

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026/2029



Prefeito

Aroldo Costa Melo

Secretária Municipal de Saúde

Onei Angela Kohl Rodrigues da Rocha

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Klédisson Roberto Costa Rodrigues

Paraopeba MG

2025

Equipe Técnica

Onei Angela Kohl Rodrigues da Rocha

Secretária Municipal de Saúde

Márcia dos Anjos Ferreira Lopes

Coordenadora Geral de Saúde

Cássia Aparecida Martins da Silva

Coordenadora da Atenção Primária

Kerolayne Silva Silveira

Enfermeira RT da UBS Dr. José Teófilo Pereira Simões

Maria Grazielle de Campos Machado

Enfermeira RT da UBS ESF Antônio Costa Viana

Gabrielli Pinho de Rezende

Enfermeira RT da UBS ESF Maria Eugênia Gonçalves

Fernanda dos Santos Ribeiro

Enfermeira RT da UBS ESF Papa João Paulo II

Diná Alves Barbosa

Enfermeira RT da UBS ESF Adelson Maciel Figueiredo

Fernanda Eugênio Neves Rocha

Enfermeira RT da UBS ESF Elvira Apolinário Filha Lima

Cecília Maria Lima Cardoso

Enfermeira RT Imunologia

Maria Aparecida Alves Figueiredo

Coordenadora de Vigilância em Saúde/Epidemiologia

Klédisson Roberto Costa Rodrigues

Assistência Farmacêutica /Básica/ CEAF

Fernando Henrique Moreira da Silva

Coordenador de Zoonoses

Claúdia Aparecida de Figueiredo Queiroz

Coordenadora de Odontologia

Fernando Noronha Leite

Coordenador de Saúde Mental

Marcos Augusto Figueiredo de Oliveira

Coordenador Da Vigilância Sanitária

Kellen Grazielle Ribeiro

Referência Práticas Integrativas Complementares

Lista de siglas e abreviaturas

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APS - Atenção Primária em Saúde

ASIS - Análise de Situação de Saúde

CBAF - Componente Básico de Assistência Farmacêutica

CEAF - Componente Especializado de Assistência Farmacêutica

CESAF - Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica

CISMISEL – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas

CISMEV – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

COSEMS/MG - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

CSAP - Condições Sensíveis à Atenção Primária

DGMP - DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento

DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

eAP - Equipe de Atenção Primária

eMulti - Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde

eSB - Equipe de Saúde Bucal

eSF - Estratégia de Saúde da Família

ETE - Estação de Tratamento de Esgoto

FACSETE - Faculdade

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

LGBTQIAP - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais ou Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais.

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

PIB - Produto Interno Bruto

PATE - Programa Agora Tem Especialistas

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PIPA - Programa de Intervenção Precoce Avançado

POEPS - Política Estadual de Promoção da Saúde

PMS - Plano Municipal de Saúde

PPA - Plano Plurianual

PPI - Programação Pactuada Integrada

PRI - Planejamento Regional Integrado

PSE - Programa Saúde na Escola

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção em Saúde
RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos
RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SADT- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SERDI - Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
Siaps - Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISVAN - Sistema de Vigilância
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
TRS - Terapia Renal Substitutiva
UBS - Unidade Básica de Saúde

**"Os fatos passados obedecem à gente; os em vir, também
Só o poder do presente é que é furiável? Não
Esse obedece igual – e é o que é." Guimarães Rosa .**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Identificação.....	09
1.2 Caracterização do Município.....	11
1.3 Poder Executivo.....	14
1.4 Poder Legislativo.....	14
2 ESTRUTURA DO PLANO	15
2.1 Programação Anual de Saúde.....	16
2.2 Relatórios de Gestão.....	17
2.3 Elaboração.....	18
3 ANÁLISE SITUACIONAL	19
3.1 Caracterização, Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	20
3.1.1 Produto Interno Bruto.....	20
3.1.2 Índice de Desenvolvimento Humano.....	22
3.1.3 Índice de Vulnerabilidade Social.....	23
3.1.4 Perfil Populacional.....	25
3.1.5 Nascidos Vivos.....	28
3.1.6 Morbidade Hospitalar.....	30
3.1.7 Mortalidade de Residentes.....	33
3.2 Organização do Sistema de Saúde.....	36
3.2.1 Atenção Primária.....	39
3.2.2 Rede Alyne de Atenção Materna e Infantil.....	43
3.2.3 Rede RCPD.....	44
3.2.4 Rede de Atenção a Saúde com Doenças Crônicas.....	45
3.2.5 Saúde Mental.....	46
3.2.6 Odontologia.....	47
3.2.7 Laboratório Municipal.....	48
3.2.8 Academia de Saúde.....	49
3.2.9 Acompanhamento Nutricional.....	49
3.2.10 Farmácia Municipal.....	50
3.2.10.1 Organização da Assistência Farmacêutica.....	50
3.2.10.1.1 Da Assistência Farmacêutica.....	50
3.2.10.1.2 Do Componente Básico.....	50
3.2.10.1.3 Do Componente Estratégico.....	52
3.2.11 Vigilância em Saúde.....	63
3.2.11.1 Setor ambiental.....	63
3.2.11.2 Setor de Epidemiologia.....	64
3.2.11.3 Setor de Imunização.....	65

3.2.11.4 Setor de Saúde do Trabalhador.....	66
3.2.11.5 Setor de Vigilância Sanitária.....	66
3.2.11.6 Setor de Zoonoses.....	68
3.2.12 Fisioterapia.....	70
3.2.13 Terapia Comunitária Integrativa.....	71
3.2.14 SAMU - Serviço De Atendimento Móvel De Urgência.....	72
3.3 Educação.....	73
3.3.1 Acesso Educacional – Indicadores.....	73
3.3.2 Estrutura Educacional e Impactos na Saúde.....	74
3.3.3 Programa Saúde na Escola (PSE).....	74
3.4 Estabelecimentos de Saúde.....	75
3.5 Recursos Humanos.....	76
3.6 Programação Pactuada e Integrada.....	77
3.7 Principais Sistemas Informação Utilizados na Saúde.....	79
3.8 Resultados Financeiros.....	85
4. PLANO PLURIANUAL 2026/2029.....	87
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	96

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Paraopeba – MG, referente ao quadriênio 2026–2029, constitui o principal instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, conforme estabelecido pela legislação vigente. O documento está alinhado aos princípios da universalidade, equidade e integralidade, bem como às diretrizes organizativas do SUS.

Sua elaboração fundamentou-se na Análise da Situação de Saúde (ASIS) do município, contemplando dados epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e de estrutura da rede de serviços, além da avaliação dos principais indicadores de saúde e dos determinantes sociais do processo saúde-doença. O Plano também incorpora as deliberações da 9ª Conferência Municipal de Saúde, as contribuições do Conselho Municipal de Saúde, das equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e da participação social, garantindo legitimidade e coerência com a realidade local.

O PMS orienta a formulação das políticas públicas de saúde, a organização da Rede de Atenção à Saúde, a definição de prioridades, metas e ações, bem como o direcionamento do financiamento e a qualificação da gestão municipal. Constitui ainda a base para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), assegurando a integração entre planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.

Este Plano está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.142/1990, o Decreto nº 7.508/2011 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, reafirmando o compromisso do município de Paraopeba – MG com o fortalecimento do SUS, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a melhoria da qualidade da atenção e a participação social no controle das políticas públicas de saúde.

1.1 Identificação

INFORMAÇÕES TERRITORIAIS	
UF	Minas Gerais
Município	Paraopeba

Área	625,623 km ² .
População	24.800 Habitantes
Densidade Populacional	36,06 habitantes por km ²
Região de Saúde	Sete Lagoas

SECRETARIA DE SAÚDE	
Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde
Número do CNES	2127008
CNPJ	12.809.552/0001-24
Endereço	Rua Padre Augusto Horta n°. 88. Bairro Centro
E-mail	saude@paraopeba.mg.gov.br
Telefone	(31) 99532-0222

INFORMAÇÕES DA GESTÃO	
Prefeito	Aroldo Costa Melo
Secretária de Saúde	Onei Angela Kohl Rodrigues da Rocha
E-mail do Secretária	saude@paraopeba.mg.gov.br
Telefone da Secretária	(31) 99532-0222

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Lei de Criação	Lei 1.841
Data de Criação	01 de outubro de 1993
CNPJ	12.809.552/0001-24
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do gestor do Fundo	Onei Angela Kohl Rodrigues da Rocha

CONSELHO DE SAÚDE		
Instrução Legal de Criação	Lei 2.060/1999	
Endereço	Rua Padre Augusto Horta n°. 88. Bairro Centro	
Telefone	(31) 99532-0222	
E-mail	saude@paraopeba.mg.gov.br	
Nome do Presidente	Klédisson Roberto Costa Rodrigues	
Número de Conselheiros	Usuários	08

por Segmento	Governo	04
	Trabalhadores Saúde	04

INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO			
Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Abaeté	1.816.856	23161	12,75
Araçaí	185.764	2224	11,97
Baldim	554.029	7614	13,74
Biquinhas	457.226	2409	5,27
Cachoeira Da Prata	61.206	3781	61,77
Caetanópolis	156.231	11832	75,73
Capim Branco	94.147	11105	117,95
Cedro Do Abaeté	279.906	1091	3,9
Cordisburgo	823.215	7592	9,22
Fortuna De Minas	198.07	3207	16,19
Funilândia	201.656	4886	24,23
Inhaúma	244.349	6435	26,34
Jequitibá	446.01	6098	13,67
Maravilhas	260.44	7518	28,87
Morada Nova De Minas	2.084.612	9364	4,49
Paineiras	637.751	4273	6,7
Papagaios	552.776	14207	25,7
Paraopeba	625.053	24800	39,68
Pequi	204.142	4258	20,86
Pompéu	2.557.734	32305	12,63
Prudente De Moraes	125.783	11940	94,93
Quartel Geral	555.534	3237	5,83
Santana De Pirapama	1.220.985	7079	5,8
Sete Lagoas	537.476	237931	442,68

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.2 Caracterização do Município

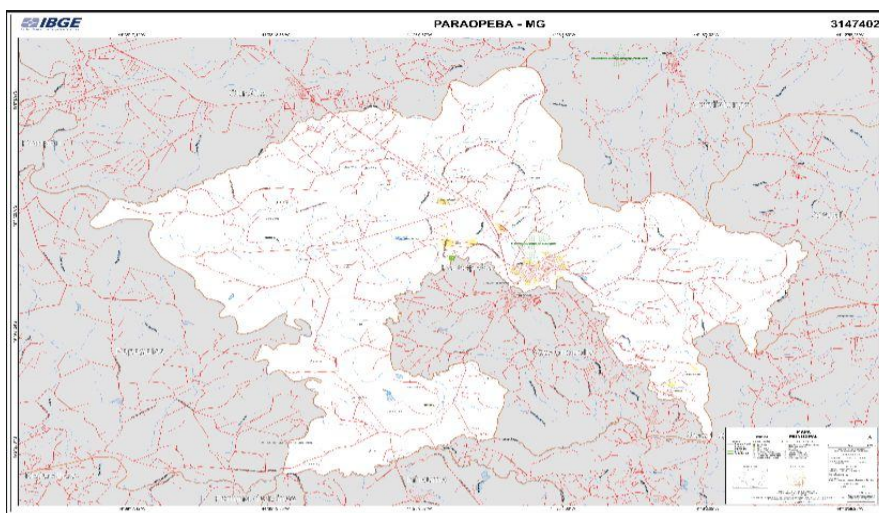
O município de Paraopeba está localizado na região Central do Estado de Minas Gerais, a aproximadamente 104 quilômetros da capital, Belo Horizonte. Inserido na Microrregião Central Mineira e pertencente à Microrregião de Sete Lagoas, Paraopeba possui uma posição geográfica privilegiada, às margens da BR-040, uma das principais rodovias do estado, o que facilita a mobilidade da população e o escoamento da produção agrícola e comercial para centros urbanos como Sete Lagoas, Belo Horizonte e Curvelo.

Apresenta uma configuração territorial consolidada em 2025 com base em dados oficiais e geográficos. Com uma extensão territorial de 625,623 km², o município faz divisa com as cidades de Curvelo ao norte, Cordisburgo ao nordeste, Araçá a leste, Sete Lagoas ao sudeste, Caetanópolis e Inhaúma ao sul, além de Papagaios a oeste.

Geograficamente, a sede municipal está posicionada nas coordenadas aproximadas de 19° 16' 28" Sul e 44° 24' 15" Oeste, situando-se a uma altitude que varia entre 562 metros na sede e uma média regional de cerca de 733 metros.

A população residente, conforme o Censo 2022, é de 24.107 pessoas, com estimativas recentes para 2025/2026 indicando um contingente de aproximadamente 24.800 habitantes. Isso resulta em uma densidade demográfica equilibrada para a região.

O relevo de Paraopeba é predominantemente suavemente ondulado, característica marcante da depressão do Rio São Francisco, bacia hidrográfica na qual o município está inserido. O clima é o tropical de altitude, com duas estações bem definidas: verões quentes e chuvosos e invernos secos com temperaturas amenas. A vegetação é composta por biomas de transição, destacando-se áreas de Cerrado e remanescentes de Mata Atlântica, com ênfase na Floresta Nacional de Paraopeba (FLONA), que é um importante ativo ambiental da região.



Fonte: IBGE



Fonte: Google Maps

A economia de Paraopeba em 2025 consolidou-se como uma estrutura resiliente e diversificada, fundamentada na integração entre a produção rural, o fortalecimento do comércio local e uma localização logística estratégica às margens da BR-040. Ao longo do ano, o município manteve sua posição como um centro regional relevante na microrregião de Sete Lagoas.

No setor primário, Paraopeba reafirmou sua vocação agrícola, destacando-se como um dos principais polos produtores de hortaliças, com ênfase na produção de quiabo voltada para a Ceasa Minas. A pecuária leiteira e o cultivo de grãos, como milho e feijão, também foram fundamentais, contando com o suporte da COAPA (Cooperativa Agropecuária de Paraopeba) para a organização e escoamento da produção rural.

O setor de serviços e comércio foi o grande motor da economia urbana em 2025. Até dezembro desse ano, foram registradas a abertura de 68 novas empresas no município, demonstrando o dinamismo do empreendedorismo local, com uma parcela significativa desses negócios já atuando no comércio digital. No mercado de trabalho formal, o município registrou cerca de 2,5 mil admissões de janeiro a novembro de 2025, embora tenha enfrentado desafios sazonais comuns ao período.

Com um PIB per capita estimado em R\$ 36.955,29 e uma população aproximada de 24.800 habitantes, Paraopeba encerrou o ano de 2025 apresentando indicadores de desenvolvimento socioeconômico equilibrados. O município manteve notas sólidas em

pilares como Governança e Eficiência Fiscal (70.46) e Educação (69.49) no índice IGMA, refletindo uma gestão pública focada na manutenção da infraestrutura necessária para o crescimento econômico sustentado.

1.3 Poder Executivo

O Poder Executivo do município de Paraopeba é exercido pelo Prefeito Municipal, autoridade máxima da administração pública local, eleito pelo voto direto para um mandato de quatro anos, conforme os preceitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988. Em 2025, o município iniciou uma nova gestão sob a liderança do Prefeito **Aroldo Costa Melo (Aroldinho)**, eleito para o mandato 2025–2028. Ao chefe do Executivo compete a responsabilidade de gerir a máquina pública, executar o orçamento, implementar políticas públicas e garantir a efetivação dos direitos sociais, especialmente nas áreas da saúde, educação, assistência social, infraestrutura e meio ambiente.

A estrutura administrativa da Prefeitura de Paraopeba é organizada por secretarias e departamentos que atuam de maneira integrada. A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável pela coordenação e execução das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no território municipal. Esta secretaria atua em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais e em parceria direta com o Conselho Municipal de Saúde, assegurando a participação da sociedade civil no planejamento e fiscalização das políticas de saúde.

A gestão atual tem priorizado investimentos na atenção primária, com foco na consolidação da Estratégia Saúde da Família e na manutenção de equipamentos de urgência e emergência, como o PA (Pronto Atendimento) local. A busca por parcerias com o governo estadual e federal, além da participação em consórcios intermunicipais de saúde da região de Sete Lagoas, permanece como estratégia fundamental para fortalecer a capacidade resolutiva do sistema e garantir o acesso a especialidades.

1.4 Poder Legislativo

O Poder Legislativo de Paraopeba é composto por representantes democraticamente eleitos que exercem as funções de legislar, fiscalizar os atos do Executivo e colaborar com o desenvolvimento social. A Câmara Municipal de Paraopeba, para a legislatura

iniciada em 2025, conta com 11 vereadores. Para o biênio 2025–2026, a Mesa Diretora e o corpo parlamentar são compostos pelos seguintes vereadores:

Mesa Diretora (2025–2026):

Presidente: Reinaldo José Pereira

Vice-Presidente: Vinicius Apolinário Lima

Secretária: Tânia Aparecida Macari

Demais Parlamentares em Exercício:

- Aline Grazielli Dias Camilo
- Carlos Roberto da Silveira
- Hernani Willer de Souza
- Leonardo Márcio Correia Mascarenhas
- Mauro Rodrigues Brasilino
- Nataniel Henrique de Almeida Gomes
- Ricardo dos Santos Campo
- Wilson José Melgaço da Silva

A relação institucional entre os poderes Executivo e Legislativo em Paraopeba é pautada pelo diálogo e pela cooperação técnica, visando a aprovação de projetos de lei que garantam o custeio da saúde e a ampliação de serviços essenciais.

O **Plano Municipal de Saúde 2026–2029** consolida esse compromisso ao definir metas que buscam fortalecer a rede assistencial, garantindo a universalidade e a qualidade de vida para todos os cidadãos paraopebenses.

2 ESTRUTURA DO PLANO

O planejamento das políticas públicas em Paraopeba para o ciclo 2026–2029 estrutura-se em dois pilares fundamentais de governança: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA). Conforme determina o artigo 165 da Constituição Federal de 1988, cabe ao Poder Executivo de Paraopeba a iniciativa de elaborar o PPA, documento

que estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração municipal para um período de quatro anos. No âmbito setorial, essa obrigatoriedade é cumprida através do Plano Municipal de Saúde, que detalha as estratégias específicas para o fortalecimento do SUS no território.

Em Paraopeba, o PMS consolida-se como o instrumento central de gestão, sendo balizado pela Lei Federal nº 8.080/1990, que rege a organização das ações de saúde, e pela Lei Federal nº 8.142/1990, que assegura a participação social e a transparência na aplicação dos recursos financeiros. A gestão municipal observa rigorosamente o Decreto Federal nº 7.508/2011, que organiza a rede de atenção à saúde na região de Sete Lagoas, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, que padroniza os processos de planejamento e os direitos dos usuários atendidos nas unidades de saúde locais.

A legislação vigente impõe que o planejamento em Paraopeba ocorra de forma ascendente e integrada. Isso significa que as metas para o quadriênio 2026–2029 são formuladas a partir da realidade das comunidades locais, passando pela deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Paraopeba. O cumprimento desta etapa, conforme a Lei nº 8.142/1990, é requisito indispensável para que o município continue recebendo repasses do Fundo Nacional de Saúde, garantindo a manutenção de programas essenciais.

Dessa forma, a elaboração e a apresentação sistemática do PMS e dos Relatórios de Gestão reforçam a responsabilidade fiscal e sanitária de Paraopeba. Estes instrumentos não são apenas exigências burocráticas, mas ferramentas estratégicas que permitem ao município otimizar investimentos, qualificar o atendimento na Atenção Primária e assegurar que as metas de saúde para 2026 e anos seguintes sejam alcançadas com eficiência e justiça social.

2.1 Programação Anual de Saúde

Em Paraopeba, a Programação Anual de Saúde (PAS) consolida-se como o desdobramento tático essencial das diretrizes fixadas no Plano Municipal de Saúde. Através deste instrumento, a gestão municipal organiza e cronometra as ações que serão executadas ao longo do exercício de 2026, transformando os objetivos estratégicos do

plano quadrienal em metas operacionais concretas. Cada atividade prevista na PAS de Paraopeba é rigorosamente vinculada aos indicadores de monitoramento e avaliação do município, assegurando que o planejamento estratégico se traduza em melhorias reais na rede de atendimento.

Como ferramenta fundamental de governança, a PAS permite que as intenções do governo municipal se tornem serviços efetivos à comunidade, contando com cronogramas específicos, metas mensuráveis e a devida previsão de recursos orçamentários. Em Paraopeba, esse rigor técnico é o que garante o acompanhamento sistemático dos avanços na saúde pública, permitindo identificar e corrigir desafios na execução das políticas de saúde de forma ágil e transparente.

A validade jurídica e administrativa deste processo em Paraopeba segue estritamente a Lei Complementar Federal nº 141/2012. Conforme as normas vigentes em 2026, a PAS deve ser submetida à análise e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Paraopeba antes que o projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) seja encaminhado à Câmara Municipal. Além disso, a estrutura técnica utilizada na elaboração da PAS de Paraopeba respeita as diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, assegurando que o planejamento local esteja em plena harmonia com os padrões nacionais do Sistema Único de Saúde.

2.2 Relatórios de Gestão

A consolidação e a análise dos resultados alcançados em Paraopeba ocorrem por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). Este documento atua como o balanço estratégico das políticas de saúde do município, permitindo mensurar avanços e orientar readequações necessárias tanto no Plano Municipal de Saúde (PMS) quanto nas programações subsequentes. Em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, o RAG em Paraopeba é estruturado com base nas metas e indicadores pactuados na Programação Anual de Saúde (PAS), refletindo objetivamente o desempenho da rede municipal.

O rigor técnico deste instrumento em Paraopeba segue o artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141/2012. O gestor municipal do SUS tem a responsabilidade de encaminhar o relatório ao Conselho Municipal de Saúde de Paraopeba até o dia 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira. Ao Conselho, compete a missão de emitir

parecer conclusivo sobre o cumprimento das metas e a correta aplicação dos recursos públicos, fortalecendo a fiscalização e a participação social.

Complementarmente ao RAG, a gestão em Paraopeba utiliza o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) para um monitoramento contínuo. Este relatório permite identificar eventuais desvios e promover ajustes em tempo hábil durante o próprio exercício. Em cumprimento à legislação, o gestor de saúde de Paraopeba apresenta o RDQA em audiência pública na Câmara Municipal até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, detalhando a origem e o montante dos recursos aplicados, as auditorias realizadas e a produtividade da rede assistencial local.

Atualmente, em 2025, todo o fluxo de planejamento e prestação de contas de Paraopeba é operado de forma digital. Seguindo a Portaria GM/MS nº 750/2019, o Plano Municipal de Saúde, a PAS e os Relatórios de Gestão são obrigatoriamente inseridos no sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP). Essa plataforma padroniza os registros e facilita o acompanhamento das metas e pactuações interfederativas pelo Ministério da Saúde e pelos órgãos de controle.

Dessa forma, o uso articulado do RAG, do RDQA e do DigiSUS em Paraopeba reafirma o compromisso da administração municipal com a transparência e a eficiência. Mais do que exigências burocráticas, esses instrumentos garantem que a gestão do SUS em Paraopeba seja um processo contínuo, participativo e focado no respeito à cidadania e à correta aplicação do dinheiro público.

2.3 Elaboração

A análise de situação da saúde em Paraopeba foi estruturada a partir da avaliação rigorosa do desempenho alcançado entre os anos de 2022 e 2025, confrontando o que foi planejado com o que foi efetivamente executado no município. Para oferecer um diagnóstico preciso, o estudo considerou não apenas o último quadriênio, mas também séries históricas fundamentais que desenham o perfil epidemiológico e social da população paraopebense.

Neste diagnóstico, apresentam-se dados atualizados que evidenciam os avanços consolidados na rede municipal de saúde, ao mesmo tempo em que mapeiam os

desafios persistentes que exigem atenção prioritária. O objetivo central desta análise é fundamentar a definição de diretrizes e metas estratégicas para o ciclo 2026–2029, garantindo que as intervenções públicas sejam capazes de transformar a realidade local e promover melhorias contínuas na qualidade de vida e nas condições de saúde dos cidadãos de Paraopeba.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

Paraopeba, município de médio porte estrategicamente localizado na Região Central de Minas Gerais, insere-se em um cenário de desafios e oportunidades no campo da saúde pública. Com uma população estimada em aproximadamente 24.800 habitantes, o município atua como um polo regional de serviços na microrregião de Sete Lagoas, enfrentando a complexidade de gerir uma rede de atenção que precisa ser resolutiva tanto para a densa área urbana quanto para as extensas comunidades rurais.

O perfil epidemiológico de Paraopeba em 2025 reflete as transições demográficas nacionais, apresentando uma população em processo de envelhecimento, o que demanda estratégias robustas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e patologias oncológicas. Somado a isso, a característica produtiva do município, com forte presença da horticultura (especialmente o quiabo) e da agroindústria, exige uma atenção especial à saúde do trabalhador e à vigilância de agravos relacionados ao uso de agrotóxicos e acidentes de trabalho.

Como cidade cortada pela rodovia BR-040, Paraopeba enfrenta desafios adicionais na rede de urgência e emergência, com uma demanda constante por atendimentos de traumas decorrentes de acidentes rodoviários, o que pressiona o Pronto Atendimento (PA) local. Além disso, as doenças infectocontagiosas e sazonais, como as arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) e síndromes respiratórias, demandam uma vigilância epidemiológica ágil e integrada às ações de saneamento básico, área que tem recebido investimentos significativos no município.

No aspecto orçamentário, embora Paraopeba possua uma arrecadação diversificada — impulsionada pelo comércio, indústria e agropecuária — a gestão da saúde continua altamente dependente de transferências federais e estaduais para manter o custeio da

Atenção Primária e dos serviços especializados. A crescente pressão por investimentos em tecnologias de saúde, a judicialização de tratamentos de alto custo e a necessidade de atender a grande demanda na Atenção Básica como também nos procedimentos de média e alta complexidade exigem um planejamento fiscal extremamente rigoroso.

A fixação de profissionais de saúde, especialmente médicos especialistas e multiprofissionais, permanece como um ponto de atenção, dada a proximidade competitiva com Sete Lagoas e Belo Horizonte. A gestão municipal foca na valorização das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e na modernização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como forma de fortalecer o vínculo com o cidadão e aumentar a resolutividade na porta de entrada do sistema.

Para serviços de média e alta complexidade, Paraopeba mantém parcerias sólidas via Consórcio Intermunicipal de Saúde e pactuações regionais, sendo Sete Lagoas a referência técnica para internações hospitalares e exames de imagem avançados. A gestão municipal tem investido na informatização completa do sistema, utilizando o prontuário eletrônico e a telemedicina para reduzir filas e otimizar o transporte sanitário.

O legado da crise sanitária dos anos anteriores impulsionou em Paraopeba a cultura da gestão baseada em evidências. Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde prioriza a educação permanente, a integração intersetorial entre saúde, educação e assistência social, e o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, garantindo que as políticas públicas sejam transparentes e participativas.

Com este Plano Municipal de Saúde, Paraopeba reafirma seu compromisso com a consolidação do SUS, pautado pela universalização do acesso e pela eficiência administrativa. O objetivo é transformar a posição estratégica do município em qualidade de vida real, construindo um sistema de saúde acolhedor, sustentável e capaz de responder às dinâmicas necessidades de todos os paraopebenses.

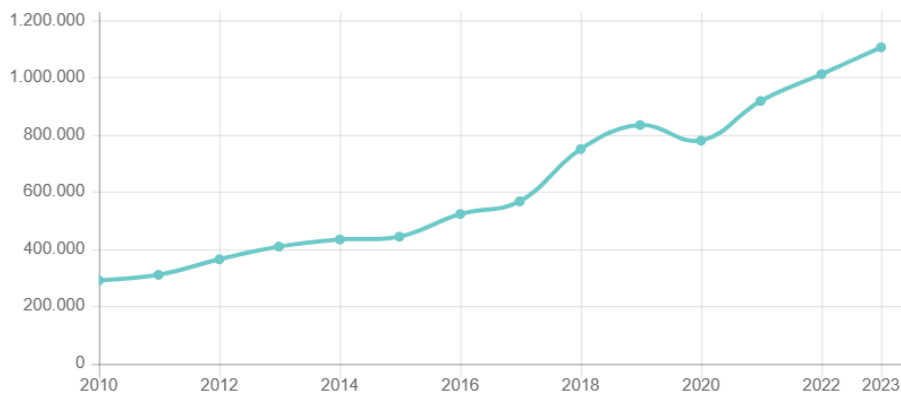
3.1 Caracterizações, Determinantes e Condicionantes de Saúde.

3.1.1 Produto Interno Bruto

O Produto Interno Bruto (PIB) do município de Paraopeba/MG reflete a dinâmica de uma economia em expansão na Região Central do estado, com uma base produtiva diversificada que integra o agronegócio de exportação, o comércio regional e um setor industrial estratégico. Em 2025, as estimativas apontam que o PIB municipal alcançou a marca de aproximadamente R\$ 918,5 milhões, consolidando um crescimento robusto em comparação à década anterior.

Ano	PIB (Preços Correntes)
2010	R\$ 168,4 milhões
2021	R\$ 732,9 milhões
2025 (Est.)	R\$ 918,5 milhões

Fonte: IBGE / Projeções Municipais 2025



Fonte: IBGE / Projeções Municipais 2025

Diferente de municípios vizinhos de menor porte, Paraopeba apresenta um PIB per capita estimado em R\$ 36.955,29, índice que demonstra uma economia mais vigorosa e capaz de gerar circulação de renda local. No entanto, esse crescimento econômico traz consigo uma pressão proporcional sobre os serviços públicos. Embora o município possua uma arrecadação própria mais significativa, oriunda do ISS da prestação de serviços rodoviários na BR-040 e de impostos da indústria têxtil e do agronegócio, o custo da manutenção das políticas de saúde permanece elevado.

No campo da saúde, Paraopeba enfrenta o desafio de equilibrar sua robustez econômica com a demanda crescente por atendimentos. O município aplica, historicamente, percentuais superiores ao mínimo constitucional de 15% em ações e serviços públicos de saúde, mas a complexidade da rede exige um volume de recursos que ultrapassa a capacidade de financiamento local.

A realidade financeira de Paraopeba exige uma gestão eficiente para garantir o custeio da Atenção Primária, que serve como porta de entrada para uma população de quase 25 mil habitantes. A gestão municipal tem buscado otimizar os recursos e realizar pactuações com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Sete Lagoas (Cismisel), visando garantir o acesso a exames especializados e cirurgias eletivas.

O subfinanciamento estrutural do SUS, mesmo em cidades com economia pujante como Paraopeba, torna fundamental a adoção de estratégias de eficiência do gasto público. Para o ciclo 2026-2029, o foco da administração municipal volta-se para melhoria estrutural das unidades de saúde e o fortalecimento das ações preventivas com aumento da cobertura das equipes de estratégia de saúde, visando reduzir custos com internações e melhorar a qualidade de vida da população de forma sustentável e transparente.

3.1.2 Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) constitui uma ferramenta essencial para diagnosticar as condições de vida em Paraopeba, fundamentando-se nas dimensões de renda, educação e longevidade. Com base nos dados consolidados do último Atlas do Desenvolvimento Humano, Paraopeba apresenta um IDHM de 0,691, situando-se na faixa de Médio Desenvolvimento Humano. Embora o município demonstre indicadores superiores aos de localidades estritamente rurais da região, ele ainda busca convergir para a média do estado de Minas Gerais (0,731).

A análise detalhada das dimensões revela que a Longevidade é o componente de maior destaque em Paraopeba, com um índice de 0,833 (considerado Muito Alto). Esse dado reflete uma expectativa de vida elevada, fruto de políticas históricas de atenção básica e imunização. Por outro lado, a Renda (0,671) e a Educação (0,591) apresentam os maiores desafios estruturais. O índice de educação, embora em trajetória de

crescimento, ainda indica a necessidade de reduzir a evasão escolar e qualificar a formação técnica para atender ao mercado industrial e agropecuário local.

A correlação entre o IDHM e a saúde em Paraopeba é evidente em 2025. O desempenho moderado na educação impacta a qualidade em saúde, dificultando a adesão plena a tratamentos complexos e a compreensão de medidas preventivas. Já a dimensão da renda, impulsionada pelo setor têxtil e pelo agronegócio do quiabo e também da ardósia, confere à população um poder de consumo superior à média regional, mas a desigualdade na distribuição dessa renda mantém parcelas da sociedade em situação de vulnerabilidade, sobrecarregando os serviços de assistência social e saúde pública.

A elevada longevidade observada em Paraopeba, se por um lado é um êxito das políticas de saúde, por outro impõe pressões crescentes ao sistema. O envelhecimento populacional exige que a Secretaria Municipal de Saúde direcione recursos robustos para o manejo de doenças crônicas degenerativas, serviços de fisioterapia e programas de saúde mental para a terceira idade.

Para elevar o padrão de desenvolvimento humano em Paraopeba nos próximos anos, a gestão municipal foca na intersetorialidade. Projetos que unem saúde, assistência social, educação e esporte, aliados ao fortalecimento da rede de Atenção Primária, são vistos como os principais motores para transformar o crescimento econômico em desenvolvimento humano real. O objetivo para o ciclo 2026-2029 é superar a barreira do IDHM "Médio" para "Alto", garantindo que a qualidade de vida acompanhe o ritmo de expansão econômica do município.

3.1.3 Índice de Vulnerabilidade Social

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) de Paraopeba, mensurado pelo IPEA, reflete as contradições de um município que concilia uma economia dinâmica com desafios estruturais persistentes. Com um IVS histórico de 0,323 (Média Vulnerabilidade Social), a cidade enfrenta gargalos que exigem atuação estatal estratégica, especialmente nas dimensões de Capital Humano e Renda.

Diferente de localidades puramente rurais, a vulnerabilidade em Paraopeba é potencializada pelo crescimento urbano acelerado e sua posição logística como cidade de passagem (Eixo BR-040). No Capital Humano, a baixa qualificação profissional e a

evasão escolar entre jovens impactam diretamente a saúde pública, dificultando a adesão a protocolos preventivos. Na dimensão Renda e Trabalho, embora o agronegócio e a indústria têxtil impulsionem o PIB local, a informalidade e a sazonalidade geram insegurança financeira, comprometendo o acesso a uma nutrição equilibrada e a tratamentos de saúde complementares.

A infraestrutura urbana é um determinante social crítico. Apesar dos investimentos previstos em esgotamento sanitário (superando R\$ 69 milhões para 2025), ainda persiste uma disparidade acentuada entre o centro e as periferias. A ausência de saneamento integral em áreas afastadas favorece a persistência de arboviroses e doenças infectocontagiosas, sobrecarregando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as unidades de Pronto Atendimento (PA).

A vulnerabilidade socioeconômica reflete-se no uso intensivo do SUS. Populações fragilizadas frequentemente recorrem à urgência para condições que seriam manejáveis na Atenção Primária, mas que se agravam pela precariedade do suporte social. Além disso, a carência financeira da população demanda um alto investimento municipal em transporte sanitário, essencial para garantir o acesso a exames e consultas especializadas em polos como Sete Lagoas e Belo Horizonte.

A Secretaria de Assistência Social identifica os bairros Padre Augusto Horta, Nossa Senhora do Carmo e Dom Bosco como os territórios de maior incidência de riscos, marcados por baixa renda, fragilização de vínculos familiares e uso abusivo de substâncias.

Este cenário de vulnerabilidade correlaciona-se diretamente com os dados epidemiológicos do último quadrimestre de 2025, que registrou:

Prevalência de Agravos

Acidentes Animais Peçonhentos	48
Atendimento Antirrábico	69
AIDS	02
Chikungunya	04
Dengue	21
Febre maculosa	03
Hepatites virais	03

Intoxicação Exógena	06
Meningite	01
Sífilis não especificada	04
Violência Interpessoal/autoprovocada	34

Fonte: SINAN

Zoonoses e Acidentes Externos: Liderando as notificações, os Atendimentos Antirrábicos (69) e os Acidentes com Animais Peçonhentos (48) evidenciam a necessidade urgente de ações educativas e controle de vetores.

Violência: As 34 notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada configuram um grave problema de saúde pública, exigindo uma rede de proteção intersetorial robusta.

Doenças Transmissíveis e Endemias: Os registros de Dengue (21), Chikungunya (4) e Febre Maculosa (3) reforçam a urgência na vigilância ambiental. Agravos de alta complexidade, como Sífilis (4), Hepatites Virais (3), HIV/AIDS (2) e Meningite (1), embora em menor número absoluto, exigem monitoramento rigoroso e diagnóstico célere.

Intoxicações Exógenas: Os seis casos reportados acendem o alerta para a orientação sobre o uso seguro de medicamentos e produtos químicos domésticos.

Para o próximo ciclo de gestão, o enfrentamento do IVS em Paraopeba exige que a Saúde atue de forma intersetorial. O foco deve transcender a assistência clínica, priorizando a busca ativa de famílias em risco por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, em estreita colaboração com o CRAS e a Secretaria de Educação. O objetivo central é garantir que o desenvolvimento econômico de Paraopeba se converta, efetivamente, em proteção social e equidade em saúde para toda a população.

3.1.4 Perfil Populacional

De acordo com os dados do Censo Demográfico 2022, o município de Paraopeba conta com uma população total de 24.107 habitantes, com projeções para 2026 indicando estabilidade em torno de 24.800 pessoas. A distribuição por sexo revela uma leve predominância feminina, com aproximadamente 51,5% da população composta por mulheres, refletindo a tendência nacional de maior longevidade feminina.

A estrutura etária de Paraopeba demonstra um município em transição demográfica avançada. Há um contingente robusto de adultos em idade ativa, mas o crescimento da

população idosa já representa um impacto direto no planejamento das políticas de saúde.

POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA (BASE CENSO 2022)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	% Aproximada
0 a 4 anos	647	643	1.290	5,3%
5 a 9 anos	751	702	1.453	6,0%
10 a 14 anos	757	738	1.495	6,2%
15 a 19 anos	785	737	1.522	6,3%
20 a 29 anos	1.733	1.714	3.447	14,3%
30 a 39 anos	1.745	1.839	3.584	14,9%
40 a 49 anos	1.715	1.782	3.497	14,5%
50 a 59 anos	1.427	1.613	3.040	12,6%
60 a 69 anos	1.155	1.341	2.496	10,3%
70 a 79 anos	656	828	1.484	6,2%
80 anos e mais	304	495	799	3,3%
Total	11.675	12.432	24.107	100%

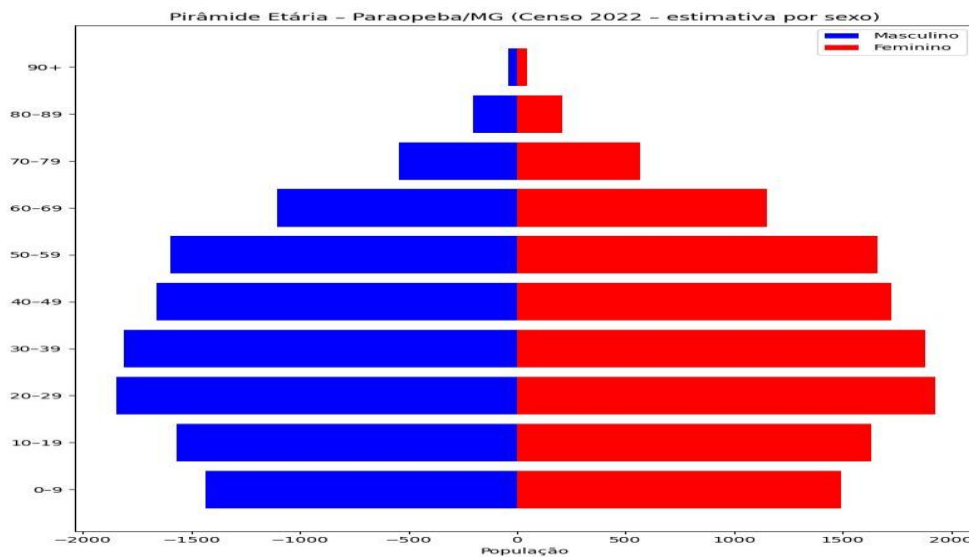
Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022.

Este perfil etário exige que a rede municipal de saúde atue em múltiplas frentes. A população idosa (60 anos ou mais) soma 4.779 pessoas, o que representa quase 20% da população municipal. Esse dado reforça a necessidade de intensificar o monitoramento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e patologias oncológicas, além de expandir a oferta de reabilitação e assistência farmacêutica.

O grupo de adultos entre 30 e 59 anos constitui a base produtiva da cidade, representando 42% do total de habitantes. Para este segmento, as políticas públicas focam na saúde do trabalhador e na prevenção de agravos em idade reprodutiva. As crianças de 0 a 14 anos totalizam 4.238 indivíduos (17,5%), exigindo a manutenção de

coberturas vacinais elevadas e ações integradas de acompanhamento do desenvolvimento infantil nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Por fim, a população jovem (15 a 29 anos), composta por 4.969 pessoas (20,6%), aponta para a importância de estratégias voltadas à saúde mental, promoção da saúde sexual e reprodutiva, e prevenção de causas externas, especialmente considerando o impacto dos acidentes de trânsito relacionados ao fluxo intenso da rodovia BR-040 no território municipal.



Fonte: IBGE (Censo demográfico 2022)

A pirâmide etária de Paraopeba, com base nos dados do Censo 2022 e projeções para 2026 - 2029, apresenta uma base mais estreita e um topo alargado, caracterizando um perfil de transição demográfica avançada. Esse cenário reflete a redução contínua do número de nascimentos e o aumento da expectativa de vida da população paraopebense, que se aproxima de 25 mil habitantes.

Esse perfil aponta para o envelhecimento gradual da população, o que traz desafios significativos para o sistema de saúde local. A rede municipal deve adaptar suas estruturas e serviços, especialmente o Pronto Atendimento (PA) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), para atender uma demanda crescente e complexa, com foco na atenção integral e humanizada, principalmente para os quase 4,8 mil idosos do município.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 deve considerar esses dados demográficos na definição de suas metas e ações. As prioridades incluem o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a qualificação das equipes multiprofissionais e o aprimoramento da rede de cuidado à pessoa idosa, garantindo acesso, equidade e resolutividade para todas as faixas etárias da população de Paraopeba.

3.1.5 Nascidos Vivos

A análise da série histórica de nascidos vivos em Paraopeba/MG demonstra um padrão de relativa estabilidade, com oscilações que acompanham as tendências demográficas regionais, mas em um volume compatível com um município de porte médio na transição demográfica. Ao contrário de localidades menores que veem declínios acentuados, Paraopeba mantém um número consistente de nascimentos anuais, embora abaixo dos picos históricos.

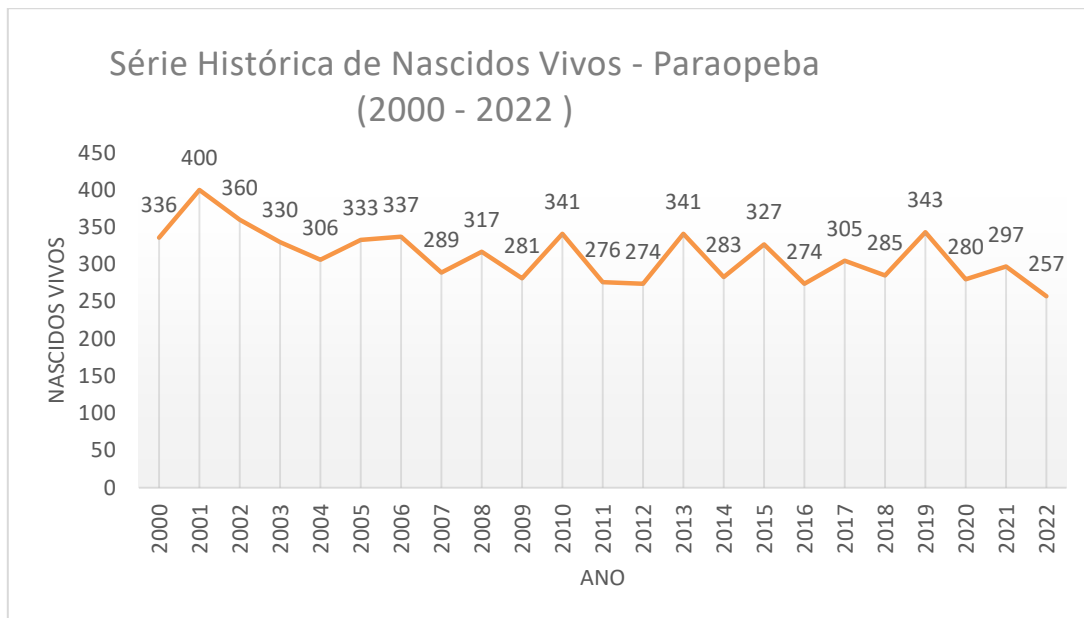
- Em anos de pico, como 2000, o município registrou cerca de 341 nascimentos.
- Dados mais recentes indicam que o número de nascimentos anuais se estabilizou na faixa de 280 a 300 nascidos vivos por ano.

Esse padrão reflete fatores como a urbanização, o acesso ampliado a métodos contraceptivos e mudanças no planejamento familiar da população local. O comportamento observado é típico de uma cidade que serve como polo regional, atraindo, mas também perdendo, parte de sua população jovem para centros maiores como Sete Lagoas e Belo Horizonte.

No contexto da saúde pública de Paraopeba, essa estabilidade nos nascimentos impõe desafios e oportunidades estratégicas:

- **Planejamento de Serviços:** Permite um dimensionamento mais estável dos serviços de obstetrícia e pediatria, focando na qualidade do pré-natal e no acompanhamento da primeira infância.
- **Envelhecimento Populacional:** Reforça a tendência de envelhecimento, aumentando a proporção de idosos e exigindo a reorganização da rede de atenção para o cuidado de doenças crônicas, reabilitação e atenção domiciliar.
- **Atenção Primária:** Demanda o redirecionamento de estratégias das equipes da Atenção Primária para garantir a continuidade da atenção integral, com foco na vacinação, nutrição e desenvolvimento infantil.

O Plano Municipal de Saúde de Paraopeba (2026–2029) deve considerar essas tendências demográficas. É essencial monitorar continuamente os dados de nascidos vivos via SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) para adaptar os serviços às novas realidades do território e garantir a vitalidade da população.



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Esse declínio é compatível com as tendências nacionais da transição demográfica, observadas também em municípios de pequeno e médio porte, como Paraopeba–MG. O comportamento identificado pode ser atribuído a fatores como a redução das taxas de fecundidade, a migração de pessoas em idade reprodutiva para centros urbanos maiores da Região Metropolitana de Belo Horizonte, a ampliação do acesso a métodos contraceptivos e as mudanças no projeto familiar da população local.

No contexto da saúde pública municipal, essa queda progressiva no número de nascimentos impõe desafios e oportunidades para o planejamento dos serviços de saúde. Por um lado, a redução da natalidade pode representar uma diminuição momentânea da demanda por serviços de obstetrícia e pediatria. Por outro, reforça a tendência de envelhecimento populacional, com aumento proporcional da população idosa, exigindo a reorganização da rede de atenção à saúde de Paraopeba para o cuidado das condições crônicas, ações de reabilitação, atenção domiciliar e fortalecimento da atenção primária.

Além disso, a diminuição da população infantil pode impactar o dimensionamento e a organização das equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente aquelas voltadas ao acompanhamento de gestantes, puérperas e crianças menores de cinco anos. Esse cenário demanda o redirecionamento de estratégias para assegurar a continuidade da atenção integral, com foco na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, manutenção das coberturas vacinais, apoio nutricional e fortalecimento do pré-natal e do puerpério.

O Plano Municipal de Saúde de Paraopeba–MG deve considerar essas tendências demográficas em seu planejamento estratégico, integrando de forma articulada as ações de saúde da mulher, saúde da criança e promoção do envelhecimento saudável. Paralelamente, torna-se essencial o monitoramento contínuo dos dados de nascidos vivos, uma vez que esses indicadores fornecem sinais relevantes sobre a dinâmica populacional, os impactos sociais e econômicos e a necessidade de adequação permanente dos serviços de saúde às novas realidades do território.

3.1.6 Morbidade Hospitalar

A análise da morbidade hospitalar no município de Paraopeba, fundamentada nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre 2021 e 2024, oferece um diagnóstico do perfil epidemiológico local, essencial para o planejamento de políticas públicas e a otimização da rede assistencial.

No período analisado, o volume total de internações apresentou uma trajetória de crescimento até 2023, saltando de 1.359 para um pico de 1.613 registros. Em 2024, observou-se uma leve retração, com o fechamento de 1.587 internações, indicando uma estabilização do fluxo hospitalar após o período de maior demanda pós-pandêmica.

O cenário é marcado pela predominância de causas relacionadas à Gravidez, Parto e Puerpério, que lideram as estatísticas em todos os anos, seguidas pelas Doenças do Aparelho Circulatório e pelas Causas Externas (lesões e envenenamentos). O aumento progressivo nas internações por Neoplasias e Doenças do Aparelho Geniturinário até 2024 também se destaca, sinalizando a necessidade de reforço em ações de diagnóstico precoce e atenção especializada no município.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	139	100	118	89
II. Neoplasias (tumores)	92	120	120	142
III. Doenças sangue órgãos hematopoiético e transtorno imunitário	16	15	8	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	36	39	41
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	26	31	25
VI. Doenças do sistema nervoso	34	26	24	44
VII. Doenças do olho e anexos	18	16	16	17
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	156	172	217	182
X. Doenças do aparelho respiratório	56	124	160	130
XI. Doenças do aparelho digestivo	103	144	116	97
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17	20	27	30
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	29	29	29	30
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	71	90	105	106
XV. Gravidez parto e puerpério	283	243	289	286
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	39	28	54	54
XVII. Malf congênita deformidade e anomalias cromossômicas	3	13	14	18
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais ao exame clínica e laboratorial	31	18	33	37
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência causas externas	207	203	183	186
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	13	71	28	63
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total	1359	1494	1613	1587

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A análise dos dados de morbidade hospitalar entre 2021 e 2024 revela uma tendência de crescimento nas internações totais até 2023, com uma leve redução em 2024. O período reflete tanto o impacto direto da pandemia quanto a retomada subsequente de procedimentos eletivos e diagnósticos.

As Principais Causas de Internação concentram o maior volume de pacientes em todos os anos, a Gravidez, parto e puerpério mantendo-se estável entre 243 e 289 casos. Isso indica uma demanda constante por serviços obstétricos; Doenças do aparelho circulatório, com um salto notável em 2023 (217 casos). Reflete o peso das doenças crônicas (como hipertensão e infarto) na população e Lesões e causas externas, onde apresenta números altos e consistentes (média de 188 casos/ano), o que aponta para um impacto significativo de acidentes e violência na rede hospitalar.

Os Impactos da Pandemia e Recuperação (2021-2022):

- Aparelho Respiratório após uma queda em 2021 (56), possivelmente pelo isolamento social reduzindo outros vírus, houve um aumento explosivo em 2023 (160), indicando uma demanda reprimida ou sequelas respiratórias.
- Neoplasias cresceram 54% entre 2021 e 2024. O aumento de 92 para 142 casos sugere a retomada de diagnósticos e cirurgias oncológicas que foram adiadas no início da pandemia.
- Aparelho Geniturinário crescimento constante ano a ano, saindo de 90 (2021) para 106 (2024), um aumento de 18%.
- Período Perinatal as internações tiveram um aumento considerável (de 39 em 2021 para 54 em 2024), o que pode indicar tanto uma melhoria na notificação/cuidados intensivos neonatais quanto um aumento de complicações ao nascer.
- Contatos com Serviços de Saúde: O pico em 2022 (71 casos) e 2024 (63 casos) sugere internações para exames, acompanhamentos ou procedimentos preventivos que flutuam conforme a oferta do sistema.

O perfil epidemiológico local é dominado pela saúde materna (obstetrícia), seguida por doenças cardiovasculares e causas externas (traumas). O aumento nas internações por câncer e doenças geniturinárias em 2024 acende um alerta para a necessidade de reforço em políticas de diagnóstico precoce e atenção especializada.

As principais causas de internação no município foram as doenças de Lesões, envenenamento e alguma outra consequência causas externas, que se mantiveram expressivas ao longo do quadriênio, com 207 internações em 2021 e 2022 com 203 e com pequena baixa em 2024, 186 internações. Outro grupo tornou-se a principal causa

de hospitalização, refletindo o avanço das doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento populacional. Internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério também mantiveram relevância, com média de 274 internações por ano, o que reforça a importância da assistência pré-natal e dos cuidados materno-infantis.

Indicador	Paraopeba	Brasil (Geral)
Principal Causa	Gravidez, parto e puerpério	Gravidez, parto e puerpério
Tendência 2024	Estabilização / Leve queda	Estabilização após pico de 2023
Ponto de Atenção	Aumento contínuo em Neoplasias	Doenças crônicas e infartos

Em comparação com o cenário nacional Paraopeba está "alinhada" com o Brasil no que diz respeito ao envelhecimento e cronicidade das doenças (aumento de problemas cardíacos e câncer), mas mantém uma carga elevada de saúde materna e traumas, que exigem atenção contínua das políticas públicas municipais.

3.1.7 Mortalidade de Residentes

A análise da mortalidade de residentes, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, no período de **2021 a 2024**, evidencia um perfil epidemiológico característico de municípios de pequeno porte, marcado pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sem deixar de apresentar causas infecciosas e externas.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	20	14	12
II. Neoplasias (tumores)	31	32	26	32
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	5	11	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	1	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	5	8	4	7
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	42	37	55	43
X. Doenças do aparelho respiratório	14	23	16	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	9	9	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	4	3	1
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	-	1

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	5	5	6
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	1	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	22	18	23
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18	26	12	11
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	206	195	176	184

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

No período analisado, observa-se uma redução progressiva do número total de óbitos, passando de 206 em 2021 para 176 em 2023, com discreto aumento em 2024 (184 óbitos). Essa variação pode estar associada a mudanças no perfil demográfico da população, no acesso aos serviços de saúde, bem como à melhoria dos processos de registro e investigação dos óbitos.

As doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) configuraram-se como a principal causa de morte em todos os anos analisados, com destaque para o ano de 2023, quando foram registrados 55 óbitos. Em 2024, apesar da redução para 43 óbitos, esse grupo permanece como o mais relevante no perfil de mortalidade do município. Esse cenário reflete o impacto do envelhecimento populacional e da elevada prevalência de fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e alimentação inadequada, reforçando a necessidade de intensificação das ações de prevenção, controle e acompanhamento dessas condições na Atenção Primária à Saúde.

As neoplasias (Capítulo II) representaram a segunda principal causa de óbito no período, apresentando comportamento relativamente estável, com valores entre 26 e 32 óbitos anuais. Esses dados seguem a tendência observada em nível nacional e indicam a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, rastreamento precoce, diagnóstico oportuno e ampliação do acesso ao tratamento especializado.

O grupo de sinais, sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (Capítulo XVIII) apresentou número expressivo de registros em todos os anos, variando

entre 18 e 23 óbitos. A elevada frequência desse tipo de classificação aponta para fragilidades na definição da causa básica de morte, possivelmente relacionadas a limitações diagnósticas, óbitos sem assistência médica ou inadequações no preenchimento da Declaração de Óbito. Esse achado evidencia a necessidade de qualificação da vigilância do óbito e de capacitação permanente dos profissionais envolvidos.

As doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) apresentaram tendência de redução ao longo do período, passando de 35 óbitos em 2021 para 12 em 2024. Apesar dessa queda, o grupo ainda possui relevância no perfil de mortalidade, indicando a persistência de condições evitáveis e reforçando a importância das ações de vigilância epidemiológica, imunização, saneamento básico e controle de doenças transmissíveis.

As causas externas de morbidade e mortalidade (Capítulo XX) tiveram maior impacto nos anos de 2021 e 2022, com redução significativa nos anos subsequentes. Esse comportamento reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes, violências e outros agravos relacionados ao ambiente e ao comportamento.

Outros grupos de causas, como doenças do aparelho respiratório, digestivo, endócrinas, do sistema nervoso e do aparelho geniturinário, apresentaram menor magnitude, porém de forma contínua ao longo do período, compondo um perfil diversificado de mortalidade e demandando organização das linhas de cuidado e integração entre os níveis de atenção.

O perfil de mortalidade observado evidencia a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, em consonância com os padrões nacionais e internacionais. Diante desse cenário, o Plano Municipal de Saúde deve priorizar:

- o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado;
- a ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT;
- a qualificação da vigilância do óbito e da informação em saúde;
- a organização das linhas de cuidado para doenças cardiovasculares e neoplasias;
- a articulação intersetorial para enfrentamento das causas externas e das condições infecciosas evitáveis.

A utilização dessas informações no planejamento permitirá a definição de estratégias mais efetivas, contribuindo para a redução da mortalidade evitável e para a melhoria da qualidade de vida da população.

3.2 Organização do Sistema de Saúde

A organização do sistema de saúde do município de Paraopeba/MG está estruturada conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir o acesso universal, equânime e integral aos serviços de saúde à população. A gestão municipal é responsável pela coordenação, planejamento e execução das ações e serviços de saúde, em consonância com as políticas públicas estabelecidas nos âmbitos federal e estadual.

O município de Paraopeba está inserido na Macrorregião de Saúde Centro e na Microrregião de Saúde de Sete Lagoas, estando sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas, participa nos espaços de governança regional: como CIB Microrregional, Macrorregional e Estadual; Comissões temáticas; Comitês; Cosems Regional. Essa inserção regional possibilita a participação em pactuações interfederativas e o acesso a serviços de média e alta complexidade, por meio de consórcios intermunicipais, contratos e das redes regionalizadas de atenção à saúde.

A Rede de Atenção à Saúde de Paraopeba é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), que constituem a porta de entrada preferencial do SUS e são responsáveis pela Atenção Primária à Saúde. Nessas unidades são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento dos usuários, por meio de equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

O município conta, ainda, com Unidade de Saúde Mental e com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo exames laboratoriais credenciados, além da PPI e através do Consórcio Intermunicipal da Região de Sete Lagoas – CISMISEL.

O município possui prontuário eletrônico implantado, utilizando o sistema e-SUS APS, disponibilizado pelo Governo Federal. O sistema é utilizado nas unidades de saúde para o registro das informações assistenciais dos usuários do SUS.

O e-SUS APS é utilizado para o cadastro dos usuários, registro dos atendimentos realizados, procedimentos, acompanhamentos, vacinação, encaminhamentos e ações desenvolvidas pelas equipes de saúde. As informações registradas são enviadas ao SISAB, contribuindo para o acompanhamento de indicadores, planejamento e avaliação das ações de saúde no município.

O uso do prontuário eletrônico contribui para a organização dos serviços, melhoria do acompanhamento dos usuários e qualificação das informações em saúde.

Os principais desafios para utilização do sistema estão relacionados à necessidade de capacitação contínua dos profissionais, limitações de infraestrutura de tecnologia da informação, como conectividade e equipamentos, e eventuais instabilidades do sistema, que impactam o registro oportuno das informações.

A regulação do acesso no Município de Paraopeba está estruturada para ordenar o acesso dos usuários aos serviços regulados do SUS, com base em critérios clínicos, protocolos assistenciais e na disponibilidade da rede de atenção à saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada preferencial para encaminhamentos de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade. A organização segue a Política Nacional de Regulação do SUS e utiliza sistemas oficiais como o SISREG (ou e-SUS Regulação) para gerenciar solicitações e filas de espera.

O processo de regulação enfrenta desafios comuns aos municípios mineiros, como o desequilíbrio entre demanda reprimida e oferta de serviços especializados, limitações da capacidade instalada local e a dependência de serviços regionalizados para consultas e procedimentos de maior complexidade. Esses fatores impactam diretamente tempos de espera e fila de regulação e demandam ações de organização da rede e pactuação intergestores.

O fluxo assistencial no município segue a lógica do SUS, com a APS identificando as necessidades e realizando os encaminhamentos via regulação, que por sua vez organiza o agendamento conforme critérios de prioridade clínica e disponibilidade. O processo de referência e contrarreferência está instituído, permitindo a continuidade do cuidado entre os níveis de atenção, embora a comunicação de retornos assistenciais ainda seja um ponto para fortalecimento.

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Paraopeba constitui-se como um importante instrumento de gestão participativa, controle social e fortalecimento da relação entre os usuários do SUS e a administração pública municipal. Sua atuação tem como finalidade garantir o direito do cidadão à manifestação, promovendo a escuta qualificada e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde ofertados à população.

A Ouvidoria da Saúde é responsável por receber, registrar, analisar, encaminhar e acompanhar as manifestações dos usuários, tais como reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e pedidos de informação, assegurando resposta adequada dentro dos prazos estabelecidos. Esse processo contribui para a identificação de fragilidades na rede de atenção à saúde, possibilitando a adoção de medidas corretivas e o aprimoramento das ações e serviços prestados.

No âmbito da gestão do SUS municipal, a Ouvidoria desempenha papel estratégico ao subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde, a partir da sistematização das demandas da população. As informações produzidas pela Ouvidoria auxiliam a tomada de decisão dos gestores, fortalecendo a transparência, a eficiência administrativa e a humanização do atendimento.

A atuação da Ouvidoria da Saúde está em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, especialmente no que se refere à participação social, à equidade e à integralidade da atenção, além de atender ao disposto na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 8.142/1990 e na Lei nº 13.460/2017, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços públicos.

Dessa forma, a Ouvidoria do SUS do Município de Paraopeba reafirma seu compromisso com a defesa dos direitos dos usuários, o fortalecimento do controle social e a qualificação da gestão em saúde, consolidando-se como um canal essencial para a escuta cidadã e para a melhoria da saúde pública municipal.

O Município de Paraopeba mantém convênios com instituições de ensino superior, com o objetivo de fortalecer a integração ensino-serviço e contribuir para a formação de

futuros profissionais da saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, o município possui parceria com a Instituição Atenas, por meio do curso de Medicina, e com a FACSETE, no curso de Odontologia, possibilitando a realização de estágios supervisionados na rede municipal de saúde. Esses convênios permitem que estudantes desenvolvam atividades práticas em unidades e serviços de saúde do município, sempre sob a supervisão de profissionais habilitados e de acordo com os planos pedagógicos das instituições formadoras.

A presença de estagiários contribui para o fortalecimento das ações assistenciais, para a troca de conhecimentos entre profissionais e estudantes e para a qualificação dos serviços prestados à população. Além disso, a integração ensino-serviço favorece a incorporação de práticas atualizadas, o estímulo à educação permanente em saúde e o alinhamento das ações locais às políticas públicas do SUS.

Dessa forma, os convênios firmados com a Atenas (Medicina) e a FACSETE (Odontologia) reafirmam o compromisso do Município de Paraopeba com a formação de recursos humanos em saúde, a melhoria da qualidade da atenção ofertada e o fortalecimento da rede de saúde municipal.

3.2.1 Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) abrange um conjunto de ações voltadas para o bem-estar individual, familiar e coletivo, incluindo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são realizadas através de um cuidado integrado e uma gestão qualificada, com equipes multiprofissionais atuando em um território específico sob-responsabilidade pela saúde da população local.

A APS é a principal porta de entrada e o ponto central de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenando o cuidado e organizando os serviços e ações oferecidos na rede.

O Município de Paraopeba, conta atualmente com 05(cinco) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 2(duas) Equipes de Atenção Primária (eAP) vinculadas a

01(uma) Unidade Básica de Saúde (UBS) modelo de atendimento tradicional e um ponto de apoio de atendimento na Comunidade Quilombola da Pontinha.

As equipes de Saúde da Família (ESFs) são compostas por médico(a), enfermeiro(a), auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), recepcionista, auxiliar de farmácia e profissional de limpeza, com exceção da ESF Rural, que atualmente não conta com auxiliar de farmácia. Além disso, oferecem atendimento pediátrico conforme agendamento na unidade.

O Posto de Saúde Central, UBS Dr. José Teófilo Pereira Simões, possui uma equipe formada por médicos(as), enfermeiros(as), auxiliares de enfermagem, recepcionistas e profissionais de limpeza. Também oferece atendimento especializado em Cardiologia, Dermatologia, Fonoaudiologia, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria, Pneumologia, além de realizar exames de eletrocardiograma e eletroencefalograma.

Atualmente, cinco unidades básicas de saúde também oferecem atendimento com equipe multiprofissional, incluindo serviços de fisioterapia e equipes de saúde bucal. Para receber atendimento, cada munícipe deve se dirigir à unidade básica de saúde mais próxima, portando a documentação necessária.

- ❖ Unidade Básica de Saúde Antônio da Costa Viana (ESF Dom Bosco)
- ❖ Unidade Básica de Saúde Dr. José Teófilo Pereira Simões
- ❖ Unidade Básica de Saúde Elvira Apolinario Filha Lima (ESF Champs)
- ❖ Unidade Básica de Saúde Adelson Maciel de Figueiredo (ESF Rural)
- ❖ Unidade Básica de Saúde Maria Eugênia Gonçalves Dona Lia (ESF Nossa Senhora do Carmo)
- ❖ Unidade Básica de Saúde Papa João Paulo II (ESF Varandas)

Serviços Ofertados:

Acolhimento à demanda espontânea; Aferição de Pressão Arterial e Aferição de Glicose (triagem e controle), Ações de planejamento familiar, direito sexual e reprodutivo, orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; Ações do Programa Saúde na Escola; Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família; Administração de medicamentos orais, intramusculares e subcutâneos; Atenção

à pessoa com deficiência; Atenção à pessoa com hipertensão arterial e diabetes mellitus; Atenção à pessoa com obesidade; Atenção à pessoa tabagista; Atenção à pessoa com tuberculose e hanseníase; Atenção ao usuário em sofrimento psíquico; Atenção à saúde do idoso; Atenção à saúde do homem; Atenção à saúde da mulher; Atenção à saúde da criança e adolescente; Atendimentos domiciliares de fisioterapia para pacientes acamados; Atividades coletivas e de educação em saúde; Consultas de pré-natal e puerpério; Consultas de puericultura (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança); Consultas médicas e de enfermagem programadas e de demanda espontânea; Consultas para coleta de exame citopatológico preventivo do câncer de colo de útero, exame clínico das mamas e solicitação de mamografias; Curativos simples e especiais; Encaminhamento a consultas de especialidades e exames; Fisioterapia Pélvica; Identificação das Pacientes que apresentam critérios de elegibilidade para implante hormonal; Lavagem de ouvido; Nebulização / Inalação; Retirada de pontos; Testes rápidos de Sífilis, Hepatite B e C e HIV; Realização de exames para doenças imunopreveníveis/ infectocontagiosas; Triagem neonatal; Vacinação para todas as faixas etárias conforme Calendário Nacional de Vacinação; Visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde e atendimento domiciliar / cuidado no domicílio.

A Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel central na promoção, prevenção, cuidado e reabilitação da saúde da população. A avaliação da APS é realizada por meio de indicadores de desempenho, que permitem medir a qualidade, eficiência e abrangência dos serviços prestados, subsidiando decisões de gestão e melhoria contínua da atenção à saúde.

Principais Objetivos dos indicadores:

- Avaliar o desempenho das equipes e serviços de saúde;
- Identificar fragilidades e potencialidades na prestação de cuidados;
- Subsidiar o planejamento, execução e acompanhamento de ações e políticas públicas;
- Garantir a equidade, eficiência e qualidade na atenção à saúde da população.

Principais Indicadores Avaliados

Os indicadores avaliados na APS podem ser agrupados em diferentes dimensões:

a) Indicadores de Acesso e Cobertura:

- Proporção da população cadastrada e acompanhada pelas equipes de saúde da família;
- Taxa de visitas domiciliares realizadas;
- Cobertura vacinal da população infantil e adulta.

b) Indicadores de Qualidade do Cuidado:

- Número de atendimentos de rotina e preventivos realizados;
- Controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes;
- Taxa de acompanhamento de gestantes e crianças menores de cinco anos.

c) Indicadores de Eficiência e Gestão:

- Tempo médio de espera para atendimento;
- Taxa de adesão ao tratamento e acompanhamento clínico;
- Percentual de utilização adequada de protocolos e fluxos assistenciais.

d) Indicadores Epidemiológicos:

- Incidência e prevalência de doenças notificáveis;
- Monitoramento de agravos de interesse da vigilância em saúde;
- Registro e acompanhamento de surtos e epidemias locais.

Importância dos Indicadores

O acompanhamento sistemático dos indicadores permite:

- Melhorar a qualidade do cuidado prestado à população;
- Priorizar recursos e ações conforme necessidades locais;
- Identificar áreas de risco e vulnerabilidade;
- Integrar a informação clínica, epidemiológica e administrativa na tomada de decisões.

O município de Paraopeba possui 05 Unidades Básicas de Saúde, e no último quadrimestre de 2025, somente a UBS onde não possui área adstrita não conseguiu um bom resultado nos indicadores, a, b.c e d. As Outras unidades obtiveram uma avaliação considerada como ótima. Já esta sendo analisadas as medidas corretivas para minimizar o resultado da equipe em questão.

A avaliação por indicadores na Atenção Primária é essencial para fortalecer o SUS, promover saúde de forma equitativa e baseada em evidências, e garantir a melhoria

contínua dos serviços, esse monitoramento possibilitam uma gestão eficiente e o planejamento de ações efetivas de prevenção, promoção e cuidado em saúde.

3.2.2 Rede Alyne de Atenção Materna e Infantil

A Rede Alyne constitui uma estratégia nacional voltada à qualificação da atenção integral à saúde materna, infantil e fetal, com foco na prevenção da mortalidade materna e infantil evitável, bem como na garantia de cuidado humanizado, equânime e oportuno às gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças.

A Rede Alyne organiza-se a partir da articulação entre os diferentes pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo a Atenção Primária à Saúde, a atenção ambulatorial especializada, a atenção hospitalar e os serviços de urgência e emergência, assegurando a continuidade do cuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal e da primeira infância.

Entre seus principais objetivos destacam-se o fortalecimento do pré-natal de qualidade, a ampliação do acesso ao parto e nascimento seguros, a redução das desigualdades no cuidado à saúde materna e infantil, a vigilância e o monitoramento de óbitos maternos e infantis, além da promoção de ações intersetoriais que considerem os determinantes sociais da saúde.

A implementação da Rede Alyne pressupõe a integração entre saúde, assistência social e demais políticas públicas, contribuindo para a proteção integral da mulher e da criança, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade social.

No contexto estadual, iniciativas como o Programa Filhos de Minas — com ações voltadas à ampliação do acesso ao pré-natal, entrega de kits enxovais a gestantes em vulnerabilidade social e incentivo à vacinação adequada — já estão sendo executadas em Paraopeba, com articulação entre as políticas de saúde e assistência social. Essa ação reforça o compromisso local com a proteção integral à gestante e ao recém-nascido, em consonância com as diretrizes da atenção primária e de proteção social básica.

A implementação da Rede Alyne em Paraopeba permite a Integração e continuidade do cuidado — promovendo acompanhamento desde o pré-natal até o puerpério e o primeiro ano de vida da criança, com protocolos clínicos e fluxo articulado entre unidades de saúde:

- Fortalecimento do pré-natal e da educação em saúde — garantindo adesão aos cuidados preventivos, detecção precoce de riscos e redução de complicações evitáveis;
- Aprimoramento das ações intersetoriais — reforçando a interface entre saúde, assistência social e educação, especialmente para grupos em situação de vulnerabilidade;
- Monitoramento e vigilância dos indicadores de saúde materna e infantil — facilitando a identificação de fatores determinantes e a adoção de estratégias baseadas em evidências para redução de mortalidade e morbidade materna e infantil, alinhadas às práticas preconizadas pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal em Minas Gerais.

Assim, a Rede Alyne é uma estratégia técnica fundamental para potencializar os esforços do município no enfrentamento das desigualdades em saúde, qualificar a resposta aos determinantes sociais e sanitários, e contribuir para a promoção de um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades da gestante, da mãe e da criança, em consonância com os princípios do SUS.

3.2.3 Rede RCPD

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Paraopeba tem como objetivo garantir atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, promovendo o acesso aos serviços, a reabilitação, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida da população. A RCPD está organizada de forma articulada entre os diferentes pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando cuidado contínuo, humanizado e resolutivo.

No município, a Atenção Primária à Saúde configura-se como a principal porta de entrada da rede, sendo responsável pela identificação, acompanhamento e encaminhamento das pessoas com deficiência, além do desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal. As equipes de saúde atuam de forma integrada, considerando as necessidades individuais, familiares e sociais dos usuários.

A RCPD em Paraopeba também conta com o apoio dos serviços de média e alta complexidade, garantindo acesso a atendimentos especializados, reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, conforme a necessidade de cada usuário. O fluxo assistencial busca assegurar atendimento oportuno, com referência e contrarreferência entre os serviços.

O Município possui uma Junta reguladora a qual a desempenha papel fundamental na organização do acesso e na garantia da assistência especializada aos usuários do Sistema

Único de Saúde (SUS) é responsável pela avaliação, análise e regulação das solicitações de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, assegurando que os encaminhamentos atendam aos critérios técnicos estabelecidos e às necessidades individuais dos usuários e pela avaliação e inclusão dos usuários de Paraopeba, Pompéu, Caetanópolis, Araçai e Cordisburgo no SERDI - Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual. O Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual (SERDI) em Paraopeba integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), atualmente conta com 133 usuários inseridos e tem como objetivo promover a atenção integral à saúde das pessoas com deficiência intelectual, assegurando cuidado contínuo, humanizado e de qualidade.

Além da assistência direta, a rede promove ações intersetoriais, envolvendo saúde, assistência social e educação, fortalecendo a inclusão e a participação social das pessoas com deficiência. A capacitação permanente dos profissionais e o monitoramento dos serviços ofertados contribuem para o aprimoramento da rede e para a qualificação do cuidado prestado.

Dessa forma, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Paraopeba reafirma o compromisso do município com a equidade, a integralidade do cuidado e a garantia de direitos, fortalecendo políticas públicas voltadas à atenção à saúde das pessoas com deficiência.

3.2.4 Rede de Atenção a Saúde com Doenças Crônicas

As doenças crônicas como Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus e Doença Renal, Cardiovasculares e Câncer são consideradas como as principais causas de morbimortalidades, no município, destaca-se um alto índice de obesidade e de pessoas com sobrepeso, observa-se também um crescimento nos casos de portadores de Asma e DPOC, Doenças reumatológicas, Transtornos mentais crônicos, HIV/aids e hepatites virais.

As ações voltadas ao controle das doenças crônicas supracitadas, se dá através da realização de ações de prevenção e promoção a saúde, mediante palestras educativas, incentivo a alimentação saudável e prática de atividades físicas, Estratificação de Riscos e incentivo ao auto cuidado.

Entretanto, por não termos 100 % de cobertura de Atenção Primária, ter uma UBS convencional, a qual fica responsável por aproximadamente 40% da população,

nem todas as ações são realizadas de forma igualitária, para toda a população. As equipes de Saúde da Família, com participação multidisciplinar, ainda realizam grupos operativos com monitoramento dos níveis glicêmicos e pressóricos, orientação sobre estilo de vida saudável, realização de atividades físicas, incentivo à participação ativa do usuário em seu plano de cuidados, e corresponsabilização quanto aos resultados.

Atualmente o município conta com 2 educadores físicos e uma nutricionista os quais são responsáveis pelas ações nas academias de saúde, e foi criado o programa Vida Ativa em Parceria com a Secretaria de Assistência Social, a implantação da Terapia Comunitária através das Rodas de Conversa, e aulas de Zumba em alguns pontos da Cidade. Esses projetos que tem grande adesão dos usuários portadores de Doença Crônica.

O município realizou a compra de procedimentos como exames e consultas especializadas visando evitar complicações e internações evitáveis, garantir o acesso aos serviços em tempo hábil e garantir uma melhor assistência a essa população e garantir a Integralidade o tratamento dos usuários.

3.2.5 Saúde Mental

Descritivo das Ações Ambulatoriais

Acolhimento

Identifica o grau de sofrimento psíquico apresentado pelo sujeito, buscando entender o comprometimento desta afecção na vida psíquica e cotidiana do paciente.

Atenção à situação de crise

Viabiliza e garante o fluxo assistencial com qualidade, eficiência e eficácia ao usuário do SUS que esteja em crise psiquiátrica, ou seja, que esteja desprovido de recursos para lidar com o sofrimento mental advindo de situações que para ele, ou aqueles que o cercam, adquirem o caráter de “insuportável”. Excetuamos casos de delirium; abstinência alcoólica e drogas; intoxicação por álcool e drogas e quadros orgânicos (casos este que ao serem identificados serão imediatamente redirecionados aos órgãos responsáveis pela abordagem, UPA, Atenção Básica, Atenção especializada, serviço hospitalar).

Avaliação psicológica

Realiza avaliação psicológica do usuário para verificar a existência do sofrimento mental grave, agudo e/ou persistente.

Atendimento psicológico individual

Realiza o atendimento psicológico individual ao usuário em sofrimento psicológico grave e ou crise psiquiátrica.

Avaliação psiquiátrica

Realiza acompanhamento psiquiátrico do paciente de acordo com a necessidade de cada sujeito, tendo como objetivo o tratamento de diversos tipos de transtornos que, de alguma forma, causam sofrimento psíquico e/ou alterações de comportamento.

Encaminhamentos

Devem ser feitos, preferencialmente, pela Atenção Básica (ESF e UBS Central) ao Ambulatório, contendo um descritivo atualizado do quadro psíquico do paciente bem como as ações/intervenções já realizadas no contexto apresentado.

Também são recebidos encaminhamentos oriundos do Pronto Atendimento Municipal de Paraopeba e do Hospital Geral Pacífico Mascarenhas localizado em Caetanópolis em casos de pacientes que estiveram internados naquela instituição, bem como encaminhamentos realizados pelas instituições CRAS, CREAS e Conselho Tutelar também serão recebidos pela Unidade após ter sido realizado algum contato telefônico prévio.

3.2.6 Odontologia

O serviço de odontologia disponibiliza atendimento clínico à população, além de realizar ações voltadas tanto para o indivíduo quanto para a comunidade. Isso inclui o planejamento de atividades, interação com a população e ambiente escolar, educação em saúde e diversas ações de promoção e cuidado à saúde bucal.

SERVIÇOS OFERTADOS: Alívio de dor; Exodontia de dente decíduo e Permanente; Reabilitação Oral (Próteses); Profilaxia / remoção da placa bacteriana; Raspagem, alisamento e polimento supragengivais (por sextante); Restauração de dente decíduos e

permanente; Retirada de pontos de cirurgias básicas; Biópsia de tecidos moles da boca; Frenectomia; Orientação de higiene bucal e Câncer Bucal; Escovação supervisionada dental; Exame bucal com finalidade epidemiológica.

Para garantia da continuidade do cuidado, quando necessário, o usuário pode ser encaminhado ao Centro de Especialidade Odontológica – CEO situado em Sete Lagoas, que permite a oferta do cuidado especializado em saúde bucal à população nas seguintes especialidades: Endodontia, Periodontia, Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), Cirurgia Oral e Estomatologia. Após triagem esses pacientes aguardarão conforme lista de espera para atendimento.

Atendimento de urgência e demanda programada conforme grau e necessidade identificada pelo cirurgião dentista.

Unidade Básica de Saúde Antônio da Costa Viana (ESF Dom Bosco)

Unidade Básica de Saúde Dr. José Teófilo Pereira Simões

Unidade Básica de Saúde Maria Eugênia Goncalves Dona Lia (ESF Nossa Senhora do Carmo).

Unidade Básica de Saúde Papa João Paulo II (ESF Varandas)

3.2.7 Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal é responsável pela realização de coleta e autorização de exames laboratoriais essenciais para o diagnóstico e acompanhamento de diversas condições de saúde, disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O serviço é destinado a: Pacientes residentes do município de Paraopeba encaminhados por Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e demais serviços de saúde municipais (SUS), que estejam em posse de um pedido médico para coleta de sangue.

O laboratório não realiza análise dos exames e também não realiza a coleta de todos os tipos de exames. No entanto, contamos com parcerias com laboratórios conveniados, para os quais encaminhamos os pacientes, garantindo a continuidade do atendimento e a realização dos exames necessários. Sendo eles: Laboratório Biotest e Laboratório São José.

Os pacientes também podem ser encaminhados para laboratórios credenciados no município de Sete Lagoas e Belo Horizonte de acordo com a complexidade do exame solicitado.

Durante o atendimento laboratorial são fornecidas todas as informações relacionadas ao exame e demais procedimentos a serem adotados posteriormente à realização do exame.

3.2.8 Academia de Saúde

O programa Academia da Saúde é uma iniciativa voltada à promoção da saúde e ao cuidado integral, implementada por meio de espaços públicos denominados polos do Programa Academia da Saúde.

O Município de Paraopeba possui dois polos: Academia da Saúde Dom Bosco e Academia Santa Catarina. Esses polos integram a rede de Atenção Primária à Saúde, dispondo de infraestrutura, equipamentos e uma equipe de profissionais qualificados.

Atualmente as atividades desenvolvidas nos polos compreendem:

- ❖ Grupos de promoção da prática de atividade física e qualidade de vida, coordenado por profissionais de educação física;
- ❖ Grupos de promoção da alimentação saudável, Promoção do cuidado e de modos de vida saudáveis e acompanhamento do estado nutricional do(a) usuário(a); coordenado por nutricionista.

Os grupos de nutrição são definidos após o paciente passar por avaliação na Unidade Básica de Saúde e obter encaminhamento para avaliação nutricional, sendo posteriormente direcionamento para a participação dos grupos, com datas e horários disponibilizados conforme agenda

- ❖ Grupos de práticas integrativas complementares através da prática de Medicina Tradicional Chinesa: Tai Chi Chuan, coordenada por profissional Fisioterapeuta.

Dispondo ainda de atividades de educação em Saúde e mobilização da comunidade em geral. Também são ofertados em pontos estratégicos do município aulas de alongamento e atividade física com a presença de educadores físicos.

3.2.9 Acompanhamento Nutricional

Realização de atendimentos clínicos voltados a pacientes que necessitam de intervenção nutricional, bem como: obesos, desnutridos, gestantes, puérperas, crianças e grupos de orientações nutricionais em diversas idades e necessidades.

O serviço dispõe ainda de visitas domiciliares a idosos e pacientes acamados conforme necessidade, prescrição e acompanhamento de dietas enterais e suplementações específicas para patologias graves, ações de educação em saúde para a comunidade, atendimento ao programa saúde na escola, orientações sobre doenças crônicas como diabetes e hipertensão, oferecendo também planejamento alimentar individualizado.

O acesso ao serviço dá-se através da Atenção Primária à Saúde. Após receber o encaminhamento para acompanhamento nutricional, o paciente deve solicitar o agendamento entregando a documentação na unidade básica de saúde de referência e, em seguida, aguardar a marcação da consulta conforme fila de espera.

3.2.10 Farmácia Municipal

3.2.10.1 Organização da Assistência Farmacêutica

3.2.10.1.1 Da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no Município de Paraopeba é organizada em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), observando a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Estadual de Medicamentos de Minas Gerais, tendo como finalidade garantir o acesso universal, equânime e integral aos medicamentos essenciais e especializados, bem como promover o uso racional de medicamentos e a qualificação do cuidado em saúde.

A organização da Assistência Farmacêutica municipal compreende de forma integrada o Componente Básico, o Componente Estratégico e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), respeitadas as responsabilidades interfederativas e as pactuações vigentes.

3.2.10.1.2 Do Componente Básico

A Assistência Farmacêutica no Município de Paraopeba está estruturada em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como eixo central o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), que compreende o conjunto de ações voltadas à garantia do acesso da população aos medicamentos essenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O CBAF é financiado de forma tripartite, com a participação da União, do Estado e do Município, sendo os recursos repassados por meio de contas específicas e gerenciados

diretamente pelo ente municipal. Os valores per capita anuais atualmente vigentes correspondem a R\$ 5,95 (União) – considera-se o IDHM do município, R\$ 3,35 (Estado) e R\$ 2,36 (Município), já incluído o valor destinado à aquisição de insumos para o tratamento do diabetes mellitus.

No âmbito da gestão, compete ao Município de Paraopeba a responsabilidade pela programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do elenco básico, observando-se a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). O Estado de Minas Gerais disponibiliza Atas de Registro de Preços para parte dos itens constantes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, sendo facultativa ao Município a adesão a essas atas, de acordo com critérios de conveniência administrativa e econômica. No referido caso, o município de Paraopeba utiliza-se dessas ATAS, juntamente com as atas do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas – CISMISEL, onde além dos itens programados via Sigaf são acrescentados os demais itens da REMUME que não compõe àquela lista de planejamento. Dessa forma, obtém-se a possibilidade de ter dois itens em processo paralelos, observando os princípios da economicidade, da eficiência pública levando-se em consideração a proposta mais vantajosa.

A programação dos medicamentos do CBAF é realizada de duas formas: uma sistematizada, por meio do Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), para parte dos itens que compõe a REMUME, com base em planejamento anual, considerando o perfil epidemiológico da população, o consumo histórico, a demanda das unidades de saúde e a capacidade instalada do sistema municipal. A outra por meio de planejamento via CISMISEL, onde todos os itens da REMUME são programados.

A execução da Assistência Farmacêutica é centralizada na farmácia do município, Farmácia de Minas – Unidade Paraopeba, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Essa unidade é responsável pela programação, aquisição, recebimento, conferência, estocagem, conservação, controle de estoque, distribuição e supervisão dos medicamentos e insumos adquiridos com recursos do CBAF.

Os medicamentos são distribuídos à três dispensários de medicamentos que se encontram dentro de Unidades Básicas de Saúde. A solicitação é realizada por meio de requisição formal padronizada, devidamente assinada pelo responsável técnico da unidade solicitante, assegurando rastreabilidade, controle e transparência do processo. A

dispensação aos usuários do SUS ocorre exclusivamente mediante prescrição médica, odontológica ou de enfermagem, conforme protocolos estabelecidos e legislação vigente, sendo realizada com orientação técnica adequada, sob responsabilidade do farmacêutico (somente na Farmácia de Minas – Paraopeba).

Todo o processo de armazenamento e controle obedece às normas técnicas e sanitárias, com atenção especial aos medicamentos sujeitos a controle especial e aos termolábeis, garantindo a manutenção da qualidade, segurança e eficácia dos produtos distribuídos à população.

Dessa forma, a organização da Assistência Farmacêutica no Município de Paraopeba, no âmbito do Componente Básico, assegura a integralidade das ações, o uso racional de medicamentos, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e o acesso equânime da população aos medicamentos essenciais, em consonância com as políticas nacionais e estaduais de saúde.

3.2.10.1.3 Do Componente Estratégico

Política de Medicamentos do Estado de Minas Gerais

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica integra a Política Nacional e Estadual de Medicamentos e tem como finalidade assegurar o acesso a medicamentos, insumos e produtos estratégicos destinados à prevenção, ao controle e ao tratamento de doenças e agravos de relevância em saúde pública, especialmente aqueles vinculados a programas específicos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

No Estado de Minas Gerais, o Componente Estratégico é organizado de forma centralizada, com coordenação estadual e financiamento predominantemente federal, cabendo ao Estado e aos Municípios a execução descentralizada das ações, conforme pactuações na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Distribuição e Logística em Minas Gerais

No âmbito do Estado de Minas Gerais, a SES/MG atua como elo entre o Ministério da Saúde e os Municípios, sendo responsável pelo recebimento, pela guarda e pela distribuição dos medicamentos estratégicos às Unidades Regionais de Saúde (URS) ou diretamente aos municípios, conforme o tipo de medicamento e a organização regional.

A distribuição aos municípios ocorre de forma programada ou sob demanda, considerando:

- O perfil epidemiológico local;
- O quantitativo de pacientes em tratamento;
- O consumo histórico;
- As notificações compulsórias registradas nos sistemas oficiais de informação em saúde.

Os municípios, por sua vez, devem garantir estrutura física adequada, recursos humanos capacitados e sistemas de informação atualizados para o correto gerenciamento desses medicamentos.

Papel dos Municípios

Compete aos municípios, no âmbito do Componente Estratégico:

- Receber, armazenar e conservar os medicamentos conforme normas técnicas e sanitárias;
- Realizar a dispensação aos usuários do SUS, de forma gratuita, mediante critérios estabelecidos em protocolos clínicos;
- Garantir o registro, a rastreabilidade e o controle dos estoques;
- Alimentar regularmente os sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde e da SES/MG;
- Promover a adesão ao tratamento, o uso racional de medicamentos e o acompanhamento clínico dos usuários;
- Comunicar tempestivamente à instância estadual eventuais riscos de desabastecimento, perdas ou inconformidades.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Município de Paraopeba, integra as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à prevenção, ao controle e ao tratamento de doenças e agravos de relevância em saúde pública, conforme diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e da Política Estadual de Medicamentos de Minas Gerais.

Esse componente contempla medicamentos e insumos estratégicos vinculados a programas específicos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), destinados, entre outros, ao tratamento da tuberculose, hanseníase, hepatites virais, HIV/AIDS, leishmanioses, bem como a outras condições de interesse epidemiológico e situações especiais de saúde pública.

1. Financiamento e Aquisição

No Município de Paraopeba, os medicamentos do Componente Estratégico são financiados predominantemente com recursos da União, sendo a aquisição realizada de forma centralizada pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, conforme pactuação vigente. O Município não realiza a compra desses medicamentos, cabendo-lhe a responsabilidade pela adequada gestão logística, controle e dispensação à população usuária do SUS.

2. Recebimento e Logística Municipal

Os medicamentos estratégicos destinados ao Município de Paraopeba são recebidos por intermédio da estrutura logística da SES/MG, por meio das instâncias regionais de saúde, e encaminhados ao Município de acordo com a programação definida com base no perfil epidemiológico local e nas notificações registradas nos sistemas oficiais de informação.

Compete ao Município assegurar o recebimento, a conferência, o armazenamento e a conservação desses medicamentos em condições adequadas, observando rigorosamente as normas sanitárias e técnicas, especialmente no que se refere a medicamentos sujeitos a controle especial e àqueles que demandam condições específicas de armazenamento.

3. Dispensação e Acompanhamento dos Usuários

A dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico em Paraopeba ocorre de forma gratuita e exclusiva aos usuários do SUS, mediante prescrição e critérios estabelecidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes. O processo de dispensação é realizado sob responsabilidade técnica do farmacêutico, com orientação ao usuário quanto ao uso correto do medicamento, à adesão ao tratamento e à prevenção de agravos.

O Município atua de forma integrada com as equipes da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância em Saúde, assegurando o acompanhamento clínico dos pacientes, o monitoramento da adesão terapêutica e a notificação compulsória dos agravos, quando

aplicável.

4. Sistemas de Informação e Controle

O Município de Paraopeba mantém a alimentação regular e fidedigna dos sistemas de informação exigidos pelo Ministério da Saúde e pela SES/MG, os quais subsidiam a programação, o envio e o monitoramento dos medicamentos estratégicos. Esses registros são essenciais para garantir a continuidade do abastecimento e a adequada gestão dos estoques.

O controle dos medicamentos do Componente Estratégico é realizado de forma sistemática, assegurando rastreabilidade, transparência e conformidade com as normas vigentes, prevenindo perdas, desvios e desabastecimentos.

5. Monitoramento, Avaliação e Articulação Interfederativa

A execução do Componente Estratégico no Município de Paraopeba é objeto de monitoramento e avaliação contínuos, realizados em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A gestão municipal presta as informações solicitadas, recebe orientações técnicas e adota as medidas corretivas necessárias ao adequado funcionamento do componente.

Essa articulação interfederativa fortalece a capacidade do Município de Paraopeba em responder de forma oportuna às demandas de saúde pública, assegurando a integralidade da assistência farmacêutica e a proteção da saúde da população.

Política de Descentralização do CEAF – PDCEAF

O Município de Paraopeba organiza a execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em consonância com a Política de Descentralização do CEAF (PDCEAF) instituída pelo Estado de Minas Gerais, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos especializados, promover o uso racional de medicamentos e fortalecer a integralidade da atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A descentralização permitiu que etapas do CEAF fossem executadas diretamente no território municipal, por meio das farmácias municipais ou Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), mediante adesão formal do Município e cumprimento dos critérios técnicos, sanitários e operacionais definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas

Gerais (SES/MG).

1. Etapas Descentralizadas no Município de Paraopeba

Após habilitação e adesão à PDCEAF, o Município de Paraopeba passou a executar, para seus municípios, as seguintes etapas do CEAF:

- Solicitação de medicamentos do CEAF;
- Dispensação dos medicamentos especializados;
- Renovação da continuidade do tratamento, com monitoramento farmacoterapêutico.

As etapas de análise técnica dos processos, reavaliação clínica, bem como o monitoramento das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APAC) permanecem sob responsabilidade da Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) da Unidade Regional de Saúde (URS) e da Diretoria de Medicamentos Especializados da SES/MG.

2. Responsabilidade Técnica e Estrutura Municipal

A operacionalização da PDCEAF no Município de Paraopeba ocorre sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do farmacêutico responsável técnico municipal, legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF/MG).

O Município garante, em cada unidade habilitada para execução do CEAF:

- Farmacêutico(s) responsável(is) técnico(s) com carga horária total de 40 horas semanais;
- Infraestrutura física adequada ao armazenamento e à dispensação dos medicamentos;
- Equipamentos e sistemas para controle de temperatura, segurança e rastreabilidade;
- Condições específicas para armazenamento de medicamentos termolábeis e sujeitos a controle especial;
- Acesso aos sistemas oficiais definidos pela SES/MG, especialmente o SIGAF e o SEI.

3. Fluxo de Atendimento aos Usuários de Paraopeba

Os usuários residentes em Paraopeba passam a realizar, no próprio município:

- A abertura do processo de solicitação do CEAF;
- A retirada periódica dos medicamentos especializados;
- A renovação da continuidade do tratamento, conforme periodicidade definida nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Esse fluxo descentralizado reduz deslocamentos, melhora a adesão ao tratamento e fortalece o vínculo entre o usuário e a rede municipal de saúde.

4. Financiamento e Incentivo Estadual

O Município de Paraopeba, após adesão formal à PDCEAF mediante assinatura de Termo de Compromisso, passou a receber incentivo financeiro estadual, transferido quadrimestralmente do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

O repasse do incentivo está condicionado ao cumprimento de indicadores de desempenho, especialmente:

- Percentual de processos do CEAF registrados sem pendências;
- Proporção entre medicamentos do CEAF dispensados e distribuídos ao município.

5. Monitoramento, Avaliação e Controle

A execução da PDCEAF em Paraopeba é submetida a monitoramento quadrimestral, avaliação de indicadores e prestação de contas nos sistemas oficiais definidos pela SES/MG. A Unidade Regional de Saúde pode realizar visitas técnicas, vistorias e auditorias periódicas para verificação do cumprimento das normas estabelecidas.

O Município compromete-se a manter atualizadas as informações nos sistemas de gestão, garantir a qualidade dos processos e assegurar a correta aplicação dos recursos públicos.

c. Integração com a Rede de Atenção à Saúde

A organização do CEAF descentralizado em Paraopeba ocorre de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo o acompanhamento clínico dos usuários, a promoção do uso racional de medicamentos e a continuidade do cuidado.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME PARAOPEBA 2025

MEDICAMENTOS BÁSICOS

ITEM	DESCRIÇÃO	CLASSE TERAPÊUTICA	FINANCIAMENTO	DISPONÍVEL FARMÁCIA POPULAR
1	AAS 100mg comprimido	ANTICOAGULANTE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
2	Aciclovir 50mg/g creme	ANTIVIRÓTICO TÓPICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
3	Ácido Fólico 5mg comprimido	VITAMINAS/ANTIANÊMICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
4	ACO Enantato de noretisterona 50mg/mL + Valerato de estradiol 5mg/mL solução injetável	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL	MINISTÉRIO DA SAÚDE	GRATUITO
5	ACO Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg	ANTICONCEPCIONAL ORAL	MINISTÉRIO DA SAÚDE	GRATUITO
6	ACO Medroxiprogesterona 150mg/mL suspensão injetável	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL	MINISTÉRIO DA SAÚDE	GRATUITO
7	ACO Noretisterona 0,35mg comprimido	ANTICONCEPCIONAL ORAL	MINISTÉRIO DA SAÚDE	GRATUITO
8	Albendazol 400mg comprimido	ANTIPARASITÁRIO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
9	Albendazol 40mg/mL suspensão	ANTIPARASITÁRIO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
10	Alopurinol 100mg comprimido	URICOSÚRICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
11	Alopurinol 300mg comprimido	URICOSÚRICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
12	Amiodarona 200mg comprimido	ANTIARRÍTMICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
13	Atenolol 50mg comprimido	BETABLOQUEADOR/ANTI-HIPERTENSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
14	Carbonato de Cálcio 500mg comprimido	SUPLEMENTO MINERAL	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
15	Carbonato de Cálcio 500mg + D3 400UI	SUPLEMENTO MINERAL	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
16	Carvedilol 12,5mg comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
17	Carvedilol 6,25mg comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
18	Ciclobenzaprina 10mg comprimido	RELAXANTE MUSCULAR	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
19	Cinarizina 75mg comprimido	ANTIVERTIGINOSO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
20	Dexametasona 1mg/g creme	CORTICOSTERÓIDE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
21	Dexclorfeniramina 2mg comprimido	ANTI-HISTAMÍNICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
22	Dexclorfeniramina 2mg/5mL xarope	ANTI-HISTAMÍNICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
23	Diclofenaco Sódico 50mg comprimido	ANTIINFLAMATÓRIO AINE	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
24	Digoxina 0,25mg comprimido	CARDIOTÔNICO DIGITÁLICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
25	Dimeticona (Simeticona) 75mg/mL gotas	ANTIFÉTICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
26	Diosmina + Hesperidina 450mg + 50mg comprimido	ANTIVARICOSO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
27	Dipirona 500mg comprimido	ANALGÉSICO/ANTIPIRÉTICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
28	Dipirona 500mg/mL gotas	ANALGÉSICO/ANTIPIRÉTICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA

2G	Doxazosina 2mg comprimido	ALFABLOQUEADOR	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
30	Enalapril 20mg comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
31	Enoxaparina sódica 40 mg/0,4 mL solução injetável (casos específicos sob avaliação (VERIFICAR DISPONIBILIDADE))	ANTICOAGULANTE	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
32	Fluconazol 150mg cápsula	ANTIFÚNGICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
33	Folinato de cálcio 15mg comprimido (MED ESTRATÉGICO)	VITAMINAS/ANTIÂNÊMICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
34	Gliclazida 30mg comprimido liberação prolongada	ANTIDIABÉTICO ORAL	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
35	Hidralazina 25mg comprimido	VASODILATADOR PERIFÉRICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
36	Ibuprofeno 50mg/mL suspensão oral gotas	ANALGÉSICO/ANTIPIRÉTICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
38	Ibuprofeno 600mg comprimido	ANTIINFLAMATÓRIO AINE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
3G	Indapamida 1,5mg comprimido	DIURÉTICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
40	Isossorbida (Din.) 5mg comprimido sublingual	VASODILATADOR CORONARIANO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
41	Isossorbida (Mono.) 40mg comprimido	VASODILATADOR CORONARIANO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
42	Ivermectina 6mg comprimido	ANTIPARASITÁRIO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
43	Levodopa + Benserazida 100mg + 25mg comprimido	ANTIPARKINSONIANO	TRIPARTITE	GRATUITO
44	Levodopa + Benserazida 200mg + 50mg comprimido	ANTIPARKINSONIANO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
45	Levodopa + Carbidopa 250mg+25mg comprimido	ANTIPARKINSONIANO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
46	Levotiroxina Sódica 100mcg comprimido	HORMÔNIO TIREOIDIANO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
47	Levotiroxina Sódica 25mcg comprimido	HORMÔNIO TIREOIDIANO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
48	Levotiroxina Sódica 50mcg comprimido	HORMÔNIO TIREOIDIANO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
4G	Lidocaína cloridrato gel 2% (20mg/g)	ANESTÉSICO TÓPICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
50	Loratadina 10mg comprimido	ANTIISTAMÍNICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
51	Loratadina 1mg/mL suspensão	ANTIISTAMÍNICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
52	Losartana 25mg comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
53	Mebendazol 100mg comprimido	ANTIPARASITÁRIO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
54	Mebendazol 20mg/mL suspensão	ANTIPARASITÁRIO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
55	Metildopa 250mg comprimido	ANTI-HIPERTENSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
56	Metoclopramida 4mg/mL gotas	ANTIEMÉTICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
57	Metoprolol 50mg comprimido liberação prolongada	ANTI-HIPERTENSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
58	Miconazol 20mg/g creme dermatológico	ANTIFÚNGICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
5G	Miconazol 20mg/g creme vaginal	ANTIFÚNGICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
60	Nifedipina 20mg comprimido liberação prolongada	ANTIANGINOSO/ANTI-HIPERTENSIVO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
61	Nistatina 100.000UI/mL suspensão oral	ANTIFÚNGICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
62	Nistatina 25.000UI/g creme vaginal	ANTIFÚNGICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
63	Omeprazol 20mg cápsula	ANTIULCEROSO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
64	Paracetamol 200mg/mL gotas	ANALGÉSICO/ANTIPIRÉTICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA

65	Paracetamol 500mg comprimido	ANALGÉSICO/ANTIPIRÉTICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
66	Permetrina 5% loção	ANTIPEDICULOSE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
67	Prednisolona 1mg/mL suspensão oral	ANTIINFLAMATÓRIO AIE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
68	Prednisolona 3mg/mL suspensão oral	ANTIINFLAMATÓRIO AIE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
6G	Prednisona 20mg comprimido	ANTIINFLAMATÓRIO AIE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
70	Prednisona 5mg comprimido	ANTIINFLAMATÓRIO AIE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
71	Sais de Reidratação Oral pó para preparação extemporânea	REMINERALIZANTES	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
72	Secnidazol 1.000mg comprimido	ANTIBACTERIANO/ ANTIPARASITÁRIO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
73	Soro Nasal (cloreto de sódio 0,9%) spray nasal	DESCONGESTIONANTE NASAL	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
74	Sulfato Ferroso 12,5mg/2,5mL xarope	ANTIANÊMICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
75	Sulfato Ferroso 25mg/mL gotas	ANTIANÊMICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
77	Sulfato Ferroso 40mg comprimido	ANTIANÊMICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
78	Varfarina 5mg comprimido	ANTICOAGULANTE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
7G	Verapamil 80mg comprimido	ANTIARRÍTMICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
80	Vitamina D3 gotas (PARA CRIANÇAS)	VITAMINAS	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA

DIABETES - INJETÁVEIS E INSUMOS --> de acordo com os critérios da Deliberação CIB-

ITEM	DESCRIÇÃO	CLASSE TERAPÊUTICA	FINANCIAMENTO	DISPONÍVEL FARMÁCIA POPULAR
81	Lancetas para punção digital	INSUMO	BIPARTITE	NÃO SE APLICA
82	Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina	INSUMO	BIPARTITE	NÃO SE APLICA
83	Agulha para caneta	INSUMO	BIPARTITE	NÃO SE APLICA
84	Glicosímetro	INSUMO	BIPARTITE	NÃO SE APLICA
85	Tira reagente para medição de glicemia capilar	INSUMO	BIPARTITE	NÃO SE APLICA
86	Insulina NPH suspensão injetável frasco 10mL (1000UI)	ANTIDIABÉTICO INJETÁVEL	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SIM. GRATUITO
87	Insulina Regular solução injetável frasco 10mL (1000UI)	ANTIDIABÉTICO INJETÁVEL	MINISTÉRIO DA SAÚDE	SIM. GRATUITO
88	Insulina NPH suspensão injetável carpule 3mL (300UI)	ANTIDIABÉTICO INJETÁVEL	MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÃO SE APLICA
8G	Insulina Regular solução injetável carpule 3mL (300UI)	ANTIDIABÉTICO INJETÁVEL	MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÃO SE APLICA

ANTIBACTERIANOS - RDC N° 471/2021

ITEM	DESCRIÇÃO	CLASSE TERAPÊUTICA	FINANCIAMENTO	DISPONÍVEL FARMÁCIA POPULAR
G0	Amoxicilina + Clavulanato 250mg + 62,5mg/5mL suspensão	AMINOPENICILINA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
G1	Amoxicilina + Clavulanato 500mg + 125mg comprimido	AMINOPENICILINA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
G2	Amoxicilina 250mg/5mL suspensão	AMINOPENICILINA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
G3	Amoxicilina 500mg cápsula	AMINOPENICILINA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
G4	Ampicilina 500mg cápsula	AMINOPENICILINA	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA

G5	Azitromicina 40mg/mL suspensão	MACROLÍDEO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
G6	Azitromicina 500mg comprimido	MACROLÍDEO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
G7	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI pó para susp. injetável	PENICILINA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
G8	Cefalexina 250mg/50mL suspensão	CEFALOSPORINA 1R GERAÇÃO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
GG	Cefalexina 500mg comprimido	CEFALOSPORINA 1R GERAÇÃO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA

ANTIBACTERIANOS - RDC N° 471/2021

ITEM	DESCRIÇÃO	CLASSE TERAPÊUTICA	FINANCIAMENTO	DISPONÍVEL FARMÁCIA POPULAR
100	Ciprofloxacino 500mg comprimido	QUINOLONA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
101	Claritromicina 500mg comprimido	MACROLÍDEO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
102	Gentamicina 5mg/mL colírio	AMINOGLICOSÍDEO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
103	Metronidazol 250mg comprimido	NITROIMIDAZÓLICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
104	Metronidazol (benzoilmetronidazol) 40mg/mL suspensão	NITROIMIDAZÓLICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
105	Metronidazol 100mg/g geleia vaginal	NITROIMIDAZÓLICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
106	Neomicina + Bacitracina zíncica 5mg/g + 250UI/g pomada	ANTIBACTERIANO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
107	Nitrofurantoína 100mg cápsula	QUINOLONA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
108	Norfloxacino 400mg comprimido	QUINOLONA	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
110	Sulfametaxazol + Trimetoprima 200 + 40mg/mL suspensão	SULFONAMIDA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
111	Sulfametaxazol + Trimetoprima 400 + 80mg comprimido	SULFONAMIDA	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA

PSICOTRÓPICOS E ENTORPECENTES - PORTARIA N° 344/1GG8

ITEM	DESCRIÇÃO	CLASSE TERAPÊUTICA	FINANCIAMENTO	DISPONÍVEL FARMÁCIA POPULAR
112	Amitriptilina 25mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIDEPRESSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
113	Biperideno 2mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIPARKINSONIANO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
114	Bromazepam 6mg comprimido (NOTIFICAÇÃO AZUL B1+RECEITA BRANCA)	ANSIOLÍTICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
115	Carbamazepina 200mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTICONVULSIVANTE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
116	Carbamazepina 20mg/mL xarope (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTICONVULSIVANTE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
117	Carbonato de Lítio 300mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIMANÍACO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
118	Clomipramina 25mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIDEPRESSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
11G	Clonazepam 2,5mg/mL gotas (NOTIFICAÇÃO AZUL B1+RECEITA BRANCA)	ANSIOLÍTICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
120	Clonazepam 2mg comprimido (NOTIFICAÇÃO AZUL B1+RECEITA BRANCA)	ANSIOLÍTICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
121	Clorpromazina 100mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
122	Clorpromazina 25mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
123	Clorpromazina 40mg/mL gotas (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA

124	Diazepam 10mg comprimido (NOTIFICAÇÃO AZUL B1+RECEITA BRANCA)	ANSIOLÍTICO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
125	Fenitoína 100mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTICONVULSIVANTE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
126	Fenobarbital 100mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTICONVULSIVANTE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
127	Fenobarbital 40mg/mL gotas (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTICONVULSIVANTE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
128	Fluoxetina 20mg cápsula (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIDEPRESSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
12G	Haloperidol 1mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
130	Haloperidol 2mg/mL gotas (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
131	Haloperidol 5mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
132	Haloperidol Decanoato 50mg/mL solução injetável (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICOS	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
133	Imipramina 25mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIDEPRESSIVO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
134	Levomepromazina 25mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
135	Nortriptilina 10mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIDEPRESSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
136	Nortriptilina 25mg cápsula (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIDEPRESSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
137	Nortriptilina 50mg cápsula (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIDEPRESSIVO	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
138	Paracetamol + Codeína 500mg + 30mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANALGÉSICO OPIÓIDE	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
13G	Periciazina 40mg/mL gotas (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
140	Risperidona 1mg/mL solução oral (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIPSIÓTICO ATÍPICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
141	Risperidona 1mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIPSIÓTICO ATÍPICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
142	Risperidona 2mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIPSIÓTICO ATÍPICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
143	Sertralina 50mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTIDEPRESSIVO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
144	Tioridazina 100mg comprimido (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	NEUROLÉPTICO	RECURSO PRÓPRIO	NÃO SE APLICA
145	Valproato de sódio 250mg cápsula (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTICONVULSIVANTE/ ESTABILIZADOR DE HUMOR	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
146	Valproato de sódio 500mg cápsula (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTICONVULSIVANTE/ ESTABILIZADOR DE HUMOR	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA
147	Valproato de Sódio 50mg/mL xarope (RECEITA BRANCA EM 2 VIAS)	ANTICONVULSIVANTE	TRIPARTITE	NÃO SE APLICA

TRATAMENTOS DISPONÍVEIS NO COMPONENTE ESTRATÉGICO (MEDIANTE)			
	Toxoplasmose	Consultar protocolo	MINISTÉRIO DA SAÚDE
	Tuberculose	Consultar protocolo	MINISTÉRIO DA SAÚDE
	Hanseníase	Consultar protocolo	MINISTÉRIO DA SAÚDE
	Leishmaniose	Consultar protocolo	MINISTÉRIO DA SAÚDE

	Influenza	Consultar protocolo	MINISTÉRIO DA SAÚDE
	Esquistossomose	Consultar protocolo	MINISTÉRIO DA SAÚDE
	Vírus Sincicial Respiratório	Consultar protocolo	MINISTÉRIO DA SAÚDE

3.2.11 Vigilância em Saúde

3.2.11.1 Setor Ambiental

O município de Paraopeba – MG apresenta características ambientais e climáticas típicas da região central de Minas Gerais, com clima tropical e sazonalidade bem definida, caracterizada por períodos chuvosos concentrados e estiagens prolongadas. Essas condições climáticas exercem influência direta sobre os determinantes ambientais da saúde, configurando riscos sanitários que demandam monitoramento contínuo.

O território municipal apresenta áreas com potencial vulnerabilidade ambiental relacionadas à ocupação do solo, manejo inadequado de resíduos sólidos, queimadas e exposição a poeiras, fatores que podem impactar negativamente a qualidade do ar, do solo e da água. A Vigilância em Saúde Ambiental desenvolve ações de monitoramento da qualidade da água para consumo humano, conforme diretrizes do Vigiagua, visando à prevenção de agravos relacionados à veiculação hídrica.

A existência ou histórico de áreas de disposição inadequada de resíduos sólidos (lixão) configura risco ambiental relevante, com potencial de contaminação do solo e de recursos hídricos, além de favorecer a proliferação de vetores e animais sinantrópicos, impactando diretamente a saúde da população do entorno.

Os períodos de estiagem contribuem para situações de escassez hídrica, podendo comprometer o abastecimento regular e a qualidade da água, enquanto o período chuvoso favorece a ocorrência de endemias e epidemias sazonais, especialmente arboviroses como dengue, chikungunya e zika. Ademais, o município está sujeito a eventos climáticos adversos, como enchentes, alagamentos, queimadas e, pontualmente, riscos de deslizamentos, os quais podem gerar impactos diretos e indiretos à saúde da população, incluindo agravos físicos, respiratórios e psicossociais.

A gestão municipal atua de forma integrada entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Meio Ambiente e Defesa Civil, com foco na prevenção, mitigação de riscos e

resposta a eventos climáticos extremos, contribuindo para a redução da vulnerabilidade ambiental e sanitária do território.

3.2.11.2 Setor de Epidemiologia

A Vigilância Epidemiológica é um setor fundamental na saúde pública, responsável por monitorar, investigar e controlar a ocorrência de doenças e agravos à saúde.

Seu principal objetivo é prevenir surtos, epidemias e controlar doenças transmissíveis, além de reduzir os impactos de doenças não transmissíveis na população.

As atividades da Vigilância Epidemiológica incluem: Coleta e análise de dados: A vigilância mantém um sistema contínuo de coleta e análise de informações sobre a ocorrência de doenças, como gripe, dengue, Covid-19, entre outras, permitindo a detecção precoce de surtos.

Investigação de casos: Quando uma doença de interesse é identificada, a equipe investiga a origem e as condições em que ela ocorreu, para adotar as medidas de controle adequadas.

Imunização e controle: Ela promove campanhas de vacinação e medidas de prevenção, como bloqueios epidemiológicos e isolamento de casos.

Notificação: A vigilância também garante que doenças de notificação compulsória sejam informadas de forma rápida e eficiente, auxiliando na tomada de decisões para a saúde pública.

Desenvolvimento de ações educativas relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; Vigilância do Óbito e Nascidos Vivos (monitoramento e alimentação dos sistemas SIM/SINASC; como a análise e conclusão das investigações de óbito); Elaborar e divulgar informes epidemiológicos e notas técnicas relacionadas às doenças transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, Hepatites Virais e ações de Imunização; Estabelecer um monitoramento contínuo para a detecção precoce da circulação dos vírus da dengue, Chikungunya e Zika, com alerta para eventuais mudanças nos padrões de disseminação desses arbovírus.

Paraopeba enfrenta desafios reais como falta de mais capacitação para o pessoal envolvido, fornecimento de dados incompletos, integração tecnológica insuficiente e limitações de orçamento e infraestrutura — como qualquer município do porte de Paraopeba, que também convivem com questões de saneamento e riscos ambientais que influenciam a saúde pública.

3.2.11.3 Setor de Imunização

O município de Paraopeba/MG oferece imunização gratuita para todos os ciclos de vida — crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos — em estrita conformidade com o Calendário Nacional de Vacinação e as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

As vacinas, que abrangem a prevenção contra poliomielite, sarampo, febre amarela, hepatite, influenza, entre outras, estão disponíveis de segunda a sábado, das 08h às 18h. O atendimento ocorre prioritariamente nas salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Posto de Saúde Central.

O acesso é geralmente imediato, realizando-se no momento da solicitação. Caso um imunobiológico específico não esteja disponível, a unidade orienta o cidadão sobre a previsão de reposição e o agendamento do retorno.

Para ampliar a cobertura vacinal e facilitar o acesso, o município executa campanhas estratégicas (como a da Influenza, Multivacinação e COVID-19) e ações extramuros. Estas incluem o uso do Vacimóvel e a vacinação em escolas, residências e comunidades distantes.

Todo o planejamento é articulado entre a coordenação municipal e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, garantindo o monitoramento contínuo das metas e a segurança da rede de frio (armazenamento).

Seguindo os princípios de equidade do SUS, o atendimento prioriza os grupos mais vulneráveis ou de maior exposição, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde:

1. Crianças: foco em menores de 5 anos para cumprimento rigoroso do calendário básico;
2. Gestantes e Puérperas: proteção da mãe e do bebê (vacinas como gripe e dTpa);

3. Idosos (60+): prevenção de complicações por influenza e pneumonia;
4. Pessoas com Comorbidades: pacientes crônicos (diabetes, hipertensão, doenças respiratórias);
5. Profissionais de Saúde: devido à exposição direta no ambiente assistencial;
6. Grupos Específicos: definidos conforme a situação epidemiológica ou campanhas vigentes.

A execução das campanhas é apoiada por ações de mobilização social e divulgação nos canais oficiais da Prefeitura de Paraopeba. Com equipes capacitadas e fluxos bem estruturados, o município reafirma seu compromisso com a Vigilância em Saúde, visando a erradicação de doenças e a promoção do bem-estar de toda a população.

3.2.11.4 Setor de Saúde do Trabalhador

O setor de Saúde do Trabalhador realiza atividades contínuas para identificar riscos nos ambientes de trabalho:

Ações Educativas: Promoção de encontros com categorias específicas, como trabalhadores de serralherias, focando no uso de EPIs e prevenção de acidentes.

Fiscalização e Monitoramento: Investigação de agravos e doenças relacionadas ao trabalho para implementar medidas corretivas.

Integração com a Rede: Atuação conjunta com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o SINE Paraopeba para suporte ao trabalhador.

3.2.11.5 Setor de Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é um conjunto de ações que visa eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Ela atua em diversos aspectos, como: Problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens, prestação de serviços de interesse da saúde prevenção de riscos à saúde da população.

O objetivo da inspeção sanitária é verificar e fazer cumprir as normas sanitárias vigentes em um estabelecimento, de forma a garantir a saúde da população, coibir práticas que possam apresentar riscos à saúde, verificar as condições de boas práticas, garantir que os procedimentos estejam sendo executados de maneira adequada.

A inspeção sanitária é um instrumento de fiscalização que inclui etapas de planejamento, inspeção propriamente dita e conclusão. A conclusão da inspeção inclui a elaboração e entrega de relatórios e documentos legais, abertura de processo administrativo e demais desfechos cabíveis conforme o risco encontrado no estabelecimento.

O Alvará Sanitário é emitido somente quando as condições sanitárias exigidas pela legislação são atendidas. Além das inspeções, a Vigilância Sanitária também atende a denúncias recebidas, realiza a coleta de amostras de água para análise de qualidade, libera receituários controlados e desempenha outras atribuições sanitárias, necessárias para cumprimento da legislação vigente. Dessa forma, sua atuação contribui significativamente para prevenir, minimizar ou eliminar riscos à saúde.

A Vigilância Sanitária engloba um conjunto de ações direcionadas ao controle sanitário e abrange: - Cadastro de Estabelecimentos; - Inspeção ou verificação da denúncia; - Controle da qualidade de produtos de interesse a saúde e alimentícios que impactem direta ou indiretamente na saúde pública, considerando todas as etapas, desde a produção até o consumo; - Notificação do regulado (quando necessário); - Inspeção e reinspeção para fins de acompanhamento da legislação sanitária; - Expedição de Alvará Sanitário; - Apreensão de mercadoria (quando necessário); - Auto de infração (quando necessário); - Interdição total ou parcial (quando necessário); - Atividades educativas para a população e setor regulado. - Abertura de Processo Administrativo Sanitário.

De acordo com a nova classificação de risco, estabelecido pela RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.601, DE 21 DE OUTUBRO DE 2025, o Município possui:

- Na área de alimentos possui cadastrados 266 estabelecimentos ativos, sendo 35 de nível I, 165 de nível II e 43 de nível III;
- Na área da saúde possui cadastrados 154 estabelecimentos, sendo 13 de nível I, 81 de nível II e 60 de nível III;

O Município de Paraopeba ainda possui parceria com o CISMED que realiza de forma contínua capacitações à equipe de fiscalização, além de participar em conjunto com as inspeções do município, sempre que solicitados, prestando assistência técnica e jurídica ao setor.

3.2.11.6 Setor de Zoonoses

O monitoramento e controle de dengue e febre amarela urbana no município de Paraopeba são realizados em seis ciclos anuais de tratamento focal de forma bimestral, sendo considerado o ciclo concluído/validado com 80% dos 12.700 imóveis trabalhados.

São realizados também quatro pesquisas larvárias de LIRAA – Levantamento Rápido para a Infestação de *Aedes Aegypti* - para a verificação/análise de índice predial do mosquito *aedes aegypti* a modelo e datas definidas pelo estado.

Atividade de pesquisa e tratamento de 26 ciclos anuais de PE - Pontos Estratégicos – com período quinzenal, que são locais com grande propensão de proliferação para mosquito *aedes aegypti*.

Instalação e monitoramento de 19 armadilhas de Ovitampas com período semanal, que é feito por meio da contagem e eclosão dos ovos do *aedes aegypti* (num raio de 300 metros quadrados).

Ações complementares com bloqueio de transmissão com Ultra Baixo Volume Costal quando há notificação de casos suspeitos para arboviroses.

Ação de mutirão de limpeza uma vez ao ano, com parceria da Secretaria de Obras para eliminação de possíveis criadores de ovos e larvas do mosquito *aedes aegypti* em toda a cidade.

Ações de educação em saúde nas escolas, empresas, moradias e ruas voltadas para a prevenção das doenças através de palestras, teatros, blitz educativas, stands de informações, panfletagem, entre outros.

Ano	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tratamento Focal (Imóveis)	64.603	65.044	65.387	66.149	61.193	66.522
Ponto Estratégico	907	815	818	908	938	960
Quarteirões trabalhados com UBV Costal	346	352	393	442	183	284

Fonte: SISPNCD

O monitoramento e controle de dengue e febre amarela na zona rural o Município trabalha com uma localidade rural como rotina, sendo ela a Comunidade Quilombola da Pontinha com 765 imóveis existentes (informação atualizada 16/12/2025). E são

trabalhadas atividades de Tratamento Focal e Pesquisa LIA, educação em saúde na escola e moradias da comunidade.

E as demais localidades sem rotina de trabalho, são monitoradas por meio de notificações de dengue, febre amarela, suspeita de primata não humano doente, através de óbito de primata não humano, e, também com a parceria das ACS rurais para manter a vigilância.

Com relação ao Monitoramento de Ponto Estratégico na zona rural, O município pesquisa e trata 12 pontos estratégicos nas margens da BR 040 quinzenalmente que pertencem as zonas rurais do município.

O Monitoramento da doença de Chagas é realizado mensalmente 7 PITs - Pontos de Informação de Triatomíneos, sendo 6 localizados em zona rural e 1 na cidade. As localidades que estão instaladas os PIT são: Pontinha, Picada, Canabrava, Embiruçu, Retiro, Caboclo e Sede, assim atendendo todas as regiões do município.

Atualmente acontece a avaliação de Chagas 20% ao ano nas localidades rurais, com meta de atingir até 100% das localidades rurais, já foram concluídas 40% delas de acordo com a programação da regional.

São realizadas quatro pesquisas larvárias LIRAA – Levantamento Rápido para Infestação de *Aedes Aegypti*- de acordo com datas definidas pelo estado, a fim de definir métricas e ações para o combate as arboviroses.

Quadro dos anos anteriores

LIRAA	2022	2023	2024	2025
1º	14,9%	17,3%	9,5%	12,2%
2º	4,8%	4,1%	4,0%	2,8%
3º	1,8%	1,1%	1,0%	1,4%
4º	4,8%	5,0%	5,0%	2,5%

Fonte: Dados extraídos no setor de Zoonoses

A análise dos dados do LIRAA evidencia variações importantes nos índices de infestação ao longo dos anos e dos ciclos avaliados. Observa-se que no 1º ciclo, os maiores valores de LIRAA em todos os anos, com destaque para 2023 (17,3%), o maior índice do período analisado. Em 2024, há uma redução significativa para 9,5%,

indicando possível impacto positivo das ações de controle. Contudo, em 2025, o índice volta a subir para 12,2%, sugerindo recrudescimento da infestação e necessidade de reforço das estratégias.

O 2º ciclo apresenta tendência contínua de queda ao longo do período: de 4,8% (2022) para 2,8% (2025). Esse comportamento indica maior efetividade das ações preventivas e de controle nesse ciclo específico. Mantém-se como o ciclo com menores índices de infestação, variando entre 1,0% e 1,8%. Apesar da estabilidade, o valor de 1,4% em 2025 demonstra leve aumento em relação aos dois anos anteriores, o que requer monitoramento.

Os índices permanecem elevados em 2022 (4,8%), 2023 (5,0%) e 2024 (5,0%), caracterizando situação de alerta. Em 2025, ocorre redução expressiva para 2,5%, indicando possível intensificação ou melhor direcionamento das ações de controle vetorial.

Concluimos que o 1º ciclo é o mais crítico em todos os anos, demandando priorização das ações de vigilância e controle. Há melhora progressiva nos índices do 2º e 4º ciclos, especialmente em 2025. A estabilidade em níveis baixos no 3º ciclo é positiva, mas o leve aumento recente reforça a necessidade de manutenção das ações. As oscilações indicam que os resultados estão fortemente associados à sazonalidade, condições climáticas e intensidade das ações de campo.

3.2.12 Fisioterapia

O atendimento de fisioterapia municipal é voltado para a reabilitação física e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes da rede pública.

O paciente para ter acesso ao serviço deverá passar pela avaliação de um profissional fisioterapeuta em uma unidade de ESF (Estratégia de Saúde da Família) ou em alguma unidade de saúde da rede SUS.

Após a avaliação o(a) usuário(a) ou seu representante deverá protocolar o encaminhamento diretamente na Secretaria Municipal de Saúde. Após a autorização do pedido e conforme os critérios clínicos identificados, as sessões de fisioterapia poderão ser realizadas nas seguintes unidades de saúde: (ESF Dom Bosco, ESF Nossa Senhora

do Carmo, ESF Varandas, Posto de Saúde Central) ou na Academia da Saúde Dom Bosco.

Conforme avaliação médica, o atendimento também poderá ser realizado em domicílio, ou encaminhado para a prestadora de serviços Fisiocenter.

A fisioterapia pélvica é uma especialidade voltada para a prevenção e/ou melhora da perda de força na região do assoalho pélvico, que sustenta órgãos como a bexiga, o útero, o intestino e outras estruturas localizadas abaixo do abdômen.

No município de Paraopeba é realizado atualmente grupos de gestantes para acesso a esses serviços e atendimento individualizado para pacientes com queixas urológicas.

O grupo de fisioterapia pélvica para gestantes tem como objetivo promover a saúde da gestante e realizar atividades que contribuam para o trabalho de parto. Vários profissionais da equipe da unidade básica de saúde, como nutricionista, enfermeiro e médico participam eventualmente do grupo, no sentido de promover uma assistência integral.

Grupo aberto a todas as gestantes:

UBS Adelson Maciel de Figueiredo (ESF Rural) e Ponto de apoio de atendimento na Comunidade Quilombola da Pontinha;

UBS Antônio da Costa Viana (ESF Dom Bosco);

UBS Dr. José Teófilo Pereira Simões;

UBS Elvira Apolinario Filha Lima (ESF Champs);

UBS Maria Eugênia Goncalves Dona Lia (ESF Nossa Senhora do Carmo);

UBS Papa João Paulo II (ESF Varandas).

3.2.13 Terapia Comunitária Integrativa

A Terapia Comunitária Integrativa é uma prática que promove o bem-estar emocional e social da população, oferecendo um espaço acolhedor para o compartilhamento de experiências e apoio mútuo. Facilitada por profissional capacitado, essa abordagem visa fortalecer os vínculos comunitários, ajudando as pessoas a lidar com desafios do cotidiano, como estresse, ansiedade e conflitos familiares.

As sessões são realizadas em grupo e incentivam a escuta ativa, o diálogo e a troca de vivências, favorecendo o fortalecimento emocional e a construção de redes de apoio entre os participantes, nos seguintes locais:

Academia de Saúde José Raimundo da Silva Zezito Barbeiro (Santa Catarina)

Salão da Igreja Matriz

Unidade Básica de Saúde Maria Eugênia Gonçalves Dona Lia (ESF Nossa Senhora do Carmo).

Trailer da Cristina, Imperial

Comunidade Quilombola da Pontinha.

3.2.14 SAMU - Serviço De Atendimento Móvel De Urgência

O Samu Regional, trata-se de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das Microrregionais de Sete Lagoas e Curvelo, contando com 11 bases descentralizadas, entre elas Paraopeba e 01 base central para atendimento de 34 municípios da região.

A base de Paraopeba é responsável também pelo atendimento das cidades de Caetanópolis, Cordisburgo e Araçá. Realizando atendimento em qualquer lugar (Vias públicas, residências entre outros), conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

O serviço oferece atendimento gratuito e contínuo, 24 horas por dia, com o objetivo de chegar rapidamente à vítima em situações de urgência ou emergência que possam causar sofrimento, sequelas ou risco de morte.

Quando chamar o Samu 192:

- *Acidentes com produtos perigosos;
- *Acidentes ou traumas com vítimas;
- *Afogamentos;
- *Atendimento Urgência e Emergência adulto e infantil;
- *Choque elétrico;
- *Crises Convulsivas;
- *Em tentativas de suicídio;
- *Ferimento por arma de fogo ou/e arma branca;
- *Intoxicação exógena e envenenamento;
- *Na ocorrência de problemas cardiorrespiratórios;

- *Outras situações consideradas de urgência ou emergência com risco de morte;
- *Queimaduras graves;
- *Sequela ou sofrimento intenso;
- *Suspeita de infarto ou AVC alteração súbita na fala, perda de força em um lado do corpo e desvio da comissura labial são os sintomas mais comuns;
- *Trabalhos de parto em que haja risco de morte da mãe ou do feto.

O serviço pode ser prestado a qualquer pessoa que esteja dentro do município ou nas proximidades caso houver necessidade de apoio. É necessário ligar para o número 192, fazer a identificação do solicitante e da vítima explicar o caso e passar o endereço com referência, do local da ocorrência. TELEFONE: 192 / 0800 000 4316 / (31) 3779-9020.

3.3 Educação

A alfabetização e a escolaridade configuram-se como importantes determinantes sociais da saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Promoção da Saúde. No município de Paraopeba – MG, os níveis de escolaridade influenciam diretamente a capacidade da população em acessar informações, compreender orientações dos serviços de saúde e adotar práticas de prevenção e promoção da saúde. Observam-se desafios relacionados à escolaridade em determinados grupos populacionais, especialmente adultos e idosos, o que pode impactar negativamente o autocuidado, a adesão aos tratamentos e o uso adequado da Rede de Atenção à Saúde.

3.3.1 Acesso Educacional – Indicadores

O município dispõe de rede pública de ensino estruturada para atendimento da educação básica. Atualmente, Paraopeba conta com 11 unidades escolares, atendendo aproximadamente 3.306 alunos, com um corpo docente composto por 198 professores. Esses indicadores refletem a capacidade instalada do sistema educacional municipal e demonstram cobertura educacional relevante, especialmente para a população em idade escolar. No entanto, fatores como vulnerabilidade social, evasão escolar e dificuldades de permanência no ensino ainda podem interferir nos resultados educacionais e, indiretamente, nos indicadores de saúde do município.

3.3.2 Estrutura Educacional e Impactos na Saúde

A estrutura educacional do município está distribuída entre áreas urbanas e rurais, possibilitando o acesso à educação em diferentes territórios. A relação entre número de escolas, alunos matriculados e profissionais da educação constitui um indicador estratégico para o planejamento intersetorial. A qualificação da infraestrutura escolar, a disponibilidade de recursos pedagógicos e a valorização dos profissionais da educação contribuem para melhores resultados educacionais, redução das desigualdades sociais e fortalecimento das ações de promoção da saúde. No âmbito do RAG, destaca-se a importância da articulação entre as políticas públicas de educação e saúde como estratégia para melhoria dos indicadores sociais e sanitários do município.



Fonte: Censo/INEP - 2024

3.3.3 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma estratégia intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. No município de Paraopeba – MG, o PSE é desenvolvido de forma articulada entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e as unidades escolares, considerando as vulnerabilidades do território e o perfil epidemiológico local.

No planejamento municipal, são priorizados os seguintes temas e eixos de atuação do Programa Saúde na Escola:

- Promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção da obesidade infantil
- Promoção da atividade física e práticas corporais
- Saúde bucal, com ações educativas e preventivas

- Saúde ocular e identificação precoce de alterações visuais
- Verificação e atualização do esquema vacinal
- Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas
- Promoção da saúde mental, prevenção do sofrimento psíquico e fortalecimento de vínculos
- Educação sexual e reprodutiva, com foco na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e da gravidez na adolescência
- Prevenção de violências e promoção da cultura de paz
- Prevenção de acidentes e promoção da segurança no ambiente escolar
- Prevenção e controle das arboviroses, com ações educativas voltadas à eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, identificação de sinais e sintomas e estímulo à participação da comunidade escolar. As principais arboviroses abordadas são: dengue, zika vírus, chikungunya e febre amarela urbana
- Promoção da saúde ambiental, higiene pessoal e coletiva

As ações do PSE são articuladas com a Atenção Primária à Saúde, especialmente pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, assegurando o acompanhamento dos estudantes, a identificação precoce de agravos e o encaminhamento oportuno para a Rede de Atenção à Saúde, quando necessário. O Programa Saúde na Escola contribui para o fortalecimento da intersetorialidade, melhoria dos indicadores de saúde e consolidação das ações de promoção da saúde no município

3.4 Estabelecimentos de Saúde

Para o atendimento de urgência e emergência, o município dispõe de serviço de Pronto Atendimento em funcionamento contínuo. Nos casos que demandam procedimentos de maior complexidade, Paraopeba realiza o encaminhamento dos pacientes para municípios de referência, conforme os fluxos pactuados, critérios clínicos estabelecidos e a atuação da Regulação Municipal de Saúde, garantindo a integralidade da assistência.

ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECEMENTOS				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Central De Gestão Em Saúde	0	0	1	1
Consultório isolado	0	0	2	2

Polo de Academia da Saúde	0	0	2	2
Posto de Saúde	0	0	3	3
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	1	1
Pronto Atendimento	0	0	1	1
Policlínica	0	0	1	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT ISOLADO)	0	0	4	4
Clínica/Centro de Especialidade	0	0	1	1
Centro De Saúde/Unidade Básica	0	0	4	4
Farmácia	0	0	1	1
Total	0	0	21	21

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

3.5 Recursos Humanos

A Secretaria Municipal de Saúde de Paraopeba é responsável pela coordenação e execução das políticas de saúde no município, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de saúde é composta por profissionais capacitados que atuam em diversas áreas para garantir o atendimento integral à população.

A estrutura de pessoal inclui:

CBO	CARGO	QUANT.
322255	Técnico em ACS	32
352210	Ag. de Vig. Sanitária	2
515140	ACE	19
411010	Agente Administrativo	7
411010	Ajudante Administrativo	9
411010	Ajudante de Serv. Adminis.	2
317210	Assessor Tec. Da Informática	1
251605	Assistente Social	2
422105	Atendente de Saúde	14
411010	Aux. Administrativo	7
322415	Aux. Cons. Dentário	3
322230	Aux. de Enfermagem	19
521130	Aux. De Farmácia	4
515215	Aux. Laboratório	1
223405	Bioquímica	2
131205	Chefe Div. Cap. De Av. Desempenho	1
131205	Chefe Div. Cont. e Avaliação	1
111415	Chefe Div. Dep. Prev. Epid.	1
223208	Cirurgião dentista	8
111415	Coord. De Odontologia	1
111415	Coord. De Zoonoses	1
111415	Coordenador VISA	1
111415	Coordenadora em Saúde	1
131205	Dir. Dep. Ações em Saúde	1
223505	Enfermeira	6
223565	Enfermeira ESF	6
223405	Farmacêutico	3

514320	Faxineira	13
223605	Fisioterapeuta	4
223810	Fonoaudióloga	1
225125	Médico	5
225120	Médico Cardiologista	1
225125	Médico Plantonista	4
225142	Médico ESF	5
782310	Motorista	21
223710	Nutricionista	2
251510	Psicólogo	8
131210	Sec. Municipal de Saúde	1
322205	Técnico de Enfermagem	4
223305	Veterinário	1
517420	Vigia	5
514120	Zelador	1
	TOTAL	233

Fonte: Sistema de Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Essa estrutura de pessoal é fundamental para a implementação eficaz das ações e serviços de saúde, assegurando o acesso da população a cuidados de qualidade e promovendo a melhoria contínua da saúde pública no município.

3.6 Programação Pactuada e Integrada

A análise da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Paraopeba, conforme os dados apresentados na tabela, permite compreender a distribuição e utilização dos recursos financeiros e quantitativos em procedimentos executados fora do município, pactuados com outras unidades de referência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Grupo	Quant.	Valor
1 Ações de promoção e prevenção em saúde	38	R\$ 102,60
2 Procedimentos com finalidade diagnóstica	47.044	R\$ 321.839,63
3 Procedimentos clínicos	28.343	R\$ 230.654,78
4 Procedimentos cirúrgicos	452	R\$ 12.039,11
5 Outras Programações:	1.814	R\$ 1.005.188,78
Eletivo/Cirúrgico	191	R\$ 129.648,50
Urgência/Cirúrgico	240	R\$ 193.642,89
Urgência/Obstétrica	312	R\$ 217.074,00
Urgência/Clínico	751	457.520,84
Saúde Auditiva	320	R\$ 7.302,55
SADT	0	R\$11.834,97
TOTAL	77.691	R\$ 1.569.824,90

Fonte: SES/ MG - Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI)

No período analisado, foram registrados 77.691 procedimentos na Programação Pactuada Integrada (PPI), com execução financeira total de R\$ 1.569.824,90. Os dados demonstram concentração significativa dos recursos no grupo “Outras Programações”, que, embora represente 1.814 procedimentos, absorveu R\$ 1.005.188,78, correspondendo a aproximadamente 64% do valor total executado.

Esse grupo inclui atendimentos eletivos e de urgência, com destaque para os procedimentos de Urgência/Clínico (751 procedimentos; R\$ 457.520,84), Urgência/Obstétrica (312 procedimentos; R\$ 217.074,00), Urgência/Cirúrgico (240 procedimentos; R\$ 193.642,89) e Eletivo/Cirúrgico (191 procedimentos; R\$ 129.648,50), evidenciando a utilização de serviços de maior complexidade, predominantemente realizados em municípios de referência.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica apresentaram o maior volume de produção, com 47.044 registros, totalizando R\$ 321.839,63, correspondendo a cerca de 60,5% do total de procedimentos realizados. Em seguida, os procedimentos clínicos somaram 28.343 procedimentos, com execução financeira de R\$ 230.654,78, reafirmando o perfil assistencial voltado para consultas e acompanhamento clínico dos usuários do SUS.

Os procedimentos cirúrgicos totalizaram 452 registros, com gasto de R\$ 12.039,11, indicando realização de procedimentos de menor complexidade e baixo impacto financeiro no conjunto da PPI.

O grupo “Saúde Auditiva” contabilizou 320 procedimentos, com valor de R\$ 7.302,55, demonstrando acesso pontual a esse tipo de atendimento especializado.

O grupo “Ações de promoção e prevenção em saúde” apresentou 38 procedimentos, com execução financeira de R\$ 102,60, evidenciando baixa produção registrada nesse eixo assistencial.

Por fim, o grupo “SADT – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia” apresentou valor financeiro registrado de R\$ 11.834,97, sem quantitativo informado, o que pode indicar inconsistências no registro ou consolidação dos dados nos sistemas de informação, demandando verificação técnica.

Em síntese, os dados registrados da PPI evidenciam predomínio de procedimentos diagnósticos e clínicos em termos quantitativos e elevada concentração de recursos financeiros em atendimentos de maior complexidade pactuados com municípios de referência, reforçando a importância do acompanhamento sistemático da pactuação para subsidiar o planejamento e a gestão dos serviços de saúde.

3.7 Principais Sistemas Informação Utilizados na Saúde

SISAGUA - tem por objetivo manter atualizado um Banco de Dados com informações importantes, referentes às diferentes formas de Abastecimento de Água, visando análise e avaliação sobre a Qualidade da Água destinada ao Consumo Humano com objetivo de possibilitar melhor Planejamento das Ações de Vigilância no âmbito do SUS, conforme estabelecido em Portarias do Ministério da Saúde e Notas Técnicas.

BOLSA FAMÍLIA – é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias, em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país e possui três eixos principais: a transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social; e as ações e programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

VIGISUS – Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - consiste na estruturação da Vigilância da Saúde, descentralizando as ações para todos os municípios, com vistas a minimizar as desigualdades regionais.

FPO – Ficha de Programação Orçamentária - Documento que possibilita registrar a programação orçamentária da Unidade seguindo as cotas financeiras encontradas na PPI.

SISCAN (SISCOLO/ SISMAMA)– Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama - Sistema informatizado de entrada de dados desenvolvido pelo DATASUS em parceria com o INCA, para auxiliar a estruturação do Viva Mulher (Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama). Coleta e processa informações sobre identificação de pacientes e laudos de exames cito patológicos e histopatológicos, fornecendo dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames, e assim orientando os gerentes estaduais do Programa sobre a qualidade dos laboratórios

responsáveis pela leitura dos exames no município.

O sistema permite avaliar por meio de indicadores se a população-alvo está sendo atingida e qual a prevalência das lesões precursoras entre as mulheres diagnosticadas. Também armazena dados sobre a qualidade da coleta de material em exames para os diagnósticos laboratoriais, além de apontar qual o percentual de mulheres que estão sendo tratadas após a realização do diagnóstico.

CADSUS – Cadastramento Nacional dos Usuários do Sistema Único de Saúde - O cadastramento consiste no processo por meio do qual são identificados os usuários do Sistema Único de Saúde e seus domicílios de residência. O Cadastramento permite a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. A realização de um cadastramento domiciliar de base nacional, aliado à possibilidade de manutenção dessa base cadastral atualizada, pode permitir aos gestores do SUS a construção de políticas sociais integradas e intersetoriais (educação, trabalho, assistência social, tributos etc.) nos diversos níveis do governo.

SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunizados necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial - TEM COMO OBJETIVOS: Informatizar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública das Redes Nacionais de Laboratórios de Saúde Pública das Redes Nacionais de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde Ambiental, proporcionando o gerenciamento das rotinas, acompanhamento das etapas para a realização dos exames e relatórios epidemiológicos e de produção nas redes estaduais de laboratórios de saúde Pública; enviar os resultados dos exames laboratoriais de casos suspeitos ou confirmados (positivos / negativos) das doenças de notificação compulsória (DNC) ao Sistema de Informação de agravos de notificação SINAN;

Auxiliar na tomada de decisões epidemiológicas e gerenciais dos laboratórios de saúde.

SISVAN - Corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Esta informação irá fornecer uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional.

SIM – *Sistema de Informação de Mortalidade* - Foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

SINASC- O DATASUS desenvolveu esse sistema visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

SINAN on line - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Inicialmente este sistema foi desenvolvido para substituir as versões anteriores. No entanto, seu desempenho não atendeu às expectativas e o modelo de desenvolvimento não foi totalmente adequado às exigências do SUS, principalmente em relação à gestão das bases de dados locais. Diante disso, o Sinan Online permaneceu apenas com os registros de Dengue, Chikungunya em. Os demais municípios continuam a digitar os registros de Dengue no Sinan Net.

SINAN NET - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - É alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais.

e-SUS Notifica/ SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - O e-SUS atua de forma integrada ao SINAN, especialmente na Atenção Primária à Saúde, qualificando o registro inicial dos atendimentos e notificações.

A integração entre e-SUS e SINAN fortalece a qualidade e a oportunidade das informações em saúde, garantindo maior agilidade na resposta aos agravos de interesse em saúde pública. O sistema é essencial para o controle de doenças transmissíveis, monitoramento de agravos e avaliação do impacto das ações de vigilância.

O sistema e-SUS/SINAN é fundamental para o funcionamento da vigilância epidemiológica no SUS. A correta notificação, investigação e encerramento dos casos asseguram dados confiáveis, contribuindo para o planejamento eficaz das ações de prevenção, controle e promoção da saúde.

O **SIVEP**- é um sistema do Ministério da Saúde do Brasil criado para monitorar, registrar e analisar dados sobre doenças e agravos de interesse em saúde pública. Ele apoia a vigilância epidemiológica, permitindo identificar padrões de ocorrência, surtos, epidemias e tendências ao longo do tempo. Tendo como principais módulos SIVEP-Gripe, utilizado para o acompanhamento de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo doenças como influenza e COVID-19. As informações são coletadas principalmente por hospitais e unidades de saúde.

MDAA - é um sistema utilizado pela vigilância em saúde para acompanhar, analisar e controlar a ocorrência de doenças diarreicas na população. Ele tem como principal objetivo identificar precocemente aumentos no número de casos, permitindo a adoção rápida de medidas de prevenção e controle. Realiza a análise das informações registradas nas UBS, tais como número de atendimentos por diarreia, faixa etária dos pacientes e evolução dos casos. Esses dados ajudam a detectar possíveis surtos relacionados à água contaminada, alimentos inadequados ou más condições de saneamento básico.

O sistema é especialmente importante para a proteção de crianças, idosos e populações mais vulneráveis, além de apoiar ações de educação em saúde, melhoria do saneamento e organização dos serviços de atendimento. Dessa forma, o MDAA contribui para a redução da morbidade e mortalidade por doenças diarreicas e para o fortalecimento da vigilância epidemiológica.

Sistema ILTB é uma ferramenta utilizada pela Vigilância em Saúde para o registro, monitoramento e acompanhamento dos casos de Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Esse sistema integra as estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), com foco na prevenção do adoecimento e na interrupção da cadeia de transmissão da tuberculose.

O sistema ILTB representa um instrumento estratégico para a prevenção da tuberculose no Brasil, contribuindo para a redução da incidência da doença e para o fortalecimento das ações de vigilância e atenção à saúde. A qualificação do registro e do acompanhamento dos casos é fundamental para o alcance das metas estabelecidas pelo PNCT

O **SISLOGLAB** - é um sistema de informação usado no Brasil pelo Ministério da Saúde para controle logístico de insumos laboratoriais, especialmente focado em testes rápidos para doenças como HIV, sífilis e hepatites virais, usado para solicitação e gerenciamento de estoque de insumos para testes rápidos.

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial - É o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de atendimento ambulatorial (não hospitalar) registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial - É um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -É base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população. O CNES visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, ou seja, - Federal, Estadual e Municipal.

Sistema TFD – Transporte integra a política no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é destinado ao gerenciamento e controle do transporte de pacientes que necessitam se deslocar para outros municípios ou estados a fim de realizar procedimentos de média e alta complexidade não disponíveis em seu local de residência.

O TFD – Transporte é essencial para assegurar a equidade no acesso aos serviços especializados do SUS, especialmente para pacientes residentes em áreas com oferta limitada de procedimentos. O sistema contribui para a organização da rede de atenção à saúde, otimização dos recursos públicos e garantia da continuidade do cuidado.

Sistema CIHA é um instrumento do Ministério da Saúde utilizado para o registro e monitoramento dos atendimentos hospitalares e ambulatoriais realizados fora do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na rede privada e suplementar.

O sistema CIHA amplia a visibilidade das ações de saúde realizadas fora da rede SUS, permitindo uma visão mais abrangente da situação de saúde da população. Ele contribui para o monitoramento de agravos de notificação, avaliação da demanda por serviços e integração das informações do setor público e privado.

O CIHA constitui uma ferramenta estratégica para o fortalecimento da informação em saúde, promovendo maior transparência e qualificação dos dados assistenciais. A correta alimentação do sistema é fundamental para garantir a confiabilidade das informações e apoiar a tomada de decisões em saúde pública.

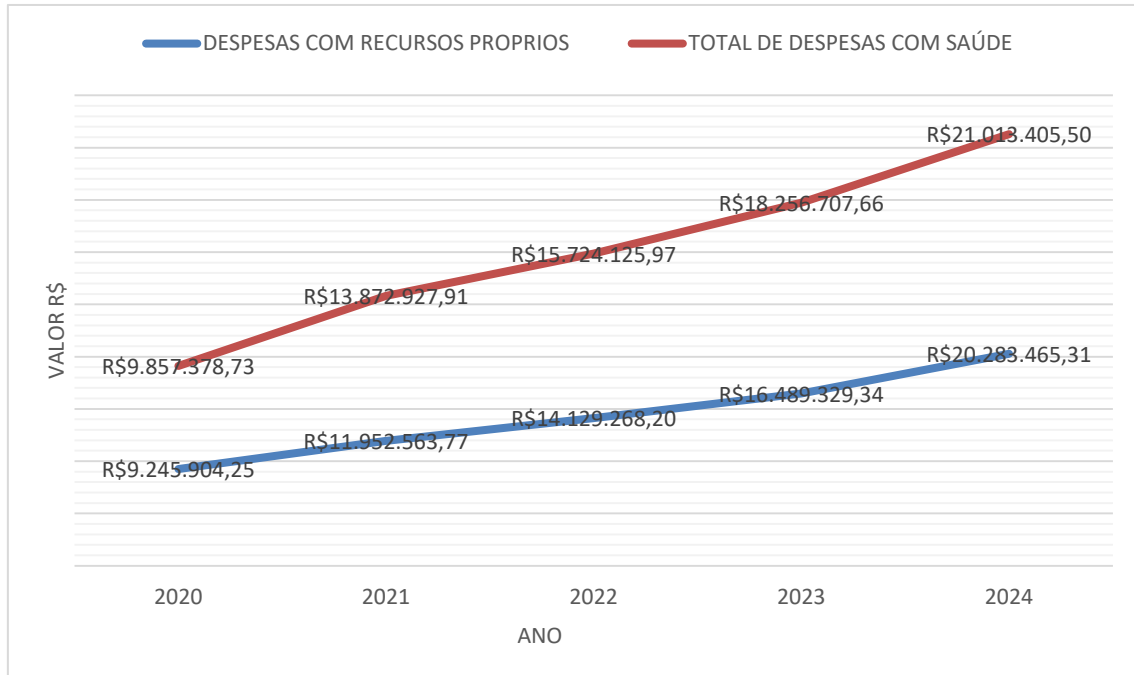
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde Constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, tendo sido reconhecido seu papel na própria LC 141/2012, que o elege para tal.

E-SUS AB- Esse sistema faz referência a um SUS eletrônico, cujo objetivo é sobretudo facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população e desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica. O e-SUS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração desses sistemas, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde.

O **SIAPS** é um sistema do Ministério da Saúde utilizado para o monitoramento, avaliação e apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele reúne informações estratégicas provenientes das equipes de saúde para subsidiar o planejamento e a tomada de decisões utiliza dados provenientes de outros sistemas de informação, como o e-SUS APS, além de bases administrativas e gerenciais. As informações são organizadas em painéis e relatórios analíticos que permitem o acompanhamento de indicadores assistenciais, epidemiológicos e de gestão nos níveis municipal, estadual e federal é uma ferramenta estratégica para gestores da Atenção Primária, pois possibilita a visualização do desempenho das equipes, a identificação de fragilidades e potencialidades dos serviços e o direcionamento de ações para melhoria da qualidade do cuidado. O sistema contribui para a transparência, eficiência e qualificação da gestão em saúde.

3.8 Resultados Financeiros

Com base nos dados financeiros do município de Paraopeba/MG, extraídos do SIOPS referentes ao período de 2020 a 2024, observa-se uma tendência consistente de ampliação dos recursos destinados à área da saúde. Esse crescimento é evidenciado tanto pelo aumento da dotação orçamentária quanto pela maior execução das despesas ao longo dos anos. Tal evolução sinaliza o fortalecimento do setor no intervalo analisado, ao mesmo tempo em que reflete a expansão das demandas assistenciais e a elevação dos custos operacionais do sistema municipal de saúde.



Fonte: Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

A análise das despesas com saúde do município de Paraopeba/MG, com base nos dados do SIOPS referentes ao período de 2020 a 2024, evidencia uma trajetória contínua e expressiva de crescimento dos gastos no setor. Em 2020, o total aplicado em saúde foi de R\$ 9.857.378,73, dos quais R\$ 9.245.904,25 foram financiados com recursos próprios do município. Nos anos seguintes, observa-se a manutenção dessa tendência de expansão, com despesas totais de R\$ 13.872.927,91 em 2021 e R\$ 15.724.125,97 em 2022, sendo que, em ambos os exercícios, a maior parte do financiamento continuou a ser sustentada pelo tesouro municipal.

Em 2023, verificou-se um aumento mais acentuado dos gastos, alcançando R\$ 18.256.707,66, o que representa um crescimento superior a 16% em relação ao ano anterior. Nesse exercício, os recursos próprios corresponderam a R\$ 16.489.329,34, equivalentes a 90,3% do total aplicado. Esse comportamento pode estar associado à ampliação da oferta de serviços, ao fortalecimento da estrutura física e operacional da rede de saúde, bem como aos efeitos acumulados da pandemia de Covid-19 sobre a demanda assistencial.

No ano de 2024, os gastos com saúde atingiram o maior patamar da série histórica analisada, totalizando R\$ 21.013.405,50. Destaca-se o elevado esforço financeiro do

município, com aplicação de R\$ 20.283.465,31 em recursos próprios, o que corresponde a aproximadamente 96,5% do montante total, evidenciando a forte dependência do financiamento local para a manutenção do sistema de saúde.

Ao longo do período, constata-se que os recursos próprios se consolidaram como a principal fonte de financiamento da saúde municipal, acompanhando de forma muito próxima o volume total das despesas executadas. Essa característica diferencia Paraopeba de grande parte dos municípios brasileiros, que dependem majoritariamente das transferências intergovernamentais, e indica elevado grau de comprometimento da gestão municipal com o setor.

Entretanto, o crescimento contínuo das despesas impõe desafios relevantes à gestão fiscal e orçamentária, exigindo planejamento financeiro mais consistente, aprimoramento dos mecanismos de controle e maior eficiência na alocação dos recursos. O aumento dos valores empenhados e pagos reforça a necessidade de atenção à sustentabilidade financeira do sistema, de modo a evitar desequilíbrios futuros.

Ressalta-se que a elevação dos gastos, por si só, não garante melhorias imediatas nos indicadores de saúde. Torna-se essencial que a expansão dos investimentos seja acompanhada por avaliações sistemáticas dos resultados assistenciais, da qualidade dos serviços ofertados e dos indicadores epidemiológicos. Nesse sentido, os dados analisados constituem subsídio importante para o planejamento das ações futuras e para a formulação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, orientando decisões voltadas à consolidação e ao aprimoramento da rede municipal de saúde.

4. PLANO PLURIANUAL 2026/2029

Sancionada a Lei Ordinária nº 3.168/2025, de 02 de outubro de 2025, que dispõe sobre o Plano Plurianual para o Quadriênio 2026/2029 do Município de Paraopeba para o Quadriênio 2026/2029, em cumprimento ao disposto no art. 165 da Constituição Federal, estabelecendo, para o período, os programas com seus respectivos objetivos, indicadores e montantes de recursos a serem aplicados em despesas de capital e outras

delas decorrentes, e nas despesas de duração continuada, na forma dos anexos que fazem parte da presente Lei.

02.07.01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Programa 130 - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 122 - Administração Geral

Ação Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
1503 - Edificação de Prédio para a Secretaria de Saúde Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas na edificação da unidade física para expediente da Secretaria de Saúde e anexos.	P	PRÉDIO EDIFICADO	Unidade	2026	1,00	R\$10.000,00
				2027	1,00	R\$10.000,00
				2028	1,00	R\$10.000,00
				2029	1,00	R\$10.000,00
TOTAL						R\$40.000,00

Ação Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
1508 - Edificação de Unidade Física de Apoio Logístico à Saúde Finalidade: Disponibilização de recursos para construção de unidade física para instalação do almoxarifado, garagem e outras atividades de apoio logístico à saúde pública.	P	UNIDADES EDIFICADAS	Unidade	2026	1,00	R\$10.000,00
				2027	1,00	R\$10.000,00
				2028	1,00	R\$10.000,00
				2029	1,00	R\$10.000,00
TOTAL						R\$40.000,00

Subfunção: 242 - Assistência à Pessoa com Deficiência

Ação Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2178 - Parcerias com Organizações da Sociedade Civil Finalidade: Disponibilizar recursos para formalização de parcerias objetivando o desenvolvimento de ações e serviços voltados especificamente à saúde das pessoas portadoras de deficiências.	A	PARCERIAS REALIZADAS	Unidade	2026	1,00	R\$280.000,00
				2027	1,00	R\$291.760,00
				2028	1,00	R\$304.014,00
				2029	1,00	R\$316.782,00
TOTAL						R\$1.192.556,00

Subfunção: 301 - Atenção Básica

Ação Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
1016 - Modernização e Ampliação de Edificações para a Atenção Básica	P	INTERFERÊNCIAS	Unidade	2026	1,00	R\$85.000,00
				2027	1,00	R\$88.570,00
				2028	1,00	R\$92.290,00

Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas na execução de interferências que têm o propósito de ampliar, revitalizar as unidades físicas utilizadas no desenvolvimento da atenção básica.				2029	1,00	R\$96.166,00
TOTAL						R\$362.026,00

Ação Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
1507 - Edificação de Unidades Básicas de Saúde Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários com o propósito de construir novas edificações para instalação de unidades básicas de saúde.	P	UNIDADES EDIFICADAS	Unidade	2026	1,00	R\$4.200.000,00
				2027	1,00	R\$1.000,00
				2028	1,00	R\$1.000,00
				2029	1,00	R\$1.000,00
TOTAL						R\$4.203.000,00

Ação Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2088 - Parcerias com Organizações da Sociedade Civil Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas na formalização de parcerias com entidades com o objetivo de ampliar e aperfeiçoar a atenção da saúde disponibilizada aos munícipes.	A	PARCERIAS REALIZADAS	Unidade	2026	1,00	R\$400.000,00
				2027	1,00	R\$209.000,00
				2028	1,00	R\$217.000,00
				2029	1,00	R\$226.000,00
TOTAL						R\$1.052.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2119 - Desenvolvimento da Atenção Básica Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas no desenvolvimento de ações de caráter individual ou coletivo no primeiro nível de atenção à saúde, primordialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, assim como no ambiente em que vive a população, com ênfase às estratégias da "Saúde da Família".	A	ATENDIMENTOS	Unidade	2026	83.000,00	R\$12.600.000,00
				2027	87.150,00	R\$13.129.000,00
				2028	91.500,00	R\$13.680.000,00
				2029	961.000,00	R\$14.255.000,00
TOTAL					1.222.650,00	R\$53.664.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2128 - Atendimento Odontológico Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas nos serviços odontológicos pertinentes à saúde bucal dos usuários do SUS, integrando as estratégias utilizadas pelo Programa de Saúde da Família.	A	PROCEDIMENTOS	Unidade	2026	13.900,00	R\$1.500.000,00
				2027	14.600,00	R\$1.563.000,00
				2028	15.300,00	R\$1.629.000,00
				2029	16.100,00	R\$1.697.000,00
TOTAL					59.900,00	R\$6.389.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2129 - Saúde Bucal do Escolar Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas na atenção específica à saúde bucal dos escolares, por meio de ações preventivas e educativas no ambiente escolar.	A	ESCOLARES ATENDIDOS	Unidade	2026	12.900,00	R\$120.000,00
				2027	13.000,00	R\$126.000,00
				2028	13.300,00	R\$130.300,00
				2029	13.600,00	R\$135.700,00
TOTAL					52.800,00	R\$512.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2167 - Manutenção das Unidades Físicas e Equipamentos Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas nos serviços de manutenção de edificações, academias de saúde e equipamentos utilizados no desenvolvimento da atenção básica.	A	EQUIPAMENTOS MANTIDOS	Unidade	2026	100,00	R\$208.000,00
				2027	100,00	R\$208.400,00
				2028	100,00	R\$217.200,00
				2029	100,00	R\$226.300,00
TOTAL					400,00	R\$859.900,00

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2121 - Consórcio Intermunicipal de Saúde Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas no rateio previsto estatutariamente pelo Consórcio Intermunicipal	A	CONSÓRCIO INTEGRADO	Unidade	2026	1,00	R\$80.000,00
				2027	1,00	R\$83.940,00
				2028	1,00	R\$86.000,00
				2029	1,00	R\$89.200,00

de Saúde da Região Central de Minas Gerais/CISMISEL.						
TOTAL					4,00	R\$339.140,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2122 - Locomoção de Pacientes Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas com o deslocamento dos usuários do SUS em veículos apropriados para atendimento médico principalmente em outras localidades em caráter de urgência ou programado, considerando a concessão de recursos financeiros para atendimento às situações específicas ou incomuns.	A	LOCOMOÇÕES REALIZADAS	Unidade	2026	22.000,00	R\$3.900.000,00
				2027	23.100,00	R\$4.064.000,00
				2028	24.300,00	R\$4.234.000,00
				2029	25.470,00	R\$4.404.000,00
TOTAL					94.870,00	R\$16.602.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2123 - Atendimento às Urgências e Emergências Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para a realização de despesas com a atenção médica a pacientes, em situação de urgência, emergência ou em situação de natureza incomum.	A	ATENDIMENTOS	Unidade	2026	3,00	R\$15.000,00
				2027	4,00	R\$17.000,00
				2028	6,00	R\$20.000,00
				2029	7,00	R\$23.000,00
TOTAL					20,00	R\$75.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2124 - Operacionalização do Atendimento Ambulatorial Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para a realização de despesas a serem aplicadas nos serviços com capacidade de atender pacientes internamente ou externamente com consultas especializadas, exames especializados e outros procedimentos congêneres, considerando ainda o suporte disponibilizado àqueles pacientes em tratamento médico domiciliar. Disponibilizar recursos	A	PROCEDIMENTOS	Unidade	2026	110.000,00	R\$8.000.000,00
				2027	115.500,00	R\$8.336.000,00
				2028	121.300,00	R\$8.686.000,00
				2029	127.500,00	R\$9.050.000,00

orçamentários para a realização de despesas a serem aplicadas nos serviços com capacidade de atender pacientes internamente ou externamente com consultas especializadas, exames especializados e outros procedimentos congêneres, considerando ainda o suporte disponibilizado àqueles pacientes em tratamento médico domiciliar.						
TOTAL					474.300,00	R\$34.072.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2125 - Serviços Laboratoriais Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para o atendimento às despesas para aplicação nos serviços de exames laboratoriais efetivados pelo setor competente, assim como àquelas inerentes à terceirização dos serviços.	A	EXAMES LABORATORIAIS	Unidade	2026	10.200,00	R\$505.000,00
				2027	10.700,00	R\$526.000,00
				2028	11.200,00	R\$548.000,00
				2029	11.800,00	R\$571.000,00
TOTAL					43.900,00	R\$2.150.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2126 - Atenção Psicossocial Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas no desenvolvimento de ações de atenção ambulatorial à saúde mental dos usuários do SUS .	A	CONSULTAS REALIZADAS	Unidade	2026	9.800,00	R\$950.000,00
				2027	10.300,00	R\$990.000,00
				2028	10.800,00	R\$1.031.000,00
				2029	11.400,00	R\$1.073.000,00
TOTAL					42.300,00	R\$4.044.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2131 - Operacionalização da Central de Marcação Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas nos serviços de agendamento pelos canais competentes disponibilizados para consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos relacionados à saúde dos	A	AGENDAMENTOS	Unidade	2026	11.000,00	R\$827.000,00
				2027	11.500,00	R\$861.800,00
				2028	12.100,00	R\$898.000,00
				2029	12.700,00	R\$934.000,00

usuários do SUS.						
TOTAL					47.300,00	R\$3.520.800,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2176 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Regional Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para aplicação em despesas estabelecidas no Termo de Cooperação Mútua a ser formalizado entre os municípios integrantes da Microrregião de Sete e Microrregião de Curvelo com o propósito da implantação regional do SAMU-192.	A	LOCOMOÇÕES REALIZADAS	Unidade	2026	500,00	R\$230.000,00
				2027	630,00	R\$240.000,00
				2028	660,00	R\$250.000,00
				2029	700,00	R\$259.000,00
TOTAL					2.490,00	R\$979.000,00

Subfunção: 303 - Suporte Profilático e Terapêutico

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
1510 - Modernização da Unidade Física da Farmácia Básica Finalidade: Disponibilizar recursos destinados à execução da modernização e ampliação do prédio utilizado para atividades da farmácia básica.	P	UNIDADE MODERNIZADA	Unidade	2026	1,00	R\$10.000,00
				2027	1,00	R\$15.000,00
				2028	1,00	R\$20.000,00
				2029	1,00	R\$25.000,00
TOTAL					4,00	R\$70.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2132 - Assistência Farmacêutica Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas na aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e similares aos usuários do SUS na forma estabelecida pelas normas estabelecidas.	A	RECEITAS MÉDICAS	Unidade	2026	45.200,00	R\$1.630.000,00
				2027	47.460,00	R\$1.700.000,00
				2028	49.800,00	R\$1.769.000,00
				2029	52.300,00	R\$1.840.000,00
TOTAL					194.760,00	R\$6.939.000,00

Subfunção: 304 - Vigilância Sanitária

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2133 - Divisão de Vigilância Sanitária Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para	A	PROCEDIMENTOS	Unidade	2026	8.700,00	R\$612.000,00
				2027	9.140,00	R\$638.000,00
				2028	9.600,00	R\$664.000,00
				2029	10.100,00	R\$691.000,00

atendimento às despesas a serem aplicadas nos serviços de promoção de proteção à saúde da população por meio de intervenção nos fatores relativos ao meio ambiente, à produção, à circulação de bens e prestação de serviços.						
TOTAL					37.540,00	R\$2.605.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2134 - Divisão de Vigilância Epidemiológica Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas nos serviços de alimentação dos sistemas disponíveis para informação, análise e intervenção na forma do resultado apresentado pelo quadro epidemiológico do município.	A	SISTEMAS ALIMENTADOS	Unidade	2026	100,00	R\$725.000,00
				2027	100,00	R\$755.000,00
				2028	100,00	R\$787.000,00
				2029	100,00	R\$818.000,00
TOTAL					400,00	R\$3.085.000,00

Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
1509 - Modernização da Unidade Física da Vigilância em Saúde Finalidade: Disponibilizar recursos para execução de melhoramentos e modernização da unidade física destinada às ações e atividades de competência da vigilância em saúde.	P	UNIDADE MODERNIZADA	Unidade	2026	1,00	R\$10.000,00
				2027	1,00	R\$20.000,00
				2028	1,00	R\$1.000,00
				2029	1,00	R\$25.000,00
TOTAL					400,00	R\$56.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2135 - Controle de Zoonoses e Endemias Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para atendimento às despesas a serem aplicadas nos serviços que objetivam a prevenção e controle das doenças infecciosas transmitidas pelos animais, da mesma forma em relação às endemias para prevenir o surgimento de epidemias.	A	IMÓVEIS VISITADOS	Unidade	2026	64,200,00	R\$1.350.000,00
				2027	67.400,00	R\$1.407.000,00
				2028	78.800,00	R\$1.466.000,00
				2029	74.300,00	R\$1.524.000,00
TOTAL					276.700,00	R\$5.747.000,00

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2171 - Parcerias para Prevenção da Zoonoses Finalidade: Disponibilizar recursos para concessão de subvenção à entidades voltadas para as ações de amparo e proteção aos animais domésticos.	A	ENTIDADE APOIADA	Unidade	2026	1,00	R\$51.000,00
				2027	1,00	R\$54.000,00
				2028	1,00	R\$57.000,00
				2029	1,00	R\$61.000,00
TOTAL					4,00	R\$223.000,00

Subfunção: 306 - Alimentação e Nutrição

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2136 - Vigilância Alimentar e Nutricional Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários par atendimento às despesas a serem aplicadas nos serviços de avaliação contínua ao desenvolvimento de ações de avaliação alimentar e nutricional da população.	A	PROJETOS	Unidade	2026	1,00	R\$10.000,00
				2027	1,00	R\$10.000,00
				2028	1,00	R\$10.000,00
				2029	1,00	R\$10.000,00
TOTAL					4,00	R\$40.000,00

Subfunção: 331 – Proteção e Benefícios dos Servidores

Ação / Finalidade	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unid. de Medida	Ano	Metas Físicas	Metas Financeiras (R\$)
2141 - Vale Alimentação dos Servidores Finalidade: Disponibilizar recursos orçamentários para o atendimento às despesas para concessão do vale alimentação em pecúnia para os servidores municipais na forma estabelecida pela legislação pertinente.	A	ATIVIDADE DE ENCARGOS	Unidade	2026	100,00	R\$365.000,00
				2027	100,00	R\$380.000,00
				2028	100,00	R\$396.000,00
				2029	100,00	R\$412.000,00
TOTAL					400,00	R\$1.553.000,00

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A política de saúde para o período de 2026 a 2029, preconizada no Plano Municipal de Saúde, está constituída em 15 diretrizes e 24 objetivos.

As diretrizes definem o tema central a ser tratado nos objetivos e metas que se seguem.

Já os objetivos distinguem as metas dentro de cada diretriz e relaciona as áreas, redes de atenção ou serviços que buscam fortalecer.

Abaixo, são relacionadas as seguintes diretrizes de programação:

DIRETRIZ Nº 1: Utilizar mecanismos que propiciem o fortalecimento da gestão e garantir a melhoria do acesso da população às ações e serviços de saúde.

DIRETRIZ Nº 2: Fortalecer a Atenção Básica e melhorar o acesso dos munícipes às ações e serviços de maior qualidade.

DIRETRIZ Nº 3: Qualificar e fortalecer o Controle Social.

DIRETRIZ Nº 4: Reorganizar e promover ações de Atenção à Saúde da Criança.

DIRETRIZ Nº 5: Promover ações de promoção, prevenção e reabilitação voltadas ao cuidado da saúde da mulher.

DIRETRIZ Nº 6: Manter e ampliar as ações voltadas à saúde do adolescente.

DIRETRIZ Nº 7: Implantar ações voltadas à saúde do homem e reduzir a mortalidade por câncer de próstata.

DIRETRIZ Nº 8: Implantar ações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do idoso e promoção do envelhecimento saudável.

DIRETRIZ Nº 9: Programar ações de controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis visando a qualidade de vida e controle de agravos.

DIRETRIZ Nº 10: Fortalecer as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica.

DIRETRIZ Nº 11: Qualificar os profissionais para o atendimento em urgência e emergência na Atenção Básica.

DIRETRIZ Nº 12: Utilizar mecanismos que propiciem a organização da atenção especializada municipal e promover o acesso à assistência de média e alta complexidade.

DIRETRIZ Nº 13: Qualificar e fortalecer os serviços de Assistência Farmacêutica Municipal.

DIRETRIZ Nº 14: Qualificar e fortalecer a promoção da saúde e a Vigilância em Saúde.

DIRETRIZ Nº 15: Manter, ampliar e implementar ações do eMulti.

A seguir são apresentados os objetivos e a descrição das metas e programações de acordo com as quinze diretrizes acima mencionadas, para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029:

DIRETRIZ Nº 1 - Utilizar mecanismos que propiciem o fortalecimento da gestão e garantir a melhoria do acesso da população às ações e serviços de saúde.							
Objetivo							
1.1 Fortalecer a gestão de Saúde							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Realizar construção, reforma e/ou ampliação das unidades de saúde, assistenciais ou administrativas, do município.	Número absoluto de Unidades de saúde construídas, reformadas e/ou ampliadas	Número	02	01	02	02	07
Manter atividade de ações continuada para todos os profissionais de saúde.	Números de capacitações realizadas	Número	12	12	12	12	48
Manter o programa de cadastramento, monitoramento e regulação dos usuários atualizado.	Números de programa atualizado	Número	01	01	01	01	04
Implantar assembleias itinerantes para divulgação, orientação, prestação de contas e interação com a população.	Números de assembleias realizadas	Número	03	03	03	03	12

Objetivo							
1.2 Implementar a Rede de Assistência à Saúde no município.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Implantar Protocolo de Regulação para Transporte Sanitário para Tratamento Fora do Domicílio.	Atividade implantada	Número	01	00	00	00	01
Adquirir Veículos Novos	Número de Veículos adquiridos	Número	01	02	02	01	06

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Atenção Básica e melhorar o acesso dos munícipes às ações e serviços de maior qualidade.							
Objetivo							
2.1 - Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, com enfoque na prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Manter e ampliar as atividades nas Academias de Saúde.	Números de Atividades realizadas	Número	12	12	12	12	48
Manter/ ampliar o Programa Saúde na Escola e demais programas, políticas de saúde e linhas guias de cuidados estabelecidos pela Secretaria de Estado e pelo Ministério da Saúde.	Programas em funcionamento	Número	01	01	01	01	01

Objetivo							
2.2 - Fortalecer a Rede de Assistência à Saúde municipal, buscando melhoria da qualidade e resolutividade da Atenção Básica.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Ampliar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária	Percentual	80	85	85	85	85
Equipar, adquirir veículo, uniformes, EPIs e outros materiais para as unidades e equipes.	Quantidade de unidades equipadas e equipes uniformizadas	Número	05	06	06	06	06

Contratação de um profissional para melhorar as condições de segurança de trabalho nas unidades de saúde.	Quantidade de unidades atendidas	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
---	----------------------------------	------------	--------	--------	--------	--------	--------

Objetivo							
2.3 - Desenvolvimento de ações específicas de combate e enfrentamento as Arboviroses e para outras doenças emergentes.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Estabelecer fluxo de atendimento relacionado às Arboviroses para garantir o acesso ao usuário e organizar a rotina de atendimento.	Percentual de unidades com acesso restrito ou controlado durante a propagação da doença	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Adequar as unidades de saúde para aumentar a proteção dos servidores e usuários.	Percentual de unidades de saúde adequadas durante a propagação da doença	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter o tele atendimento para acolhimento e triagem dos pacientes e tele monitoramento.	Percentual de unidades de saúde com tele atendimento e tele monitoramento implantado	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter atuante o Comitê de Operações Especiais em Saúde Municipal - COES.	Comitê atuante	Número	01	01	01	01	01
Ampliar e/ou alimentar canais de comunicação, mídias e outros para informações e esclarecimentos da população.	Canais alimentados e/ou em funcionamento	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Orientar a população sobre as medidas de proteção contra as arboviroses (materiais educativos, informações áudio- volantes, faixas).	Percentual da população em acesso as medidas de proteção	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Adquirir EPIs, materiais e outros necessários para atendimento aos casos suspeitos.	Percentual de unidades de saúde contempladas	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Implantar fiscalização (com orientação) específica para evitar e/ou diminuir a disseminação das arboviroses no município.	Percentual dos estabelecimentos com cumprimento das medidas estabelecidas em Decretos Municipais	Percentual	90,00	90,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificar e fortalecer o Controle Social.

Objetivo							
3.1 - Fortalecer a participação cidadã e o controle social na política pública de saúde							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Programar e realizar capacitações semestrais para os conselheiros municipais.	Número de capacitações realizadas	Número	02	02	02	02	08
Divulgar o cronograma das reuniões em redes sociais e veículos de comunicação variáveis e mobilizar a população quanto ao seu papel no controle social.	Número de reuniões com participação da população	Número	12	12	12	12	48
Disponibilizar um local para ser sede do Conselho Municipal de Saúde.	Imóvel disponibilizado	Número	01	01	01	01	01
Criar canal de comunicação do CMS com a população, através das redes sociais (Instagram, site da prefeitura, televisões das unidades e outros).	Veículo de comunicação atuante	Número	01	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 4 - Reorganizar e promover ações de Atenção à Saúde da Criança.

Objetivo					
4.1 - Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, com enfoque na prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação.					
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de	Previsão de Meta		Meta PMS

		Medida	2026	2027	2028	2029	2026-2029
Acompanhar as crianças através do SISVAN e do Brasil 360 e seus indicadores.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Implementar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através do SISVAN e do Brasil 360, por meio de grupos operativos e outros.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Acompanhar mensalmente a cobertura vacinal de crianças, através de busca ativa, monitoramento rápido e outros.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose – com cobertura vacinal preconizada.	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar busca ativa de crianças com cartão de vacina em atraso.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose – com cobertura vacinal preconizada.	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter os atendimentos pediátricos nas Unidades de Saúde.	Percentual de UBS's atendidas	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Revisar o Protocolo Assistencial da Saúde da Criança, inserindo o atendimento multiprofissional no primeiro ano de vida.	Atualizar o Protocolo Assistencial da Criança	Número	01	-	-	-	01
Qualificar os profissionais de saúde para registro de dados, de todos pacientes atendidos no Prontuário Eletrônico.	Número de capacitações	Número	01	01	01	01	04
Manter/ Implementar ações de saúde, com participação multiprofissional e multissetorial.	Percentual de UBS's que realizam ações de saúde	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ampliar as ações de prevenção das violências contra a criança e qualificar o atendimento às vítimas.	Percentual de UBS's que realizam ações de saúde	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - Promover ações de promoção, prevenção e reabilitação voltadas ao cuidado da saúde da mulher.							
Objetivo							
5.1 - Capacitar os profissionais da Atenção Básica para melhoria do acesso e qualidade das ações e serviços.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Sensibilizar os profissionais da Atenção Básica sobre a necessidade de realizar avaliação diagnóstica em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames cito patológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00

Objetivo							
5.2 - Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, com enfoque na prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Captar gestantes no 1º trimestre para o início do pré-natal.	Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	Percentual	92,00	95,00	95,00	95,00	95,00
Manter e ampliar teste rápido de gravidez nas UBS.	Percentual de UBS's que realizam o teste rápido	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter e ampliar teste rápido e/ou sorologia para HIV e Sífilis nas UBS.	Percentual de UBS's que realizam o teste rápido	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Programar o atendimento à puérpera no pós-parto.	Proporção de Puérperas acompanhadas no pós-parto	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ampliar e qualificar as ações de planejamento familiar.	Percentual de UBS's com Planejamento Familiar	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Monitorar os fluxos para referência da laqueadura e outros métodos contraceptivos.	Percentual de procedimentos realizados em relação aos procedimentos solicitados	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Intensificar as ações de acompanhamento de casos alterados.	Percentual de casos alterados em acompanhamento e tratamento	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter atualizada a alimentação dos Sistemas de Informação.	Percentual de sistemas de informação atualizados	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter/Implementar ações de saúde - Dia D, com participação multiprofissional e multissetorial, com horários alternativos.	Percentual de UBS's que realizam Dia D	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Implementar/manter as ações de prevenção e avaliação diagnóstica independente de faixa etária.	Percentual de UBS's que realizam as ações de prevenção e avaliação diagnóstica	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 6 – Manter e ampliar as ações voltadas à saúde do adolescente.							
Objetivo							
6.1 - Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, com enfoque na prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Ampliar as ações educativas sobre métodos contraceptivos e Infecções Sexualmente Transmissíveis IST's, álcool e drogas.	Percentual de UBS's que realizam ações educativas	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Encaminhar o adolescente, precocemente ao pré-natal e garantir acompanhamento.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Percentual	5,00	5,00	10,00	10,00	10,00
Ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde.	Número de adolescentes atendidos/números de adolescentes cadastrados	Percentual	75,00	75,00	80,00	80,00	80,00
Ampliar as ações de mobilização dos adolescentes, promoção e prevenção nas escolas.	Número de ações realizadas nas escolas	Número	12	12	12	12	48
Manter/ Implementar ações de saúde, com participação multiprofissional e multissetorial.	Percentual de UBS's que realizam ações de saúde	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Criar/ Implantar o Comitê Municipal de Enfrentamento das Violências, formado por equipe multidisciplinar e interssetorial.	Comitê Municipal criado	Número	01	-	-	-	01
Capacitar gestores municipais e comunidade escolar sobre a importância das ações de educação em saúde nos âmbitos da sexualidade e hábitos de vida, para a prevenção de agravos e equidade do cuidado.	Número de capacitações	Número	01	01	01	01	01

Ampliar as ações de mobilização dos adolescentes, promoção e prevenção nas escolas.	Número de ações	Número	03	03	03	03	12
Ampliar as ações de prevenção das violências contra o adolescente e qualificar o atendimento às vítimas.	Número de ações	Número	03	03	03	03	12

DIRETRIZ Nº 7 - Implantar ações voltadas à saúde do homem e reduzir a mortalidade por câncer de próstata.							
Objetivo							
7.1 - Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, com enfoque na prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Manter e ampliar a oferta dos serviços voltados à saúde do homem.	Percentual de homens atendidos nos diversos serviços de saúde	Percentual	60,00	60,00	65,00	65,00	60,00
Ampliar as ações de sensibilização e mobilização dos homens para participação em atividades de prevenção e promoção à saúde.	Percentual de UBS's que realizam ações de saúde	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter/ Implementar ações de saúde - Dia D, com participação multiprofissional e multissetorial, com horários alternativos.	Percentual de UBS's que realizam ações de saúde - Dia D	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter/ Implementar as ações de prevenção e avaliação diagnóstica independente de faixa etária.	Percentual de UBS's que realizam ações de saúde	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 8 - Implantar ações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do idoso e promoção do envelhecimento saudável.							
Objetivo							
8.1 - Capacitar os profissionais da Atenção Básica para melhoria do acesso e qualidade das ações e serviços.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Capacitar os profissionais da Atenção Básica para identificar situações de risco, no domicílio, para os idosos.	Percentual de profissionais capacitados	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar encontros de orientações para familiares e cuidadores de idosos.	Percentual de unidades de saúde que realizam pelo menos um encontro/ano.	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Mobilizar e sensibilizar os idosos na participação em atividade de prevenção e promoção à saúde.	Percentual de unidades de saúde realizando ações de sensibilização e mobilização da população idosa	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
Capacitar profissionais da saúde e implementar o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - IVCF-20 na rotina de atendimento na Atenção Primária.	Percentual de profissionais capacitados	Percentual	10,00	20,00	20,00	30,00	30,00
Criar e implementar protocolo para acompanhamento de idosos em ambiente institucionalizado.	Número de Protocolo Implantado	Número	00	01	00	00	01

DIRETRIZ Nº 9 - Programar ações de controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis visando a qualidade de vida e controle de agravos.							
Objetivo							
9.1 - Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, com enfoque na prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Manter/ ampliar Linhas de Cuidados para Doenças Crônicas (hipertensão, diabetes, renal e outras).	Percentual de pacientes crônicos acompanhados/Nº	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	pacientes crônicos cadastrados						
Realizar busca ativa de pacientes crônicos (HA, DM, renal e outras) no território.	Proporção de pacientes crônicos cadastrados e acompanhados	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar ações educativas e de promoção de saúde.	Percentual de UBS's com ações educativas para pacientes crônicos cadastrados	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter grupos operativos nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS's com grupos operativos em funcionamento	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar encontros de orientações para familiares e cuidadores.	Percentual de UBS's que realizam pelo menos um encontro/ano	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Revisar a Linha de Cuidados para Diabetes Mellitus inserindo a podoprofilaxia.	Proporção de pessoas com Diabetes Mellitus com avaliação de risco e podoprofilaxia realizada na Atenção Primária.	Percentual	20,00	25,00	30,00	40,00	40,00
Cadastrar/ atualizar pacientes de doenças crônicas inclusive em áreas descoberta de ESF.	Percentual de cobertura de cadastros individuais de pacientes crônicos em relação à estimativa populacional	Percentual	70,00	80,00	80,00	80,00	80,00

DIRETRIZ Nº 10 - Fortalecer as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica.

Objetivo

10.1 - Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, com enfoque na prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação.

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Intensificar ações de prevenção e promoção em saúde bucal.	Percentual de aumento na média da escovação dental supervisionada	Índice	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Implantar rotina de acompanhamento e avaliação de saúde bucal preventiva.	Proporção de Atend. Individuais em Saúde Bucal com Proced. Preventivos Realizados	Percentual	10,00	15,00	20,00	25,00	25,00

Objetivo

10.2 - Fortalecer a Rede de Assistência à Saúde Municipal RAS, buscando melhoria da qualidade e resolutividade da Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Implantar equipes de Saúde Bucal nas ESF's de acordo com a legislação vigente.	Percentual de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Manter e ampliar o Programa Brasil Sorridente, estabelecer convênio com laboratório e designar profissional técnico em saúde bucal para realização do atendimento.	Percentual de prótese fornecida em relação ao número cadastrado	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 11 - Qualificar os profissionais para o atendimento em urgência e emergência na Atenção Básica.

Objetivo

11.1 - Fortalecer a Rede de Assistência à Saúde Municipal RAS, buscando melhoria da qualidade e resolutividade da Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Criar protocolos visando reduzir o atendimento de urgências básicas nas unidades de pronto atendimento.	Protocolos implantados	Número	01	-	-	-	01
Equipar as Unidades Básicas de Saúde para atendimento de urgências básicas.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde equipadas para atender	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	as urgências						
Qualificar o transporte nas urgências, com veículo, equipamentos e equipes capacitadas.	Percentual de ambulâncias operacionais e equipadas com Equipes com Treinamento Atualizado para atender as urgências	Percentual	10,00	15,00	20,00	25,00	25,00
Verificar viabilidade de manter equipe para transporte Pré-hospitalar para suporte ao SAMU.	Equipe implantada	Número	01	-	-	-	01
Garantir profissional para cobertura de férias de médicos, enfermeiros e auxiliar/técnico de enfermagem nas equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de UBS's com Equipes Completas	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Objetivo							
11.2 - Capacitar os profissionais da Atenção Básica para melhoria do acesso e qualidade das ações e serviços.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Realizar atividades de capacitação permanente das equipes de saúde para atendimento às urgências.	Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados para atender urgências básicas	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 12 - Utilizar mecanismos que propiciem a organização da atenção especializada municipal e promover o acesso à assistência de média e alta complexidade.							
Objetivo							
12.1 - Organizar os fluxos de encaminhamentos para especialidades.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Manter convênio com o CISMISEL – Consórcio Intermunicipal de Saúde.	Proporção de procedimentos realizados em razão dos procedimentos contratados	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manter, revisar e divulgar para os profissionais de saúde do município o Protocolo de Atendimento à Média e Alta Complexidade.	Protocolo Implantado	Número	01	-	-	-	01
Articular ações de matriciamento junto às Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades Básicas com ações de matriciamento implantadas	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Capacitar os profissionais da Central de Marcação/regulação da Secretaria Municipal de Saúde e unidades de saúde em relação ao agendamento com ética e equidade, sendo urgências por critérios clínicos.	Percentual de profissionais da Central de Marcação/Regulação e das Unidades de saúde para realização dos agendamentos	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Objetivo							
12.2 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Ampliar/Manter atendimento psicossocial nos demais pontos da rede municipal de saúde – UBS, UPA, Hospital, ambulatório.	Percentual de Unidades de Saúde de atendimento psicossocial	Percentual	20,00	20,00	30,00	30,00	20,00
Implantar integralmente o CAPS tipo 1.	CAPS tipo 1 implantado	Número	01	-	-	-	01
Implantar e garantir estrutura adequada para atendimento especializado para as crianças com	Unidade de saúde implantada para atender	Número	-	01	-	-	01

deficiência com ênfase no Transtorno do Espectro Autista (TEA).	crianças com deficiência TEA						
Capacitar profissionais da rede municipal de saúde para a assistência ao paciente de saúde mental.	Percentual de profissionais das UBS's capacitados para a assistência ao paciente de saúde mental	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Objetivo							
12.3 - Fortalecer as ações de média e alta complexidade no município.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Manter e ampliar os projetos e programas de cirurgias eletivas disponibilizados pela SES MG e MS.	Cirurgias realizadas	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Estruturar o Posto de Coleta Municipal e ampliar os dias e horários de atendimento.	Unidade funcionando	Número	01	01	01	01	01
Manter o serviço de atendimento 24 horas de urgência e emergência no município.	Unidade funcionando	Número	01	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 13 - Qualificar e fortalecer os serviços de Assistência Farmacêutica Municipal.							
Objetivo							
13.1 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica Municipal.							
Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Manter e atualizar protocolo de liberação de medicamentos não – padronizados e dietas.	Protocolo atualizado	Número	01	01	01	01	01
Reativar a Comissão Municipal de Farmacoterapêutica.	Comissão atualizada	Número	01	01	01	01	01
Estabelecer critérios, junto aos médicos do município, quanto a real necessidade de utilização dos medicamentos (uso racional).	Reuniões realizadas e critérios estabelecidos	Número	02	02	02	02	08
Conscientizar a população quanto ao uso racional de medicamentos e seus efeitos.	Percentual de usuários conscientizados	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Mobilizar os pacientes quanto às práticas de saúde alternativas disponíveis no município, visando a redução do uso de medicamentos (rodas terapêuticas, atividades físicas e outros).	Percentual de pacientes mobilizados	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Elaborar cartilhas para conscientização da população, sobre descarte correto de perfuro-cortantes medicamentos e insumos.	Número de cartilhas distribuídas	Número	5.000	5.000	5.000	5.000	20.000
Conscientizar os profissionais quanto à importância do preenchimento correto do formulário padronizado para atualização da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).	Número de formulários preenchidos em relação ao número de profissionais do Município	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Aumentar o recurso disponível no orçamento municipal para aquisição e ampliação do acesso aos medicamentos não padronizados, dietas e atualização que se fizerem necessárias na REMUME.(Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).	Percentual de aumento do recurso disponível no orçamento	Proporção	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Elaborar protocolo municipal, juntamente com demais profissionais da saúde, para tratamento dos casos de arboviroses e doenças emergentes.	Protocolo Instituído	Número	1	-	-	-	1
Adquirir medicamentos de acordo com o estabelecido em protocolo para tratamento dos casos de arboviroses e outras doenças emergenciais em saúde pública.	Percentual de solicitação de medicamentos nos protocolos	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ampliar o número de unidades de farmácia municipal conforme a necessidade e a disponibilidade financeira.	Construção de Unidade de Farmácia	Número	-	1	-	-	1

DIRETRIZ Nº 14 - Qualificar e fortalecer a promoção da saúde e a Vigilância em Saúde.

Objetivo

14.1 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, através de ações de promoção e vigilância em saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Mobilizar a população idosa para a prática de atividade física.	Percentual de idosos participantes dos grupos	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Buscar/ampliar parceria com setores envolvidos no processo e conscientizá-los sobre a importância da notificação das violências.	Número de casos notificados no SINAN	Número	12	12	12	12	12
Reativar "Ambiente Livre de Tabaco" nas unidades de saúde e conscientizar os profissionais quanto a importância do ambiente livre de tabaco.	Percentual de unidades cadastradas no CNES, com programa implantado.	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Implantar/Ampliar projetos de combate a vetores, que constem de mecanismos visuais que identifiquem empresas, comércios, bairros, ruas e residências que colaboram com a Vigilância em Saúde.	Número de projetos implantados	Número	1	1	1	1	1
Mobilizar e conscientizar a população quanto à responsabilidade de cada um no combate às arboviroses.	Número de ações educativas realizadas (palestras, mutirões e outros).	Número	12	12	12	12	48
Buscar parcerias com unidades de referência para urgência/emergência para que comuniquem, em tempo hábil, a ocorrência de acidentes de trabalho grave.	Percentual de acidentes de trabalho graves ocorridos e notificados em tempo hábil	Percentual	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Desenvolver ações educativas, voltadas à população, sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Número de ações desenvolvidas	Número	2	2	2	2	8
Buscar junto à SES/MG a solução das inconsistências ocorridas durante a consolidação dos dados no sistema SI- PNI/API e demais sistemas.	Percentual de redução das divergências de dados	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Buscar parceria com unidades de referência para o atendimento, visando agilidade na retroalimentação dos agravos de notificação compulsória.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
Mobilizar todos os profissionais de saúde sobre os critérios para identificação de doenças compulsórias.	Número de notificações no sistema em relação ao número estimado (1% de população)	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
Ampliar as ações educativas em Vigilância Sanitária.	Número de ações realizadas	Número	12	12	12	12	48
Elaborar e implantar o Código Municipal de Saúde e Código Municipal Sanitário.	Código Municipal implantado	Número	-	1	-	-	1
Implementar as ações do VigiMinas.	Número de ações realizadas	Número	12	12	12	12	48
Criar e implantar Comissão de Acompanhamento de Efeitos Adversos.	Comissão de acompanhamento de efeitos adversos implantado	Número	-	1	-	-	1

DIRETRIZ Nº 15 - Manter, ampliar e implementar ações do eMulti.

Objetivo

15.1 - Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, com enfoque na prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação.

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Previsão de Meta				Meta PMS 2026-2029
			2026	2027	2028	2029	
Manter, ampliar e implementar ações com equipes multiprofissionais.	Percentual de UBS's que realizam ações com	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	eMulti						
--	--------	--	--	--	--	--	--