



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 a 2025

Alto Caparaó

Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal
Alto Caparaó – Minas Gerais

SUMÁRIO

Sumário	1
Identificação.....	2
Secretário Municipal de Saúde	2
Fundo Municipal de Saúde	2
Conselho Municipal de Saúde.....	2
Conferência Municipal de Saúde	2
Plano Municipal de Saúde.....	2
Plano de Carreira, Cargos e Salários	2
Pacto pela Saúde.....	2
Elaboração do Plano	2
Colaboração	2
Data de Elaboração	2
Período de Abrangência	2
Apresentação.....	3
Introdução.....	4
Diagnóstico situacional	5
Características Gerais do Município.....	5
Histórico.....	5
Aspectos Geográficos	5
Demografia.....	5
Geografia	8
Hidrografia	8
2.4 – Clima.....	8
Perfil Epidemiológico.....	8
Diagnostico dos Serviços de Saúde	11
Rede física instalada.....	11
Estrutura Física	11
Veículos	11
Recursos Humanos	11
Programas e Serviços.....	12
Aspectos gerais.....	15
Saneamento Básico.....	15
Água, Esgoto e Destinação do Lixo	16
Meio Ambiente	16
Parque Nacional do Caparaó	16
Poluição.....	16
Programação de Metas.....	17
Considerações Finais	29

IDENTIFICAÇÃO

Secretário Municipal de Saúde

Nome: Marco Antonio Lovantino

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 13.008.416/0001-06

Nome do Gestor do FMS: Marco Antonio Lovantino

Cargo do Gestor do FMS: Secretário Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Nome do Presidente do CMS: Eliacir Fernandes Bezerra

Segmento: Usuário do SUS

Conferência Municipal de Saúde

Data da última Conferência: 18 de novembro de 2021

Plano Municipal de Saúde

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2022 a 2025

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

O Município não possui Comissão de elaboração do PCCS

Pacto pela Saúde

O Município aderiu ao pacto pela Saúde.

Regionalização

O Município pertence a um Colegiado de Gestão Regional: CIR – Micro Manhuaçu

O Município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde CISVERDE.

Elaboração do Plano

Secretaria Municipal de Saúde

Colaboração

Holus Assessoria e Serviços

Data de Elaboração

Dezembro de 2021

Período de Abrangência

2022 a 2025

APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de Alto Caparaó apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Alto Caparaó, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

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

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados no PMS pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população alto-caparaoense que estão expostos os principais indicadores de morbimortalidade. A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da Conferência Municipal de Saúde de Alto Caparaó do ano de 2021.

INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde.

A legislação municipal confere a Secretaria Municipal de Saúde a finalidade de coordenar as políticas de saúde no Município de Alto Caparaó, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, promover a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersectorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

É necessário o contínuo esforço no sentido de aprimorar o funcionamento das equipes de saúde da família já implantadas, visando maior atenção nas áreas de atenção à saúde do homem, das doenças crônicas e da vigilância em saúde.

O município de Alto Caparaó, a partir dos compromissos estabelecidos com as esferas estadual e federal, tem implementado os mecanismos para o pleno desenvolvimento de ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas que fazem parte desse Plano Municipal.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Características Gerais do Município

HISTÓRICO

Os primeiros habitantes da região foram os índios Carajás. Em 1928, chegou e adquiriu terras no local Francisco Valério. Nessa ocasião, as terras do campo eram bastantes desconhecidas e sem títulos de propriedade. Isso atraiu grandes criadores de gado para o campo.

Alto Caparaó tem sua origem em um povoado organizado por volta do ano de 1900, por descendentes de alemães. Em 1948 sua população girava em torno dos 600 moradores que ocupavam 80 casas.

Algumas realizações representaram novos impulsos para a localidade: 1) As obras de urbanização realizadas por Inimá Novais de Campos, primeira pessoa a propor a criação do Parque Nacional do Caparaó, tendo, para isso, feito vários pedidos na Assembleia Legislativa de Minas e em Brasília; 2) Mapeamento para uma estrada entre Alto Caparaó e o Pico da Bandeira, executado pelos alemães Martim Palka e Ernesto Klettmafer, criando assim um dos principais roteiros turísticos do Brasil. 3) Criação do Parque Nacional do Caparaó, em 1961.

Em 1967, a descoberta de um movimento de guerrilha que provavelmente foi o primeiro movimento armado de oposição ao regime militar brasileiro conhecido como Guerrilha do Caparaó levou à localidade cerca de dez mil soldados e a Força Aérea Brasileira para efetuar a prisão dos guerrilheiros. A presença de tanques de guerra e aviões de combate foi um fato que marcou para sempre a vida das pessoas que viviam na região.

A Força Aérea e o exército só chegou a região, depois da prisão dos guerrilheiros pela Polícia Militar de Minas Gerais, que devido a delação feita por um dono de farmácia de Espera Feliz ao destacamento da PM na cidade, enviou um pequeno efetivo que prendeu os revolucionários já cansados e doentes devido ao clima e o local inóspito. Melhores informações no livro "Caparaó a 1ª guerrilha contra a ditadura" de José Carlos da Costa e no filme "Caparaó a 1ª tentativa de guerrilha no Brasil" de Flávio Frederico.

Os distritos de Caparaó e Caparaó Velho pertenciam a Espera Feliz, sendo que Caparaó emancipou em 1962 e o distrito de Caparaó Velho passou a pertencer ao novo Município. Pela lei 8.285, de outubro de 1982, o distrito de Caparaó Velho passou a se chamar Alto Caparaó e por meio de plebiscito popular, emancipou-se em 1995. As primeiras eleições aconteceram em 96 e o município de Alto Caparaó foi instalado em 1º de janeiro de 1997.

Esse município mineiro é relativamente novo, mas ganha destaque no cenário nacional ao ser a porta de entrada do lado de Minas Gerais para o Parque Nacional do Caparaó que abriga o Pico da Bandeira, 3º ponto mais elevado do Brasil.

Alto Caparaó, o topônimo é formado pelo adjetivo português *alto* e pelo termo de língua indígena *kaparaó*, que significa "águas que rolam das pedras".

Aspectos Geográficos

DEMOGRAFIA

O Município de Alto Caparaó apresentou nos últimos anos, transformações significativas na sua estrutura e dinâmica populacional. Além do crescimento populacional que ficou acima de 13% entre 2000 e 2010 (Tabela 01) superando a média Brasil que ficou um pouco cima de 12%, o Município vai na contramão nacional e estadual com população masculina 6% superior à feminina (Tabela 02), sendo que a nível nacional a proporção é inversa em 4,33% e a nível estadual é de 3,25%.

TABELA: CRESCIMENTO POPULACIONAL ENTRE 2000 E 2010 - FONTE IBGE

População em 2000	População em 2010	Variação
4.673	5.297	13,35%

Fonte: IBGE

TABELA: RAZÃO ENTRE POPULAÇÃO MASCULINA E FEMININA - FONTE IBGE

População Masculina	População Feminina
2.726	2.571
51,46%	48,54%

Fonte: IBGE

Outro fenômeno apresentado é o crescimento da população urbana, sendo esta quase 200% superior à rural.

TABELA: RAZÃO ENTRE A POPULAÇÃO URBANA E RURAL - FONTE IBGE

Censo	2000		2010	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Masculino	1.626	706	2.022	704
Feminino	1.703	638	1.942	629

Fonte: IBGE – Censos 2000 e 2010

Na medida em que a urbanização se acelera, ficam estabelecidos numerosos desafios aos governantes, visto que a vida nestas cidades passa a existir de modo integrado e seus habitantes passam a fazer uso, por exemplo, dos serviços de educação e saúde.

O espetacular e rápido crescimento das cidades, especialmente nos países subdesenvolvidos, costuma ser caótico, complicando ainda mais a organização do espaço urbano. Entre os problemas mais graves que se pode verificar com a urbanização, destacam-se: a ampliação dos problemas sociais, onde se incluem as questões referentes à saúde individual e coletiva e à demanda aos serviços de saúde; os problemas de moradia e de violência urbana. Além disso, há a complicação na destinação do lixo, saneamento básico e segurança pública.

Quanto à distribuição da população residente por faixa etária, observa-se predominância nas faixas etárias consideradas jovens, entre 10 a 29 anos de idade, conforme tabela e gráfico abaixo.

TABELA: POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

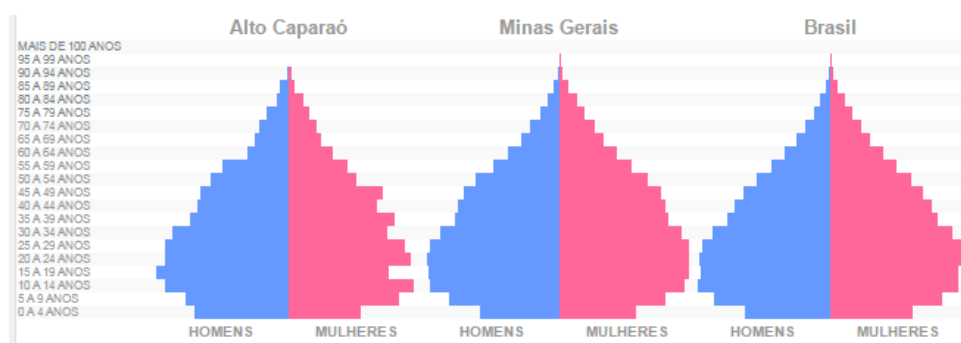
Idade	Homens	Mulheres	Total
0 a 4 anos	184	140	324
5 a 9 anos	200	214	414
10 a 14 anos	240	244	484
15 a 19 anos	257	193	450
20 a 24 anos	241	238	479
25 a 29 anos	240	227	467
30 a 34 anos	227	191	418

35 a 39 anos	191	205	396
40 a 44 anos	178	170	348
45 a 49 anos	170	183	353
50 a 54 anos	151	131	282
55 a 59 anos	129	115	244
60 a 64 anos	80	85	165
65 a 69 anos	65	63	128
70 a 74 anos	58	53	111
75 a 79 anos	43	40	83
80 a 84 anos	23	28	51
85 a 89 anos	17	11	28
90 a 94 anos	3	6	9
95 a 99 anos	-	1	1
Mais de 100 anos	-	1	1

Fonte: IBGE

Como em outras regiões e países em desenvolvimento se observa o fenômeno da transição demográfica. Até 1980, o Brasil era considerado um país jovem e apresentava sua pirâmide populacional larga na base e afunilada no topo, o que equivale a uma população, até então, predominantemente em idade de crescimento. Havia mais jovens do que adultos com mais de 40 anos.

FIGURA: PIRÂMIDE ETÁRIA



Fonte: IBGE

A partir da década de 80, o formato da pirâmide foi modificando no Brasil e em Alto Caparaó, que atualmente se apresentam como gráficos populacionais entrando na idade economicamente ativa. Em 2010, a base da pirâmide sofreu uma contração, principalmente na faixa etária dos que têm menos de dez anos, e, inversamente, a camada da população idosa apresentou sinais de crescimento.

Entre 1965 a 1970 os países mais desenvolvidos do mundo alcançaram índice de esperança ou expectativa de vida de 71 anos. Mas entre 2000 e 2005 estes países já superaram o indicador anterior, saltando para 76 anos de vida. A esperança de vida ao nascer para o Brasil é de 65 anos entre 2000 e 2005. Este fator influencia muito um outro indicador, o Índice de Desenvolvimento Humano.

O Brasil está na 79ª colocação no ranking do IDH de 2013 (em 177 países no total), com um índice de 0,744 (elevado desenvolvimento humano). Apesar de ter melhorado nos critérios educação e longevidade, o Brasil caiu no critério renda. O IDH mineiro é de 0,731 (alto) e o de Alto Caparaó é de 0,758, ficando acima da média estadual e nacional (PNUD 2000), encontrando-se em boa posição devido principalmente aos indicadores de alfabetização e de esperança de vida ao nascer.

As características apresentadas na análise de situação demográfica do município devem ser consideradas na elaboração do Plano de Assistência Farmacêutica, sabendo-se que o tipo de população local influencia diretamente nos indicadores de saúde da população. O fato de Alto Caparaó apresentar-se já em um momento de transição demográfica deve ser considerado em um estudo de seleção/padronização de medicamentos. Aconselha-se a adesão de profissional geriatra ou gerontologista para atendimento nas ESF, haja vista o aumento da longevidade populacional.

A expectativa de vida crescente fortalece a preocupação com o grupo de pessoas com idade mais avançada e com as doenças crônico-degenerativas e suas implicações, o que para a área de medicamentos é muito relevante, tanto do ponto de vista do tipo e quantidade de medicamentos que se vai passar a utilizar mais, bem como com problemas de multimedicação típica da terceira idade, oriunda de clínicas especializadas diversas e normalmente sem orientação sobre uso racional dos medicamentos.

Uma outra questão a ser considerada na programação de medicamentos é o fator urbanização, que interfere muito no modo de vida e de trabalho das pessoas que vivem nas cidades e que, somando-se às questões epidemiológicas, provoca características comuns aos grupos populacionais.

GEOGRAFIA

Pertencente a Zona da Mata Mineira próximo à divisa com o Espírito Santo no município ficam localizados o Pico do Cristal com 2.770 metros de altitude e parte do Pico da Bandeira, com 2.891,98 metros de altitude (medição revista por GPS pelo Projeto Pontos Culminantes do Brasil, do IBGE e do Instituto Militar de Engenharia, em 2004), o ponto mais alto de Minas Gerais e o 3º mais elevado do Brasil. Porém, a maior parte deste fica localizada no município capixaba de Ibitirama. A Serra do Caparaó tem a segunda maior cota de altitude do Brasil, perdendo apenas para a Serra do Imeri, sendo a menor cota de altitude de 997m, nela se localiza o maior desnível do Brasil.

HIDROGRAFIA

A hidrografia do local destaca-se por apresentar rios de águas cristalinas que nascem dentro do Parque Nacional do Caparaó. Os rios Caparaó e José Pedro são os mais importantes da região. No Rio José Pedro que corta o Vale Encantado estão pequenas cachoeiras e poços para banho e próxima a Tronqueira encontra-se a grande Cachoeira Bonita, com seus 80 metros de altura. Já o Rio Caparaó, em suas partes mais baixas, corta o Vale Verde, que tem uma cachoeira e várias piscinas naturais, além de área para piquenique, com churrasqueiras, vestiários e sanitários. Esse rio que corta o município pertence a Bacia Hidrográfica do Rio Itabapoana e suas águas tem como destino final o Oceano Atlântico.

2.4 – CLIMA

A cidade apresenta clima tropical de altitude, com temperatura média anual entre 19 °C e 22 °C, sendo, fevereiro mais quente, e julho mais frio. A pluviosidade está em torno de 1.000 mm anuais, e as maiores ocorrências de chuvas estão entre os meses de novembro a janeiro. No inverno ocorrem geadas diariamente na Serra do Caparaó onde a temperatura mínima média é de -5°C negativos no Pico da Bandeira, sendo que esse valor pode chegar a até -10°C.

Perfil Epidemiológico

A qualidade de vida possui certa inter-relação com medicamentos, no bom e no mau sentido.

A qualidade de vida pode ser melhorada quando fármacos são bem utilizados e podem prolongar não somente o tempo de sobrevivência, como também acrescentar benefícios que ofereçam oportunidade de viver melhor este período de vida. No entanto, pode piorar se medicamentos forem utilizados indiscriminadamente e sem orientação profissional.

Não há consenso para um indicador que defina qualidade de vida relacionada à saúde, mas todos os estudos dividem uma característica conceitual: a multidimensionalidade, cujas dimensões incluem normalmente a saúde física, saúde emocional, função e papel social, percepções de bem-estar geral e sintomatologia relacionada à doença e/ou tratamento. A qualidade de vida, em certas doenças, pode ser o mais importante resultado a ser considerado na avaliação de determinado tratamento, principalmente no estágio de mudança

demográfica e no foco dos cuidados de saúde voltados da mortalidade para a morbidade com o envelhecimento populacional (COONS, 1997 APUD Cordeiro, 2005).

Os perfis de saúde são compostos por um conjunto de indicadores de saúde que permitem avaliar, de algum modo, a qualidade de vida relacionada à saúde de uma população.

Neste item procuraremos apresentar alguns dos indicadores de saúde do município de Alto Caparaó, ainda que não se faça análise de todos os casos para não alongarmos o assunto que não diz respeito especificamente à área de medicamentos. São informações que constam no Plano Municipal de Saúde e que foram extraídas de sua versão final, com algumas atualizações necessárias.

TABELA: NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA

2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
82	73	77	89	95	416

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

Através da tabela acima, é possível verificar uma média de 83,2 nascidos vivos / ano; uma razão de 1,57% ao ano de acréscimo à população somente por nascimentos.

TABELA: ÓBITOS POR ANO DO ÓBITO SEGUNDO CAPÍTULO CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
TOTAL	38	35	22	45	36	176
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	3	1	5
II. Neoplasias (tumores)	5	5	7	5	8	30
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	1	3	2	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	5	1	-	-	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	14	9	18	10	69
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	2	6	4	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	2	1	5	4	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	1	1	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	1	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	-	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	2	-	2	4	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	-	-	2	4

Fonte: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A tabela acima apresenta mortalidade segundo grupos de causas no ano de 2015 a 2019 para o município, tendo as Doenças do aparelho circulatório obtido o maior número de óbitos. Em seguida encontram-se as neoplasias e em terceiro lugar, empatado as Doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório, sendo relevante também a análise da faixa etária implicadas nos grupos de causas.

TABELA: ÓBITOS DE 2015 A 2019 POR FAIXA DOS 3 PRINCIPAIS FATORES DE MORTALIDADE SEGUNDO CAPÍTULO CID-10

Faixa Etária	II. Neoplasias (tumores)	IX. Doenças do aparelho circulatório	X. Doenças do aparelho respiratório	XI. Doenças do aparelho digestivo	Total
TOTAL	179	268	122	52	621

10 a 14 anos	-	1	-	1	2
15 a 19 anos	2	-	-	1	3
20 a 29 anos	4	2	1	1	8
30 a 39 anos	2	2	2	-	6
40 a 49 anos	19	11	3	2	35
50 a 59 anos	27	21	19	8	75
60 a 69 anos	43	58	17	14	132
70 a 79 anos	42	78	19	9	148
80 anos e mais	40	95	61	16	212

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Devido ao envelhecimento da população e à maior expectativa de vida, as doenças do aparelho circulatório acometem principalmente a população na faixa etária dos 60 anos ou mais de idade, pelo fato dessa faixa etária apresentar maior morbidade pela proporção populacional. Neste motivo de óbitos os homens foram mais propensos, dos 268 óbitos, 141 foram na população masculina, inclusive pela cultura masculina de menos cuidados e preocupações e por serem maioria na população.

TABELA 1: INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MOTIVO E POR ANO

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Total	384	357	428	383	307	1859	100,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	72	56	74	55	49	306	16,5
XV. Gravidez parto e puerpério	41	46	62	59	41	249	13,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	52	46	58	41	21	218	11,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	35	39	40	44	39	197	10,6
II. Neoplasias (tumores)	50	41	23	43	25	182	9,8
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	10	21	41	54	139	7,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	35	32	19	10	127	6,8
X. Doenças do aparelho respiratório	30	29	33	9	16	117	6,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	17	13	11	14	68	3,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	6	13	15	4	45	2,4
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	6	15	8	7	41	2,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	4	7	8	2	32	1,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	7	7	3	7	31	1,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	10	5	7	26	1,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	4	8	5	2	25	1,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	4	4	8	3	23	1,2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	5	4	2	15	0,8
VII. Doenças do olho e anexos	1	4	1	1	2	9	0,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	2	4	2	9	0,5

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

Na tabela anterior, que trata sobre as internações hospitalares por causa da internação e ano da competência, podemos notar que a maior causa das internações hospitalares são os relacionados às “Doenças do aparelho circulatório”, seguido das internações referentes à “Gravidez parto e puerpério” e depois os das

“Doenças do aparelho digestivo” e das “Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências ou causas externas”. Essas internações representam mais da metade de todas as causas de morbidade hospitalar nos últimos cinco anos, devendo as equipes de saúde se atentarem para a redução desses fatores de risco e causas.

Diagnostico dos Serviços de Saúde

REDE FÍSICA INSTALADA

O sistema de saúde local é formado atualmente por 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 02 na zona urbana e 02 na zona rural todas sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), destas, 03 são da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sendo 02 equipes de família, atendendo 100% da população do município. Contamos também com apoio básico e especializado do Centro de Saúde “Jordelino Breder” que oferece atendimentos em clínicas básicas, especializa, atendimento de emergência entre as 07h e 18h além de exames especializados com infraestrutura própria e terceirizada/conveniada. Em 2012 foi inaugurada a RFM - Rede Farmácia de Minas que dá apoio estrutural e assistência na área farmacêutica.

ESTRUTURA FÍSICA

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 01 unidade Básica de Saúde onde está sediada uma Equipe de Saúde da Família; 01 Centro de Saúde onde realizam procedimentos médicos e de enfermagem, atendimentos médicos eletivos, de urgência e emergência, observação em até 24 horas e onde fica sediado 01 equipe de Saúde da Família; possui 02 pontos de apoio na zona rural; 01 unidade onde ficam as Vigilâncias; 01 centro administrativo e 01 unidade da Rede Farmácia de Minas.

VEÍCULOS

O Município de Alto Caparaó aloca na Secretaria Municipal de Saúde veículos de transporte sanitário de urgência/emergência de médio e grande porte; vans e automóveis para o transporte de pacientes em Tratamento Fora do Domicílio, além de veículos para o transporte de equipes de saúde.

RECURSOS HUMANOS

Contamos com variadas especialidades havendo agentes administrativos, funcionários da limpeza, médicos, enfermeiros, técnicos e atendentes de enfermagem, fonoaudiólogos, dentistas, fiscais, psicólogos, médicos veterinários, agentes diversos como, por exemplo, os de combate ao *aedes aegypti* e de investigação epidemiológica, assessores técnicos, farmacêuticos entre tantos outros profissionais que integram os mais diversos níveis de atenção e estão lotados nas unidades de saúde e unidades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde.

TABELA: POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	0	1	13	13
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0

201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Data da consulta: 06/09/2021.

TABELA: POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGOS EM COMISSÃO

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	5	2	8	7	2
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Data da consulta: 06/09/2021.

TABELA: POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	1	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	40	47	47	48

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Data da consulta: 06/09/2021.

TABELA: POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGOS EM COMISSÃO

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	23	23	26	33

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Data da consulta: 06/09/2021.

PROGRAMAS E SERVIÇOS

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

O município conta com 2 (duas) equipes de Saúde da Família, com cobertura assistencial de 100% da população. Possui ainda 01 eSB – Equipe de Saúde Bucal com cobertura de 58,53% de cobertura populacional, segundo dados do e-Gestor AB.

SAÚDE DO IDOSO

O Município de Alto Caparaó conta com uma população estimada de 597 idosos segundo censo 2010 IBGE, onde a grande maioria desta população viveu ou vive da principal atividade econômica que é a Cafeicultura.

Sabemos que é crescente o envelhecimento populacional brasileiro e com isso a preocupação dos profissionais de Saúde com a qualidade de vida que essas pessoas estão chegando na terceira idade, sem ter uma doença que limite o seu dia-a-dia e o torne dependente de outras pessoas.

Sendo assim o Município interessado na promoção de saúde e a boa Capacidade Funcional de seus idosos, fundou o Grupo da Melhor Idade que funciona toda terça-feira e sexta-feira das 14:30 às 16:00 horas, que trabalha a avaliação e atividades físicas, palestras com temas: hábitos saudáveis de vida, prevenção ao câncer e o envelhecimento precoce da pele pelos os longos períodos de exposição ao sol nos serviços rurais, sexo na terceira idade, doenças sexualmente transmissíveis, alimentação com qualidade, informativos públicos (vacinação). O grupo é formado por aproximadamente 70 pessoas inscritas, sendo estes assistidos por profissionais Enfermeiros, técnicos de Enfermagem e Educador Físico. Não deixando de destacar que estes alunos vêm apresentando melhora de suas atividades de vida diária e patologias como Hipertensão e Diabetes.

A Unidade Básica de Saúde e os ESF's I e II atendem a população idosa com consultas médicas e de Enfermagem a entidades como o Lar Batista que atua no acolhimento de Idosos do Município, também visitas domiciliares, curativos residenciais quando visto necessidade, orientações, fisioterapias e medicamentos. Tudo para garantir um envelhecimento saudável e ativo de nossa população. Dentro das ações de saúde para os idosos a garantia de acesso dos idosos aos serviços de saúde e em ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde são prioridades para a secretaria Municipal de Saúde de Alto Caparaó. Uma das estratégias consiste na vacinação contra influenza para todas as pessoas com 60 anos e mais. Outra prioridade são as ações voltadas ao tratamento e a reabilitação de sequelas decorrentes de doenças crônicas.

As Internações de pessoas idosas por fratura de fêmur se constituem num indicador a ser observado no município, mas que não nos foi possível quantificar este número e associá-lo com a meta proposta.

SAÚDE DO HOMEM

O Ministério da Saúde em resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são problemas de saúde pública. Visto que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens, e em média, vivem sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada. Lança em 27 de agosto de 2009 a Política Nacional da Saúde do Homem, que tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde.

Sendo assim o Município de Alto Caparaó vêm desenvolvendo trabalhos de prevenção de doença e promoção de saúde com busca ativa deste público alvo com apoio de líderes religiosos, autoridades, para participação de palestras em igrejas, Unidades Básicas de Saúde, com temas a respeito de patologias como diabetes, hipertensão, doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, hábitos saudáveis de vida, uso abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, neoplasia prostática (sintomas, prevenção), realização de exame de PSA em homens assintomáticos ou sintomáticos em dias agendados e anunciados através de recursos audiovisuais.

Tendo como objetivo deste trabalho, motivar, estimular e sensibilizar o homem a estar procurando os serviços de Saúde no intuito de prevenção da doença, em contratempo a não-adesão ou a tratamento de patologias sintomáticas, que geram custos, aumenta o percentual morbimortalidade que no município é elevado, e o pior de tudo que poderiam ser evitados. Ressaltamos também, que estamos abertos e aguardando do Governo capacitações de profissionais da saúde neste desafio que é a Política Nacional da Saúde do Homem.

SAÚDE DA MULHER

GESTANTES

As gestantes são acompanhadas pelo Programa Saúde da Família. Ofertamos a todas as mulheres exames de ultrassonografia, mamografia e dentro do Planejamento Familiar oferecemos medicamentos anticoncepcional. Além disso, são ofertados todos os exames necessários para o andamento de um pré-natal normal e bem acompanhado. Além do hemograma de rotina outros exames mais específicos são realizados, tais como: exame de HIV, VDRL, toxoplasmose, etc.

CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA

São ofertados sobre livre demanda exames preventivos para detecção de câncer do colo do útero e de mama. Os exames citopatológicos são realizados no Centro de Saúde por enfermeiros capacitados. As lesões identificadas ou casos suspeitos são encaminhadas para tratamento nas unidades de referência, como Centro Viva Vida em Manhuaçu-MG, Fundação Cristiano Varela em Muriaé-MG, entre outras.

SAÚDE DA CRIANÇA

Para o atendimento infantil, a Secretaria Municipal de Saúde sempre mantém em seu quadro de profissionais, médico pediatra para realização das consultas ambulatoriais encaminhadas pela Atenção Primária. Além disso, as ESF's, cumprindo suas atribuições programadas, realizam atendimentos de puericultura e alimentação dos dados estabelecidos pelo SISVAN.

TESTE DO PEZINHO

O Teste do Pezinho é um procedimento de triagem Neonatal que visa diagnosticar precocemente diversas doenças congênitas assintomáticas no período neonatal. São elas: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme, Fibrose Cística e toxoplasmose congênita.

MORTALIDADE INFANTIL

A Mortalidade infantil consiste nas mortes de crianças no primeiro ano de vida é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil que consiste na mortalidade infantil observada durante um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período.

A fim de se reduzir o índice de mortalidade infantil, o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – PDAPS orientou, durante as oficinas, o agendamento de consultas e exames prioritários para as gestantes o que tem sido implantado nos ambulatórios da SMS.

SAÚDE BUCAL

O Município conta com 03 consultórios odontológicos onde atuam 03 dentistas, 02 com carga horária de 20 horas semanais vinculados ao Centro de Saúde e 01 dentista da eSB – equipe de Saúde Bucal cumprindo 40 horas semanais, além de 01 TSB, também em 40 horas semanais. A eSB tem cobertura de 58,53% da população e a administração está em processo de implantação mais uma equipe para garantir 100% de cobertura de Saúde Bucal na APS à população. O SUS municipal conta ainda com 02 auxiliares de saúde bucal que trabalharam com os odontólogos e ainda realizam a promoção de escovação supervisionada e aplicação de flúor aos escolares.

SAÚDE MENTAL

Os pacientes diagnosticados e em tratamento mental, são direcionados para acompanhamento no CAPS tipo I de referência, em Manhuaçu-MG. Pacientes encaminhados para tratamento de descontaminação de álcool e drogas, são encaminhados ao CAPS AD de referência em Manhuaçu/MG e os infantes, quando necessitam de tratamento psiquiátrico, são encaminhadas ao CAPS i em Matipó/MG.

Os pacientes em surto ou crise são conduzidos a hospitais e clínicas de referência, mas apenas em último caso, para cumprir os propósitos da política mineira de “desmanicomialização”, ou seja, o tratamento de pacientes esgotando as possibilidades de atendimento e acompanhamento sem hospitalização. Para que a surto seja evitado há o atendimento multiprofissional aos pacientes que contam com: psicólogo, enfermeiro e psiquiatra em atuação no município, além dos atendimentos da ESF.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

São fornecidos aos pacientes através da RFM - Rede Farmácia de Minas, medicamentos essenciais constantes na REMUME, e também, recentemente, iniciou-se a dispensação dos medicamentos do componente

especializados da RENAME aprovados através de processos administrativos junto à Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG. O Município mantém profissionais farmacêutico/bioquímico que é também o responsável técnico pela farmácia RFM.

ATENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Este sem dúvida é o gargalo do serviço de saúde não somente local, mas um problema nacional. Os repasses de recursos das esferas nacional e estadual aos municípios são insuficientes para a cobertura da demanda de serviços, para tanto, o município aporta recursos próprios para garantir a efetivação dos serviços de média e alta complexidade aos cidadãos alto-caparaoenses.

PPI – PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA

A PPI que é um processo instituído no âmbito do SUS, onde em consonância com o processo de planejamento são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

TABELA: REFERÊNCIAS (PPI) POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS – JAN/2022

Grupo	Quantidade	Valor
1 Ações de promoção e prevenção em saúde	9	24,3
2 Procedimentos com finalidade diagnóstica	10.916	69.633,21
2 Procedimentos com finalidade diagnóstica (Funed)	93	1.005,00
2 Procedimentos com finalidade diagnóstica (Hemominas)	248	8.674,30
3 Procedimentos clínicos	6.582	58.793,17
3 Procedimentos clínicos (Hemominas)	192	2.812,36
4 Procedimentos cirúrgicos	100	2.718,97
9 Outras Programações	477	356.499,39
SADT	0	3.270,05
Soma:	18.617	503.430,75

Fonte: SES/MG

CIS-VERDE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Para complementar os procedimentos de Média e Alta Complexidade, o município de Alto Caparaó, é um dos consorciados do Consórcio Intermunicipal de Saúde Verde, sediado em Carangola, repassando um valor fixo mensal, para a compra de procedimentos, exames e consultas, visando a ampliação do atendimento nesses níveis de atenção.

Aspectos gerais

SANEAMENTO BÁSICO

Os dados mais recentes sobre a situação do saneamento básico em Alto Caparaó são de 2010, segundo informações do SIAB Municipal. O abastecimento de água pela rede geral ocorre para 81,13% dos domicílios da cidade. 90,69% dos domicílios realizam algum tipo de tratamento na água ficando 9,31% sem qualquer tipo de tratamento. A instalação sanitária é garantida na rede geral de esgoto em 81,31% dos casos. O lixo é coletado para 83,31% dos domicílios.

ÁGUA, ESGOTO E DESTINAÇÃO DO LIXO

O Município dispõe de serviço autônomo de tratamento de água que realiza os processos de captação, floculação, decantação, filtração e cloração da água para atender aos padrões de portabilidade do Ministério da Saúde para consumo humano.

Não há sistema de tratamento de esgotos. A administração municipal se responsabiliza pela coleta e destinação dos dejetos no curso d'água.

Alto Caparaó ainda não dispõe de sistema de coleta seletiva, estação ou usina de reciclagem. A administração municipal realiza a coleta do lixo e a destinação final é o aterro sanitário.

Meio Ambiente

PARQUE NACIONAL DO CAPARAÓ

Criado em 24 de maio de 1961 pelo decreto federal nº 50.646, tem como objetivo proteger além do Pico da Bandeira, amostras representativas de ecossistemas de "campos de altitude", e da floresta sub-caducifolia tropical, como também espécies da fauna ameaçadas de extinção. O Parque Nacional do Caparaó está entre os mais visitados do país, sendo foco atrativo para o desenvolvimento do ecoturismo, gerando empregos diretos e indiretos devidos a esta atividade.

POLUIÇÃO

Por se tratar de área de cultivo agrícola, o município enfrenta muita poluição em decorrência do uso indiscriminado de defensivos agrícolas e emissão de gases pela queima de madeira, palha ou outros combustíveis equipamentos de secagem do café, principal item de agricultura do Município.

O lixo doméstico também é fonte de poluição e a situação ainda é agravada quando sua destinação é dada no curso d'água.

Materiais químicos e biológicos provenientes de consultórios médico e odontológicos, clínicas, laboratórios e farmácias também são preocupação das autoridades quanto à destinação. Recentemente uma norma da Vigilância Sanitária passou a obrigar esses geradores de poluentes a contratarem empresas especializadas para a coleta e tratamento adequado do material.

PROGRAMAÇÃO DE METAS

Diretriz: 1. Expansão e aprimoramento da APS - Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: 1.1. Promover a ampliação, territorialização e a resolutividade das ações e serviços da APS de forma integrada e planejada.

Meta: 1.1.1. Aumentar a cobertura estimada de eSB - equipes de Saúde Bucal na APS.

Indicador:

Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	58,53	100	100	100		58,53	2021

Meta: 1.1.2. Descentralizar as eSF - equipes de Saúde da Família ofertando infraestrutura adequada dentro de sua área de abrangência.

Indicador:

Percentual de Estabelecimentos do tipo "UNIDADE BASICA" cadastrados no CNES sediando apenas 01 eSF

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	50	50	100	100		50	2021

Meta: 1.1.3. Implantar e alimentar o sistema E-SUS-AB - PEC em 100% das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

Indicador:

Percentual de unidade com E-SUS-AB - PEC instalado e operacional

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		100	2021

Meta: 1.1.4. Rever, redistribuir e redimensionar a cada ano a divisão territorial das eSF de modo a possibilitar maior frequência, integralidade e equidade no acompanhamento das famílias pelos ACS - Agentes Comunitários de Saúde.

Indicador:

Revisão anual da divisão territorial das eSF.

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
4	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	1	1	1	1		0	2021

Meta: 1.1.5. Habilitação de novos ACS's - Agentes Comunitário de Saúde sempre que disponibilizados pelo MS - Ministério da Saúde

Indicador:

Percentual de Habilitação / Credenciamento realizado em tempo oportuno.

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		100	2021

Objetivo: 1.2. Promover atenção integral à saúde de grupos prioritários de saúde, tais como: crianças, mulheres, homens, idosos, obesos, comórbidos, dependentes químicos, etc.

Meta: 1.2.1. Reduzir os riscos, agravos e intercorrências em saúde nas gestantes sob competência da saúde pública municipal (Indicador 01 do Previne Brasil).

Indicador:

Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
90	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	60	70	80	90		N/A	2021

Meta: 1.2.2. Reduzir as ameaças à saúde do feto decorrentes da sífilis e HIV nas gestantes e evitar a transmissão vertical das infecções (Indicador 02 do Previne Brasil).

Indicador:

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
90	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	60	70	80	90		N/A	2021

Meta: 1.2.3. Reduzir os problemas gestacionais como parto prematuro relacionados às más condições de saúde bucal das gestantes (Indicador 03 do Previne Brasil).

Indicador:

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
90	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	60	70	80	90		N/A	2021

Meta: 1.2.4. Reduzir o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino em mulheres de 25 a 64 anos nos últimos 3 anos (Indicador 04 do Previne Brasil).

Indicador:

Cobertura de exame citopatológico.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
90	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	60	70	80	90		N/A	2021

Meta: 1.2.5. Reduzir os riscos de desenvolvimento de doenças preveníveis por imunização entre as crianças menores de 1 ano de idade (Indicador 05 do Previne Brasil).

Indicador:

Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
95	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	95	95	95	95		N/A	2021

Meta: 1.2.6. Reduzir os riscos à saúde e morbidade hospitalar decorrentes das doenças causados pela hipertensão arterial (Indicador 06 do Previne Brasil).

Indicador:

Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
90	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	60	70	80	90		N/A	2021

Meta: 1.2.7. Mitigar as complicações, internações hospitalares, sequelas e óbitos decorrentes dos transtornos metabólicos do diabetes mellitus (Indicador 07 do Previne Brasil).

Indicador:

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
90	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	60	70	80	90		N/A	2021

Meta: 1.2.8. Aumentar os níveis de atividade física e práticas corporais com vistas à redução da mortalidade e morbidade hospitalar relacionados ao conjunto das 04 principais DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Indicador 01 do POEPS).

Indicador:

Número de Ações de Atividades Coletivas em Atividade Física e Práticas Corporais ofertadas pelo município por mês.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
12	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	6	12	12	12		N/A	2021

Meta: 1.2.9. Melhorar e monitorar as condições de desenvolvimento das crianças até 10 anos para a redução da mortalidade e internação hospitalar infantil decorrentes dos maus hábitos alimentares na infância (Indicador 04 do POEPS - Resolução SESMG 610/2021)

Indicador:

Percentual de crianças menores de 10 anos com registro de marcadores alimentar realizado no quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
11	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	8	11	11	11		N/A	2021

Meta: 1.2.10. Implementar grupos de apoio para atendimento, tratamento e acompanhamento aos dependentes químicos na APS com vistas à redução dos danos decorrentes do uso de substâncias químicas.

Indicador:

Número de Atividades Coletivas de Avaliação/Procedimento coletivo por quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
2	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	1	1	2	2		N/A	2021

Meta: 1.2.11. Implementação de um programa de acompanhamento e controle da obesidade com atendimento de equipe multiprofissional com vistas à redução da mortalidade, morbidade hospitalar e melhoria das condições de saúde da população em foco.

Indicador:

Número de Atividades Coletivas de Avaliação/Procedimento coletivo por quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
2	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	1	1	2	2		N/A	2021

Meta: 1.2.12. Reduzir os riscos, agravos e intercorrências em saúde nos pacientes hipertensos e/ou diabéticos através da implantação de um Programa Municipal de HiperDia, com atendimento multiprofissional dos pacientes em risco pelas equipes de saúde da família com acompanhamento periódico, regular e constante.

Indicador:

Número de Atividades Coletivas de Avaliação/Procedimento coletivo por quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
12	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	4	6	8	12		N/A	2021

Objetivo: 1.3. Promover atenção integral à saúde de população específicas, tais como: população em situação de vulnerabilidade socioeconômica, situação de rua, LGBTQIA+, negra, adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, do campo, cigana, etc.

Meta: 1.3.1. Melhoria da qualidade de vida e acesso aos cidadãos em situação de vulnerabilidade social, cadastrados nos programas sociais do governo (Indicador 05 do POEPS - Resolução SESMG 610/2021)

Indicador:

Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF) dos beneficiários com perfil saúde por quadrimestre.

Meta para o PMS:	2022	Meta para a PAS:	2023	2024	2025	Unid.Medida	Linha de Base
80	80	80	80	80	80	Percentual	Valor N/A Ano 2021

Meta: 1.3.2. Melhorar, ampliar e qualificar o acesso de população específica aos serviços de saúde, em especial à Atenção Primária à Saúde. (Indicador 06 do POEPS - Resolução SESMG 610/2021)

Indicador:

Número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde por quadrimestre.

Meta para o PMS:	2022	Meta para a PAS:	2023	2024	2025	Unid.Medida	Linha de Base
3	3	3	3	3	3	Número	Valor N/A Ano 2021

Diretriz: 2. Fortalecimento e aperfeiçoamento da atenção de média e alta complexidades (MAC) e Assistência Farmacêutica.

Objetivo: 2.1. Garantir atendimento de urgência / emergência conforme protocolos e padrões da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Minas Gerais.

Meta: 2.1.1. Adquirir e manter ambulância equipada para atendimentos eletivos e de urgência e emergência.

Indicador:

Número de equipamentos adquiridos

Meta para o PMS:	2022	Meta para a PAS:	2023	2024	2025	Unid.Medida	Linha de Base
2	1	1	2	2	2	Número	Valor N/A Ano 2021

Meta: 2.1.2. Implantar SE - Sala de Estabilização 24 horas, com atuação de profissional médico, enfermeiro e técnico em enfermagem para atendimento das demandas de Urgência e Emergência do Município.

Indicador:

Número de Unidades implantadas

Meta para o PMS:	2022	Meta para a PAS:	2023	2024	2025	Unid.Medida	Linha de Base
1	0	0	0	1	1	Número	Valor N/A Ano 2021

Meta: 2.1.3. Aderir, manter e fortalecer o convênio com o SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - do Estado de Minas Gerais.

Indicador:

Percentual de parcelas pagas anualmente ao Consórcio administrador do SAMU.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		N/A	2021

Objetivo: 2.2. Ampliar, qualificar e manter os serviços de Assistência à Saúde de média e alta Complexidade (MAC), eletiva e de urgência.

Meta: 2.2.1. Ampliar, fortalecer e conceder maior investimento no Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS) para disponibilização de maior quantitativo de serviços ofertados.

Indicador:

Percentual de aumento de aporte financeiro comparado ao exercício anterior.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
10	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	10	10	10	10		100	2021

Meta: 2.2.2. Ampliar a oferta de Consultas Médicas em Atenção Especializada (03.01.01.007-2) no Centro de Saúde com vistas ao melhor acompanhamento dos pacientes em tratamento.

Indicador:

Taxa de crescimento de consultas médicas em atenção especializada realizadas em comparação ao ano anterior.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
10	2022	2023	2024	2025	Taxa	Valor	Ano
	10	10	10	10		100	2021

Meta: 2.2.3. Fortalecer e aumentar o serviço de fisioterapia, investindo recursos na capacitação de profissionais e aquisição e melhoria dos equipamentos para garantia de um melhor atendimento aos pacientes.

Indicador:

Percentual de aumento no número de procedimentos do subgrupo 03.02 - Fisioterapia (SIGTAP) ofertados em comparação ao ano anterior.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
10	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	10	10	10	10		100	2021

Objetivo: 2.3. Garantir o acesso aos medicamentos da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, através de uma gestão eficiente e estratégica.

Meta: 2.3.1. Realizar a atualização anual da REMUME.

Indicador:

Número de atualizações anuais

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
1	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	1	1	1	1		0	2021

Meta: 2.3.2. Garantir a manutenção Adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento.

Indicador:

Percentual de medicamentos em estoque mínimo por quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
90	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	80	84	87	90		80	2021

Objetivo: 2.4. Garantir a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas no âmbito da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), disposta na Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021.

Meta: 2.4.1. Garantir a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas no âmbito da PDCEAF.

Indicador:

Percentual de Aquisição dos Itens do Plano de Trabalho

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
	2022	2023	2024	2025		Valor	Ano
100	100	100	100	100	Percentual	N/A	2021

Diretriz: 3. Fortalecimento da estrutura de governança com vistas ao aperfeiçoamento das competências e alcance dos objetivos e metas.

Objetivo: 3.1. Melhoria da qualificação da gestão do SUS.

Meta: 3.1.1. Manter participação regular nas Reuniões da CIB-Microrregional de Manhuaçu.

Indicador:

Percentual de participação em reuniões.

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
	2022	2023	2024	2025		Valor	Ano
90	80	80	90	90	Percentual	80	2021

Meta: 3.1.2. Criação, implementação e atualização anual de um organograma funcional com vistas a uma melhor organização das competências dos servidores.

Indicador:

Criação, atualização de organograma funcional

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
	2022	2023	2024	2025		Valor	Ano
1	0	1	1	1	Número	N/A	2021

Meta: 3.1.3. Implementação dos cargos/funções de coordenação de: Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e Média e Alta Complexidades.

Indicador:

Implementação do cargo de coordenação

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
	2022	2023	2024	2025		Valor	Ano
3	1	2	2	3	Número	N/A	2021

Meta: 3.1.4. Criar comitê Intersetorial da Vigilância e Atenção Primária à Saúde com o objetivo de construir ações através de cruzamentos de dados epidemiológicos, de assistência e cuidado.

Indicador:

Implantação do Comitê

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
	2022	2023	2024	2025		Valor	Ano
1	0	0	1	0	Número	N/A	2021

Diretriz: 4. Consolidação e fortalecimento das redes e ações de Vigilância em Saúde e gerenciamento de riscos e de agravos.

Objetivo: 4.1. Reduzir os óbitos maternos, fetais e infantis.

Meta: 4.1.1. Investigar, analisar e discutir os óbitos maternos do município junto ao Comitê Municipal de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal (CMMMIF).

Indicador:

Percentual de óbitos maternos, por local de residência, investigados no período.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		100	2021

Meta: 4.1.2. Reduzir os óbitos de mulheres em idade fértil - MIF.

Indicador:

Percentual de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		100	2021

Objetivo: 4.2. Reduzir os agravos à saúde relacionados aos riscos sanitários e ambientais (Vigilância Sanitária e Ambiental).

Meta: 4.2.1. Manter regulação, autorização de funcionamento e inspeção sanitárias nos estabelecimentos sob competência da Vigilância Sanitária Municipal.

Indicador:

Percentual de estabelecimentos inspecionados

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	70	80	90	95		N/A	2021

Meta: 4.2.2. Promover capacitação, formação e educação para profissionais de vigilância sanitária e setor regulado para redução de riscos e agravos à saúde.

Indicador:

Número absoluto de atividades de capacitação e educação realizadas por ano.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
2	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	2	2	2	2		N/A	2021

Meta: 4.2.3. Realizar monitoramento em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Pacto Interfederativo).

Indicador:

Percentual de análise de amostras de água coletadas e realizadas.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
80	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	50	60	70	80		42	2021

Meta: 4.2.4. Manter e fortalecer as ações de vacinação antirrábica para garantir o controle e registro zerado de casos de raiva animal.

Indicador:

Percentual de aumento de animais vacinados em comparação ao ano anterior.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
10	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	10	10	10	10		100	2021

Objetivo: 4.3. Fortalecer e ampliar a Vigilância Nutricional.

Meta: 4.3.1. Reduzir os riscos e agravos em saúde da população relacionados aos distúrbios nutricionais tais como a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade por meio da prevenção e tratamento oportuno (Indicador 07 do POEPS - Resolução SESMG 7.610/2021).

Indicador:

Percentual de acompanhamento do estado nutricional da população no Sisvan Web por ano.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
80	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	50	80	80	80		N/A	2021

Objetivo: 4.4. Estruturação e fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde.

Meta: 4.4.1. Construir uma sede própria para o setor/serviço de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Zoonoses, Água, etc.).

Indicador:

Número de unidades construídas.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
1	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	1	0	0	0		N/A	2021

Meta: 4.4.2. Participar da elaboração e das oficinas do Plano Municipal de Implementação do SEVS-MG (VIGIMINAS - Res. SES/MG 7734/21 e alterações)

Indicador:

Percentual de participação nos eventos obrigatórios relativos ao Programa VigiMinas (Res. SES/MG 7734/21)

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
80	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	80	80	80	80		N/A	2021

Objetivo: 4.5. Reduzir a mortalidade, transmissibilidade e mitigar os efeitos da COVID-19 na população local.

Meta: 4.5.1. Aquisição de EPIs, medicamentos, insumos e demais materiais de consumo utilizados no combate à Pandemia da COVID-19.

Indicador:

Percentual de aquisição dos itens necessários ao enfrentamento da Covid-19.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		100	2021

Meta: 4.5.2. Aquisição de equipamento e/ou material permanente utilizados no combate à Pandemia da COVID-19.

Indicador:

Percentual de aquisição de equipamentos e materiais permanentes necessários ao enfrentamento da Covid-19.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		100	2021

Meta: 4.5.3. Disponibilização de exames e/ou procedimentos diagnósticos necessários ao enfrentamento da COVID-19.

Indicador:

Percentual de disponibilização de exames e/ou procedimentos diagnósticos necessários aos pacientes sintomáticos da COVID-19, de acordo com Notas Técnicas vigentes

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		100	2021

Diretriz: 5. Intersectorialidade, aperfeiçoamento, reforço e desenvolvimento de ações de comunicação, promoção, humanização e educação em saúde.

Objetivo: 5.1. Promoção de ações responsáveis e corretivas com vistas à redução de riscos, danos e agravos em saúde, inclusive os riscos de intoxicação, ambientais e do trabalho.

Meta: 5.1.1. Reduzir e racionalizar o uso de fármacos com a elaboração de um plano de orientação e educação aos pacientes com vistas à substituição do uso por terapias alternativas.

Indicador:

Redução dos valores gastos anualmente com compra de medicamentos da REMUME.

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
10	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	2	5	8	10		N/A	2021

Meta: 5.1.2. Reduzir os danos ambientais e de contaminação externa por meio de educação e promoção do correto manejo e descarte de produtos tóxicos agropecuários aos agricultores e comerciários.

Indicador:

Número absoluto de atividades de capacitação e educação realizadas por ano.

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
3	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	1	2	2	3		N/A	2021

Meta: 5.1.3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população economicamente ativa por meio de ações de promoção e proteção, com foco na prevenção de acidentes de trabalho.

Indicador:

Número de Atividades Coletivas de Educação em Saúde por eSF por quadrimestre.

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
2	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	1	1	2	2		N/A	2021

Objetivo: 5.2. Aumentar a qualificação dos profissionais de saúde.

Meta: 5.2.1. Viabilizar a capacitação especializada e/ou atualização para os profissionais de saúde, inclusive os Agentes Comunitário de Saúde e de Combate às Endemias (ACs e ACEs) para melhoria de seus competências técnicas.

Indicador:

Percentual de profissionais capacitados nos últimos 4 anos

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
80	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	20	40	60	80		N/A	2021

Objetivo: 5.3. Promover a intersectorialidade, a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações da assistência integral à saúde.

Meta: 5.3.1. Alcançar efeito convergente em situações complexas visando ao desenvolvimento e superando a exclusão social por meio de ações intersectoriais de saúde (Indicador 03 do POEPS - Resolução SESMG 610/2021)

Indicador:

Número de Atividades Coletivas de Gestão Intersetorial realizadas por quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
2	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	2	2	2	2		N/A	2021

Meta: 5.3.2. Promover e estimular a interação entre todos os setores dos serviços de saúde para promoção e prevenção dos riscos e agravos em saúde e fortalecer as equipes, comunicação e fluxo de informação e comandos.

Indicador:

Número de Atividades Coletivas de Gestão Intersetorial realizadas por quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
4	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	2	2	3	4		N/A	2021

Meta: 5.3.3. Criação e coordenação de uma Política Municipal Intersetorial de Saúde Mental com a composição de equipe mínima para atendimento á populações específicas (comunidade escolar, profissionais de saúde, população geral, etc).

Indicador:

Número de Atividades Coletivas de Gestão Intersetorial realizadas por quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
2	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	1	1	2	2		N/A	2021

Meta: 5.3.4. Promover atenção à saúde e prevenir doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares através do PSE - Programa Saúde na Escola gerido pelo Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM).

Indicador:

Percentual de educandos em idade escolar atendidas com ações de Educação em saúde pactuadas no PSE por ano

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
80	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	50	60	70	80		N/A	2021

Objetivo: 5.4. Promoção da Saúde direcionada à autonomia das pessoas e coletividade, à formação da consciência crítica, equitativa e coletiva, à cidadania participativa, e à superação das desigualdades sociais.

Meta: 5.4.1. Reduzir os incidentes, acidentes, agravos e riscos em saúde relacionados à violência, má alimentação, uso de substâncias químicas, acidentes de trabalho e causas externas (Indicador 02 do POEPS - Resolução SESMG 610/2021)

Indicador:

Número de Atividades Coletivas de Educação em Saúde por eSF por quadrimestre.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:			Unid.Medida	Linha de Base	
4	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano
	4	4	4	4		N/A	2021

Diretriz: 6. Expansão, otimização e fortalecimento das instâncias de controle social e transparência no SUS.

Objetivo: 6.1. Fortalecer os conselheiros municipais de saúde para melhoria técnica em suas atribuições de formulação de estratégias, controle da execução da política de saúde municipal e dos aspectos econômicos e financeiros do SUS local (Lei 8.142/90).

Meta: 6.1.1. Capacitar os Conselheiros de Saúde para melhor qualificação em suas atribuições.

Indicador:

Percentual de conselheiros capacitados nos últimos 4 anos.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
80	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano	
	50	60	70	80		N/A	2021	

Objetivo: 6.2. Dar transparência às ações, investimentos e prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde.

Meta: 6.2.1. Apresentar quadrimestralmente o RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública na Casa Legislativa, cumprindo a Lei 141/201

Indicador:

Número de RDQAs apresentados por ano

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
3	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano	
	3	3	3	3		3	2021	

Meta: 6.2.2. Apresentar anualmente o RAG - Relatório Anual de Gestão apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, cumprindo a Lei 141/201

Indicador:

Número de RAG apresentado ao Conselho.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
1	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano	
	1	1	1	1		1	2021	

Meta: 6.2.3. Realizar reuniões com os coordenadores de cada setor / serviço para anualização das metas da PAS - Programação Anual de Saúde.

Indicador:

Número de reuniões anuais para alinhamento de metas, objetivos e propostas.

Meta para o PMS:		Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
2	2022	2023	2024	2025	Número	Valor	Ano	
	2	2	2	2		N/A	2021	

Diretriz: 7. Estruturação, construção, ampliação e fortalecimentos das unidades, equipes e serviços de saúde.

Objetivo: 7.1. Garantir melhores condições sanitárias e de atendimento nas unidades e serviços de saúde do município.

Meta: 7.1.1. Realizar a reforma de USs - Unidades de Saúde que não foram objeto de reforma nos últimos 5 anos.

Indicador:

Percentual de reformas iniciadas.

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	25	50	75	100		N/A	2021

Meta: 7.1.2. Realizar a adequação, adaptação e manutenção de USs - Unidades de Saúde melhorando a sua infraestrutura como: climatização, ergonomia, ambiência, sinalização, mobiliário, equipamentos, etc.

Indicador:

Percentual de adequação, adaptação e manutenção iniciadas.

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	25	50	75	100		N/A	2021

Meta: 7.1.3. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

Indicador:

Percentual da execução orçamentária prevista

Meta para o PMS:	Meta para a PAS:				Unid.Medida	Linha de Base	
100	2022	2023	2024	2025	Percentual	Valor	Ano
	100	100	100	100		N/A	2021

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O governo municipal tem como missão gerir as políticas públicas municipais com objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, entendida como o equilíbrio e bem estar geral alcançado por meio da geração de trabalho e renda, acesso à educação, lazer, serviços de saúde, moradia, transporte, respeitando as diferenças quanto às preferências individuais como liberdade de crenças, expressão, ideais, religião, esporte, dentre outras, sem prejuízo à coletividade.

Desta forma, o governo municipal prioriza determinados setores como a educação, saúde, meio ambiente, esporte, obras, cultura e ação social, por meio de secretarias específicas que têm atribuições e responsabilidades em suas áreas afins.

A Secretaria Municipal de Saúde, que integra um desses setores governamentais, tem como missão contribuir na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, por meio da oferta de serviços e ações que promovam e protejam a saúde individual e coletiva e recuperem a saúde dos cidadãos acometidos por doenças e agravos.

Diversos estudos demonstram que os serviços de saúde são responsáveis por, no máximo, 30% dos resultados das políticas públicas sobre a saúde da população. Os outros 70% dependem de políticas públicas intersetoriais e de fatores ligados diretamente ao indivíduo. Para obter impacto neste universo de problemas de saúde, temos que intervir não só de forma curativa, mas também preventiva e coletivamente sobre os condicionantes e determinantes da manifestação dos agravos e doenças que, na maioria das vezes, estão além do campo de ação da Secretaria de Saúde.

Mais do que dos serviços de saúde propriamente ditos, são das ações governamentais intersetoriais que surgirão os resultados esperados para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e, portanto, para seu estado de saúde, como bem explicita o artigo 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Alto Caparaó, Dezembro de 2021.

Marco Antonio Lovantino
Secretário Municipal de Saúde
Gestor Municipal do SUS