,25 |
| AÇÃO | 2615 -MANUTENÇÃO DO PROGRAMA ACS | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |

| | |
|----------------------------|---|
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE |
| SUBFUNÇÃO: | 301 - ATENÇÃO BÁSICA |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | <p>MANTER EM PLENO E REGULAR FUNCIONAMENTO O PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS). VISA BUSCAR ALTERNATIVAS PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE SUAS COMUNIDADES.</p> <p>O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE TEM UM PAPEL MUITO IMPORTANTE NO ACOLHIMENTO, POIS É MEMBRO DA EQUIPE QUE FAZ PARTE DA COMUNIDADE, O QUE PERMITE A CRIAÇÃO DE VÍNCULOS MAIS FACILMENTE, PROPICIANDO O CONTATO DIRETO COM A EQUIPE.</p> <p>MANTER EM PLENO E REGULAR FUNCIONAMENTO O PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS). VISA BUSCAR ALTERNATIVAS PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE SUAS COMUNIDADES.</p> <p>O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE TEM UM PAPEL MUITO IMPORTANTE NO ACOLHIMENTO, POIS É MEMBRO DA EQUIPE QUE FAZ PARTE DA COMUNIDADE, O QUE PERMITE A CRIAÇÃO DE VÍNCULOS MAIS FACILMENTE, PROPICIANDO O CONTATO DIRETO COM A EQUIPE.</p> |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017, ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (AFC) - NOS TERMOS DO § 5º DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO, E DO ART. 9-C DA LEI 12.994/2014, A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (AFC) É O RECURSO FINANCEIRO QUE A UNIÃO DEVERÁ REPASSAR PARA ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA CUMPRIMENTO DO PISO SALARIAL PROFISSIONAL NACIONAL DOS ACS E ACE. |
| PRODUTO: | VISITAS DOMICILIARES POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO - CÓDIGO SAI 010103001-0 |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE |

META FÍSICA

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Quantidade | 331.056 | 338.800 | 344.608 | 348.480 | 1.362.944 |

RECURSOS

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 154.999,98 | R\$ 162.749,98 | R\$ 170.887,48 | R\$ 179.431,85 | R\$ 668.069,29 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 2.832.539,85 | R\$ 2.974.166,85 | R\$ 3.122.875,19 | R\$ 3.279.018,95 | R\$ 12.208.600,84 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 2.987.539,83 | R\$ 3.136.916,83 | R\$ 3.293.762,67 | R\$ 3.458.450,80 | R\$ 12.876.670,13 |
| AÇÃO | 2621 -MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | EXECUTAR INTEGRALMENTE AS AÇÕES DO PSE. O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), POLÍTICA INTERSETORIAL DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, FOI INSTITUÍDO EM 2007. AS POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO VOLTADAS ÀS CRIANÇAS, ADOLESCENTES, JOVENS E ADULTOS DA EDUCAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA SE UNEM PARA PROMOVER SAÚDE E EDUCAÇÃO INTEGRAL. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 e PORTARIA Nº 2.706, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017 | | | | |
| PRODUTO: | ACOMPANHAR OS EDUCANDOS LOTADOS NA REDE PÚBLICA DE EDUCAÇÃO 9CRECHES, PRÉ-ESCOLA, ENSINO FUNDAMENTAL, ENSINO MÉDIO E EJA). | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | ALUNOS ACOMPANHADOS | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 7329 | 7329 | 7329 | 7329 | 29.316 |
| RECURSOS | | | | | |

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.500,00 | R\$ 11.025,00 | R\$ 11.576,25 | R\$ 43.101,25 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.500,00 | R\$ 11.025,00 | R\$ 11.576,25 | R\$ 43.101,25 |
| AÇÃO | MANUTENÇÃO DAS ACADEMIAS DE SAÚDE | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| PROGRAMA: | ATENÇÃO BÁSICA VIVER COM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR QUE A POPULAÇÃO TENHA ESPAÇOS FÍSICOS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR DE FORMA OPORTUNA E GRATUITA | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 | | | | |
| PRODUTO: | POPULAÇÃO ATENDIDA | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 30.000 | 30.000 | 30.000 | 30.000 | 120.000 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 40.000,00 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 40.000,00 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | R\$ 4.310,13 |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |

| | | | | | |
|---|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 | R\$ 84.310,13 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 30.000,00 | R\$ 30.000,00 | R\$ 30.000,00 | R\$ 30.000,00 | R\$ 168.620,26 |
| AÇÃO | MANUTENÇÃO DO PMAQ | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| PROGRAMA: | ATENÇÃO BÁSICA VIVER COM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR A MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, MELHORAR A INFRA ESTRUTURA FÍSICA DE TODAS AS UNIDADES PERMITINDO A EXECUÇÃO PLENA DA CARTEIRA DE SERVIÇOS, CUMPRIR O PLANO ELABORADO A PARTIR DO AMAQ IMPLEMENTANDO AS AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA MELHORIA DO SERVIÇO, EXECUTAR AS AÇÕES PACTUADAS PELOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2436 DE 21/09/2017 | | | | |
| PRODUTO: | AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ - QUE DAS 25 EQUIPES DE ESF, 11 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, 03 EQUIPES DO NASF, 01 EQUIPE DO CONSULTÓRIO NA RUA, FIQUEM QUALIFICADAS ACIMA DA MÉDIA NACIONAL | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PERCENTUAL | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 70 | 70 | 85 | 85 | 85 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 1.225.200,00 | R\$ 1.231.200,00 | R\$ 1.231.200,00 | R\$ 1.231.200,00 | R\$ 4.918.800,00 |

| | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 1.225.200,00 | R\$ 1.231.200,00 | R\$ 1.231.200,00 | R\$ 1.231.200,00 | R\$ 4.918.800,00 |

SEGUNDA DIRETRIZ: MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

| BLOCO DE FINANCIAMENTO: | MAC |
|--------------------------------|--|
| LEGISLAÇÃO | PORTARIA 204/2007 LEI COMPLEMENTAR 141/2012 PORTARIA FEDERAL REDES ASSISTENCIAIS PORTARIA FEDERAL SOBRE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES LEI 8666/93 - LICITAÇÃO DELIBERAÇÕES DA CIB MG |
| OBJETIVO GERAL | Assegurar o funcionamento pleno das redes assistenciais em Barbacena |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | Assegurar os atendimentos programados na PPI Assistencial cumprindo a função de polo assistencial; Implementar a Rede Cegonha com aporte integral dos recursos de investimento e custeio contido na PAR/Rede Cegonha Implementar a Rede de Urgência e Emergência com aporte integral dos recursos de investimento e custeio contido na PAR/RUE Implementar a Rede de atenção as pessoas portadoras de deficiência |

| | |
|---|--|
| | <p>assegurando melhores níveis de organização; Aprimorar o funcionamento das juntas reguladoras</p> <p>Implementar a Rede de Atenção às condições crônicas, fortalecendo o CEM (Centro de Especialidades Multiprofissionais);</p> <p>Implementar a RAPS, racionalizando custos e assegurando a aporte de recursos financeiros, principalmente no que concerne ao custeio dos SRT, implantar o CAPS I e aprimorar o funcionamento dos CAPS, melhorar o processo regulatório aos leitos de pacientes egressos do CAPS para sua otimização;</p> <p>Implantar a COGESTÃO dos leitos como forma de melhoria do processo de gestão sobre a rede;</p> <p>Monitorar e avaliar os contratos com a rede assistencial;</p> <p>Implantar o serviço de radioterapia e suprir os vazios assistenciais frente as demandas oncológicas.</p> <p>Ampliar os recursos do CISALV para reduzir o tempo de espera para procedimentos ainda não disponíveis pela PPI;</p> <p>Corroborar com a melhoria das gestões hospitalares, buscando aprimoramento do processo de gestão, reduzir o perfil de endividamento das instituições filantrópicas, suprir vazios assistenciais, adquirir equipamentos estratégicos por meio de convênios e emendas parlamentares, adequar a oferta de leitos aos parâmetros da Portaria 1631/2015, ampliar leitos de UTI, UCI, reduzir e demanda de espera por leitos de UTI adulto em Barbacena, buscar recursos junto a SESMG e ao Ministério para aprimoramento do financiamento do SUS em Barbacena;</p> <p>Implantar o CER tipo III;</p> <p>Reduzir tempo de espera por serviços especializados junto ao SIMACRA;</p> <p>Implementar o SIMACRA;</p> <p>Informatizar todos os setores que prestam serviços na média e alta complexidade;</p> <p>Implantar o prontuário eletrônico do Cidadão - PEC</p> <p>Assegurar mecanismos para que atenção primária seja a reguladora do acesso;</p> <p>Aprimorara relação de governança regional;</p> <p>Otimizar os recursos do SUS assegurando acesso em tempo oportuno;</p> <p>Manter o Laboratório Municipal em pleno e regular funcionamento;</p> <p>Ampliar a oferta de mamografias para assegurar 100% da demanda;</p> <p>Manter CAP em pleno e regular funcionamento.</p> |
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DESTA DIRETRIZ | O desempenho junto as metas financeiras da PPI assistencial deverá ser maior que 95% |
| SUBSECRETARIA RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ | SUPLAS - Subsecretaria de Planejamento e regulação assistencial |
| AÇÕES DO PPA QUE SE INSEREM NESTA DIRETRIZ | 2004, 2008, 2027, 2038, 2040, 2042, 2043, 2053, 2345, 2346, 2347,2630,2632, 2633, 2635, 2642, 2643, 2685 |

| AÇÃO | 2004 -MANUTENÇÃO DO CENTRO AMBULATORIAL DR. AGOSTINHO PAOLUCCI |
|----------------------|---|
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | MANTER EM PLENO E REGULAR FUNCIONAMENTO O CENTRO AMBULATORIAL DR. AGOSTINHO PAOLUCCI QUE ATUA NA LÓGICA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES COMO REFERÊNCIA PARA A REGIÃO AMPLIADA CENTRO SUL |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA |

| | | | | | |
|--|---|----------------|----------------|----------------|------------------|
| BASE LEGAL: | DIRETRIZES MINISTERIAIS PARA COMPOSIÇÃO E CUSTEIO DAS REDES ASSISTENCIAIS PARA AS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 40.000 | 42.000 | 44.100 | 46.305 | 172.405 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 83.000,00 | R\$ 87.150,00 | R\$ 91.507,50 | R\$ 96.082,89 | R\$ 357.740,39 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 238.320,00 | R\$ 250.236,00 | R\$ 262.747,80 | R\$ 275.885,20 | R\$ 1.027.189,00 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| TOTAL | R\$ 322.320,00 | R\$ 338.436,00 | R\$ 355.357,80 | R\$ 373.125,72 | 1.389.239,52 |
| AÇÃO | 2008 -MANUTENÇÃO DO CEREST | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CRIADO A PARTIR DA PORTARIA MINISTERIAL 1.679/2002, OS CENTROS DE REFERENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST), JUNTAMENTE COM AS ÁREAS TÉCNICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR, NOS ÂMBITOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE, TÊM O PAPEL DE PROVER RETAGUARDA TÉCNICA ESPECIALIZADA PARA O CONJUNTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE SUS. ESTA RETAGUARDA DEVE SER ORGANIZADA SEGUNDO O MÉTODO DO APOIO MATRICIAL ÀS EQUIPES DE REFERENCIA DAS DIVERSAS INSTANCIAS DA REDE DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, GARANTINDO FUNÇÕES DE SUPORTE TÉCNICO, DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, DE ASSESSORIA OU COORDENAÇÃO DE PROJETOS DE ASSISTÊNCIA, PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES, NO ÂMBITO DA SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 1679 | | | | |
| PRODUTO: | ATENDIMENTOS REALIZADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 4.800 | 4.850 | 4.900 | 4.950 | 19.500 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 386.024,68 | R\$ 405.325,92 | R\$ 425.592,20 | R\$ 446.871,80 | R\$ 1.663.814,60 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.500,00 | R\$ 11.025,00 | R\$ 11.576,25 | R\$ 43.101,25 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para | R\$ 343.000,00 | R\$ 360.150,00 | R\$ 378.157,50 | R\$ 397.065,37 | R\$ 1.478.372,87 |

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 3.000,00 | R\$ 3.150,00 | R\$ 3.307,50 | R\$ 3.472,86 | R\$ 12.930,36 |
| TOTAL | R\$ 742.024,68 | R\$ 779.125,92 | R\$ 818.082,20 | R\$ 858.986,28 | R\$ 3.198.219,08 |
| AÇÃO | 2027 -MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE RATEIO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CENTRO-SUL - CISRU | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | PARTICIPAR DAS DESPESAS ADVINDAS DO CISRU QUE ATUA NA REGIÃO AMPLIADA CENTRO SUL DO ESTADO DE MINAS GERAIS | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | LEI 11.107 DE 06 DE ABRIL DE 2005 | | | | |
| PRODUTO: | PARCELAS TRANSFERIDAS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 12 | 12 | 12 | 12 | 48 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 404.772,00 | R\$ 404.772,00 | R\$ 404.772,00 | R\$ 404.772,00 | R\$ 1.619.088,00 |
| 010023 - | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 404.772,00 | R\$ 404.772,00 | R\$ 404.772,00 | R\$ 404.772,00 | R\$ 1.619.088,00 |
| AÇÃO | 2038 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | REALIZAR INTERNAÇÕES DOMICILIARES, CORROBORANDO PARA A MELHORIA DO ACESSO PARA INTERNAÇÕES AOS USUÁRIOS QUE ATENDAM O PERFIL DO PROGRAMA, EVITANDO INTERNAÇÕES HOSPITALARES DESNECESSÁRIAS, OTIMIZANDO E POTENCIALIZANDO A REDE ASSISTENCIAL. AD CONSTITUI-SE COMO UMA “MODALIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE SUBSTITUTIVA OU COMPLEMENTAR ÀS JÁ EXISTENTES, CARACTERIZADA POR UM CONJUNTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS E REABILITAÇÃO PRESTADAS EM DOMICÍLIO, COM GARANTIA DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS E INTEGRADA ÀS REDES DE | | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| | ATENÇÃO À SAÚDE” (BRASIL, 2011). | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA Nº 2.527, DE OUTUBRO DE 2011 | | | | |
| PRODUTO: | INTERNAÇÕES DOMICILIARES | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 720 | 720 | 720 | 720 | 2.880 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 707.716,71 | R\$ 743.102,55 | R\$ 780.257,67 | R\$ 819.270,56 | R\$ 3.050.347,49 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | - |
| TOTAL | R4 707.716,71 | R\$ 743.102,55 | R\$ 780.257,67 | R\$ 819.270,56 | R\$ 3.050.347,49 |
| AÇÃO | 2040 -MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | MANTER EM PLENO E REGULAR FUNCIONAMENTO O LABORATÓRIO PÚBLICO MUNICIPAL | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PPI ASSISTENCIAL | | | | |
| PRODUTO: | EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 255.556 | 255.556 | 255.556 | 255.556 | 1.022.224 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 282.718,11 | R\$ 296.854,02 | R\$ 311.696,72 | R\$ 327.281,55 | R\$ 1.218.550,40 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 842.000,00 | R\$ 884.100,00 | R\$ 928.305,00 | R\$ 974.720,25 | R\$ 3.629.125,25 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | - |
| TOTAL | R\$ 1.124.718,11 | R\$ 1.180.954,02 | R\$ 1.240.001,72 | R\$ 1.302.001,80 | R\$ 4.847.675,65 |
| AÇÃO | 2042 -MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR ACESO EM OUTROS POLOS PARA A POPULAÇÃO DE BARBACENA POR MEIO DE PACTUAÇÃO. ESTA AÇÃO VISA ASSEGURAR OS MEIOS DE AJUDA DE CUSTO, AJUDA ALIMENTAÇÃO E AJUDA TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS COM DESLOCAMENTO APARA OUTROS DOMICÍLIOS, UMA VEZ QUE O TRANSPORTE JÁ SE ENCONTRA CONTEMPLADO EM OUTRA AÇÃO. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999 - DISPÕE SOBRE A ROTINA DO TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, COM INCLUSÃO DOS PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SIA/SUS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS INFORMADOS NO SIASUS REFERENTE AO SUB GRUPO 08.03 | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 46347 | 44030 | 41828 | 39737 | 171.942 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |

| | | | | | |
|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 4.000,00 | R\$ 4.200,00 | R\$ 4.410,00 | R\$ 4.630,51 | R\$ 17.240,51 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 167.000,00 | R\$ 175.350,00 | R\$ 184.117,50 | R\$ 193.323,39 | R\$ 719.790,89 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 171.000,00 | R\$ 179.550,00 | R\$ 188.527,50 | R\$ 197.953,90 | R\$ 737.031,40 |
| AÇÃO | 2043 -MANUTENÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO PLENO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO, POR MEIO DO FORNECIMENTO DE PRÓTESES, ÓRTESES, REABILITAÇÃO DOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, FINANCIAR O PIPA O PROGRAM DE INTERVENÇÃO PRECOCE DO AUTISMO E O SERDI. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA MINISTERIAL DA SAÚDE 793 DE 24/04/2012 | | | | |
| PRODUTO: | ATENDIMENTO A POPULAÇÃO COMO EFICIÊNCIA | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 690 | 700 | 710 | 720 | 2.820 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 180.980,03 | R\$ 190.029,03 | R\$ 199.530,48 | R\$ 209.507,03 | R\$ 780.046,57 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 308.000,00 | R\$ 323.400,00 | R\$ 339.570,00 | R\$ 356.548,51 | R\$ 1.327.518,51 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 488.980,03 | R\$ 513.429,03 | R\$ 539.100,48 | R\$ 566.055,54 | R\$ 2.107.565,08 |
| AÇÃO | 2053 - MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE TRATEIO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE ALTO DAS VERTENTES - CISALV | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BARBACENA JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO MUNICIPAL QUE TEM A MISSÃO DE CORROBORAR COM OS MUNICÍPIOS NA SUPERAÇÃO DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS DO SUS. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | Lei 11.107 DE 06/07/2015 | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 2717 | 2717 | 2717 | 2717 | 10.868 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 600.000,00 | R\$ 600.000,00 | R\$ 600.000,00 | R\$ 600.000,00 | R\$ 2.400.000,00 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |

| | | | | | |
|--|--|----------------|-----------------|----------------|------------------|
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | - |
| TOTAL | R\$ 600.000,00 | R\$ 600.000,00 | R\$ 4600.000,00 | R\$ 600.000,00 | R\$ 2.400.000,00 |
| AÇÃO | 2345 - MANUTENÇÃO NÚCLEO REGIONAL DE BARBACENA VOLUNTÁRIOS DE PREV. E COMBATE AO CÂNCER - HOSP. DR. MÁRIO PENNA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR ACESSO PARA OS PORTADORES DE CÂNCER DE FORMA RACIONAL E OPORTUNA, EXERCER AÇÕES DE TRATAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER - DIAGNOSTICAR PRECOCEMENTE A DOENÇA ONCOLÓGICA PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA DESTA POPULAÇÃO. CORROBORAR COM O CEM NA SUA POLÍTICA DE TRATAMENTO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | LEI 12.732 DE 22/11/2012 | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | | | | | 0 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |

| | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,53 | R\$ 4.310,03 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,53 | R\$ 4.310,03 |
| AÇÃO | 2346 -MANUTENÇÃO DO AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO AO PACIENTE RENAL | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA | EXERCER AÇÕES DE TRATAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS - | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| AÇÃO: | DIAGNOSTICAR PRECOCEMENTE A DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA DESTA POPULAÇÃO. CORROBORAR COM O CEM NA SUA POLÍTICA DE TRATAMENTO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | Lei 11.107 DE 06/07/2015 | | | | |
| PRODUTO: | AÇÕES JUDICIALIZADAS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | | | | | 0 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,52 | R\$ 1.157,65 | R\$ 4.310,17 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,52 | R\$ 1.157,65 | R\$ 4.310,17 |
| AÇÃO | 2347 -MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA, REDE CEGONHA, GESTAÇÃO ALTO RISCO E AMBULATORIAL DE PEDIATRIA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | EXERCER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DAS PUÉRPERAS E RECÉM NASCIDOS COM PREMATURIDADE COMO FORMA DE COMBATER A MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL - DIAGNOSTICAR PRECOZEMENTE AS DOENÇAS QUE ACOMETEM ESTA POPULAÇÃO PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA DESTA POPULAÇÃO. CORROBORAR COM O CEM NA SUA POLÍTICA DE TRATAMENTO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | | | | | 0 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos | R\$ 1.526.873,84 | R\$ 1.526.873,84 | R\$ 1.526.873,84 | R\$ 1.526.873,84 | R\$ 6.107.495,36 |

| | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 1.526.873,84 | R\$ 1.526.873,84 | R\$ 1.526.873,84 | R\$ 1.526.873,84 | R\$ 6.107.495,36 |
| AÇÃO | 2630 -MANUTENÇÃO DA UNIDADE DE COLETA E DISTRIBUIÇÃO DE SANGUE E HEMODERIVADOS | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUSTEAR AS DESPESAS ADVINDAS COM A MANUTENÇÃO DO CENTRO | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | UNIDADE EM FUNCIONAMENTO | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |

| | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| AÇÃO | 2632 -MANUTENÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |

| | | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 2.000.000 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 334.795,20 | R\$ 351.534,96 | R\$ 369.111,71 | R\$ 387.567,29 | R\$ 1.443.009,16 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | R\$ 31.942,80 | R\$ 33.539,94 | R\$ 35.216,94 | R\$ 36.977,78 | R\$ 137.677,46 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 36.231.820,78 | R\$ 38.043.411,82 | R\$ 39.945.582,41 | R\$ 41.942.861,53 | R\$ 156.163.676,54 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 4.113.623,56 | R\$ 4.319.304,74 | R\$ 4.535.269,97 | R\$ 4.762.033,48 | R\$ 17.730.231,75 |
| TOTAL | R\$ 40.712.182,34 | R\$ 42.747.791,46 | R\$ 44.885.181,03 | R\$ 47.129.440,08 | R\$ 175.474.594,91 |
| AÇÃO | 2633 -MANUTENÇÃO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | FINANCIAR A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME PLANO DE AÇÃO DEVIDAMENTE PACTUADO NA CIBSUSMG | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | DELIBERAÇÃO CIBSUSMG 1669 DE DEZEMBRO DE 2013, PORTARIA 1789 DE AGOSTO DE 2015. | | | | |
| PRODUTO: | PAGAMENTO DOS INCENTIVOS DA RUE | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PORCENTAGEM | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 28.000 | 27.500 | 27.000 | 26.500 | 109.000 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 5.778.468,00 | R\$ 6.067.391,40 | R\$ 6.370.760,97 | R\$ 6.689.299,02 | R\$ 24.905.919,39 |

| | | | | | |
|---|---|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.500,00 | R\$ 11.025,00 | R\$ 11.576,25 | R\$ 43.101,25 |
| TOTAL | R\$ 5.788.468,00 | R\$ 6.077.891,40 | R\$ 6.381.785,97 | R\$ 6.700.875,27 | R\$ 24.949.020,64 |
| AÇÃO | 2635 - MANUTENÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | FINANCIAR A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME PLANO DE AÇÃO DEVIDAMENTE PACTUADO NA CIBSUSMG | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | DELIBERAÇÃO CIBSUSMG 1669 DE DEZEMBRO DE 2013, PORTARIA 1789 DE AGOSTO DE 2015. | | | | |
| PRODUTO: | MANTER O FUNCIONAMENTO DAS PORTAS DE ENTRADA ASSEGURANDO ACESSO VOCACIONADO CONFORME CONTRATUALIZAÇÃO | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PORCENTAGEM | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 100 | 100 | 100 | 100 | 400 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |

| | | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 2.943.250,00 | R\$ 3.090.412,50 | R\$ 3.244.933,12 | R\$ 3.407.179,79 | R\$ 12.685.775,41 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 6.585.452,69 | R\$ 6.991.069,02 | R\$ 7.416.966,16 | R\$ 7.864.158,16 | R\$ 28.857.646,03 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 3.897.900,00 | R\$ 4.092.795,00 | R\$ 4.297.434,75 | R\$ 4.512.306,49 | R\$ 16.800.436,24 |
| TOTAL | R\$ 13.426.602,69 | R\$ 14.174.276,52 | R\$ 14.959.334,03 | R\$ 15.783.644,44 | R\$ 58.343.857,68 |
| AÇÃO | 2642 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA | FINANCIAR A RAPS EM BARBACENA CONFORME DIRETRIZES DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| AÇÃO: | | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS E INFORMADOS PELAS RAAS JUNTO AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 21.950 | 32.925 | 34.571 | 36.300 | 125.746 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | R\$ 104.801,06 | R\$ 110.041,11 | R\$ 115.543,17 | R\$ 121.320,33 | R\$ 451.705,67 |

| | | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 9.959.981,81 | R\$ 10.457.980,90 | R\$ 10.980.879,94 | R\$ 11.529.923,96 | R\$ 42.928.766,61 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 25.001,00 | R\$ 26.251,05 | R\$ 27.563,61 | R\$ 28.941,73 | R\$ 107.757,39 |
| TOTAL | R\$ 10.089.783,87 | R\$ 10.594.273,06 | R\$ 11.123.986,72 | R\$ 11.680.186,02 | R\$ 43.488.229,67 |
| AÇÃO | 2685 -MANUTENÇÃO DO CEM | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUSTEAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES MULTIDISCIPLINAR QUE TEM A MISSÃO DE PRESTAR ATENDIMENTOS AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, PROMOVER A SAÚDE E PREVENIR AS DOENÇAS | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E NAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 106632 | 106632 | 106632 | 106632 | 426.528 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 2.615.543,42 | R\$ 2.746.320,59 | R\$ 2.883.636,62 | R\$ 3.027.818,43 | R\$ 11.273.319,06 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |

| | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | - |
| TOTAL | R\$ 2.615.543,42 | R\$ 2.746.320,59 | R\$ 2.883.636,62 | R\$ 3.027.818,43 | R\$ 11.273.319,06 |
| AÇÃO | 2643 -MANUTENÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE PACIENTES CRÔNICOS | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | TRANSFERIR OS PACIENTES CRÔNICOS PARA OS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA E, PREFERENCIALMENTE RETORNÁ-LOS AO SEU MUNICÍPIO DE ORIGEM | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | A LEI 10.216, SANCIONADA EM 6 DE ABRIL DE 2001 | | | | |
| PRODUTO: | PACIENTES CRÔNICOS INTERNADOS EM HOSPÍCIO | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PACIENTES CRÔNICOS MANTIDOS NO CHPB | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 144 | 120 | 110 | 100 | 474 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |

| | | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.200.000,00 | R\$ 1.260.000,00 | R\$ 1.323.000,00 | R\$ 1.389.150,00 | R\$ 5.172.150,00 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 1.200.000,00 | R\$ 1.260.000,00 | R\$ 1.323.000,00 | R\$ 1.389.150,00 | R\$ 5.172.150,00 |

O CRITÉRIO DE DEFINIÇÃO PROPOSTO PELO CONSELHO FORAM OS ÓBITOS DOS PACIENTES E NÃO A SUA TRANSFERÊNCIA PARA A SRT, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE A SESMG NÃO ESTA CUSTEANDO;

TERCEIRA DIRETRIZ: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

| | |
|--------------------------------|--|
| BLOCO DE FINANCIAMENTO: | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |
| LEGISLAÇÃO | Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 |

| | |
|---|---|
| | <p>Lei Federal n. 8.080/1990, Lei Federal n. 8.142/1990, Portaria 204, de 29 de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento), Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998 (que aprova a Política Nacional de Medicamentos), Resolução n. 338 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, de 06 de maio de 2004 (que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica), Portarias n. 2.981, de 26 de novembro de 2009, alterada pela Portaria n. 3.439, de 11 de novembro de 2010, e n. 4.217, de 28 de dezembro de 2010, que dispõem sobre a estrutura e funcionamento, respectivamente, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.</p> |
| OBJETIVO GERAL | <p>FORNECER MEDICAMENTOS PARA A POPULAÇÃO DE BARBACENA E REGIÃO DE RACIONAL E OPORTUNA CUMPRINDO O CICLO DA ASSISTÊNCIA EM TODAS AS SUAS FASES COM SEGURANÇA E EFICIÊNCIA.</p> |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | <p>Dispensar medicamentos a população demandante em tempo e oportunidade; Definir os itens a serem atendidos zelando para que não falem - planejar com eficiência; Manter em pleno e regular funcionamento a Farmácia Básica assegurando a dispensação de pelo menos 75% do total de itens de forma regular e sistematizada; Manter os farmacêuticos inseridos na atenção primária para que possam corroborar com a assistência farmacêutica de forma descentralizada; Manter em pleno e regular funcionamento os medicamentos estratégicos e de alto custo em parceria com a SESMG e o Ministério da Saúde; Assegurar com recursos municipais, fonte 102, a contrapartida obrigatória no financiamento da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; Cumprir a RENASES e REMUME na integralidade; Zelar pela correta aplicação dos recursos deste bloco de financiamento; Acompanhar os processos licitatórios para que não falte medicação; Implantar a política municipal de uso racional de medicamentos; Assegurar o correto descarte dos medicamentos; Fornecer suplementos e fórmulas para usuários cadastrados no sistema; Manter organizados os processos de concessão de medicamentos de alto custo; Reduzir as ações judiciais pela política de medicamentos. Ampliar o grau de satisfação dos usuários no que concerne a assistência farmacêutica. Fornecer materiais médicos hospitalares as unidades assistenciais da SESAPS; Realizar ações educacionais na lógica da EP para os servidores vinculados a esta política; Informatizar as Farmácias; Implantar o prontuário eletrônico do Cidadão; Zelar pelo financiamento tripartite da AF.</p> |
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DESTA DIRETRIZ | <p>Dispensar pelo menos 75% dos itens contidos da RENASES</p> |
| SUBSECRETARIA RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ | <p>SUPRAS - Subsecretaria de Promoção e Ações de Saúde</p> |
| AÇÕES DO PPA QUE SE INSEREM NESTA DIRETRIZ | <p>2069, 2012</p> |

| AÇÃO | 2069 -DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME DETERMINAÇÃO JUDICIAL | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUMPRIR AS DETERMINAÇÕES JUDICIAIS NO SUS | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | Lei 11.107 DE 06/07/2015 | | | | |
| PRODUTO: | AÇÕES JUDICIALIZADAS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 15 | 14 | 13 | 12 | 54 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 295.000,00 | R\$ 309.750,00 | R\$ 325.237,50 | R\$ 341.499,38 | R\$ 1.271.486,88 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |

| | | | | | |
|--|---|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | R\$ 11.000,00 | R\$ 11.550,00 | R\$ 12.127,50 | R\$ 12.733,87 | R\$ 47.411,37 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 306.000,00 | R\$ 321.300,00 | R\$ 337.365,00 | R\$ 354.233,25 | R\$ 1.318.898,25 |
| AÇÃO | 2012 -MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 303 SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO | | | | |
| PROGRAMA: | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - VIVER COM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | EXERCER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA QUE ENVOLVE O ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM TODAS E EM CADA UMA DE SUAS ETAPAS CONSTITUTIVAS, A CONSERVAÇÃO E O CONTROLE DE QUALIDADE, A SEGURANÇA E A EFICÁCIA TERAPÊUTICA DOS MEDICAMENTOS, O ACOMPANHAMENTO E A AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO, A OBTENÇÃO E A DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS E A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DO PACIENTE E DA COMUNIDADE PARA ASSEGURAR O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | <p>1. PORTARIA Nº 271/GM/MS, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2013, QUE INSTITUI A BASE NACIONAL DE DADOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E REGULAMENTA O CONJUNTO DE DADOS, FLUXO E CRONOGRAMA DE ENVIO REFERENTE AO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS;</p> <p>2. RESOLUÇÃO Nº 338/CNS/MS, DE 6 DE MAIO DE 2004, QUE APROVA A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;</p> <p>3. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC) Nº 67/ANVISA, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007, QUE DISPÕE SOBRE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE PREPARAÇÕES MAGISTRAIS E OFICINAIS PARA USO HUMANO EM FARMÁCIAS;</p> <p>4. RDC Nº 39/ANVISA, DE 2 DE SETEMBRO DE 2011, QUE APROVA A FARMACOPEIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA, 3ª (TERCEIRA)</p> <p>5. RDC Nº 18/ANVISA, DE 3 DE ABRIL DE 2013, QUE DISPÕE SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DE PROCESSAMENTO E ARMAZENAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS, PREPARAÇÃO E DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS MAGISTRAIS E OFICINAIS DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM FARMÁCIAS VIVAS NO ÂMBITO DO SUS;</p> <p>6. RESOLUÇÃO Nº 1/CIT, DE 17 DE JANEIRO DE 2012, QUE ESTABELECE AS DIRETRIZES NACIONAIS DA RENAME NO ÂMBITO DO SUS;</p> | | | | |
| PRODUTO: | MEDICAMENTOS DISPENSADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 1.390.000 | 1.417.800 | 1.446.156 | 1.475.079 | 5.729.035 |
| RECURSOS | | | | | |

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 1.249.135,43 | R\$ 1.311.592,20 | R\$ 1.377.171,81 | R\$ 1.446.030,38 | R\$ 5.383.929,82 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | R\$ 794.139,54 | R\$ 833.846,52 | R\$ 875.538,85 | R\$ 919.315,79 | R\$ 3.422.840,70 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 304.282,16 | R\$ 319.496,27 | R\$ 335.471,08 | R\$ 352.244,63 | R\$ 1.311.494,14 |
| TOTAL | R\$ 2.348.557,13 | R\$ 2.465.984,99 | R\$ 2.589.284,24 | R\$ 2.718.748,43 | R\$ 10.122.574,79 |

QUARTA DIRETRIZ: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| | |
|--------------------------------|--|
| BLOCO DE FINANCIAMENTO: | VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| LEGISLAÇÃO | Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>Lei Federal n. 8.080/1990, Lei Federal n. 8.142/1990, Portaria 204, de 29 de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento), Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; Portaria nº 3.462, de 11 de novembro de 2010, que estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde; PORTARIA Nº 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 118/SAS/MS, de 18 de fevereiro de 2014, que desativa automaticamente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os Estabelecimentos de Saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral; Portaria nº 2.943/GM/MS, de 26 de dezembro de 2016, que atualiza para o ano de 2017, os valores dos repasses de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde para Estados, Municípios e Distrito Federais destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em função do ajuste populacional de que trata o art. 8º, da Portaria nº 475/GM/MS, de 2014; A Portaria nº 2.992/GM/MS, de 29 de dezembro de 2016, que altera a Portaria nº 2.943/GM/MS, de 26 de dezembro de 2016;</p> |
| <p>OBJETIVO GERAL</p> | <p>ASSEGURAR UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE QUE ENVOLVA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, REDUÇÃO DE DANOS E MELHORE AS CONDIÇÕES DE MORBIMORTALIDADE DO CIDADÃO BARBACENENSE.</p> |
| <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> | <p>Fortalecer o programa de Controle de endemias por meio da atuação dos agentes comunitários de endemias cumprindo os seis ciclos propostos a cada ano Efetuar a coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas; promoção das ações de prevenção e controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; • divulgação de informações pertinentes. Realizar investigação dos casos. Fortalecer os comitês de vigilância do óbito. Assegurar a alimentação dos sistemas epidemiológicos com dados fidedignos e investigação para confirmação dos eventos; Fortalecer o projeto de agroecologia; Manter em pleno e regular funcionamento o setor de imunização, zelando para que a cobertura vacinal alcance as metas programadas por ciclo de vida; Realizar inspeções sanitárias; Conceder alvará sanitário; Vacinar cães e gatos; Implementar o Programa de controle de zoonoses e seus vetores; Alimentar o SINAN, SIM e corroborar para os demais sistemas de informação em saúde Castrar cães vadios</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Acompanhar todos os fatores de risco de adoecimento e morte da população. Realizar ações de prevenção e promoção da saúde; Manter em pleno e regular funcionamento a CTA - Centro de testagem e aconselhamento; Manter em pleno e regular funcionamento a sala de frios; Acompanhar os termos de obrigações a cumprir; Implementar o PGRS zelando pela destinação correta dos resíduos sólidos; Implementar o Programa Nacional de Controle da Hanseníase Zelar pela execução das políticas de saúde da mulher, da criança, jovens e adolescentes, Homem, idosos, população do campo e da floresta, etc. Implementar o Programa de Doenças Emergentes e Reemergentes Implementar o Programa Nacional das Hepatites Virais Implementar a política de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora, acompanhar o funcionamento da CIST. Realizar coleta de água, por meio de análises de amostras, zelando pela qualidade; Implementar a política contra a violência; Monitorar os indicadores de morbimortalidade intervindo sempre nos fatores de riscos. Corroborar coma implementação da Política de sangue e hemoderivados.</p> |
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DESTA DIRETRIZ | Alcançar 75 ou mais das ações de fortalecimento das vigilâncias epidemiológica e sanitária |
| SUBSECRETARIA RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ | SUPRAS - Subsecretaria de Promoção e Ações de Saúde |
| AÇÕES DO PPA QUE SE INSEREM NESTA DIRETRIZ | 2009, 2010, 2014, 2024, 2028, 2034, 2648 |

| AÇÃO | 2009 -MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
|----------------------|--|
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE |
| SUBFUNÇÃO: | 304 VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | EXECUTAR AS AÇÕES PACTUADAS JUNTO A SESMG PARA FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM BARBACENA |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA |

BASE LEGAL: PORTARIA Nº 2.943, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2016 ATUALIZA, PARA O ANO DE 2017, OS VALORES DOS REPASSES DE RECURSOS FINANCEIROS FEDERAIS DO COMPONENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DO BLOCO DE FINANCIAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS, DESTINADOS À EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EM FUNÇÃO DO AJUSTE POPULACIONAL DE QUE TRATA O ART. 8º, DA PORTARIA Nº 475/GM/MS, DE 31 DE MARÇO DE 2014.

INCISOS I E II DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 87 DA CONSTITUIÇÃO, E CONSIDERANDO A LEI Nº 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 QUE DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES;

A LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 QUE DISPÕE SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS E SOBRE AS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS DE RECURSOS FINANCEIROS NA ÁREA DA SAÚDE;

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012, QUE REGULAMENTA O § 3º DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL PARA DISPOR SOBRE OS VALORES MÍNIMOS A SEREM APLICADOS ANUALMENTE PELA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE; ESTABELECE OS CRITÉRIOS DE RATEIO DOS RECURSOS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE E AS NORMAS DE FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS DESPESAS COM SAÚDE NAS 3 (TRÊS) ESFERAS DE GOVERNO;

PORTARIA Nº 204/GM/MS, DE 29 DE JANEIRO DE 2007, QUE REGULAMENTA O FINANCIAMENTO E A TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FEDERAIS PARA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA FORMA DE BLOCOS DE FINANCIAMENTO, COM O RESPECTIVO MONITORAMENTO E CONTROLE;

PORTARIA Nº 3.271/GM/MS, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2007, QUE REGULAMENTA O REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NA FORMA DO BLOCO DE FINANCIAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE;

PORTARIA Nº 2.792/GM/MS, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2012, QUE ATUALIZA O VALOR DEFINIDO PARA O FATOR DE INCENTIVO PARA LABORATÓRIOS CENTRAIS DE SAÚDE PÚBLICA (FINLACEN-VISA), PARA O ANO DE 2012,

PORTARIA Nº 3.462/GM/MS, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010, QUE ESTABELECE NOVOS CRITÉRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DOS BANCOS DE DADOS NACIONAIS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE;

PORTARIA Nº 1378/GM/MS, DE 09 DE JULHO DE 2013, QUE REGULAMENTA AS RESPONSABILIDADES E DEFINE DIRETRIZES PARA A EXECUÇÃO E FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PELA UNIÃO, DOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS, RELATIVOS AO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PORTARIA Nº 475/GM/MS, DE 31 DE MARÇO DE 2014, QUE ESTABELECE OS CRITÉRIOS PARA O REPASSE E MONITORAMENTO DOS RECURSOS FINANCEIROS FEDERAIS DO COMPONENTE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO BLOCO DE FINANCIAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PARA ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS, DE QUE TRATA O INCISO II DO ART. 13 DA PORTARIA Nº 1.378/GM/MS, DE 9 DE JULHO DE 2013;

PRODUTO: % DE ALCANCE DAS METAS PACTUADAS JUNTO A SESMG

UNIDADE DE MEDIDA: UNIDADE

META FÍSICA

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|-------------------|------|------|------|------|-------|
| Quantidade | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |

RECURSOS

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de | R\$ 438.957,52 | R\$ 460.905,40 | R\$ 483.950,68 | R\$ 508.148,21 | R\$ 1.891.961,81 |

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | R\$ 47.000,00 | R\$ 49.350,00 | R\$ 51.817,50 | R\$ 54.408,38 | R\$ 202.575,88 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 485.957,52 | R\$ 510.255,40 | R\$ 535.768,18 | R\$ 562.556,59 | R\$ 2.094.537,69 |
| AÇÃO | 2010 -MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 305 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | | |

| | | | | | |
|--|---|----------------|----------------|----------------|------------------|
| FINALIDADE DA AÇÃO: | EXECUTAR AS AÇÕES PACTUADAS JUNTO A SESMG PARA FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM BARBACENA | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | % DE ALCANCE DAS METAS PACTUADAS JUNTO A SESMG | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 545.086,86 | R\$ 572.341,19 | R\$ 600.958,25 | R\$ 631.006,18 | R\$ 2.349.392,48 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | R\$ 535.568,07 | R\$ 562.346,47 | R\$ 590.463,79 | R\$ 619.987,00 | R\$ 2.308.365,33 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| TOTAL | R\$ 1.081.654,93 | R\$ 1.135.737,66 | R\$ 1.192.524,54 | R\$ 1.252.150,81 | R\$ 4.662.067,94 |
| AÇÃO | 2014 -MANUTENÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - DST/AIDS | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 305 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUSTEAR AS AÇÕES DO CTA PROMOVEDO E PREVENINDO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM BARBACENA E REGIÃO E ACOMPANHAMENTO OS PACIENTES PORTADORES DESTAS PATOLOGIAS. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 7000 | 7050 | 7100 | 7150 | 28.300 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 180.400,99 | R\$ 189.421,03 | R\$ 198.892,10 | R\$ 208.836,70 | R\$ 777.550,82 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | R\$ 285.569,61 | R\$ 299.848,08 | R\$ 314.840,49 | R\$ 330.582,52 | R\$ 1.230.840,70 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 465.970,60 | R\$ 489.269,11 | R\$ 513.732,59 | R\$ 539.419,22 | R\$ 2.008.391,52 |
| AÇÃO | 2024 -MANUTENÇÃO DA OUVIDORIA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - GESTÃO | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | FORTALECER A OUVIDORIA COMO UM ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL. A OUVIDORIA EM SAÚDE CONSTITUI-SE EM UM ESPAÇO ESTRATÉGICO E DEMOCRÁTICO DE COMUNICAÇÃO ENTRE O CIDADÃO E OS GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, RELATIVOS AOS SERVIÇOS PRESTADOS. A OUVIDORIA, COMO COMPONENTE DA POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA, VISA FORTALECER OS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E QUALIFICAR A GESTÃO PARTICIPATIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).SÃO DIRETRIZES QUE NORTEIAM OS SERVIÇOS DE OUVIDORIA: DEFESA DOS DIREITOS DA SAÚDE, VISANDO CONTRIBUIR PARA O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA E DA TRANSPARÊNCIA; RECONHECIMENTO DOS CIDADÃOS, SEM QUALQUER DISTINÇÃO, COMO SUJEITOS DE DIREITO; OBJETIVIDADE E IMPARCIALIDADE NO TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES, SUGESTÕES, ELOGIOS, RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS RECEBIDAS DOS USUÁRIOS DO SUS; ZELO PELA CELERIDADE E QUALIDADE DAS RESPOSTAS ÀS DEMANDAS DOS USUÁRIOS DO SUS; DEFESA DA ÉTICA E DA TRANSPARÊNCIA NAS RELAÇÕES ENTRE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS CIDADÃOS; SIGILO DA FONTE QUANDO O INTERESSADO SOLICITAR A PRESERVAÇÃO DE SUA IDENTIDADE; IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES E DEMANDAS DA SOCIEDADE PARA O SETOR DA SAÚDE, TANTO NA DIMENSÃO COLETIVA, QUANTO NA INDIVIDUAL, TRANSFORMANDO-AS EM SUPORTE ESTRATÉGICO À TOMADA DE DECISÕES NO CAMPO DA GESTÃO. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA Nº 2.416, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2014 | | | | |
| PRODUTO: | DEMANDAS CONCLUÍDAS/DEMANDAS CADASTRADAS | | | | |
| UNIDADE DE | PERCENTUAL | | | | |

| MEDIDA: | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 87.892,00 | R\$ 92.286,60 | R\$ 96.900,93 | R\$ 101.745,99 | R\$ 378.825,52 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.875,00 | R\$ 8.268,74 | R\$ 8.682,18 | R\$ 32.325,92 |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 1.200,00 | R\$ 1.260,00 | R\$ 1.323,00 | R\$ 1.389,16 | R\$ 5.172,16 |
| TOTAL | R\$ 96.592,00 | R\$ 101.421,60 | R\$ 106.492,67 | R\$ 111.817,33 | R\$ 416.323,60 |
| AÇÃO | 2028 -MANUTENÇÃO DO CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES E DO CANIL MUNICIPAL | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 305 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUSTEAR AS AÇÕES DO CCZ | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | AÇÕES REALIZADAS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | | | | | |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,02 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,60 | R\$ 4.310,12 |

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 151.592,12 | R\$ 159.171,72 | R\$ 167.130,31 | R\$ 175.486,80 | R\$ 653.380,95 |
| TOTAL | R\$ 152.592,12 | R\$ 160.221,74 | R\$ 168.232,81 | R\$ 176.644,40 | R\$ 657.691,07 |
| AÇÃO | 2034 -MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE IMUNIZAÇÃO | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 305 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUSTEAR AS AÇÕES PARA ASSEGURAR A COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO LOCAL | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO MENOR DE UM ANO POR MEIO DOS NOVE IMUNOBIOLOGICOS APLICADOS NA POPULAÇÃO DE BARBACENA | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PERCENTUAL | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | R\$ 6.618,40 | R\$ 6.949,32 | R\$ 7.296,79 | R\$ 7.661,63 | R\$ 28.526,14 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 6.618,40 | R\$ 6.949,32 | R\$ 7.296,79 | R\$ 7.661,63 | R\$ 28.526,14 |
| AÇÃO | 2648 -MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 305 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | VISITAS REALIZADAS NOS DOMICÍLIOS BARBACENENSES PARA CONTROLE DA DENGUE | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | 6 VISITAS TERRITORIAIS E DOMICILIARES POR DOMICILIO POR ANO | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PERCENTUAL | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |

| Quantidade | 204000 | 204000 | 204000 | 204000 | 816.000 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | R\$ 425.265,23 | R\$ 446.528,49 | R\$ 468.854,92 | R\$ 492.297,66 | R\$ 1.832.946,30 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 425.265,23 | R\$ 446.528,49 | R\$ 468.854,92 | R\$ 492.297,66 | R\$ 1.832.946,30 |

QUINTA DIRETRIZ: GESTÃO DO SUS

| BLOCO DE FINANCIAMENTO: | GESTÃO |
|------------------------------|---|
| LEGISLAÇÃO | <p>Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 Lei Federal n. 8.080/1990, Lei Federal n. 8.142/1990, Decreto 7508/2011 Portaria 204, de 29 de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento). Portaria 399/2006 - Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão</p> |
| OBJETIVO GERAL | <p>ASSEGURAR MECANISMOS PARA QUE A GESTÃO SEJA EFICIENTE, EFETIVA E EFICAZ E O POVO FELIZ. QUE O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE SEJA CAPAZ DE PROPORCIONAR ACESSO PARA QUE A SUA POPULAÇÃO POSSA VIVER BEM.</p> |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | <p>Organizar o Sistema Municipal de Saúde possa exercer a sua função com todos os equipamentos necessários, de forma oportuna, racional e eficiente. Dotar as estruturas funcionais mantidas pela Prefeitura Municipal de Barbacena dos recursos humanos, materiais, tecnológicos suficientes; Aprimorar os processos de trabalho envolvendo os trabalhadores da saúde na missão do SUS em Barbacena; Fortalecer a Política de Educação permanente em saúde como transformadora de práticas por meio de parceria com as instituições de ensino do município para que possam transformar todas as unidades de saúde em unidades escolas, na lógica do compartilhamento onde o ensinar e o aprender se fazem por meio de troca de práticas e saberes. Assegurar o funcionamento pleno do Fundo Municipal de Saúde, zelando pelo cumprimento da lei, otimizando recursos e potencializando todo o financiamento da saúde em prol das pessoas. Firmar parcerias com a rede hospitalar para superação das dificuldades de gestão e redução do perfil de endividamento das mesmas. Fazer cumprir junto ao Ministério da saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais a efetivação dos planos de ação das redes assistenciais do SUS. Pressionar a Secretaria de Estado da saúde para que salde a dívida que tem com Barbacena e todos os demais municípios mineiros. Contratualizar as equipes da ESF, SB, NASF, Melhor em Casa, Consultório na Rua para firmar metas e indicadores de avaliação de processo, estrutura e resultado. Efetivar o SIMACRA, implantar a cogestão dos leitos, aprimorar o sistema de controle e avaliação, fortalecer as juntas reguladoras, informatizar e se pautar nos dados do sistema de informação para tomada de decisões. Ampliar os recursos do CISALV de R\$ 432.000,00 para R\$ 600.000,00 como forma de ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera para concessão de exames não disponibilizados pelo Rede SUS na Região. Aprimorar o transporte sanitário, dotando a estrutura dos recursos necessários ao cumprimento da sua missão e alcance dos seguintes objetivos: Garantir transporte sanitário eletivo para toda rede de atenção primária e garantir o acesso de qualidade para os serviços especializados dentro de Barbacena Garantir transporte adequado para o Tratamento Fora do Domicílio, serviços assistenciais ambulatoriais ofertados em outros pólos, reiterando que o TFD ocorre somente para a atenção ambulatorial. Garantir transporte sanitário nas situações de emergência, desde que</p> |

regulados pelo SUSFACIL, conforme capacidade instalada, para outras regiões ampliadas de saúde.

Transportar pacientes de alta hospitalar, mesmo que em outros pólos que necessitem de transporte sanitário.

Transportar servidores dos programas estratégicos para visitas e/ou inspeções;

Conduzir servidores para participar de reuniões, cursos, treinamentos em outros municípios.

Assegurar o pagamento dos servidores em dia; Assegurar o cumprimento das despesas patronais.

Assegurar o financiamento da saúde com os recursos da fonte 102 para que os 15% sejam repassados mês a mês, como forma de otimização e a melhor aplicação destes recursos;

Aprimorar a gestão de materiais;

Aprimorar a Licitação assegurando maior agilidade nos processos;

Fortalecer o controle social por meio dos Conselhos locais, Conselho Municipal de Saúde e realização da 10 Conferência Municipal de Saúde. Dotar o Conselho Municipal de estrutura física, material, de recursos humanos, processos para que exerça na plenitude a sua função junto ao SUS de Barbacena.

Implementar o setor de ouvidoria do SUS;

Implementar o setor de auditoria assistencial.

Manter o acompanhamento da contratualização de forma sistêmica avaliando as metas quantitativas em prol da melhoria do acesso.

Participar das instâncias de pactuação CIR, CRA, CIBSUSMG, CIT para melhoria e fortalecimento do SUS;

Executar o orçamento de forma oportuna e responsável;

Melhorar o desempenho das equipes junto ao PMAQ para aumento das receitas e melhoria do acesso e da qualidade.

Aprimorar a Vigilância em Saúde para que esta seja de fato a protagonista da gestão, pois deveria ser este o setor que por compreender profundamente todos os fatores de adoecimento e risco de adoecimento e morte atuaria de forma vigilante para redução dos agravos e melhoria das condições de saúde da população de Barbacena.

Buscar parcerias junto a Sociedade civil organizada para ampliar a escuta e a superação dos entraves na execução de todas as ações de saúde em Barbacena;

Prestar contas do recursos da saúde até o último dia dos seguintes meses para o período quadrimestral: maio, setembro e fevereiro. Prestar contas do período anual por meio do Relatório Anual de Gestão impreterivelmente até o dia 30 de março do ano subsequente.

Executar o Plano Municipal de Saúde, as Programações Anuais de Saúde e revisá-los sempre que for necessário com o devido aval do Conselho, submeter a proposta orçamentária (PPA, LDO, LOA) ao Conselho Municipal sempre antes de enviá-la à Câmara.

Alimentar o SIOPS - Sistema de Informação do Orçamento Público bimestralmente e anualmente conforme determina a Lei.

Zelar pela Alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde construindo uma base local com segurança para que tais informações subsidiem a tomada de decisão.

Aprimorar o modelo assistencial de saúde, adotando protocolos assistenciais, linhas guia, prontuário eletrônico do cidadão, tecnologias de gestão da clínica (gestão de casos, gestão da fila, projeto terapêutico singular, matriciamento, telemedicina) para melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Coordenar a política de saúde, prestar apoio aos responsáveis em cada setor, zelar para execução responsável das ações, monitorar e avaliar o

| | |
|---|---|
| | desempenho, intervir sempre que necessário for, realizar uma gestão participativa e altamente competente. Fazer valer a ação solidária por parte da SESMG e do Ministério da Saúde, pois para que a Saúde seja um direito de todos o estado precisa ser único, forte, responsável, coerente e, sobretudo atuante. Estabelecer canais com a comunidade para uma escuta dos seus anseios (caixa de sugestão, pesquisas avaliativas, canais, ouvidoria). Promover a intersetorialidade como um princípio essencial para que a população possa viver com saúde |
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DESTA DIRETRIZ | Repasse regular, automático, mensal dos 15% da saúde com recursos próprios. |
| SUBSECRETARIA RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ | Secretário Municipal de Saúde e Subsecretaria adjunta |
| AÇÕES DO PPA QUE SE INSEREM NESTA DIRETRIZ | 2018, 2021, 0001, 2022, 2031, 2015 |

| AÇÃO | | 2018 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS DA SAÚDE | | | | |
|---|--|--|------------------|------------------|-------------------|--|
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | | |
| FUNÇÃO: | 11 - APOIO A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL | | | | | |
| PROGRAMA: | GESTÃO - VIVER COM SAÚDE | | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUSTEAR AS DESPESAS VINCULADAS À ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBACENA | | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | | |
| BASE LEGAL: | LEI 8080/90, LEI 8142/90, LEI COMPLEMENTAR 141/2012 LEI 4320/64 | | | | | |
| PRODUTO: | VENCIMENTOS EM DIA E OBRIGAÇÕES PATRONAIS | | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PERCENTUAL | | | | | |
| META FÍSICA | | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL | |
| Quantidade | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | |
| RECURSOS | | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL | |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 5.009.195,35 | R\$ 5.241.632,00 | R\$ 5.485.690,47 | R\$ 5.741.951,86 | R\$ 21.478.469,68 | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | R\$ 0,00 | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | R\$ 0,00 | |

| | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | R\$ 0,00 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | R\$ 0,00 |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | R\$ 0,00 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | R\$ 0,00 |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | R\$ 0,00 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | R\$ 0,00 |
| TOTAL | R\$ 5.009.195,35 | R\$ 5.241.632,00 | R\$ 5.485.690,47 | R\$ 5.741.951,86 | R\$ 21.478.469,68 |

AÇÃO

2021 - MANUTENÇÃO DE AÇÕES DA SAÚDE

| | |
|----------------------|--|
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE |
| FUNÇÃO: | 11 - APOIO A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| SUBFUNÇÃO: | 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL |
| PROGRAMA: | GESTÃO - VIVER COM SAÚDE |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUSTEAR AS AÇÕES ADMINISTRATIVAS DA SAÚDE. |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA |
| BASE LEGAL: | LEI 8080/90, LEI 8142/90, LEI COMPLEMENTAR 141/2012 LEI 4320 |
| PRODUTO: | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS EM PLENO E REGULAR FUNCIONAMENTO. |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PERCENTUAL |

META FÍSICA

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Quantidade | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

RECURSOS

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|-------|------|------|------|------|-------|
|-------|------|------|------|------|-------|

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 668.310,78 | R\$ 701.726,32 | R\$ 736.817,42 | R\$ 773.663,43 | R\$ 2.880.517,95 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | R\$ 0,00 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | R\$ 0,00 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | R\$ 0,00 |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | R\$ 0,00 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | R\$ 0,00 |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | R\$ 0,00 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 668.310,78 | R\$ 701.726,32 | R\$ 736.817,42 | R\$ 773.663,43 | R\$ 2.880.517,95 |
| AÇÃO | 0001 -PAGAMENTOS DE PRECATÓRIOS E SENTENÇAS JUDICIAIS CONDENATÓRIAS DA SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUSTEAR AS AÇÕES JUDICIAIS CONDENATÓRIAS | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | LEI 8080/90, LEI 8142/90, LEI COMPLEMENTAR 141/2012 LEI 4320/64, LEI Nº 8.625, DE 12 DE FEVEREIRO DE 1993. | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| PRODUTO: | REDUÇÃO DAS AÇÕES JUDICIAIS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | PERCENTUAL | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | -10% | -10% | -10% | -10% | -10% |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 15.000,00 | R\$ 15.750,00 | R\$ 16.537,50 | R\$ 17.364,38 | R\$ 64.651,88 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | R\$ 0,00 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | R\$ 0,00 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | R\$ 0,00 |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | R\$ 0,00 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | R\$ 0,00 |

| | | | | | |
|---|--|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 15.000,00 | R\$ 15.750,00 | R\$ 16.537,50 | R\$ 17.364,38 | R\$ 64.651,88 |
| AÇÃO | 2022 -MANUTENÇÃO DO CONTROLE SOCIAL | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - GESTÃO | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CUMPRIR COM AS DISPOSIÇÕES DA LEGISLAÇÃO DO SUS, FORTALECENDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL POR MEIO DE UM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ATUANTE E EFICIENTE | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | LEI FEDERAL 8.142/90 - LEI MUNICIPAL NÚMERO | | | | |
| PRODUTO: | REUNIÕES REALIZADAS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 24 | 24 | 24 | 24 | 96 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 80.000,00 | R\$ 80.000,00 | R\$ 80.000,00 | R\$ 80.000,00 | R\$ 320.000,00 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial | | | | | - |

| | | | | | |
|---|--|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Hospitalar | | | | | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | - |
| TOTAL | R\$ 80.000,00 | R\$ 80.000,00 | R\$ 80.000,00 | R\$ 80.000,00 | R\$ 320.000,00 |
| AÇÃO | 2031 - MANUTENÇÃO DO SIMACRA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - GESTÃO | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | MANTER EM P'LENO E REGULAR FUNCIONAMENTO O SISTEMA MUNICIPAL DE CONTROLE, REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E AUDITORIA, INSTITUÍDO PELA LEI DELEGADA 058/2013 E REGULAMENTADO PELO DECRETO MUNICIPAL 7443/2013. ASSEGURAR A COGESTÃO DOS LEITOS, MANTER OS MÉDICOS AUTORIZADORES ATUANTES NA REDE HOSPITALAR. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | LEI DELEGADA 058 - DECRETO MUNICIPAL 7.443/2013 | | | | |
| PRODUTO: | TEMPO NA FILA DE ESPERA | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | O PERCENTUAL DE PESSOAS QUE AGUARDAM POR AUTORIZAÇÃO/CONCESSÃO DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM TEMPO SUPERIOR A 60 DIAS. O CÁLCULO É O SEGUINTE PESSOAS NA ESPERA COM TEMPO DE ESPERA MAIOR QUE 60 DIAS/NÚMERO DE PESSOAS QUE ESPERAM NA FILA NO MESMO PERÍODO DE TEMPO. | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 20,00% | 15,00% | 12,50% | 12,00% | 15 |

| RECURSOS | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 997.749,78 | R\$ 1.047.637,26 | R\$ 1.100.019,12 | R\$ 1.155.020,10 | R\$ 4.300.426,26 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 3.229.558,16 | R\$ 3.391.036,06 | R\$ 3.560.587,87 | R\$ 3.738.617,26 | R\$ 13.919.799,35 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 2.003,00 | R\$ 2.103,15 | R\$ 2.208,30 | R\$ 2.318,74 | R\$ 8.633,19 |
| TOTAL | R\$ 4.229.310,94 | R\$ 4.440.776,47 | R\$ 4.662.815,29 | R\$ 4.895.956,10 | R\$ 18.228.858,80 |
| AÇÃO | 2015 -MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |

| | |
|----------------------------|---|
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE |
| SUBFUNÇÃO: | 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - GESTÃO |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO PLENO DO TRANSPORTE SANITÁRIO QUE É UMA ATIVIDADE MEIO QUE PROMOVE A MOBILIDADE DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ACESSO PARA A POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, SUPORTE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO, SUPORTE PARA TODAS AS ATIVIDADES DA SESAPS. |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA |
| BASE LEGAL: | RESOLUÇÃO DO CONSELHO |
| PRODUTO: | VEÍCULOS EM FUNCIONAMENTO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA ASSEGURADA DE FORMA SISTMICA E OPORTUNA, DEVIDAMENTE ASSEGURADOS |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE |

META FÍSICA

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Quantidade | 37 | 40 | 42 | 45 | 45 |

RECURSOS

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 175.500,00 | R\$ 184.275,00 | R\$ 193.488,75 | R\$ 203.163,18 | R\$ 756.426,93 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 400.000,00 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 607.430,00 | R\$ 637.801,50 | R\$ 669.691,58 | R\$ 703.176,16 | R\$ 2.618.099,24 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |

| | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | R\$ 7.499,99 | R\$ 7.874,99 | R\$ 8.268,74 | R4 8.682,17 | R\$ 32.325,89 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.100,00 | R\$ 2.205,00 | R\$ 2.315,26 | R\$ 8.620,26 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 892.429,99 | R\$ 932.051,49 | R\$ 973.654,07 | R\$ 1.017.336,77 | R\$ 3.815.472,32 |

SEXTA DIRETRIZ: INVESTIMENTOS

| BLOCO DE FINANCIAMENTO: | INVESTIMENTOS E TODOS OS DEMAIS BLOCOS CONFORME MECANISMO DE REPASSE DOS RECURSOS DA SAÚDE. |
|---|---|
| LEGISLAÇÃO | Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 Lei Federal n. 8.080/1990, Lei Federal n. 8.142/1990, Decreto 7508/2011 Portaria 204, de 29 de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento). MANUAIS PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE |
| OBJETIVO GERAL | CAPTAR OS RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES, RECURSOS DE INVESTIMENTOS DISPONIBILIZADOS POR MEIO DE RESOLUÇÕES E PORTARIAS MINISTERIAIS E ZELAR PELA CORRETA APLICAÇÃO PARA MELHORIA DA REDE SUS EM BARBACENA |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | Concluir todos os projetos em execução com recursos federais e estaduais; Elaborar e submeter ao Conselho Municipal de Saúde todos os Planos de trabalho; Alimentar o SISMOB Alimentar o GEICON Acompanhar a execução das obras e aquisição dos equipamentos por meio de comissões multidisciplinares; Zelar pela conservação e funcionamento dos equipamentos; Zelar pela gestão do patrimônio; Zelar para que toda a rede assistencial cumpra as diretrizes da RDC 50 e de outros mecanismos e que atendam na integralidade as condições de acessibilidade e funcionamento previstos no SUS. Suprir as unidades de equipamentos necessários ao atendimento da população. Cumprir a matriz de intervenção elaborada pelas equipes de atenção primária no que concerne as despesas de capital. |
| MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DESTA DIRETRIZ | Cumprimento de 100% dos cronogramas assumidos nos Planos de Trabalho |
| SUBSECRETARIA RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ | Secretário Municipal de Saúde e Subsecretaria adjunta |
| AÇÕES DO PPA QUE SE INSEREM | 1009, 1288, 1001,1006,1011, 1050, 1052 |

NESTA DIRETRIZ

| AÇÃO | | 1009 - ACADEMIAS DE SAÚDE | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------|-------------|--------------|--|
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 ATENÇÃO BÁSICA | | | | | |
| PROGRAMA: | ATENÇÃO BÁSICA VIVER COM SAÚDE | | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, LANÇADO EM 2011, 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. COMO PONTO DE ATENÇÃO NO TERRITÓRIO, COMPLEMENTAM O CUIDADO INTEGRAL E FORTALECE AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ARTICULAÇÃO COM OUTROS PROGRAMAS E AÇÕES DE SAÚDE COMO A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA, OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE. | | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA 2681 DE 07/11/2013 E PORTARIA 1707 DE 23/09/2016 | | | | | |
| PRODUTO: | ACADEMIAS DE SAÚDE EM PLENO E REGULAR FUNCIONAMENTO | | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | | |
| META FÍSICA | | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL | |
| Quantidade | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| RECURSOS | | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL | |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | R\$ 0,00 | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | R\$ 0,00 | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | R\$ 0,00 | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | R\$ 0,00 | |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS | | | | | R\$ 0,00 | |

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | R\$ 0,00 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | R\$ 114.000,00 | R\$ 119.700,00 | R\$ 125.685,00 | R\$ 131.969,25 | R\$ 491.354,25 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 114.000,00 | R\$ 119.700,00 | R\$ 125.685,00 | R\$ 131.969,25 | R\$ 491.354,25 |
| AÇÃO | 1288 -CONSTRUÇÃO, REFORMA, READEQUAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 301 ATENÇÃO BÁSICA | | | | |
| PROGRAMA: | ATENÇÃO BÁSICA VIVER COM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | <p>O REQUALIFICA UBS É UMA DAS ESTRATÉGIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ESTRUTURAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA. POR MEIO DO PROGRAMA, O MS PROPÕE UMA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - ACOLHEDORAS E DENTRO DOS MELHORES PADRÕES DE QUALIDADE - QUE FACILITE A MUDANÇA DAS PRÁTICAS DAS EQUIPES DE SAÚDE. INSTITUÍDO EM 2011, O PROGRAMA TEM COMO OBJETIVO CRIAR INCENTIVO FINANCEIRO PARA A REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE UBS, PROVENDO CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE, PROMOVEDO MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA. ENVOLVE TAMBÉM AÇÕES QUE VISAM À INFORMATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DESENVOLVIDA PELOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE. TANTO A ADESÃO AO PROGRAMA QUANTO O REGISTRO DO ANDAMENTO DAS OBRAS SÃO REALIZADOS PELO SISMOB (SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS), FERRAMENTA QUE POSSIBILITA AO GESTOR MAIOR CONTROLE SOBRE O ANDAMENTO DAS OBRAS E, COM OS REGISTROS EM DIA, GARANTE A CONTINUIDADE DOS REPASSES REALIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</p> <p>Instituído em 2011, o programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Envolve também ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe.</p> <p>Tanto a adesão ao programa quanto o registro do andamento das obras são realizados pelo SISMOB (Sistema de Monitoramento de Obras), ferramenta que possibilita ao gestor maior controle sobre o andamento das obras e, com os registros em dia, garante a continuidade dos repasses realizados pelo Ministério da Saúde.</p> | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |

| | |
|---------------------------|---|
| BASE LEGAL: | PORTARIA Nº 341, DE 4 DE MARÇO DE 2013, REFORMA PORTARIA Nº 340, DE 4 DE MARÇO DE 2013, CONSTRUÇÃO PORTARIA Nº 339, DE 4 DE MARÇO DE 2013 - AMPLIAÇÃO - RDC 50 |
| PRODUTO: | UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ADEQUADAS AO QUE PRECONIZA A PORTARIA MINISTERIAL DO SUS POR MANUAL PARA ESTRUTURAS FÍSICAS DAS UBS AS UNIDADES DE SAÚDE SÃO PADRONIZADAS NOS SEGUINTE COMPONENTES: PORTE I: UMA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA; PORTE II: DUAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA; PORTE III: TRÊS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA; PORTE IV: QUATRO EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA. |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE |

META FÍSICA

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Quantidade | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |

RECURSOS

| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | R\$ 0,00 |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica | | | | | R\$ 0,00 |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | R\$ 0,00 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | R\$ 0,00 |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS2 | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | 134.438,00 | 141.159,90 | 148.217,90 | 155.628,78 | 579.444,58 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | 5.000,00 | 5.250,00 | 5.512,50 | 5.788,13 | 21.550,63 |
| TOTAL | R\$ 139.438,00 | R\$ 146.409,90 | R\$ 153.730,40 | R\$ 161.416,91 | R\$ 600.995,21 |
| AÇÃO | 1001 - CONSTRUÇÃO DO CENTRO VIVA VIDA | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | O VIVA VIDA É UM PROGRAMA ESTADUAL DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA EM MINAS GERAIS (VIVA VIDA) FOI LANÇADO EM OUTUBRO DE 2003 E APOSTA NA SISTEMATIZAÇÃO DE AÇÕES E NA PARCERIA ENTRE GOVERNO E SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA COMO A PRINCIPAL ARMA NO COMBATE CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA. FORAM ESTABELECIDAS COMO META PARA O PERÍODO DE 2003 A 2006, A REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM 25% E A DIMINUIÇÃO DA RAZÃO DE MORTE MATERNA EM 15%. COM A SUA CONTINUIDADE NO QUADRIÊNIO 2007-2010, O GOVERNO DO ESTADO INVESTE RECURSOS NA ESTRUTURAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL DA REDE VIVA VIDA. ALÉM DA IMPLANTAÇÃO DE NOVOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, PARA COBRIR A DEFICIÊNCIA DE OFERTA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: OS CENTROS VIVA VIDA E AS CASAS DE APOIO À GESTANTE. O OBJETIVO DO CENTROS É ORGANIZAR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NAS ÁREAS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E ATENDIMENTO À CRIANÇA DE RISCO, SENDO QUE 16 JÁ FORAM INAUGURADOS. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | RESOLUÇÃO SESMG | | | | |
| PRODUTO: | CONVÊNIO ENCERRADO | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| TOTAL | R\$ 3.000,00 | R\$ 3.150,00 | R\$ 3.307,50 | R\$ 3.472,89 | R\$ 12.930,39 |
| AÇÃO | 1006 -CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ AMÉRICO | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ASSEGURAR A INFRA ESTRUTURA FÍSICA DA REDE ASSISTENCIAL | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Quantidade | 20 | 25 | 30 | 25 | 100 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | R\$ 190.445,00 | R\$ 199.967,25 | R\$ 209.965,61 | R\$ 220.463,89 | R\$ 820.841,75 |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 191.445,00 | R\$ 201.017,25 | R\$ 211.068,11 | R\$ 221.621,52 | R\$ 825.151,88 |
| AÇÃO | 1011 -IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE COLETA E DISTRIBUIÇÃO DE SANGUE E HEMODERIVADOS | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | IMPLANTAR UMA UNIDADE DE COLETA E DISTRIBUIÇÃO DO SANGUE E HEMODERIVADOS POR MEIO DE PARCERIA COM O HEMOMINAS | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | RESOLUÇÃO SESMG | | | | |
| PRODUTO: | ATENDIMENTO A 100% DA DEMANDA DE SANGUE E HEMODERIVADOS APRESENTADA PELA REDE HOSPITALAR CONTRATUALIZADA | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |

| | | | | | |
|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | - |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.100,00 | R\$ 2.205,00 | R\$ 2.315,26 | R\$ 8.620,26 |
| AÇÃO | 1050 -CONSTRUÇÃO, REFORMA, READEQUAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO CAPS | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | |
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | ADEQUAR A REDE PSICOSOCIAL DE BARBACENA. SÃO DIRETRIZES DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS, GARANTINDO A AUTONOMIA, A LIBERDADE E O EXERCÍCIO DA CIDADANIA. PROMOÇÃO DA EQUIDADE, RECONHECENDO OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. GARANTIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS, OFERTANDO CUIDADO INTEGRAL E ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, SOB A LÓGICA INTERDISCIPLINAR. ÊNFASE EM SERVIÇOS DE BASE TERRITORIAL E COMUNITÁRIA, DIVERSIFICANDO AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO, COM PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DOS USUÁRIOS E DE SEUS FAMILIARES. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM RAS REGIONALIZADA, COM ESTABELECIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS PARA GARANTIR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO. DESENVOLVIMENTO DA LÓGICA DO CUIDADO CENTRADO NAS NECESSIDADES DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS, INCLUÍDOS OS DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | PORTARIA Nº 3.089, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 DISPÕE SOBRE O FINANCIAMENTO DOS CAPS NO ÂMBITO DA RAPS (REPUBLICADA EM 31.12.2011). PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 INSTITUI A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUS – RAPS (REPUBLICADA EM 31.12.2011); • PORTARIA Nº 148, DE 31 JANEIRO 2012 DEFINE NORMAS DE FUNCIONAMENTO E HABILITAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA DO COMPONENTE HOSPITALAR DA RAPS E INSTITUI INCENTIVOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTO E CUSTEIO. | | | | |
| PRODUTO: | CAPS EM FUNCIONAMENTO | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |

| | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.049,98 | R\$ 1.102,48 | R\$ 1.157,60 | R\$ 4.310,06 |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | | | | | - |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.099,98 | R\$ 2.204,98 | R\$ 2.315,23 | R\$ 8.620,19 |
| AÇÃO | 1052 -CONSTRUÇÃO, REFORMA, READEQUAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES E DO CANIL MUNICIPAL | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO: | ATIVIDADE | | | | |
| FUNÇÃO: | 10 SAÚDE | | | | |
| SUBFUNÇÃO: | 304 VIGILÂNCIA SANITÁRIA | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PROGRAMA: | VIVER COM SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | | |
| FINALIDADE DA AÇÃO: | CONSTRUIR, REFORMAR, READEQUAR ESPAÇO FÍSICO E AMPLIAR O CCZ | | | | |
| TIPO: | ORÇAMENTÁRIA | | | | |
| BASE LEGAL: | | | | | |
| PRODUTO: | CENTRO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DOS ANIMAIS | | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: | UNIDADE | | | | |
| META FÍSICA | | | | | |
| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| Quantidade | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| RECURSOS | | | | | |
| FONTE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
| 010002 - Saúde 15% - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos Vinc.Saúde | | | | | - |
| 010023 - Transferências de Convênios Vinculados à Saúde | | | | | - |
| 010048 - BLATB - Transferências de Recursos do SUS | | | | | - |
| 010049 - BLMAC - Transf. Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial Hospitalar | | | | | - |
| 010050 - BLVGS - Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |
| 010052 - BLGES - Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS | | | | | |
| 010051 - BLAFB - Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica | | | | | - |

| | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 010053 - BLINV - Transferências de Recursos SUS para Investimentos na Rede de Serviços do SUS | | | | | - |
| 010055 - FES - Transferências do Fundo Estadual de Saúde | | | | | |
| TOTAL | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.050,00 | R\$ 1.102,50 | R\$ 1.157,63 | R\$ 4.310,13 |

PRIORIDADES DO SETOR SAÚDE

TERMO DE INTENÇÃO DE PRIORIZAÇÃO DE COMPROMISSOS COM O SETOR SAÚDE

O candidato a Prefeito, Luiz Álvaro Abrantes Campos, se compromete a dar viabilidade aos Programas e Projetos do Setor Saúde, entendendo ser este setor um dos mais importantes para a melhoria de resultados no Município de Barbacena/MG

1. A Saúde por força constitucional deve ser financiada pelas três esferas de Governo, emenda Constitucional 29, regulamentada pela Lei complementar 141/2012, onde os municípios são obrigados a aplicar 15% dos Recursos diretamente arrecadados na Saúde. Desta forma desde 2000, os entes municipais são os que efetivamente cumprem a Lei e aplicam muito acima deste patamar, sendo que no Brasil, esta média gira em torno de 23%.

NOSSO PROJETO PREVÊ A APLICAÇÃO DO PERCENTUAL DE 20%

2. A Saúde é dividida em blocos de financiamento, precisamos garantir uma atenção primária mais eficiente, pois é na atenção primária que as necessidades básicas de prevenção das doenças, promoção da saúde e acesso aos serviços de saúde acontecem. Atualmente contamos com 25 equipes da estratégia saúde da família, 09 equipes de saúde bucal, 03 equipes de NASF, 01 equipe do Consultório na Rua, 19 unidades básicas de saúde e 03 unidades de apoio. Isto garante uma cobertura em torno de 68%.

À nossas metas são:

| DESCRIÇÃO | SITUAÇÃO ATUAL | PROJETO |
|---------------------------|----------------|---------|
| Equipes da ESF | 25 | 31 |
| Equipes de saúde Bucal | 09 | 12 |
| Equipes do NASF | 03 | 06 |
| Equipe consultório na Rua | 01 | 01 |
| UBS | 19 | 21 |

NOSSO PROJETO PREVÊ A COBERTURA MÍNIMA DE 75% DA ESF, COM MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE FINANCIAMENTO NA APS, MAIOR APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS E MELHORIA DO GRAU DE RESOLUBILIDADE DESTES BLOCOS, COM PRIORIZAÇÃO DE EXTENSÃO DE COBERTURA PARA OS BAIRROS NOVA CIDADE, MONTE MÁRIO E OUTRAS.

3. Na média e alta complexidade contamos com um vazio assistencial na área de diagnóstico, atendimento, acompanhamento, prevenção e controle das doenças crônicas. Para o SUS, com o evento da transição demográfica, tornou-se estratégico cuidar das pessoas que estão vivendo mais, pois a idade média de vida deixou de ser 77 para ser 82 anos. Vivendo mais as pessoas precisam viver melhor.

NOSSO PROJETO PREVÊ A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS QUE GARANTIRÁ O ATENDIMENTO INTEGRADO A ATENÇÃO PRIMÁRIA DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DOENÇA RENAL CRÔNICA, CÂNCER, NEUROPATIAS, DERMATOSES, DOENÇAS

RESPIRATÓRIAS, RECÉM NASCIDOS COM MÁ FORMAÇÃO CONGÊNITA, GESTANTES DE ALTO RISCO).

4. Na Vigilância em saúde temos que desenvolver um conjunto de ações que previnam as doenças e os agravos que acometem ou que nos deixam sob o risco de adoecimento e morte. As vigilâncias sanitárias, epidemiológica, ambiental precisam de estarem articuladas e com um nível de organização e funcionamento integrado a atenção primária para que proteja no verdadeiro sentido a nossa população destes riscos.

NOSSO PROJETO PREVÊ A AMPLIAÇÃO E O FORTALECIMENTO DAS VIGILÂNCIAS, MANTENDO O NÚMERO DE AGENTES DE ENDEMIAS, APERFEIÇOANDO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E IMPLANTANDO A VIGILÂNCIA AMBIENTAL.

5. A Assistência Farmacêutica foi consensuada no SUS como um conjunto de atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

O atual modelo inseriu a assistência farmacêutica nas unidades básicas de saúde, um farmacêutico para cada distrito sanitário, que se responsabiliza pela execução da assistência farmacêutica básica. Além disto contamos com as farmácias populares nos estabelecimentos privados, uma farmácia popular do Brasil, um centro de medicamentos estratégicos e de alto custo.

NOSSO PROJETO PREVÊ A AMPLIAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, COM INSERÇÃO DE UM FARMACÊUTICO EM CADA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, AMPLIANDO DE 11 PARA 22 O NÚMERO DE PROFISSIONAIS.

6. As redes temáticas foram um grande avanço do SUS, sua implementação vem proporcionando a adoção de linhas de cuidado, a integração entre os serviços por tipo de patologia/demanda e proporcionando maior efetividade. No atual governo, foram elaborados os planos de ação das redes de urgência e emergência, a rede de atenção psicossocial, a rede cegonha, a rede de atenção às deficiências. As redes RAPS e RUE já estão parcialmente financiadas, já a rede cegonha e de deficiência ainda não obtivemos a contemplação por parte do Ministério para o seu devido custeio.

NOSSO PROJETO PREVÊ A EXECUÇÃO DOS PLANOS DE AÇÕES DAS REDES TEMÁTICAS COM OS DEVIDOS CUSTEIOS FEDERAL E ESTADUAL.

7. O modelo assistencial na área da doença mental, alterou-se com o passar dos anos. Barbacena concentrou a maior quantidade de leitos hospitalares por conta da internação psiquiátrica - o modelo assistencial vigente preconiza um resgate aos portadores de doença psiquiátrica, a inserção social dos remanescentes ao modelo hospitalocêntrico.

NOSSO PROJETO PREVÊ A PACTUAÇÃO DE UMA DESTINAÇÃO AO CHPB E A DESOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES CRÔNICOS REMANESCENTES.

8. O setor de transporte da saúde é um gargalo administrativo, a demanda excessiva por transporte sanitário, a falta de manutenção preventiva e corretiva, a ausência de ações gerenciais tais como assegurar os veículos e mantê-los de forma racional, a opção por terceirizados e seus elevados custos, faz com que o setor de transporte se torne uma atividade, meio que precisa da soma de esforços para a sua superação.

NOSSO PROJETO PREVÊ A IMPLEMENTAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO GARANTINDO RACIONALIDADE NA GESTÃO E OTIMIZAÇÃO DA CAPACIDADE DE OFERTA, COM REDUÇÃO DE CUSTOS.

9. A Rede hospitalar foi neste governo uma estratégia prioritária, os hospitais gerais estão demasiadamente sucateados, desfinanciados e precisam melhorar seus processos de organização da atenção à saúde e, principalmente da gestão hospitalar.

NOSSO PROJETO PREVÊ A RELAÇÃO SINÉRGICA ENTRE GESTÃO MUNICIPAL E GESTÃO HOSPITALAR, COM GARANTIA DE FINANCIAMENTO ADEQUADO, INVESTIMENTOS ESTRATÉGICOS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO E ENTREGA DE MELHORES RESULTADOS PARA A SOCIEDADE.

10. **UNACON** - A unidade de alta complexidade oncológica precisa se adequar a portaria ministerial 140/2014, para tal precisamos do serviço de radioterapia e a ampliação de oferta das cirurgias oncológicas.

NOSSO PROJETO PREVÊ A CONSTRUÇÃO DOS SETORES DE QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA NO HOSPITAL CEBAMS/IBIAPABA, AQUISIÇÃO DE APARELHO ACELERADOR LINEAR, A INSERÇÃO DE CIRURGIÕES PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS PARA QUE NOSSOS USUÁRIOS SEJAM ATENDIDOS EM BARBACENA.

11. **PROJETO HORA DO TRABALHADOR** - Esta ação tornou-se uma Política pública prioritária, os trabalhadores precisam de um horário para que possam ser atendidos de forma regular, no seu contexto social, no horário estendido para que possa ter atendido as suas necessidades básicas de saúde.

NOSSO PROJETO PREVÊ A MANUTENÇÃO DO PROGRAMA HORA DO TRABALHADOR QUE FOI UM RESULTADO QUE CONTRIBUIU DE FORMA SIGNIFICATIVA NA MELHORIA DO ACESSO.

12. **PROJETO AGROECOLOGIA** – Barbacena se destaca no cenário estadual por ser um dos maiores produtores agrícolas, hortifrutigranjeiros e na pecuária leiteira. O projeto Agroecologia é uma iniciativa da SESAPS que visa fortalecer, em ponderar, informar, incentivar a produção responsável, pautada em técnicas que protejam o meio ambiente, garantam melhoria nas condições de vida desta população. É um projeto de saúde, que pautado no princípio da equidade garantirá mais saúde para esta população.

NOSSO PROJETO PREVÊ A MANUTENÇÃO DO PROGRAMA AGROECOLOGIA COM ABRANGÊNCIA REGIONAL

13. **APRIMORAMENTO DO PROCESSO DE GESTÃO** - este setor foi um dos que mais avançou nos últimos quatro anos, a SESAPS que funcionava de forma fragmentada, um érea em cada ponto da cidade, concentrou suas atividades gerenciais num único espaço e estruturou os seus processos de gestão, deu fim à autarquia DEMASP, informatizou, ampliou a captação de recursos federais e estaduais para viabilizar os serviços

existentes, aproximou-se dos atores que participam do Sistema Municipal, realizou três chamadas públicas para reestruturar a sua rede, realizou concursos público, prestou, conforme determina a Lei contas à sociedade por meio das audiências públicas quadrimestrais, realizou duas conferências municipais de saúde e firmou uma relação de extremo comprometimento com o Controle social.

NOSSO PROJETO PREVÊ O FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE GESTÃO POR MEIO DE:

- ✓ IMPLANTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM PARCERIA ENTRE AS UNIVERSIDADES E AS ENTIDADES DE ENSINO PARA FORMAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO, CAPACITAÇÃO DE TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE E DOS PROGRAMAS SOCIAIS PARA MELHOR DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES;
 - ✓ IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO COM PREMIAÇÃO POR RESULTADOS NA LÓGICA DO PMAQ;
 - ✓ APRIMORAMENTO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO;
 - ✓ FORTALECIMENTO DO PAPEL DO MUNICÍPIO ENQUANTO POLO ASSISTENCIAL, DAS RELAÇÕES DE GOVERNANÇA REGIONAL E SUPERAÇÃO DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS;
 - ✓ MELHORIA NO SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO NA LÓGICA DO PRONTUÁRIO ÚNICO;
 - ✓ MELHORIA DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS;
 - ✓ MELHORIA NO DESEMPENHO DOS INDICADORES ESTRATÉGICOS
14. A intersetorialidade é um conceito basilar do SUS, pois a saúde está condicionada as condições de vida do cidadão, para se ter saúde é preciso ter condições de vida: Trabalho digno, moradia adequada, alimentação saudável, educação, meio ambiente protegido, segurança pública, acessibilidade, praticar atividade física, ter acesso a lazer e estar disposto a mudanças de hábitos.

NOSSO PROJETO PREVÊ O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS PARA MELHORIA DOS INDICADORES DE VIDA DA NOSSA POPULAÇÃO.

JOSÉ ORLEANS DA COSTA

LUÍS ÁLVARO ABRANTES CAMPOS

ÂNGELA KILSON

CONCLUSÃO

Aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Barbacena / MG:

Esta é a meta desse trabalho: Atender de modo digno, eficiente e eficaz a cada ser humano que esteja enfrentando agravos à sua saúde.

A vocês, a Gestão Municipal do SUS apresenta e dedica o presente Plano Municipal de Saúde. A vocês, a elaboradora tem a dizer que: Ele cumpre todas as normas técnicas, científicas, políticas e sociais que o regem. Porém, em que pese a importância fundamental deste quesito para o seu bom andamento, necessário registrar que foi feito um trabalho extremamente meticuloso, no qual se buscou, de forma cuidadosa e responsável, atender a TODAS as demandas do nosso público-alvo. Para tanto, foram utilizados recursos embasados na experiência prática de gerenciamento continuado das demandas existentes, no profundo conhecimento do arcabouço legal que constitui o SUS e na vontade inquebrantável de proporcionar ao cidadão usuário e sustentador das políticas voltadas para a Saúde em nosso País, Estado e Município, de tal amplitude, que não baste cumprir as normas e leis específicas, mas sim, que satisfaça a cada pessoa que dele necessite ou que a ele recorra.

Por ora, ficam a esperança, a confiança e um convite a cada um dos nossos usuários para que participem, que sugiram, que conheçam e avaliem com todo o discernimento, a qualidade, que consideramos precípua, qual seja, o resultado prático desse planejamento, que, se Deus quiser, há de se traduzir em significativa melhora na vida de todos e de cada um de nós.

Assim sendo, somente saberemos se alcançamos ou não esta meta, este objetivo verdadeiramente nobre, ao final do tempo da sua execução.