



# Plano Municipal de Saúde de Patrocínio

Quadriênio 2022/2025

**Prefeito Municipal de Patrocínio**  
Deiró Moreira Marra

**Secretário Municipal de Saúde**  
Luiz Eduardo Salomão

**Conselho Municipal de Saúde 2021-2022 (Mesa Diretora)**

Presidente – João de Melo

Vice - Presidente – Ronaldo Elias Dias

Primeira Secretária – Márcia Abadia Barbosa Silva

Segunda Secretária – Tereza Helena Cardoso

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO**

**Prefeito Municipal de Patrocínio**  
Deiró Moreira Marra

**Vice-Prefeito**  
Humberto Donizete Ferreira

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Secretário Municipal de Saúde**  
Luiz Eduardo Salomão

**Coordenação da Atenção à Saúde**  
Fabiana de Oliveira Bustamante

**Coordenação da Atenção Primária**  
Daniela Aparecida Chagas Duarte

**Coordenação da Vigilância Epidemiológica**  
Gilberto Martins Junior

**Coordenação da Vigilância Sanitária**  
Paulo Roberto da Silva

**Coordenação da Assistência Farmacêutica**  
Fabiana de Melo Guimarães

**Coordenação da Rede de Atenção Psicossocial**  
Lívia Carla Queiroz da Silva

**Coordenação da Saúde Bucal**  
Ronaldo Elias Dias

**Coordenador de Fisioterapia**  
Márcio Geovane Brito

**Médico Coordenador do SAD**  
Dr. Bernardo Pinto Freitas

**Coordenação do Setor Financeiro**  
Andréa Silva Raad Guarda

**Coordenação Prestação de Contas e Orçamento**  
Camilo dos Santos Guimarães

**Supervisor do Setor de Regulação**  
Hélio Machado Santos

**Núcleo de Sistemas de Informação do SUS**  
Célio Ferreira Magalhães Júnior

**Gestão de Pessoas**  
Olivia Maria Assis Vieira

**Coordenadora do Setor de TFD**  
Lilian Cristina Tossani

**Diretor do Pronto Socorro Municipal**  
Márcio Luiz de Lima

## **COLABORADORES**

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde  
Gestores da Secretaria Municipal de Saúde  
Prestadores e usuários do SUS – Patrocínio

## **ELABORAÇÃO E REVISÃO:**

Camilo dos Santos Guimarães  
Alexandre Augusto Silva

**ENTIDADE EXECUTORA:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 18.468.033/0001-26**  
**Praça Olímpio Garcia Brandão, 1452, Cidade Jardim**  
**Telefone: (34) 3839-1818**  
**E-mail: [saude@patrocinio.mg.gov.br](mailto:saude@patrocinio.mg.gov.br)**  
**PATROCÍNIO - MG**

**GESTÃO 2021 - 2024**

***MISSÃO:***

**“Garantir o acesso à saúde da população patrocínense, baseado nos princípios da humanização, acessibilidade, resolutividade, acolhimento e cidadania.”**

*Plano Municipal de Saúde aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 22 de dezembro de 2021 através da Resolução N.º 90/2021.*

## MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde tem a competência de coordenar as políticas de saúde do Município de Patrocínio e ainda: planejar, organizar, controlar, executar e avaliar as ações que consideramos importantes para cada localidade do nosso município.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento exigido pelas normativas que regulamentam o SUS, é um documento que possibilita a qualificação da gerência e gestão para a área da saúde. Assim, o diagnóstico e a situação do município foram estabelecidos por meio de metas e diretrizes elaboradas pela Secretaria Municipal de Saúde com objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente na carência detectada pelos serviços assistenciais.

Em meio a umas das maiores dificuldades que o Sistema Único de Saúde já se deparou que é o enfrentamento à pandemia da Covid-19, tornou-se ainda mais evidente a necessidade de um sistema público de saúde robusto para fazer frente a pandemia, que garanta o bem-estar de toda população.

O Sistema Único de Saúde - SUS vem desempenhando papel fundamental no combate à doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, tornando possível uma resposta imediata e efetiva no que tange às ações e fortalecimento do SUS no combate a pandemia relacionada aos hospitais, leitos, instalações, equipe de trabalhadores, suprimentos, tecnologias em saúde, incluindo medicamento, dispositivos, gestão e coordenações das ações em saúde, durante o surto da Covid-19.

Neste sentido, para o ciclo 2022 - 2025, indicaremos os caminhos que percorreremos para superar os desafios impostos pela pandemia e dela remanescentes, apontando com a máxima transparência as diretrizes e metas que balizarão nossas políticas de saúde nos próximos anos.

Assim, a intenção do Plano Municipal de Saúde é assegurar a assistência à saúde de cada um dos 91.449 habitantes do município de Patrocínio, reforçando o compromisso com a constante construção de um SUS eficiente, baseado nos princípios da humanização, acessibilidade, resolutividade, acolhimento integral e cidadania.

Por fim, agradeço a todos esses trabalhadores e trabalhadoras de diferentes áreas, essenciais e heróis da saúde, imprescindíveis para o pleno funcionamento e fortalecimento da nossa rede de saúde municipal.



**Luiz Eduardo Salomão**  
Secretário Municipal de Saúde  
Patrocínio-MG

## MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Patrocínio – Minas Gerais – CMS, em conjunto com a equipe de gestão e a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhou na elaboração deste documento e teve como objetivo o fortalecimento da saúde pública do município.

O Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 foi idealizado com base nos princípios do SUS, no diagnóstico situacional de Saúde do Município de Patrocínio e nas diretrizes aprovadas na 11<sup>o</sup> Conferência Municipal de Saúde realizada em 02/12/2021. Objetivou-se, portanto, a construção coletiva desse instrumento de gestão, reforçando sua missão de propor o Plano Municipal de Saúde nos próximos quatro anos propondo a melhoria dos serviços, a qualificação dos profissionais de Saúde e dos membros do Conselho, assim como a ampliação e o fortalecimento das ações propostas nesse documento.

Portanto, a intenção do CMS, é de promover o desenvolvimento do SUS por meio da participação popular e do controle social, buscando atender, de forma integral, às necessidades de Saúde da população patrocínense.



**Joao de Melo**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde  
Patrocínio - MG

### Lista de Siglas:

**AIH** – Autorização de Internamento Hospitalar  
**ACE** – Agentes de Combate a Endemias  
**ACS** – Agente Comunitário de Saúde  
**APS** – Atenção Primária à Saúde  
**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial  
**CAPS AD** – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas  
**CEAE** – Centro Estadual de Atenção Especializada  
**CEAS** – Centro Especializado de Atenção à Saúde  
**CEO** – Centro Especializado em Odontologia  
**CER** – Centro Especializado em Reabilitação  
**CISTRI** – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Triângulo do Norte  
**CMS** – Conselho Municipal de Saúde  
**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
**EAP** – Equipes de Atenção Primária  
**ESB** – Equipes de Saúde Bucal  
**ESF'S** – Estratégias em Saúde da Família  
**ESPIN** – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional  
**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**ICMS** – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços  
**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
**LOA** – Lei Orçamentária Anual  
**OMS** – Organização Mundial de Saúde  
**PAS** – Programações Anuais de Saúde  
**PMS** – Plano Municipal de Saúde  
**PIB** – Produto Interno Bruto  
**PPA** – Plano Plurianual  
**PPI** – Programação Pactuada e Integrada  
**RAG** – Relatórios Anuais de Gestão  
**REMUME** – Relação Municipal de Medicamentos  
**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SES-MG** – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais  
**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde  
**SRA** – Síndrome Respiratória Aguda  
**SUS** – Sistema Único de Saúde  
**TFD** – Tratamento Fora de Domicílio  
**UBS** – Unidade Básica de Saúde  
**USA** – Unidade de Suporte Avançado  
**VISA** – Vigilância Sanitária

## Lista de Gráficos

- Gráfico 1** – Pirâmide Etária, Patrocínio, 2010
- Gráfico 2** – Pirâmide Etária, Patrocínio, 2020
- Gráfico 3** – População por grupo de idade
- Gráfico 4** – População por sexo
- Gráfico 5** – Taxa de mortalidade infantil (Menores de 1 ano)
- Gráfico 6** – Vacinômetro Patrocínio - MG – COVID-19
- Gráfico 7** – Histórico de Execução do Orçamento da SMS, Patrocínio, 2013 a 2020
- Gráfico 8** – Aplicação do mínimo constitucional Recurso Próprio 2013 a 2020
- Gráfico 9** – Evolução dos gastos em saúde com recurso próprio, subfunção – 2017 a 2020

## Lista de Tabelas

- Tabela 1** – Dados Espaciais e Demográficos da Microrregião Patrocínio / Monte Carmelo – Triângulo Norte
- Tabela 2** – Dados Espaciais e Demográficos da Macrorregião – Triângulo Norte
- Tabela 3** – Abastecimento de Água segundo as categorias - 2020
- Tabela 4** – Fluxo de matrícula escolar
- Tabela 5** – Quadro de Docentes
- Tabela 6** – Quantidade de Escolas e Centros de Educação Infantil
- Tabela 7** – IDEB do Município
- Tabela 8** – Composição do Conselho Municipal de Saúde
- Tabela 9** – Número nascidos vivos por residência da mãe nos anos de 2015 a 2020
- Tabela 10** – Taxa de Mortalidade Infantil
- Tabela 11** – Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Complementar
- Tabela 12** – Mortalidade de Residentes – Segundo Capítulo - CID-10
- Tabela 13** – Doenças de Notificação Compulsória
- Tabela 14** – Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde
- Tabela 15** – Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal
- Tabela 16** – UBSs da Atenção Primária
- Tabela 17** – Cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica 2016 – 2020.
- Tabela 18** – Cobertura da Saúde Bucal 2016 – 2020.
- Tabela 19** - Cuidado estratégico em Saúde Mental
- Tabela 20** – Atenção Secundária (Média Complexidade)
- Tabela 21** – Urgência e Emergência – Pronto Socorro Municipal Terezinha Moreira Marra
- Tabela 22** - Rede de Assistência Farmacêutica
- Tabela 23** – Base Samu Patrocínio
- Tabela 24** – Recursos do Ministério da Saúde repassados aos Estados, Município e Distrito Federal
- Tabela 25** – Evolução dos Gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde com Recursos Próprios
- Tabela 26** – Demonstrativo sintético da alocação de Recursos por subfunção

## Lista de Figuras

- Figura 1** – Divisão dos municípios do Estado de Minas Gerais e localização de Patrocínio
- Figura 2** – Vias de acesso terrestre ao município de Patrocínio
- Figura 3** – Localização de Patrocínio dentro da macrorregião de saúde do triângulo norte
- Figura 4** – Pronto Socorro Municipal Terezinha Moreira Marra

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	15
2. CARACTERIZAÇÃO E INFORMAÇÕES GERAIS DO MUNICÍPIO .....	17
2.1 Identificação Municipal .....	17
2.2 Caracterização da Micro e Macrorregião de Saúde .....	19
2.3 Aspectos Demográficos .....	21
2.4 Aspecto Econômico .....	23
2.5 Infraestrutura Sanitária .....	24
2.5.1 Abastecimento de Água do Município .....	24
2.5.2 Rede de Esgoto .....	24
2.5.3 Coleta de Lixo .....	25
2.6 Educação .....	25
2.7 Controle Social.....	26
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	27
4. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	29
4.1 Covid-19.....	30
5. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	34
6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	36
6.1 Vigilância Sanitária .....	36
6.2 Vigilância Epidemiológica .....	37
6.3 Vigilância Ambiental.....	38
6.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	38
6.4.1 Atribuições da rede assistencial em cooperação com a Vigilância em Saúde .....	39
7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	40
7.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	40
7.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE (MÉDIA COMPLEXIDADE) .....	42
7.2.1 Policlínica de Patrocínio .....	42
7.2.2 Centro Estadual de Atenção Especializada - CEAE .....	43
7.2.3 Centro de Atenção Psicossocial - RAPS .....	44
7.2.4 Centro de Especialidades Odontológicas - CEO .....	47
7.2.5 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD .....	47
7.3 ACESSO AO SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	49

7.3.1 Pronto Socorro Municipal Terezinha Moreira Marra.....	49
7.4 REDE HOSPITALAR E ALTA COMPLEXIDADE .....	51
8. CENTRAL DE REGULAÇÃO.....	52
8.1 Exames Complementares .....	53
8.2 Consultas Especializadas .....	54
8.3 Cirurgias Eletivas .....	56
9. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD .....	58
9.1 TFD Fluxo Intermunicipal.....	58
9.2 TFD Fluxo Interestadual.....	59
10. ACESSO À REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	60
11. CONSÓRCIOS EM SAÚDE .....	61
12. FINANCIAMENTO.....	62
12.1 Recursos Financeiros .....	63
12.1.1 Recurso Próprio .....	63
12.1.2 Plano Plurianual de Ação Governamental para Saúde 2022 - 2025.....	66
13. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES ...	68

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS 2022 - 2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta os objetivos, diretrizes e metas que norteiam a gestão da política de saúde, tendo como base a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população patrocínense nos projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde do município e no diagnóstico realizado pelos gestores para a saúde da gestão 2022 a 2025.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde - PAS tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão - RAG com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA se consolidando como instrumento fundamental de planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Vale ressaltar que a elaboração deste Plano foi organizada de forma a permitir uma orientação clara para a gestão, para os profissionais da saúde e para os cidadãos acerca do caminho que a Secretaria Municipal de Saúde percorrerá neste período. Desta forma, o documento é o resultado de uma gestão participativa que busca o aperfeiçoamento e a condução dos processos em saúde e em seus vários espaços, permitindo a expressa identificação das necessidades da população.

A proposta do atual governo municipal é transformar o Sistema de Saúde do município em um marco regulatório que priorizará investimentos do município na eficiência das ações de saúde preventiva, diagnóstico precoce e interligação do Sistema em uma Rede eficiente e humanizada de atendimento às pessoas.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/2021 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolaram a área da saúde, permeando a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, como distanciamento, isolamento social, ações de saúde pública, desemprego, medidas econômicas e um grande número de mortes.

No município de Patrocínio, houve uma intensificação dos cuidados como visto na promoção da conscientização das pessoas referente a importância das medidas de isolamento social; para a não aglomeração de pessoas no comércio e em eventos; sobre a grande importância do uso de máscara, higienização com álcool e sobre a continuidade da prevenção para toda a população e, principalmente, aos vacinados. Além disso, a pandemia da Covid-19 demandou uma reestruturação em todos os serviços do município, tanto na reorganização do processo de trabalho, bem como nos fluxos assistenciais.

É importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção com educação, segurança, esporte e lazer, cultura, meio ambiente e desenvolvimento social. Com todos esses esforços reunidos, a Secretaria Municipal de Saúde pretende levar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população patrocínense.

Assim, com a elaboração do Plano Municipal de Saúde para o próximo quadriênio, o município fará a inclusão de metas a serem cumpridas que contemplem diretrizes que possam orientar não só o cumprimento dos indicadores pactuados, como também ações que atendam às necessidades de saúde através do aprimoramento da assistência básica e especializada, garantindo qualidade e acesso aos serviços e sedimentando as ações de promoção e prevenção de saúde.

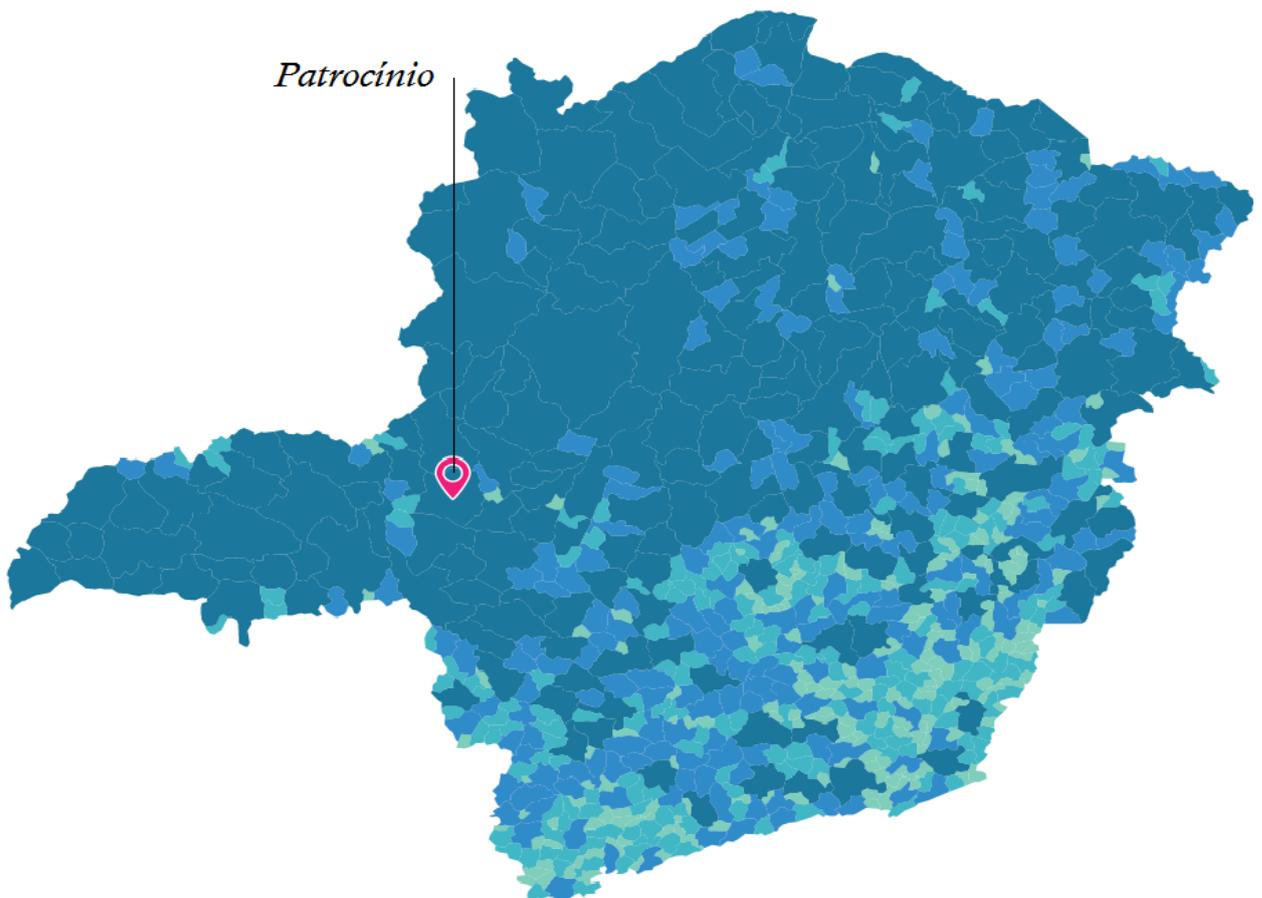
## 2. CARACTERIZAÇÃO E INFORMAÇÕES GERAIS DO MUNICÍPIO

### 2.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Patrocínio é um município mineiro localizado na Mesorregião do Alto Paranaíba, distante 426 km da capital, Belo Horizonte, sendo composto por quatro distritos: São João da Serra Negra, São Benedito, Salitre de Minas e Silvano, perfazendo assim uma área territorial de 2.867 km. Com uma população estimada pelo IBGE em (2020) de 91.449 habitantes.

São municípios limítrofes de Patrocínio: Coromandel, Guimarães, Cruzeiro da Fortaleza, Serra do Salitre, Perdizes, Iraí de Minas e Monte Carmelo.

**FIGURA 1. DIVISÃO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS E LOCALIZAÇÃO DE PATROCÍNIO.**



FONTE: IBGE, 2017

No plano das convenções geográficas internacionais, a cidade de Patrocínio está situada na latitude Sul 18° 56' 38" (distância em relação à linha do Equador) e na longitude Oeste 46° 59' 34" (distância em relação ao Meridiano de Greenwich), fuso horário UTC-3 Universal Time Coordinate).

A altitude média do município, no ponto central da cidade, é de 965,57 metros acima do nível do mar, tendo altitude máxima de 1.258 metros, no Morro das Pedras, e mínima de 750 metros à Foz do Córrego dos Cocais. O clima é tropical de altitude - Cwb e a temperatura média anual é 20,7°. O relevo se classifica em 60% plano, 30% ondulado e 10% montanhoso.

O acesso ao município de Patrocínio pode ser através da Rodovia BR 365, que corta os bairros Congonhas e Amir Amaral, no sentido Uberlândia a Patos de Minas. A cidade é ligada pela Rodovia BR 462, no sentido Perdizes a Patrocínio, bem como pela Rodovia Estadual MG-230 que liga distritos e outros municípios do Estado. Na Figura 2, observam-se as vias de acesso ao município.

**FIGURA 2. VIAS DE ACESSO TERRESTRE AO MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO.**



O acesso aéreo se dá pelo Aeroporto Municipal de Patrocínio que atende a movimentação de pequenas e médias aeronaves particulares e de transporte executivo.

O município de Patrocínio tem cerca de 48 bairros, com ruas e avenidas pavimentadas, iluminação, água e esgoto, sendo eles: Afrânio Amaral, Amir Amaral, Belvedere, Boa Esperança, Carajás, Centro, Cidade Jardim, Congonhas, Constantino, Cruzeiro da Serra, Distrito Industrial, Dona Diva I, Dona Diva II, Enéas Ferreira de Aguiar, Jardim Alvorada, Jardim Califórnia, Jardim Eldorado, Jardim Esplanada, Jardim Europa, Jardim Ipiranga, Jardim Vitória, Jardim Sul I, Jardim Sul II, Jardim Sul III, Jardim Sul IV, Manuel Nunes, Marciano Brandão, Matinha, Morada do Sol, Morada Nova I, Morada Nova II, Morada Nova III, Nações, Nossa Senhora de Fátima, Olímpio Nunes, Ouro Preto, Padre Eustáquio, Pôr do Sol, Santa Terezinha, Santo Antônio, São Benedito, São Cristóvão, São Francisco, São Judas Tadeu, São Lucas, São Vicente, Serra Dourada e Serra Negra.

As principais avenidas do município são: Avenida Faria Pereira, Avenida Rui Barbosa e Avenida João Alves do Nascimento. Nelas se encontram os principais comércios da cidade, bancos, hospitais, e órgãos representativos do município.

## 2.2 CARACTERIZAÇÃO DA MICRO E MACRORREGIÃO DE SAÚDE

O município é sede da Microrregião de Saúde Patrocínio/Monte Carmelo. Sediamos o único Hospital da Microrregião no atendimento de Alta e Média Complexidade, UTI Adulto e Neonatal, Exames de Ressonância e Tomografia, Serviço de Hemodiálise, Serviço de Oftalmologia com referência no tratamento de Glaucoma, CER II - Centro Especializado em Reabilitação com Oficina Ortopédica, CAPS AD III e CAPS II, CEO - Centro Especializado em Odontologia, Serviço de Litotripsia e contamos também com um Centro Estadual de Atenção Especializada, o CEAE, com carteira de serviço ampliada para atendimento em Angiologia, Nefrologia e Oftalmologia. A microrregião é composta por 9 municípios, conforme tabela abaixo:

TABELA 1 - DADOS ESPACIAIS E DEMOGRÁFICOS DA MICRORREGIÃO PATROCÍNIO / MONTE CARMELO – TRIÂNGULO NORTE			
Região de Saúde	Municípios / Sede	Município	População (IBGE, 2021)
Patrocínio / Monte Carmelo	Monte Carmelo e Patrocínio	Abadia dos Dourados	7.022
		Coromandel	27.958
		Douradoquara	1.915
		Estrela do Sul	8.057
		Grupiara	1.386
		Iraí de Minas	7.067

	Monte Carmelo	48.049
	Patrocínio	92.116
	Romaria	3.507
	<b>Total Patrocínio/ Monte Carmelo</b>	<b>197.077</b>

Fonte: Superintendências e Gerências Regionais de Saúde, conforme Decreto nº 47.769 de novembro de 2019.

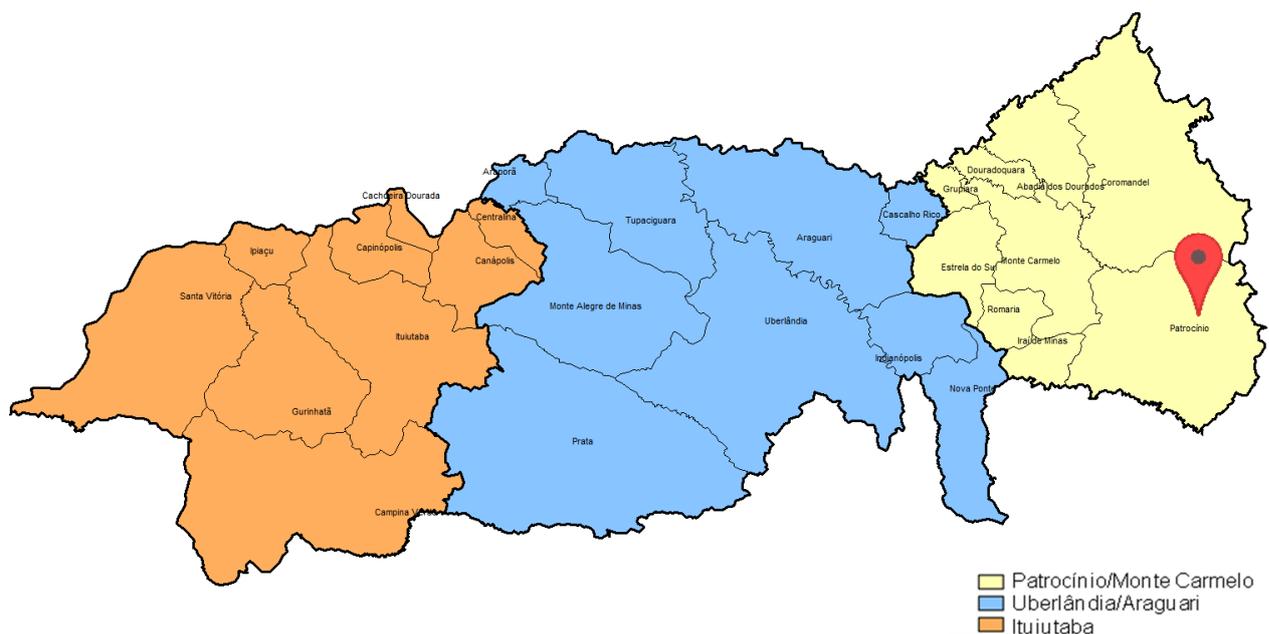
Não obstante, a macrorregião constitui no espaço geográfico, composto por 2 (duas) ou mais microrregiões, que delimita regionalmente a organização das redes de atenção à saúde, integrando os níveis de atenção primária, secundária e terciária. Os polos macrorregionais exercem força de atração para alguns serviços com oferta de procedimentos de média complexidade cuja demanda é rara e que exigem grande especialidade de diagnósticos e, ainda, predominantemente, força de atração para a maioria dos procedimentos de Alta Complexidade. Para melhor organização, os dados do território macrorregional foram agrupados na tabela abaixo:

**TABELA 2 - DADOS ESPACIAIS E DEMOGRÁFICOS DA MACRORREGIÃO – TRIÂNGULO NORTE**

ID	Microrregião	SRS ou GRS vinculada	População da Microrregião (Estimativa IBGE/TCU 2018)	Quantidade de municípios da microrregião
1	Ituiutaba	GRS/ Ituiutaba	194.570	9
2	Patrocínio / Monte Carmelo	SRS / Uberlândia	194.398	9
3	Uberlândia / Araguari	SRS / Uberlândia	905.848	9
<b>TOTAL</b>			<b>1.294.816</b>	<b>27</b>

Fonte: Superintendências e Gerências Regionais de Saúde, conforme Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019.

**FIGURA 3 – LOCALIZAÇÃO DE PATROCÍNIO DENTRO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO TRIÂNGULO NORTE**



Assim, conforme se vislumbra acima, a microrregião de saúde de Patrocínio / Monte Carmelo está localizada dentro da macrorregião do triângulo norte, juntamente com as microrregiões de saúde de Ituiutaba e Uberlândia / Araguari.

### 2.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia - IBGE a população estimada de Patrocínio, em 2020, é de 91.449 habitantes, o que corresponde a 0,43% da população de Minas Gerais (21.292.666). As mulheres são um total de (44.520) e os homens (46.929).

Entre 2010 e 2020, a razão de dependência de Patrocínio - percentual da população de menor de 15 anos e da população de 65 anos ou mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa) passou de 69,40% para 70,45%. Já a taxa de envelhecimento (razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total) evoluiu de 7,10% para 10,30%. Diante desses resultados, não são surpreendentes as alterações na pirâmide etária, com um movimento de estreitamento da base, alargamento do intervalo - entre o ápice e a base - e ampliação do ápice (Gráfico 1 e Gráfico 2), sendo que, se mantidas as atuais condições resultar-se-á no declínio da população total do município.

GRÁFICO 1 - PIRÂMIDE ETÁRIA – PATROCÍNIO, 2010.

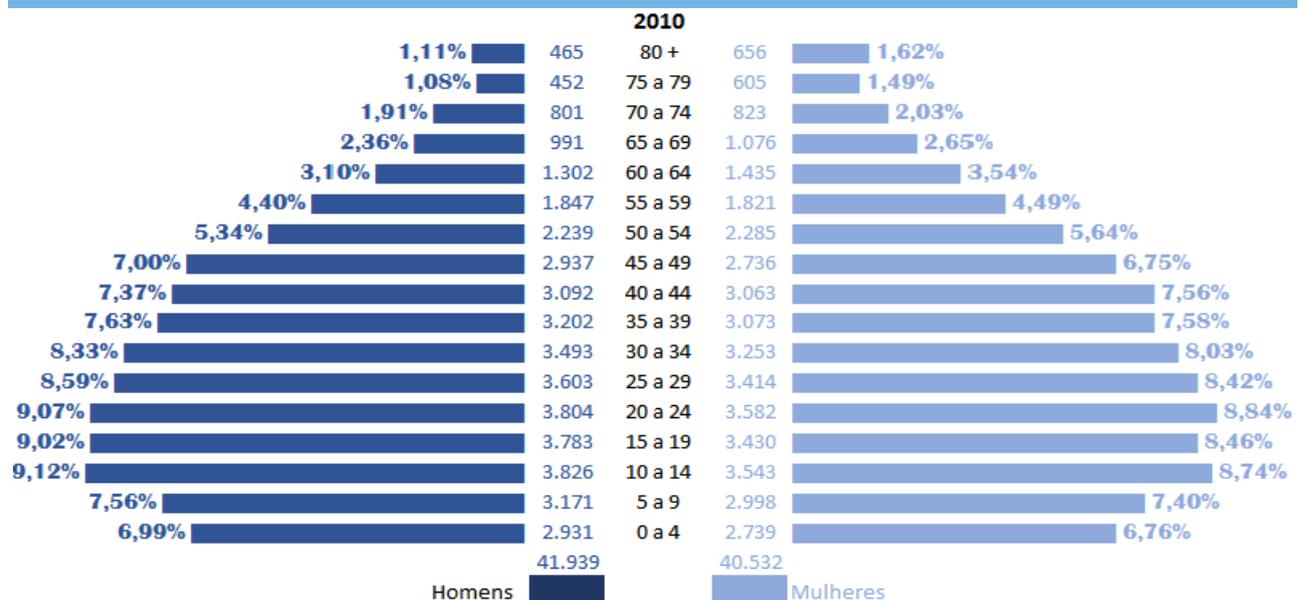
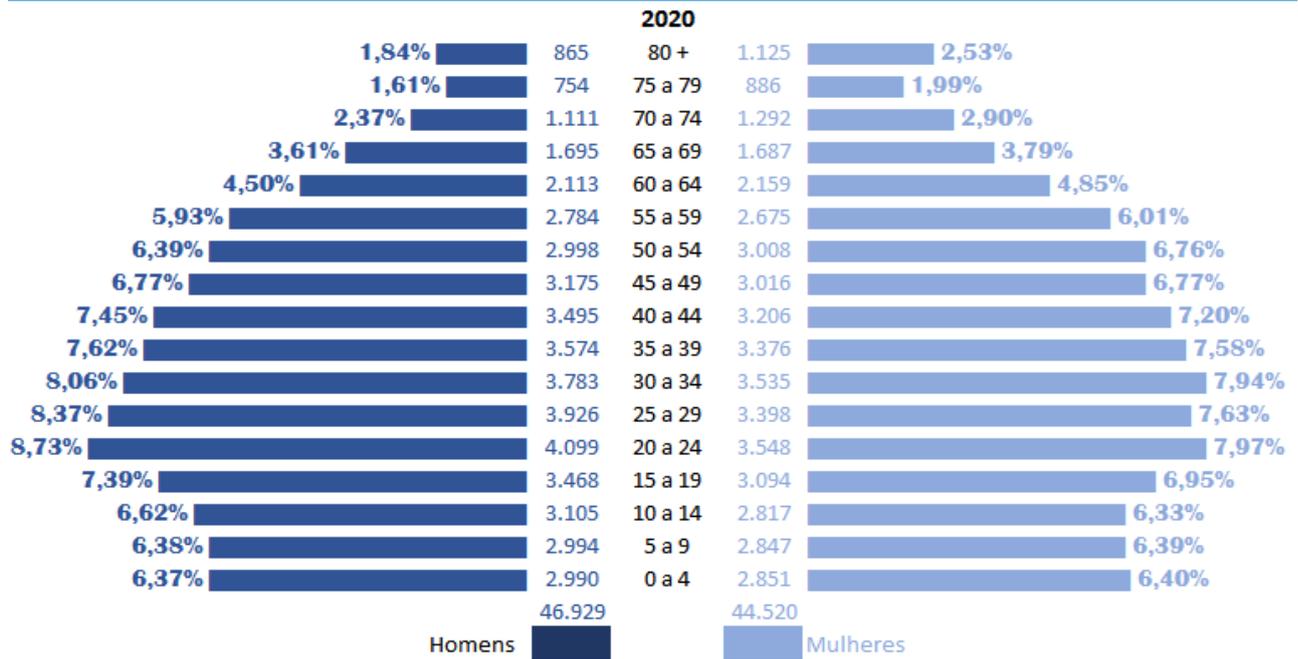


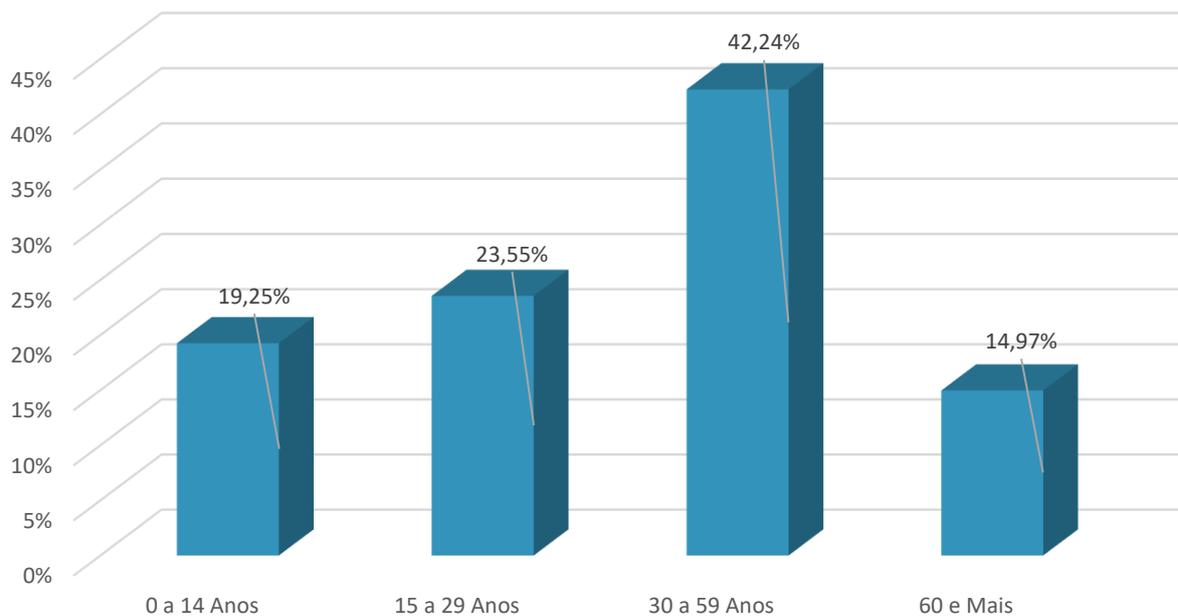
GRÁFICO 2 - PIRÂMIDE ETÁRIA – PATROCÍNIO, 2010.



Fonte: IBGE (CENSO 2010 e 2020). Elaboração: SMS

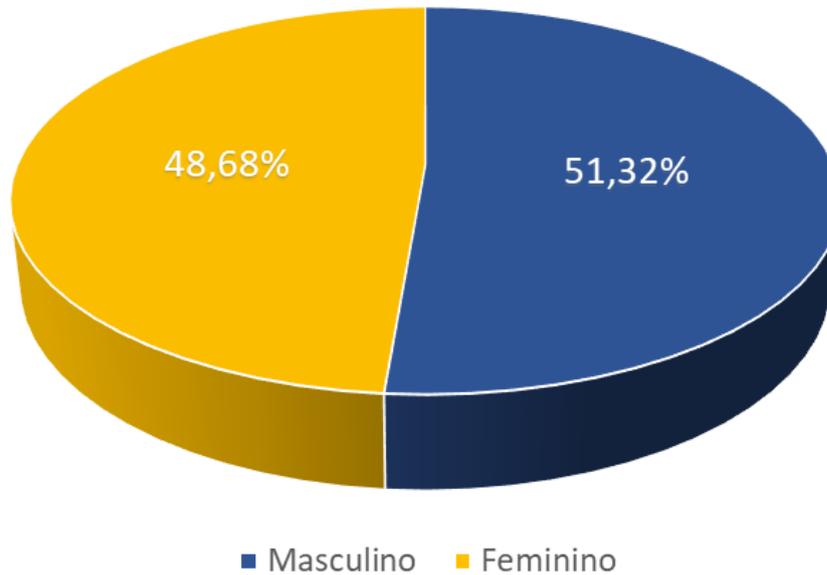
Podemos notar ainda, conforme os gráficos acima, que o município de Patrocínio teve uma ascensão populacional na última década, passando de 82.471 habitantes no ano de 2010, para 91.449 habitantes de acordo com último censo do IBGE publicado em 2020.

GRÁFICO 3 – POPULAÇÃO POR GRUPO DE IDADE



Fonte: IBGE. Elaboração: SMS

GRÁFICO 4 – POPULAÇÃO POR SEXO



Fonte: IBGE. Elaboração: SMS

O município apresenta 87.4% domicílios com esgotamento sanitário adequado, 79% domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 36.6% domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do Estado, fica na posição 111º de 853, 226º de 853 e 262º de 853, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 586º de 5570, 2478º de 5570 e 897º de 5570, respectivamente.

## 2.4 ASPECTO ECONÔMICO

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010) é de 0.729. O Produto Interno Bruto (2018) - PIB é de R\$ 2.579.331.360,00 e o PIB per capita é de R\$ 31.937,17.

Muitas são as atividades que promovem o desenvolvimento e o progresso de Patrocínio, podendo ser enquadradas entre: agrícolas, comerciais e industriais. A base da economia do município gira em torno da agricultura e a pecuária, representados pela cafeicultura e o gado leiteiro, responsáveis pela maior parte da arrecadação de ICMS do município.

## 2.5 INFRAESTRUTURA SANITÁRIA

### 2.5.1 Abastecimento de Água do Município

O Departamento de Água e Esgoto de Patrocínio foi criado em 18 de novembro de 1968, com o objetivo de cuidar da captação, tratamento, distribuição e abastecimento de água potável, bem como captação e tratamento de esgoto do município de Patrocínio-MG.

**TABELA 3 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2020**

Categorias	Unidades Atendidas	Ligações
Residenciais	27.648	26.575
Comerciais	3.863	3.380
Industriais Pública	-	-
Poder Público	167	167
Especial	18	18

Fonte: DAEPA - Patrocínio

Consumo de Água	Volume (m3)
(m3) Faturado	4.113.770
Medido	4.104.516

Fonte: DAEPA – Patrocínio

### 2.5.2 Rede de Esgoto

Atualmente a coleta de esgoto atinge 95% da população de Patrocínio. A estimativa é que em um prazo máximo de 6 meses a coleta será de 100%. Nos distritos e povoados a coleta chega a 70% atualmente.

A Estação de Tratamento de Esgotos do Córrego Rangel foi construída em uma área de aproximadamente 290.000 m<sup>2</sup>, o equivalente a 38 campos de futebol, onde foram construídas duas lagoas facultativas com 20.700 m<sup>2</sup> cada, com capacidade de receber 160.000.000 litros de esgotos, e quatro lagoas de maturação com 7.400 m<sup>2</sup> cada, com capacidade de receber 57.000.000 litros de esgotos.

Após todo o processo de tratamento, a água é lançada ao Córrego Rangel, com o índice de eficiência superior a 80%, acima do exigido pelo COPAM, que é de 60%.

### 2.5.3 Coleta de Lixo

O percentual de lixo coletado na zona urbana é de 100% enquanto na zona rural é de 80%

## 2.6 EDUCAÇÃO

TABELA 4 - FLUXO DE MATRÍCULA ESCOLAR

Matrícula escolar	2017	2018	2019	2020	2021
Creche (0 - 3 anos)	794	771	834	809	734
Pré-escola (4 e 5 anos)	1980	2107	2033	1987	2101
Ensino Fundamental Anos Iniciais (1.º ao 5.º ano)	2369	2324	2373	2452	2639
Ensino Fundamental Anos Iniciais (6.º ao 9.º ano)	1202	1244	1272	1373	1345

Fonte: SME

TABELA 5 - QUADRO DE DOCENTES

Professores	2021
Educação Infantil	135
Ensino Fundamental Anos Iniciais	194
Ensino Fundamental Anos Finais	92
Professores de Educação Física	22
Professores de Ensino Religioso	09

Fonte: SME

TABELA 6 - QUANTIDADE DE ESCOLAS E CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Instituição	2021
Centros de Educação Infantil	16
Escolas Municipais	17 (OBS.: 2 escolas são 2º endereço)

Fonte: SME

TABELA 7 - IDEB DO MUNICÍPIO / ANOS INICIAIS E ANOS FINAIS

Ano	Anos Iniciais	Anos Finais
2015	7.0	5.7
2017	7.4	5.8
2019	7.4	5.9

Fonte: SME

## 2.7 CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde – CMS, constituído pela Lei Municipal nº 2.580/93, sendo regido pela Lei Municipal nº 5.094 de 22 de abril de 2019, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal de Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários do SUS, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Presidente do Conselho de Saúde e Secretário Municipal de Saúde.

O CMS é composto por vinte titulares, sendo: 11 (onze) representantes dos usuários do SUS (50%) e 03 (três) representantes de entidades de trabalhadores da saúde, 03 (três) representante de entidades de prestadores de saúde, todos eleitos em processo eleitoral direto, bem como de 03 (três) representantes do governo (50%).

**TABELA 8 - COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Presidente –</b>	JOÃO DE MELO
<b>Vice-Presidente –</b>	RONALDO ELIAS DIAS
<b>Primeiro Secretário –</b>	MÁRCIA ABADIA BARBOSA SILVA
<b>Segundo Secretário –</b>	TEREZA HELENA CARDOSO

Fonte: CMS

O CMS é o principal espaço para o exercício da participação e controle social na implantação e implementação das políticas de saúde. Atua através de um mecanismo essencialmente democrático e através dele a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos, uma vez que a diversidade do seu campo de atuação além de valiosa é extensa.

Através do Controle Social a atuação da sociedade no sistema de saúde ganha uma nova dimensão pois o Conselho participa então do planejamento das políticas públicas, das fiscalizações das ações do governo, da verificação do cumprimento das leis relacionadas ao SUS e análises das aplicações financeiras feitas pelo município.

### 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

**TABELA 9 - NÚMERO NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE NOS ANOS DE 2015 A 2020**

2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.252	1.204	1.286	1.296	1.325	1.263

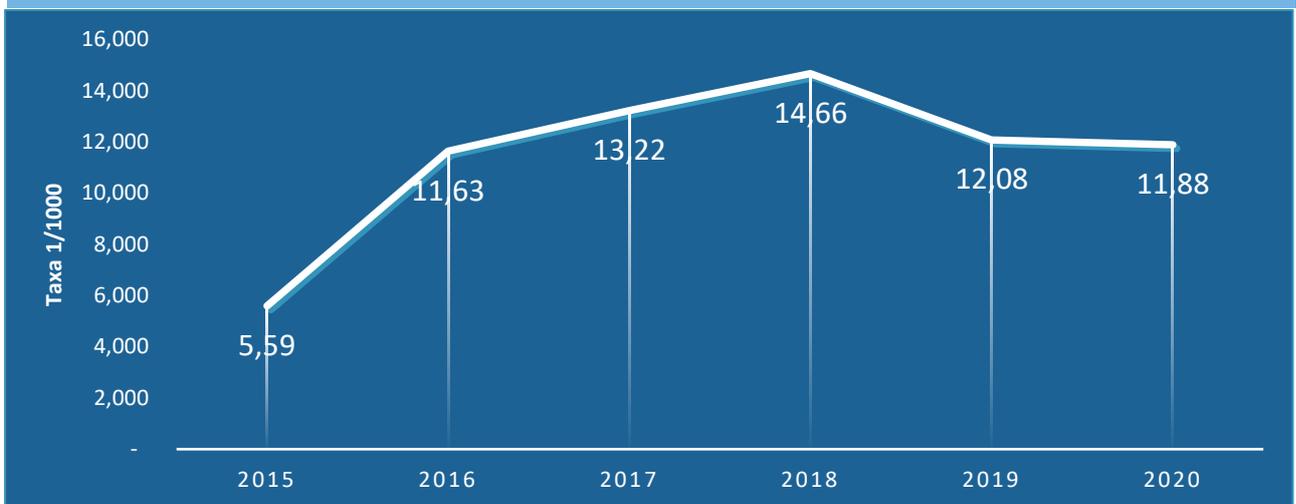
Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

**TABELA 10 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL**

ANO	Nascidos vivos	Número de óbitos	Taxa de mortalidade infantil
2015	1.252	7	5,59%
2016	1.204	14	11,63%
2017	1.286	17	13,22%
2018	1.296	19	14,66%
2019	1.325	16	12,08%
2020	1.263	15	11,88%

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>

**GRÁFICO 5 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (MENORES DE 1 ANO)**



A taxa de mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. É um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação do município.

A taxa de mortalidade infantil de Patrocínio vem se mantendo em baixos níveis. O município desenvolve políticas de ações preventivas que colaboram desde o atendimento pré-natal à gestante, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal, a

qualidade do atendimento ao recém-nascido, o incentivo ao aleitamento materno, à vacinação e às consultas médicas e de enfermagem.

**TABELA 11 - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE COMPLEMENTAR**

2015	2016	2017	2018	2019	2020
415	368	378	429	393	357

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

**TABELA 12 - MORTALIDADE DE RESIDENTES – SEGUNDO CAPÍTULO CID -10**

Capítulo CID - 10	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	542	566	543	514	485	415
I. Algumas doenças Infecciosas e parasitárias	27	22	26	29	46	42
II. Neoplasias (tumores)	6	5	10	2	8	8
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	3	6	9	7	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	16	14	12	12	6
VI. Doenças do sistema nervoso	4	10	16	1	4	3
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	5	-	1	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	4	3	1	-	2
X. Doenças do aparelho respiratório	158	192	122	141	109	79
XI. Doenças do aparelho digestivo	44	34	33	33	31	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	3	2	4	8	3
XIII. Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	3	2	5	4	3	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	19	28	31	31	22
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	182	203	210	188	178	166
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	22	18	31	25	18	20
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	4	1	3	4	2
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	28	30	31	28	25	21
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	4	3	-	7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

## 4. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação compulsória consiste em levar ao conhecimento das autoridades sanitárias a ocorrência de determinada doença, agravo ou evento de saúde pública. Essas medidas são importantes para nortear as políticas públicas que serão empregadas para conter a disseminação de doenças transmissíveis para a população, bem como eventos que requeiram uma intervenção mais próxima dos órgãos de saúde. No quadro abaixo podemos visualizar a seleção das doenças de notificação compulsória.

TABELA 13 - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA						
NOTIFICAÇÕES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente animal peçonhento	109	130	150	188	195	172
Atendimento antirrábico	291	259	261	302	321	313
Coqueluche	0	0	0	0	0	0
Criança exposta HIV	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	6	1	4	4	0
Dengue	917	2087	71	147	2276	229
Doença Exantemática - Rubéola	2	3	0	1	2	1
Doença Exantemática - Sarampo	2	3	0	1	2	1
Doença Aguda Zika Vírus	0	11	1	4	8	1
Esquistossomose	2	1	0	0	0	0
Evento adverso Pós Vacinação	-	-	-	-	-	-
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	1	1	1	0	1	0
Gestante com HIV	0	1	1	1	2	0
Hantavirose	6	9	6	12	3	7
Hepatite Viral	371	596	842	671	807	859
Leishmaniose Visceral	0	2	3	3	2	0
Leptospirose	5	7	4	6	12	2
Malária	0	0	0	0	1	0
Meningite Meningocócica	0	0	0	0	0	0
Meningite – Outras	0	1	2	1	3	1
Paralisia Flácida Aguda – Poliomielite	0	0	0	0	0	0
Rotavírus	0	0	0	0	0	0
Sífilis Congênita	1	1	0	0	5	0
Sífilis Gestante	8	8	12	12	33	11
Sífilis não especificada	11	14	15	14	60	29
Toxoplasmose	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	11	12	12	14	11	9
Varicela	0	0	0	0	0	0
Violência Doméstica	219	208	177	226	191	178

Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

#### 4.1 COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, Província de Hubei, China, foi notificado um aglomerado de 27 casos de síndrome respiratória aguda - SRA de etiologia desconhecida, dos quais sete apresentaram evolução clínica grave.

Em 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo coronavírus, que naquele momento já havia sido notificado em 18 países, além da China, e com transmissão de pessoa a pessoa confirmada em três deles, a Organização Mundial de Saúde - OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII.

Em 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2): Portaria GM/MS Nº 188, 03/02/2020.

O Estado de Minas Gerais publicou em março o DECRETO de N.º 113, DE 12 DE MARÇO DE 2020, que declara SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Estado em razão de surto de doença respiratória – 1.5.1.1.0 – Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Diante da situação de emergência, a Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio passou a desenvolver ações para a preparação e resposta, tendo como base o Plano de Contingência Estadual de Minas Gerais – SES MG, e a elaboração do Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento do Coronavírus – Covid 19 no município.

As estratégias previstas no Plano contemplam um conjunto de ações dos componentes assistenciais: atenção primária à saúde, vigilância epidemiológica, assistência da média e alta complexidade, assistência psicossocial, assistência odontológica, gestão, assim como ações de comunicação, mobilização e publicidade, seguindo todas as orientações e protocolos atualizados dos órgãos competentes.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença, já foram notificados até 20/10/2021, 169.021.406 de casos confirmados e 3.512.719 de mortos no mundo.

A Situação da COVID-19 em Patrocínio até a finalização da elaboração deste Plano Municipal de Saúde em 19/10/2021 apresentava-se da seguinte forma: 9.556 casos

confirmados, 07 pessoas em monitoramento, 02 casos suspeitos, 9.318 pacientes curados, 231 óbitos, 40.921 testes realizados, 08 pacientes internados. Ressaltando que 97,51% do total de pessoas confirmadas já se recuperaram.

É válido ressaltar que, todas as ações necessárias para a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde foram oferecidas pelo município.

Ações de prevenção foram efetivas no combate a proliferação do vírus. Dentre as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, estão:

- ✓ Promoção de atividades educativas com intuito de sensibilizar o usuário para busca do diagnóstico precoce e adesão ao tratamento;
- ✓ Inserção das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento na atenção primária à saúde (Utilizar as informações contidas nas notas técnicas);
- ✓ Monitoramento do comportamento dos casos de Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- ✓ Notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus - Covid-19, conforme a definição de caso estabelecido, no devido sistema de informação orientado pelo Ministério da Saúde - MS;
- ✓ Manutenção do sistema oportuno de vigilância epidemiológica com análises e recomendações de ações apropriadas;
- ✓ Sensibilização das equipes de atenção primária - EAP e das equipes de saúde da família - ESF e comunidades sobre a importância das ações de prevenção e controle integrado;
- ✓ Aplicação dos protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus - Covid-19, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde - OMS;
- ✓ Capacitação dos profissionais da área da saúde do município quanto às condutas a serem tomadas frente aos casos suspeitos;

- ✓ Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19;
- ✓ Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a serem adotadas em conformidade com as orientações;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à pandemia;
- ✓ Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- ✓ Realização de ligação telefônica diária para todos os pacientes em monitoramento;
- ✓ Aquisição de testes rápidos para Covid-19;
- ✓ Implementação do Hospital de Campanha, com leitos de enfermaria e suporte ventilatório;
- ✓ Disponibilização de ala completa no antigo Pronto Socorro Municipal para atendimento aos pacientes com Covid-19, com leitos de enfermaria, suporte ventilatório e UTI;
- ✓ Aquisição e disponibilização de medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Além disso, o atendimento à Covid-19 demonstra a qualidade do serviço prestado pela Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio, que, com o avanço da pandemia, definiu locais específicos para o acolhimento às pessoas com sintomas da doença. O município também prosseguiu com atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e atendimento em diversas especialidades.

No tocante a vacinação contra a Covid-19 no município de Patrocínio, até o momento (20/10/2021), os dados apontam que 120.496 doses já foram aplicadas, sendo 71.118 com a D1 e 46.244 com a D2 e 3.134 com dose única. Confira o vacinômetro abaixo:

GRÁFICO 6 – VACINÔMETRO PATROCÍNIO – MG – COVID-19

# VACINÔMETRO

Patrocínio, MG - quarta-feira, 20 de outubro de 2021

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

## Total de Doses Aplicadas<sup>2</sup>

**71.118**

Primeira Dose

**46.244**

Segunda Dose

**3.134**

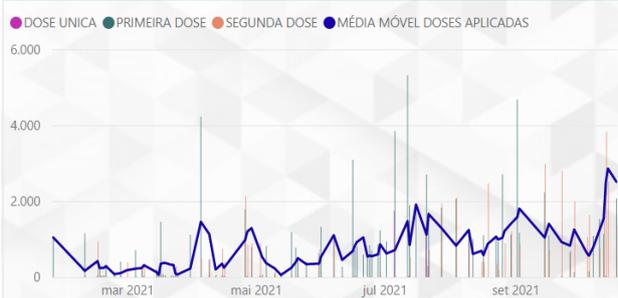
Dose Única

## Doses de Reforço<sup>2</sup>

**1.062**

Dose de Reforço

### Evolução da Aplicação da 1ª e 2ª doses



### % Doses aplicadas

População  
 12 ANOS OU MAIS  
 TOTAL

<sup>1</sup> Dados do SIES. Atualizados periodicamente.  
<sup>2</sup> Dados informados pelos municípios. Atualizados diariamente.

### Cobertura Primeira Dose

91.31%

### Cobertura Segunda Dose e Dose Única

63.40%

Fonte: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro>

De uma população de 91.449 que precisa ser vacinada, o município já vacinou 91,31% com a primeira dose e 63,40% com a segunda dose, até a data de 20 de outubro de 2021.

## 5. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS, além das atribuições constantes na LDO, é o Órgão de atuação programática, subordinada diretamente ao Chefe do Poder Executivo, que tem por objetivos planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde no município de Patrocínio, compreendendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar, sendo de sua responsabilidade também executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica afetas à sua competência.

A SMS – Órgão gestor de sistema local de saúde, está organizada em setores, com níveis de hierarquia, segundo os instrumentos de gestão e administração dos serviços de saúde e com os blocos de financiamento de transferência de recursos ao Fundo Municipal de Saúde, pelo Ministério da Saúde, com coordenações técnicas que respondem pelas ações e programas da saúde da SMS. A tabela abaixo apresenta a estrutura organizacional, de acordo com os setores e as coordenações técnicas das áreas assistenciais.

TABELA 14 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
SETORES	
Secretário Municipal de Saúde - Gabinete	
Conselho Municipal de Saúde - Órgão colegiado de controle e fiscalização da política de saúde no município	
Setor de Regulação da Atenção à Saúde	
Setor de TFD – Tratamento Fora de Domicílio	
Assessoria Técnica	
Apoio Administrativo	
COORDENAÇÕES TÉCNICAS DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS	
Coordenação de Atenção Primária à Saúde	
Coordenação da Atenção à Saúde	
Coordenação Financeira, Compras e Serviços	
Coordenação de Prestação de Contas e Orçamento	
Coordenação da Vigilância Epidemiológica	
Coordenação da Vigilância Sanitária	
Coordenação de Saúde Bucal	
Coordenação de Saúde Mental	
Coordenação da Assistência Farmacêutica Básica	
Coordenação de Recursos Humanos	
Coordenação do Pronto Socorro Municipal Terezinha Moreira Marra	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – SMS

A Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio conta atualmente com 791 colaboradores, entre efetivos, contratados e comissionados. A tabela abaixo apresenta a relação destes profissionais de acordo com os cargos ocupados.

TABELA 15 - RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL

Categoria Profissional	Quantidade
AGENTE ADMINISTRATIVO	27
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	25
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	192
ASSISTENTE SOCIAL	5
AUXILIAR DE ADMINISTRAÇÃO	28
AUXILIAR DE SAÚDE	34
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS I	48
BIÓLOGO	1
COORDENADOR	5
ENCARREGADO DE SERVIÇOS	1
ENFERMEIRO	55
FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO	5
FISCAL SANITÁRIO	8
FISIOTERAPEUTA	25
FONOAUDIÓLOGO	4
INSTRUTOR DE ARTESANATO	2
MÉDICO – PSF	29
MÉDICO ESP. – ANGIOLOGIA	1
MÉDICO ESP. – CARDIOLOGIA	1
MÉDICO ESP. – CIRURGIÃO	1
MÉDICO ESP. – GASTROENTEROLOGISTA	1
MÉDICO ESP. – GERIATRIA	1
MÉDICO ESP. – GINECOLOGIA	1
MÉDICO ESP. – MASTOLOGIA	1
MÉDICO ESP. – OFTALMOLOGIA	1
MÉDICO ESP. OTORRINOLARINGOLOGIA	1
MÉDICO ESP. – PEDIATRIA	4
MÉDICO ESP. – RADIOLOGIA	1
MÉDICO ESP. – UROLOGIA	1
MÉDICO ESP. – GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	1
MÉDICO ESP. – NEUROLOGISTA	1
MÉDICO VETERINÁRIO	1
MOTORISTA	38
NUTRICIONISTA	5
ODONTÓLOGO	32
PSICÓLOGO	11
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	1
SUPERVISOR DE SETOR	8
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	177
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	2
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	3
TELEFONISTA	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – RH/SMS

## 6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como objetivo analisar permanentemente a situação de saúde da população, com a articulação de um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui a abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

Constitui-se em ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo as vigilâncias sanitárias, epidemiológicas, saúde ambiental e saúde do trabalhador, além da promoção da saúde.

### 6.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária - VISA é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, que atua na promoção e proteção da saúde da população por meio de ações e fiscalizações realizadas em Patrocínio, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços.

A VISA possui uma estrutura complexa, pois sua atuação envolve um enfoque multidisciplinar, executando ações nas áreas de alimentos, medicamentos, água para consumo humano, prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde pública.

Em 2019 foram realizadas 1220 inspeções em estabelecimentos, sendo eles: na área de alimentos 550, na área de saúde 291, interesse em saúde 379 e por fim, inspeções e ações no âmbito da saúde do trabalhador 116. Consta salientar que os dados constantes neste parágrafo, utilizaram as informações do ano de 2019 por decorrência da pandemia, onde em 2020 foram paralisadas várias ações da vigilância sanitária.

Foram concedidas em 2020, 164 Licenças Sanitárias para estabelecimentos, sendo elas: 23 na área de alimentos, 02 em produtos para saúde, 29 em serviços de interesse da saúde e 110 serviços de saúde. Foram avaliados 29 projetos arquitetônicos, todos submetidos à análise, dentre eles 10 projetos foram aprovados.

## 6.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica tem papel primordial na operacionalização de um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. São funções da vigilância epidemiológica:

- ✓ Coleta de dados de doenças e agravos de notificação compulsória, a partir da rede local de Vigilância em Saúde;
- ✓ Processamento de dados coletados;
- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Acompanhamento de atividades da Rede de Vigilância em Saúde do município de Patrocínio;
- ✓ Recomendação, monitoramento e avaliação de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos no município de Patrocínio;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Disseminação de informações de interesse para usuários, profissionais e gestores da rede municipal de saúde;
- ✓ Divulgação de informações.

É importante salientar que, a partir de fevereiro de 2020, quando foi declarado Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN pelo Ministério da Saúde em razão Sars-Cov-2, houve uma reestruturação nos setores da Vigilância Epidemiológica

do Município, em função do início da pandemia da COVID-19, situação inédita em todo o mundo, e o aprendizado, desde então, tem sido constante, bem como as adequações necessárias de acordo com o cenário epidemiológico decorrente do comportamento da pandemia.

Além das ações específicas relacionadas à pandemia, a Vigilância Epidemiológica manteve os demais serviços que lhe são pertinentes, respectivos à vigilância de doenças e agravos de notificação compulsória.

### **6.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

A Vigilância Ambiental em Saúde, em sua ampla área de atuação, destaca-se as doenças transmitidas por vetores, prevenção e controle de zoonoses, intoxicações, além de agravos à saúde vinculados ao meio ambiente.

A principal missão é avaliar as questões relacionadas ao Meio Ambiente visando associar as alterações negativas que podem repercutir direta ou indiretamente sobre a Saúde Humana, aspirando a busca pelo correto gerenciamento dos fatores de risco relacionados à saúde como parte integrante das ações de Vigilância em Saúde.

No município de Patrocínio, as ações da Vigilância em Saúde Ambiental, vinculadas à Vigilância Sanitária, através da implantação do Programa VIGIÁGUA, com suas ações de monitoramento da qualidade da água sendo desenvolvidas pelos técnicos da vigilância ambiental.

### **6.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT, como um dos componentes da Vigilância em Saúde, visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

O objetivo é programar ações, promoção, prevenção, assistência e Vigilância em Saúde do Trabalhador, buscando intensificar os trabalhos em empresas, assim reduzindo os números de acidentes.

Pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, em consonância com a Promoção da Saúde e o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, mantendo estreita integração com as demais Vigilâncias – sobretudo com a Sanitária, Epidemiológica e Saúde Ambiental - e as redes assistenciais.

#### **6.4.1 Atribuições da rede assistencial em cooperação com a Vigilância em Saúde**

##### **Atenção Primária:**

- a) Identificar o perfil de saúde dos trabalhadores e dos processos produtivos no território de abrangência;
- b) Identificar e notificar situações de risco e os agravos relacionadas ao trabalho;
- c) Estabelecer articulação com as instâncias de referência específicas de VISAT para a promoção da saúde do trabalhador;
- d) Desenvolver ações de educação em saúde, particularmente nas situações onde forem identificados riscos relacionados ao trabalho;

##### **Média e alta complexidade - Urgências e Emergências, Serviços Hospitalares e de Especialidades:**

- a) notificar agravos relacionados ao trabalho;
- b) estabelecer articulação com as instâncias de referência e contrarreferência.

## 7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 7.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde - APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde dos mais simples aos mais complexos. São disponibilizadas consultas nas áreas de atenção básica, ou seja: Clínica Geral (médicos, estratégia da saúde da família), Enfermagem (enfermeiro, estratégia da saúde da família), Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, além do atendimento multidisciplinar com Nutrição, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Assistência Social.

A rede de Atenção Primária de Patrocínio oferece ainda serviços de acolhimento, consulta de enfermagem, consulta médica, curativos, retirada de pontos, atendimento odontológico, acompanhamento nutricional, administração de medicamento injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, e ainda, atividades programadas para grupos específicos através dos Programas de Atenção à Saúde.

Os atendimentos são de segunda a sexta-feira, com agendamento prévio na maioria de nossos serviços. O usuário deve estar cadastrado na sua unidade de saúde de referência, mais próxima de sua residência. As unidades básicas de saúde - UBS estão distribuídas da seguinte forma:

TABELA 16 – UBSs DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Unidade de Saúde	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	CNES
UBS – Matinha	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196360
UBS – São Cristóvão	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196255
UBS – Santa Terezinha	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196522
UBS – São Judas	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196328
UBS – Boa Esperança	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196417
CIAS	Segunda a Sexta	7:00h às 20:00h	2196409

UBS – Santo Antônio	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196654
UBS – Silvano	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2209101
UBS - PACS	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2209101
UBS – Morada Nova	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196387
UBS – São João da Serra Negra	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196344
UBS – Salitre	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196344
UBS – São Benedito	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196344
UBS – São Vicente	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196670
UBS - Enéas	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	6420990
UBS – Marciano Brandão	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	7722397

Fonte: SMS e CNES

Atualmente a Atenção Primária conta com 22 Equipes de ESF o que representa uma cobertura populacional de 99,82%. A cobertura total da Atenção Primária no município considerando todos os modelos de atenção, incluindo a Estratégia Saúde da Família – ESF é de 72,86%. Confira abaixo a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Primária de 2016 a 2020:

**TABELA 17 – COBERTURA POPULACIONAL PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA 2016 – 2020.**

PATROCÍNIO	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura Atenção Básica	89,34%	82,82%	79,44%	76,33%	72,86%
Cobertura Estratégia Saúde da Família	73,29%	73,05%	71,25%	72,80%	72,86%
Cobertura Agente Comunitário de Saúde	100%	100%	100%	100%	99,82%

Fonte: E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA

A oferta de assistência em Saúde Bucal na Atenção Primária se dá em 16 Unidades que ofertam, além das consultas programáticas, visitas domiciliares e de educação em saúde para os estudantes e população em geral promovendo e prevenindo agravos de saúde bucal.

Dentro da cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal - SB, encontram-se os índices relacionados aos anos de 2016 a 2020.

**TABELA 18 – COBERTURA DA SAÚDE BUCAL 2016 – 2020.**

PATROCÍNIO	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura da Saúde Bucal	66,72%	65,93%	66,26%	70,54%	69,19%

Fonte: E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA

A Assistência Farmacêutica tem importante papel na produção do cuidado ofertado nas Unidades Básicas de Saúde à medida que se estrutura em um modelo que vai além da dispensação de medicamentos, vacinas, insumos de curativos e para manejo de situações de urgência e emergência.

Os medicamentos presentes na Relação Municipal de Medicamentos - REMUME por sua maioria são ofertados nos próprios Dispensários de Medicamentos das Unidades Básicas de Saúde.

Vale destacar ainda, que no município há diversos programas governamentais relacionados à atenção primária, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família - ESF, que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde - UBSs, por exemplo: consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

Entre o conjunto de iniciativas da Atenção Primária à Saúde para cuidar da população no ambiente em que vive estão o Programa Saúde na Hora, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Programas de Fraldas, Controle do Tabagismo, Planejamento Familiar, Academia da Saúde, Saúde na Escola, Farmácia Popular, entre outros programas, ações e estratégias.

## **7.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE (MÉDIA COMPLEXIDADE)**

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.

### **7.2.1 Policlínica de Patrocínio**

A Policlínica visa a prestação de serviços de média complexidade na rede de saúde do município, ampliando o acesso ambulatorial às especialidades médicas diversas e

exames em busca de uma maior atenção à saúde do paciente, ou seja, têm como objetivo receber pacientes que já passaram por unidades da Atenção Básica e que possuem encaminhamento para uma unidade especializada. São disponibilizadas diversas consultas nas áreas de atenção de média complexidade, como: Cirurgia Geral, Pediatria, Reumatologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Neurologia, Ortopedia, Endocrinologia, Urologia, Ginecologia, Angiologia, Geriatria, Neurocirurgia e Pneumologia.

É de suma importância frisar que todo paciente encaminhado para a policlínica deverá permanecer em acompanhamento com a Equipe de Atenção Básica do município.

### 7.2.2 Centro Estadual de Atenção Especializada - CEAE

O Centro Estadual de Atenção Especializada - CEAE é um centro de atenção secundária à saúde, referência para os 21 municípios da Região de Saúde do Alto Paranaíba e Noroeste Mineiro, destinado a uma população de aproximadamente 426.000 habitantes. Trabalha para ampliar o acesso da população aos serviços de atenção especializada ambulatorial e garantir maior qualidade de atendimento aos usuários do SUS.

A unidade realiza serviços de acompanhamento e atenção ambulatorial às gestantes e crianças de alto risco, mulheres com alterações de mama e de colo uterino, além de usuários com hipertensão, diabetes e doença renal crônica de alto risco, com vista a reduzir complicações e mortalidade.

Os usuários são referenciados a partir da Atenção Básica do município, mediante a identificação da condição de risco que se enquadra. A definição dos critérios de encaminhamento tem por objetivo organizar melhor o fluxo e direcionar os usuários ao melhor atendimento de acordo com sua situação de saúde.

Os serviços prestados no Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE atualmente são:

**Atendimentos Médicos:** Angiologia, Cardiologia, Endocrinologia, Oftalmologia, Mastologia, Ginecologia, Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria.

**Equipe Multiprofissional:** Enfermagem, Farmácia clínica, Fisioterapia, Psicologia e Médicos Especialistas.

**Exames/Procedimentos complementares:** Eletrocardiograma, Ultrassom de Mama, Ultrassom Obstétrico, Mamografias Diagnósticas e Rastreamento, Biópsia de colo do útero.

### 7.2.3 Centro de Atenção Psicossocial - RAPS

A Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001 propôs o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, mas foi a Portaria n.º 3.088 de 2011 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde, que marcou a importância do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde, tal como a articulação entre esses pontos.

A implementação e ampliação desta rede é marcada por desafios diários para o fortalecimento do cuidado integral, a diminuição dos estigmas, a valorização da autonomia e do autocuidado apoiado. Nestes esforços a Atenção Primária com suas equipes de referência, alicerçam o trabalho em território e no ordenamento do cuidado necessário às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A estruturação da atenção especializada ambulatorial no tocante ao acesso às consultas especializadas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico ainda se configura como um gargalo no processo de consolidação do SUS.

Torna-se fundamental a reorganização da atenção especializada de modo a fortalecer a articulação com os demais pontos de atenção na rede, na perspectiva de possibilitar a garantia da integralidade do cuidado, otimizar os custos e incrementar a resolutividade da assistência à saúde.

TABELA 19 - CUIDADO ESTRATÉGICO EM SAÚDE MENTAL

Componentes da RAPS	Pontos da RAPS	Ações planejadas	Financiamento
Atenção Básica	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Ações de Saúde Mental em todas as Unidades Básicas de Saúde, com agendas programadas em saúde mental.	Portaria N.º 2488/11
	Equipe de apoio à Estratégia da Saúde da Família	Grupos regulares nas UBS e/ou escuta qualificada.	Portaria N.º 2488/11
	Unidade Básica de Saúde/ESF	Projeto de Tutoria Psiquiátrica nas UBSs (tutoria regular de três vezes na semana distribuídos para todas as 16 UBS e as 20 ESF – Estratégia de Saúde da Família).	Próprio
Atenção Psicossocial Especializada / Estratégica	Centro de Atenção Psicossocial CAPS II	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes que apresente todos os tipos de transtornos. Funciona das 07:00 às 17:00, composta pela equipe interdisciplinar. O CAPS II é referência para dois municípios, atendendo também os municípios de <b>GRUPIARA e IRAÍ DE MINAS.</b>	Portaria N.º 336, de 19 de fevereiro de 2002  Habilitado pelo MS
	Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD III	<b>Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas – CAPS AD III</b> , atende pessoas em <b>situações de crise e maior gravidade</b> , tais como <b>uso abusivo</b> de substâncias, <b>dependência química</b> , recaídas, abstinência e risco para sua vida e do outro, proporcionando a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao uso problemático de álcool, crack e outras drogas, com <b>funcionamento diurno, e hospitalidade noturna para alguns casos, atendendo adultos e/ou crianças e adolescentes.</b> O usuário poderá permanecer em hospitalidade ou acolhimento noturno de acordo com critérios clínicos específicos. Funciona em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. O CAPS AD III é referência para oito municípios, atendendo também os municípios de <b>GRUPIARA, IRAÍ DE MINAS, ROMARIA, ESTRELA DO SUL, DOURADOQUARA, ABADIA DOS DOURADOS, COROMANDEL E MONTE CARMELO.</b>	Portaria N.º 130, de 26 de janeiro de 2012  HABILITADO PELO MS
	Policlínica	Ambulatório de Psiquiatria Infantil – Atendimento pela Policlínica, vagas	Próprio

		distribuídas pelas 16 UBS, sendo 20 ESF, sendo 15 atendimentos por semana.	
		Ambulatório de Psiquiatria Adulto – Atendimento pela Policlínica, vagas distribuídas pelas 16 UBS, sendo 20 ESF, sendo 60 atendimentos por semana.	Próprio
<b>Atenção de Urgência e Emergência</b>	SAMU	Avaliação e transporte em atendimento da urgência e emergência psiquiátrica.	Habilitado pelo Estado
	Pronto Socorro	Leitos específicos em atendimento da urgência e emergência psiquiátrica, com avaliação dos especialistas, quando não há estabilização do quadro.	Próprio
<b>Atenção Residencial de Caráter Transitório</b>	UA Infanto – Juvenil	SEM PREVISÃO DE INAUGURAÇÃO  A Unidade de Acolhimento tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Atenderá crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos incompletos de ambos sexos. Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) de referência.	Portaria N.º 121, de 25 de janeiro de 2012
	Comunidade Terapêutica	Acompanhamento dos pacientes inicialmente abrigados nas CTs, pela rede de saúde local e em alguns casos em cuidado compartilhado por até 3 meses no CAPS AD III. Orientações regulares com monitoramento focado na parte assistencial do cuidado.	Portaria N.º 131, de 26 de janeiro de 2012  Portaria N.º 856, de 22 de janeiro de 2012
<b>Atenção Hospitalar</b>	Leitos	Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial.	Portaria N.º 148, de 31 de janeiro de 2012  Portaria N.º 349, de 29 de fevereiro de 2012
		UHSM (Unidade Hospitalar em Saúde Mental): existência de 15 leitos de Saúde Mental (código 87) atendendo a microrregião de saúde e 5 leitos psiquiátricos (código 47) para macrorregião noroeste dentro do Hospital Santa Casa de Patrocínio.	Altera e acresce dispositivo à Portaria N.º 148/GM/MS de 31 de janeiro de 2012

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde RAPS/SMS

Em relação à retaguarda de leitos em saúde mental a mesma é feita pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio, habilitado com 20 leitos, enquanto a retaguarda

para casos de urgência e emergência em Saúde Mental ocorrem no Pronto Socorro, com o processo de descentralização dos CAPS nas urgências em Saúde Mental.

Muitos avanços já foram alcançados, mas é necessário manter sempre as equipes qualificadas trabalhando de forma articulada tanto entre os três níveis de atenção em saúde, como com as demais redes temáticas com as quais mantêm interface. O trabalho interdisciplinar e que contempla também a intersetorialidade são imprescindíveis para que as pessoas atendidas pela Rede de Atenção Psicossocial recebam atenção integral à saúde que prima pelo cuidado em território e de base comunitária contribuindo para fortalecer os vínculos familiares e sociais.

#### **7.2.4 Centro de Especialidades Odontológicas - CEO**

O Centro de Especialidades Odontológicas – CEO foi implantado em março de 2007 e atende pacientes com necessidades específicas, nas áreas de especialidades odontológicas que não são contempladas nas UBSs, tais como: Periodontia, Endodontia, Cirurgia buco maxilo facial, Estomatologia, Pacientes com necessidades especiais, Odontopediatria e Próteses totais e parciais removíveis. São 4 consultórios para atendimento nas especialidades supracitadas.

#### **7.2.5 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD**

A Atenção Domiciliar - AD é uma forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde - SUS no município de Patrocínio desde abril de 2020.

Os pacientes de maior complexidade são acompanhados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD e Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar - SAD – Melhor em Casa.

A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Desta forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

O município de Patrocínio possui o SAD, composto por uma equipe EMAD e uma equipe EMAP, sendo um serviço integrante da Secretaria Municipal de Saúde interligado a Rede SUS.

O SAD realiza o acompanhamento domiciliar dos pacientes desospitalizados e encaminhados pela rede de atendimento do SUS, dos Hospitais e das UBSs. Segue critérios de elegibilidade, avaliando o histórico e o quadro clínico do paciente para determinação do perfil que o paciente se enquadra na atenção domiciliar (AD1, AD2, AD3), para organização e direcionamento do cuidado. O SAD segue os protocolos e diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, para desenvolver uma atenção domiciliar eficaz e de qualidade para a população de Patrocínio-MG.

As unidades estão distribuídas da seguinte forma:

TABELA 20 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE)			
Unidade de Saúde	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	CNES
Policlínica de Patrocínio	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2196220
CEAE	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	6272150
CAPS II	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2106213
CAPS AD III	Segunda a Sexta	24 Horas	7735146
CEO	Segunda a Sexta	7:00h às 11:00h e 13:00h às 16:30h	5240549
SAD	Segunda a Sexta	7:00h às 17:00h	2209187

Fonte: Secretaria Municipal de Patrocínio - SMS

## 7.3 ACESSO AO SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### 7.3.1 Pronto Socorro Municipal Terezinha Moreira Marra

O Pronto Socorro Municipal Terezinha Moreira Marra foi inaugurado em 18 de setembro de 2021, gerido com recursos próprios do município. Com quase 7 mil metros quadrados de área construída, o novo Pronto Socorro conta com 36 leitos adultos, 12 leitos pediátricos e 5 de emergência.

Possui uma estrutura para atender a população referenciada da ESF – para atendimento clínico de internação e o encaminhamento de pacientes ao polo de Referência dentro da Macrorregião, onde oferece o serviço de Unidade de Pronto Atendimento de maior complexidade, e quando estes pacientes são atendidos com classificação de urgência/emergência são imediatamente encaminhados aos Hospitais de Urgência. O município possui veículos de transporte sanitário (Ambulância branca), bem como prestador de serviços de transporte com atendimento de urgência e emergência – UTI Móvel.

A assistência é universal e gratuita à população, com abrangência 100% SUS, seguindo as diretrizes de humanização. Atende todas as especialidades médicas básicas como: ortopedia, pediatria, clínica geral, oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia, neurologia clínica e cirurgia geral. As atividades desempenhadas à gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, são divididas em duas modalidades: atendimento de urgências e emergências e, conta com atendimento médico 24 horas por dia. Mantendo em cada turno 5 médicos clínicos, 1 pediatra e os seguintes serviços:

- ✓ Serviço de imagem com RX digital, exames laboratoriais;
- ✓ Serviço de imagem com Ultrassom;
- ✓ Sala de eletrocardiograma;
- ✓ Sala de medicação rápida e coleta de exames, sala de observação e espera para disponibilização de leitos de média e alta complexidade;
- ✓ Sala de sutura e curativos;

- ✓ Sala de inalação;
- ✓ Classificação de risco;
- ✓ Sistema digitalizado de atendimento - SUS Fácil;
- ✓ Farmácia Básica;
- ✓ Consultório de Odontologia;
- ✓ Consultório de Ortopedia.

TABELA 21 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Unidade de Saúde	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	CNES
Pronto Socorro Municipal	Todos os dias	24 horas	2209187

FIGURA 4 - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL TEREZINHA MOREIRA MARRA



## 7.4 REDE HOSPITALAR E ALTA COMPLEXIDADE

O sistema de saúde do município oferta apoio de diagnóstico de Média e Alta Complexidade. Caso o paciente necessite de procedimentos não acobertados no município, estes são referenciados para os serviços de Saúde dos municípios pactuados, através da regulação municipal que deve encaminhá-los a um hospital, centro de referência estadual ou Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

Dentro do município de Patrocínio, há credenciado pelo SUS o Hospital Santa Casa de Patrocínio, que presta serviços de saúde a pacientes públicos da região de Patrocínio/MG.

O Complexo Hospitalar possui 16 mil m<sup>2</sup> de área construída, acomodando os Serviços de Saúde vigentes, como UTI Geral, UTI Neonatal, Cirurgias de Alta Complexidade em Neurocirurgia, Centro Cirúrgico, Centro de Hemodiálise, Centro de Diagnóstico por Imagem, Pronto Atendimento Adulto, Pediátrico e Obstétrico, Oncologia Clínica e Cirúrgica. Atualmente este complexo hospitalar possui 123 leitos SUS.

O Hospital Santa Casa de Patrocínio, hospital geral de atuação regional, atende às necessidades assistenciais de média e alta complexidade da região de Patrocínio, abrangendo mais de 300 mil habitantes. Esta região é composta pelos municípios de Abadia dos Dourados, Coromandel, Douradoquara, Estrela do Sul, Grupiara, Guimarães, Iraí de Minas, Monte Carmelo, Patrocínio, Romaria e Serra do Salitre.

Nesta região, é importante enfatizar, que o Hospital Santa Casa de Patrocínio é a única Instituição de saúde que possui serviços de UTI Neonatal (8 leitos) e Hemodiálise (29 máquinas) em pleno funcionamento.

## 8. CENTRAL DE REGULAÇÃO

A Central de Regulação é um serviço implantado pela Secretaria Municipal de Saúde que tem o papel de orientar o fluxo de atendimento, de forma a analisar e identificar os problemas e necessidades de apoio médico e social aos pacientes, tendo como objetivo principal ordenar o acesso aos serviços de assistência à saúde. Esta ordenação se faz pelo critério das ofertas buscando otimizar os recursos assistenciais disponíveis de acordo com a demanda, buscando a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população. Realiza as seguintes atividades:

- ✓ Agendamento de consultas, exames e cirurgias eletivas;
- ✓ Controle das cotas de procedimento e encaminhamento de acordo com o que foi pactuado na Programação Pactuada e Integrada – PPI;
- ✓ Identificação da demanda reprimida do município;
- ✓ Autorização dos procedimentos e encaminhamentos, bem como cancelamento dos pedidos quando solicitado;
- ✓ Acompanhamento de solicitações de encaminhamentos e procedimentos.

Vale ressaltar que a rede municipal de saúde é referência da microrregião, contando com os recursos do Sistema SUS Fácil para o agendamento, através de exames, consultas médicas com especialista e procedimentos cirúrgicos eletivos mediante uma estrutura hierarquizada e interativa, correlacionado entre diversos níveis de atenção em saúde.

A estratificação de risco dos exames, consultas e cirurgia eletiva é realizada conforme critérios listados abaixo.

Critérios de Estratificação de Risco para Exames Complementares:

- ✓ Situações clínicas graves e/ou que necessitam de agendamento prioritário, em até 30 dias;
- ✓ Situações clínicas que necessitam de agendamento prioritário, podendo aguardar mais de 180 dias.

✓ Situações clínicas que não necessitam de agendamento prioritário, podendo aguardar mais de 180 dias.

Os Critérios de Classificação de Prioridade para Consultas Especializadas e Cirurgias Eletivas:

✓ **Prioridade:** São situações clínicas graves e/ou que necessitam de agendamento prioritário, em até 30 dias.

✓ **Sem Prioridade:** São situações clínicas que não necessitam de agendamento prioritário, podendo aguardar a disponibilidade de vaga segundo ordem cronológica de solicitação.

## 8.1 EXAMES COMPLEMENTARES

São avaliados pelo Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio todos os exames complementares gerados pelos médicos das equipes de Estratégia em Saúde da Família -ESFs, Atenção Secundária (Policlínica de Patrocínio) e Centro Especializado de Atenção à Saúde - CEAS, com exceção de exames laboratoriais de baixa e média complexidade, eletrocardiogramas, mamografias que se enquadram na faixa etária priorizada pela Portaria 1.253 de 12 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde (de 50 a 69 anos) e radiografias que não utilizam contraste. Para tanto, utilizam-se os seguintes critérios de avaliação clínica para atribuição da Estratificação de Risco (A, B e C).

A estratificação de risco para exames complementares é realizada conforme critérios listados abaixo.

✓ São situações clínicas graves que implicam diretamente em descompensações agudas, risco de morte a curto e médio prazo e/ou comprometimento da qualidade de vida com alto grau de dependência para as Atividades de Vida Diária - AVD's. Exemplos: suspeita de neoplasia, seguimento oncológico (avaliação de recidiva), cardiopatias com sinais físicos de exacerbação, hemorragia digestiva recente de grande monta, disfagia severa com prejuízo

da alimentação, artralgia incapacitante com restrição absoluta da ADM, redução aguda da acuidade visual ou auditiva, etc.

- ✓ São situações clínicas que implicam indiretamente em descompensações a longo prazo, com incremento da morbimortalidade da patologia de base e/ou pequeno, ou moderado grau de dependência para as Atividades de Vida Diária - AVD's. Exemplos: fibrilação atrial crônica sem sinais ou sintomas de exacerbação, PSOF positivo em pacientes que não correspondem a grupo de risco para neoplasia colorretal e/ou não apresentam sinais de alarme, DRGE moderada sem repercussão de vias aéreas superiores ou antecedente de Esôfago de Barret, hérnia discal sem sinais de compressão neurológica, acompanhamento propedêutico de retinopatia de evolução insidiosa, etc.
- ✓ São situações clínicas que não se enquadram nos critérios anteriores. Exemplos: supervisão de rotina de patologias crônicas, gastrite crônica, epigastralgia sem sinais de alarme, dor abdominal não especificada, lombalgia crônica, artralgia não especificada, etc.
- ✓ São situações clínicas que não se enquadram nos critérios anteriores. Exemplos: supervisão de rotina de patologias crônicas, gastrite crônica, epigastralgia sem sinais de alarme, dor abdominal não especificada, lombalgia crônica, artralgia não especificada, etc.

## 8.2 CONSULTAS ESPECIALIZADAS

São avaliados pelo Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio apenas os encaminhamentos para consultas especializadas gerados pelos médicos das equipes de Estratégia em Saúde da Família - ESFs, Atenção Secundária (Policlínica de Patrocínio) e Centro Especializado de Atenção à Saúde - CEAS que tenham sido caracterizados por estes profissionais como "urgente". Para tanto, utilizam-se os seguintes critérios de avaliação clínica para atribuição de classificação como "prioridade" ou "sem prioridade".

Os critérios de classificação de prioridade para consultas especializadas são realizados conforme critérios listados abaixo.

- ✓ **Prioridade:** São situações clínicas graves que implicam diretamente em descompensações agudas, risco de morte a curto e médio prazo e/ou comprometimento da qualidade de vida com alto grau de dependência para as Atividades de Vida Diária - AVDs. Exemplos: suspeita de hipertensão secundária, angina estável com piora funcional recente, suspeita de arritmia de início recente, sopros cardíacos com manifestações clínicas, cardiopatia congênita em recém-nato, indicação de implante de marcapasso cardíaco, suspeita de neoplasia, claudicação intermitente limitante sem isquemia crítica, aneurisma assintomático de aorta abdominal com diâmetro  $\geq 5$  cm, rash cutâneo extenso refratário a pelo menos dois esquemas terapêuticos, hipertireoidismo com manifestações clínicas, hepatopatia crônica avançada, ascite de etiologia não determinada, estenose péptica moderada/severa, sinais clínicos e/ou imagiológicos de obstrução das vias biliares, DIU em cavidade abdominal, plaquetopenia maior que 50.000/mm<sup>3</sup> confirmada em duas amostras sem sangramento espontâneo, trombocitose maior que 500.000/mm<sup>3</sup> acompanhada de leucocitose maior que 15.000/mm<sup>3</sup> sem sinais de trombose venosa e/ou arterial, sangramento e em ausência de infecção, cefaleia de surgimento abrupto ou piora gradativa, convulsões ou crises de ausência recorrentes em bebês/crianças, paresias persistentes, hérnia discal sabidamente conhecida com dor incapacitante e/ou sinais crônicos de compressão neurológica, redução aguda da acuidade visual ou auditiva (descartado cerume), disfonia persistente com sinais de alarme, perfurações timpânicas, DPOC com indicação de oxigenoterapia, esquizofrenia de início em faixa etária atípica, Artropatia inflamatória dolorosa com incapacidade funcional, hematúria macroscópica de etiologia não determinada, calculose urinária com sinais de hidronefrose e função renal preservada, etc.
- ✓ **Sem Prioridade:** São situações clínicas que não se enquadram nos critérios anteriores.

### 8.3 CIRURGIAS ELETIVAS

São avaliados pelo Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio todas as AIH's eletivas geradas pelos médicos da Atenção Secundária (Policlínica de Patrocínio) e Centro Especializado de Atenção à Saúde - CEAS, com exceção das demandas originadas pela especialidade de Mastologia, a qual gerencia seu próprio cronograma. As demandas de Alta Complexidade são referenciadas para a Atenção Terciária através do Setor de TFD da Secretaria Municipal de Patrocínio, cujo polo macrorregional é o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HC-UFU. Utilizam-se os seguintes critérios de avaliação clínica para atribuição de classificação como "prioridade". Sem Prioridade são situações clínicas que não se enquadram nestes critérios.

#### Critérios de Classificação de Prioridade para Cirurgias Eletivas:

São situações clínicas graves que implicam diretamente em descompensações agudas, risco de morte a curto e médio prazo e/ou comprometimento da qualidade de vida com alto grau de dependência para as Atividades de Vida Diária - AVDs. Exemplos:

- ✓ Suspeita de neoplasia;
- ✓ Hérnia encarcerada;
- ✓ Hérnia recidivada de grande volume;
- ✓ Hérnia inguinal em neonato;
- ✓ Hérnia com queixa álgica recorrente causando limitação nas atividades laborais;
- ✓ Colelitíase com microcálculos;
- ✓ Colelitíase em paciente portador de obesidade grau 3;
- ✓ Colelitíase em paciente portador de Diabetes;
- ✓ Colelitíase com antecedente de colecistite aguda ou pancreatite biliar;
- ✓ Colelitíase com queixa álgica recorrente causando prejuízo na qualidade de vida;

- ✓ Varicectomia a partir de CEAP III;
- ✓ Tireoidectomia de bócio mergulhante com sintomas compressivos;
- ✓ Curetagem de hiperplasia endometrial com sinais de irregularidades ou atipias;
- ✓ Histerectomia de útero com volume igual ou superior a 200mL;
- ✓ Histerectomia de pacientes com quadro de sangramento uterino refratário a tratamento medicamentoso e com anemia moderada ou grave;
- ✓ Cirurgias ginecológicas cuja suspeita diagnóstica seja endometriose ou suas variações;
- ✓ Perineoplastia de casos em que seja haja prejuízo na qualidade de vida ou processos infecciosos de repetição;
- ✓ Osteomielite crônica refratária à antibioticoterapia prolongada;
- ✓ Retirada de material de osteossíntese/osteofixação que ocasione queixa algica persistente ou desencadeiam sinais flogísticos;
- ✓ Amigdalectomia ou adenoidectomia ou amigdalectomia+adenoidectomia com antecedente de comprometimento de ganho pondero-estatural e/ou rendimento escolar;
- ✓ Amigdalectomia ou adenoidectomia, ou amigdalectomia+adenoidectomia de pacientes com déficit intelectual, paralisia cerebral, malformações congênitas, cardiopatias, pneumopatias ou Diabetes;
- ✓ Confecção de ostomias;
- ✓ Criptorquidia;
- ✓ Varicocele de paciente em idade fértil;
- ✓ Fimose verdadeira com antecedente de balanopostite de repetição;
- ✓ Hiperplasia prostática que ocasione retenção urinária refratária a tratamento medicamentoso.

## 9. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD consiste no fornecimento de benefícios quando o paciente necessita de atendimento médico especializado de média e alta complexidade não tratável no município de origem. Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniada ao SUS no Município de origem dos pacientes.

Sendo assim, o TFD tem como finalidade promover uma ajuda de custo aos pacientes usuários do SUS, através de encaminhamento médico para outras unidades de saúde localizadas em outros municípios ou Estados da Federação, para o deslocamento, alimentação e pernoite.

De maneira geral, o procedimento para solicitar o TFD se inicia através de documentos que são preenchidos pelo médico especialista que está acompanhando o paciente. Tanto para encaminhamentos para outras cidades do Estado de Minas Gerais, quanto para outras unidades da Federação, são necessários: Laudo Médico de Emissão de Autorização de Internamento Hospitalar - AIH; Laudo Médico do TFD, com validade de 01 ano após a sua emissão; APAC, cópia do comprovante de residência, exames que comprovam o diagnóstico, Cartão do SUS, cópia dos documentos pessoais (RG e CPF) e no caso de menor de idade, cópia da Certidão de Nascimento.

### 9.1 TFD FLUXO INTERMUNICIPAL

O paciente é avaliado por um médico da Rede SUS que, ao diagnosticar que o tratamento do qual o usuário necessita não é feito no município em que reside, preencherá laudo do TFD com encaminhamento ao Município de Referência. Caberá ao município de origem ficar com a responsabilidade de custear transporte e/ou passagem para o paciente e acompanhante, e de providenciar ajuda de custo para alimentação e pernoite. Esta situação aplica-se quando o tratamento for feito no Estado de Minas Gerais.

## 9.2 TFD FLUXO INTERESTADUAL

Após a avaliação realizada pelo médico da Rede SUS e o parecer de que o tratamento pelo qual o paciente precisará passar não é oferecido dentro do Estado de Minas Gerais, o mesmo preencherá o Laudo do TFD, que será cadastrado na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade para que se encontre vaga nos hospitais habilitados para realização do procedimento, em qualquer um dos Estados do país. Após a autorização, o paciente será encaminhado, com a devida liberação das passagens, ida e volta, e será feito requerimento de ajuda de custo para alimentação e pernoite, para tratamento fora do Estado de Minas Gerais.

Desta maneira, as despesas abrangidas por esse benefício são aquelas relativas a transporte, ajuda de custo para alimentação e, quando necessário, pernoite para paciente e acompanhante, sendo certo ainda que abrange também as despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD. Assim, se o paciente e seu acompanhante retornarem ao município de origem no mesmo dia, serão conferidas a passagem, transporte, e a ajuda de custo para alimentação.

## 10. ACESSO À REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

As Farmácias Municipais estão instaladas nas Unidades de Saúde, no Pronto Socorro Municipal e na Secretaria Municipal de Saúde - SMS e são responsáveis pela distribuição gratuita de medicamentos e insumos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Farmácia Municipal instalada junto a SMS funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h. No local é possível retirar medicamentos mediante receita do SUS que constam na Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e também constantes do Programa da Farmácia de Alto Custo do Estado de Minas Gerais.

A REMUME é uma lista de medicamentos adquiridos pelo município, norteada pela Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, para atender às necessidades de saúde prioritárias da população.

**TABELA 22 - REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Unidade de Saúde	Dias/Semana	Horários de Funcionamento
Farmácia Municipal	Segunda a Sexta	8:00h às 10:30h e 13:00h às 16:30
Farmácia Hospitalar (PS)	Todos os dias	24 horas
Farmácias da Atenção Básica	Segunda a Sexta	Horário de funciona das UBS

Fonte: Secretaria Municipal de Patrocínio - SMS

## 11. CONSÓRCIOS EM SAÚDE

O Município faz parte dos Consórcios CISPARANAIIBA e CISTRÍ, sendo este último o responsável pela coordenação do SAMU na região.

O SAMU é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que atende os casos de urgência e emergência, financiado pelo Governo Federal, Estadual e Municipais, com a finalidade de melhorar o atendimento à população.

O Serviço SAMU 192 presta socorro à população nas residências, locais de trabalho e vias públicas. A equipe é composta por condutores-socorristas, técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos, todos capacitados em atendimento de urgência de natureza traumática, clínica, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica.

É responsável pela regulação de todos os atendimentos de urgência via telefone, pelos atendimentos móveis que dispensam as viaturas e pelas transferências de pacientes ao Pronto Socorro Municipal. O SAMU de Patrocínio possui uma estrutura composta por 01 base. Contém 02 ambulâncias do tipo Unidade de Suporte Avançado – UTIs móveis - USA.

TABELA 23 - BASE SAMU PATROCÍNIO

Unidade	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
Base Samu	Todos os dias	24 horas	Atendimento pré-hospitalar de Urgência/Emergência

Fonte: Secretaria Municipal de Patrocínio - SMS

## 12. FINANCIAMENTO

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a fundo e responsabilidades por competência das três esferas de Gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família - eSF e de Atenção Primária - eAP, com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, conforme a Portaria n.º 828, de 17 de abril de 2020:

TABELA 24 - RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE REPASSADO AOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL	
Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
<p><b>Bloco de Manutenção:</b> recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção Primária</li> <li>• Atenção Especializada</li> <li>• Assistência Farmacêutica</li> <li>• Vigilância em Saúde</li> <li>• Gestão do SUS</li> </ul>

**Bloco de Estruturação:** recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.

- Atenção Primária
- Atenção Especializada
- Assistência Farmacêutica
- Vigilância em Saúde
- Gestão do SUS

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, Portaria n.º 828, de 17 de abril de 2020

## 12.1 RECURSOS FINANCEIROS

### 12.1.1 Recurso Próprio

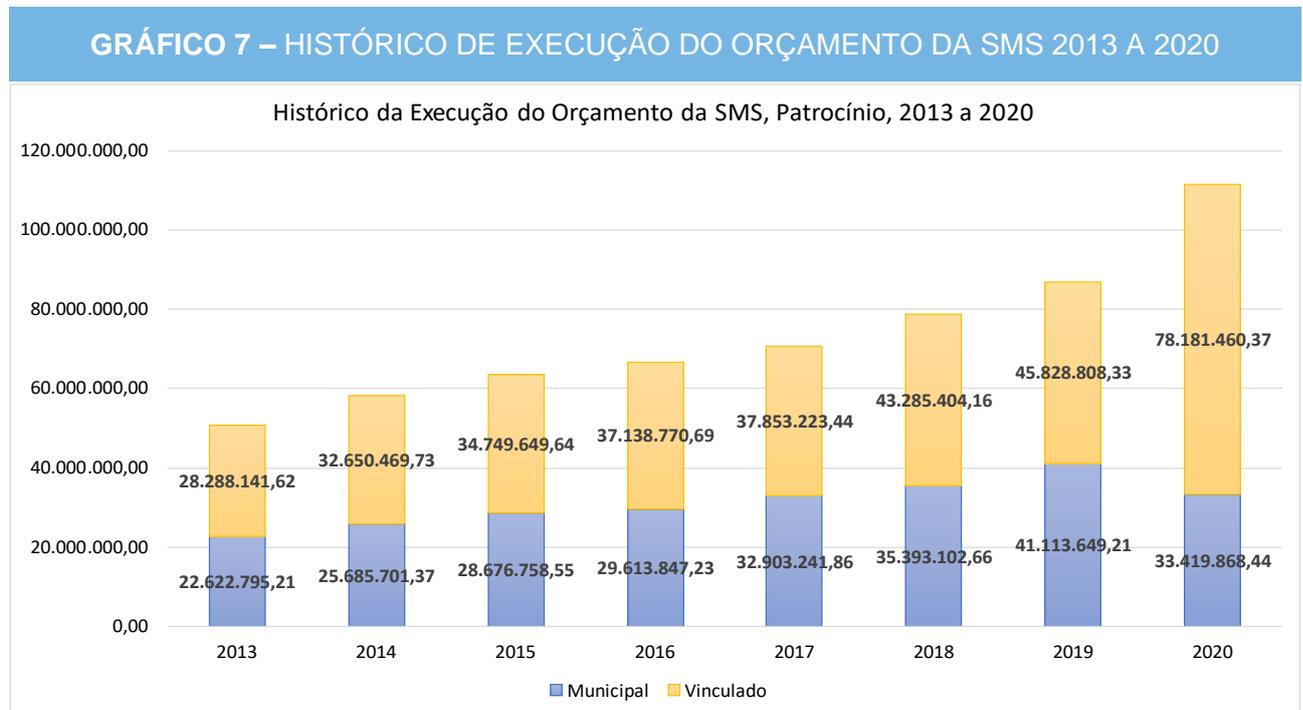
Conforme determina o § 1.º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde deve ser financiado, nos termos do Art. 195, com o orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento. A Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012 definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando para os Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e para os municípios, um percentual de 15%. Já a União, conforme EC 95/2016, deve destinar em 2017 montante correspondente à despesa primária paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos e demais operações que afetam o resultado primário, corrigida em 7,2% e, a partir de 2018, o valor do limite do exercício anterior corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

Dentre o montante da receita de impostos do Município que deve ser considerada como base de cálculo para destinação dos 15% para a saúde, compreendem transferências constitucionais e outras receitas correntes provenientes de impostos. Entre as transferências da União há a Quota-parte do FPM, a Quota-parte do ITR e as Transferências da Lei Complementar n.º 87/1996. No âmbito estadual, há transferências para o Município da Quota-parte do ICMS, Cota-parte do IPI-Exportação, Cota-parte do IPVA, entre outras.

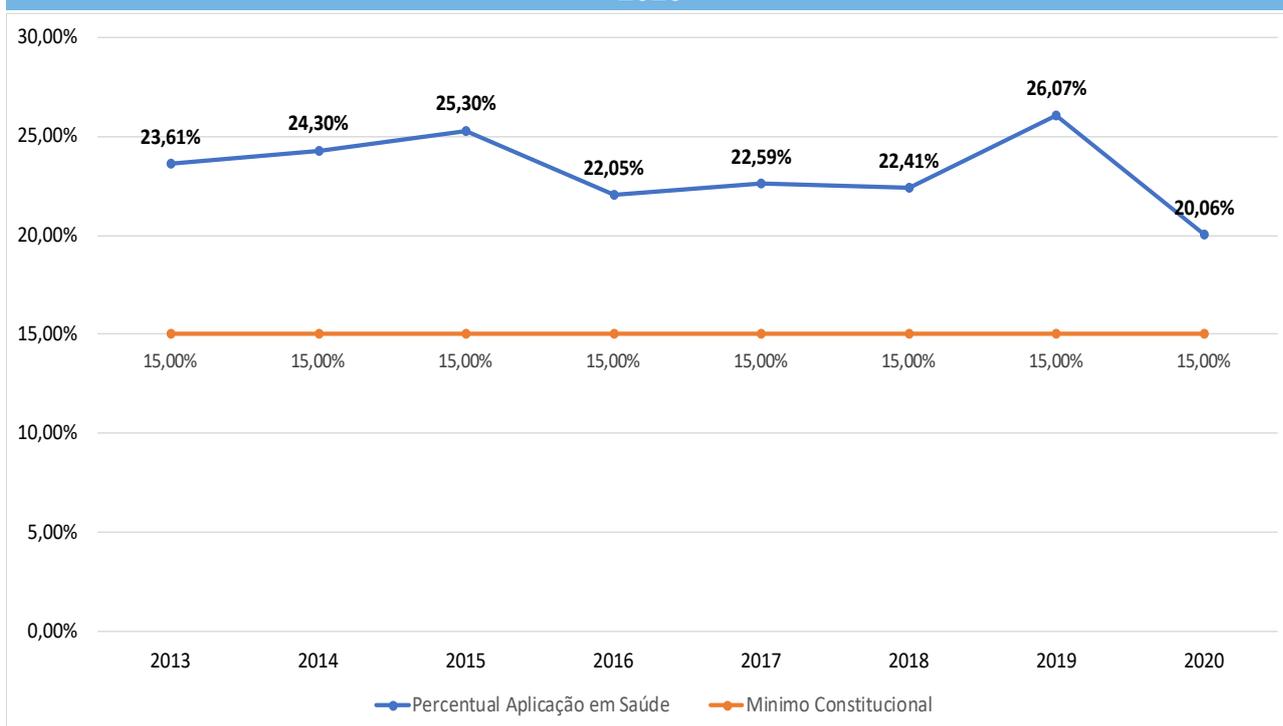
É primordial evidenciar que, relacionado à evolução do financiamento da Saúde do Município de Patrocínio, os recursos próprios têm aumentando todos os anos, e somente no ano de 2020 houve uma redução em consequência da Pandemia unida a diminuição na arrecadação municipal, conforme se pode inferir no gráfico abaixo.

As aplicações constitucionais mínimas obrigatórias de cada esfera de governo, mesmo quando efetivamente cumpridas, não são suficientes para fazer face às despesas necessárias à manutenção do sistema. Isso porque a demanda dos usuários por serviços de saúde é crescente e a oferta de serviços não é suficiente para atender toda a população do SUS.

O montante de aplicação de recursos na saúde por cada ente da federação reflete o grande desafio do financiamento do SUS em Patrocínio e em outros municípios. A constituição estabelece que o município deve repassar 15% da receita corrente líquida em gastos com saúde. Patrocínio executou, em 2020, 20,06% da sua receita corrente líquida anual com despesas de saúde, sendo que, em 2019, esse número chegou a 26,07%, como mostra o gráfico abaixo. Em contrapartida, as esferas Federal e Estadual têm mantido suas aplicações em saúde invariavelmente dentro dos limites mínimos constitucionais.



**GRÁFICO 8 – APLICAÇÃO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL RECURSO PRÓPRIO – 2013 A 2020**

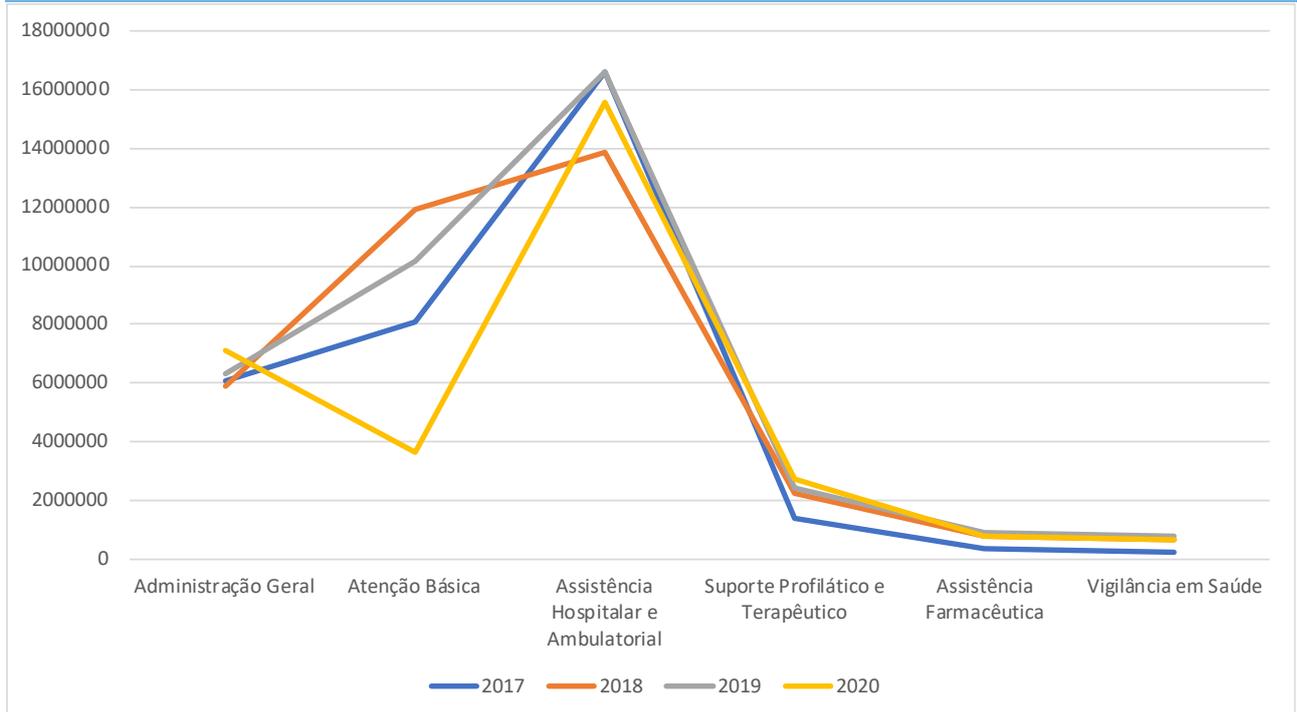


Abaixo a tabela demonstra a evolução dos gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde com Recursos Próprios em Patrocínio no Período de 2017 a 2020.

**TABELA 25 - EVOLUÇÃO DOS GASTOS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE RECURSOS PRÓPRIOS, PATROCÍNIO, 2017 A 2020**

Subfunção	Especificação	2017	2018	2019	2020
122	<b>Administração Geral</b>	6.103.660,49	5.876.720,74	6.311.708,74	7.137.271,91
301	<b>Atenção Básica</b>	8.072.434,77	11.930.941,22	10.139.807,68	3.618.305,33
302	<b>Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>	16.600.072,41	13.871.138,80	16.617.056,44	15.568.970,27
303	<b>Suporte Profilático e Terapêutico</b>	1.393.545,34	2.229.188,91	2.443.005,15	2.709.313,88
304	<b>Assistência Farmacêutica</b>	374.180,40	805.579,71	910.684,74	800.321,97
305	<b>Vigilância em Saúde</b>	220.416,32	679.533,28	751.821,77	655.944,55
<b>Total</b>		<b>32.764.309,73</b>	<b>35.393.102,66</b>	<b>37.174.084,52</b>	<b>30.490.127,91</b>

**GRÁFICO 9 - EVOLUÇÃO DOS GASTOS EM SAÚDE COM RECURSO PRÓPRIO, SUBFUNÇÃO, PATROCÍNIO, 2017 A 2020**



### 12.1.2 Plano Plurianual de Ação Governamental para Saúde 2022 - 2025

O orçamento total previsto para a saúde nos quatro anos está bem equilibrado, apresentando aumento ao longo do período, porém, tais valores devem ser revistos ano a ano, conforme a Lei Orçamentária Anual - LOA.

A aplicação dos recursos em saúde exige uma correspondência do gasto com o que foi planejado (Plano Plurianual de Ação Governamental, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde) e orçado (estabelecido no PPA, LDO e na LOA). O gasto em saúde deve ser considerado como um ato de viabilizar o planejamento da Política de Saúde. O planejamento, primeira função da gestão orçamentária-financeira, é o instrumento essencial para determinar as prioridades de alocação de recursos. Para tanto, é necessário que o processo orçamentário espelhe o planejamento.

Para o próximo período, precisamente, 2022 a 2025, houve um planejamento de gastos na saúde abrangendo as Subfunções, consolidado por recursos próprios e vinculados, conforme demonstra a tabela abaixo.

**TABELA 26 - DEMONSTRATIVO SINTÉTICO DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS POR SUBFUNÇÃO - PLANO PLURIANUAL DE AÇÃO GOVERNAMENTAL, SMS E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, PATROCÍNIO, 2022 A 2025**

Subfunção	Especificação	2022	2023	2024	2025
122	<b>Administração Geral</b>	15.730.330,00	16.516.846,50	17.342.688,85	18.209.823,50
301	<b>Atenção Básica</b>	34.120.220,00	35.826.231,00	37.617.542,55	39.498.419,65
302	<b>Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>	56.863.050,00	59.706.202,50	62.691.512,62	65.826.088,13
303	<b>Suporte Profilático e Terapêutico</b>	4.253.000,00	4.465.650,00	4.688.932,50	4.923.379,11
304	<b>Vigilância Sanitária</b>	1.096.600,00	1.151.430,00	1.209.001,50	1.269.451,53
305	<b>Vigilância Epidemiológica</b>	1.860.600,00	1.953.630,00	2.051.311,50	2.153.877,10
306	<b>Alimentação e Nutrição</b>	600.100,00	630.105,00	661.610,25	694.690,76
<b>Total</b>		<b>114.523.900,00</b>	<b>120.250.095,00</b>	<b>126.262.599,77</b>	<b>132.575.729,78</b>

### 13. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A seguir, apresentamos as Diretrizes, Objetivos e Metas que nortearão as políticas de saúde municipal no município de Patrocínio, para os próximos quatro anos, com seus respectivos indicadores. O PMS foi organizado em torno de 6 diretrizes, que funcionam como eixos estruturantes em torno dos quais os objetivos foram agrupados. As metas, por sua vez, foram agrupadas em torno desses objetivos.

**DIRETRIZ N.º 1: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS USUÁRIOS, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.1 Ampliar Equipes de Saúde da Família.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Total de equipes da Saúde da Família Implantadas.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	19	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>22</b>	21	21	22	22
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.2 Acompanhar as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	65,57	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
80%	80%	80%	80%	80%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.3 Custear a conectividade de internet em 100% das Unidades Básicas de Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Proporção de Unidades com internet.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	100	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.4 Acompanhar o grupo de trabalho do PSE.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Quantidade de Reuniões anuais com realização mensal do GTIM.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	12	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>48</b>	12	12	12	12
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.5 Garantir 100% das Unidades de Saúde com Prontuário Eletrônico.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Quantidade de usuários com prontuário implantados.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	100	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.6 Ampliar o número de usuários participantes na Academia da Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de turmas participantes na Academia da Saúde			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	20	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
50	25	35	40	50
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.7 Ampliação do horário de atendimento da população da área rural na Unidade Básica de Saúde do PACS.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Ampliação do horário de atendimento.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
4	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.8 Aumentar percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde (acompanhamento nutricional) do Programa Bolsa Família.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Quantidade de famílias acompanhadas no que se refere às condicionalidades de saúde. (acompanhamento nutricional).			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	55%	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>80%</b>	60%	70%	75%	80%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Nutrição			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.9 Monitorar o estado nutricional da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde e aumentar o número de pessoas acompanhadas no SISVAN WEB.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Quantidade de pessoas com estado nutricional acompanhado: aferição de peso e altura, minimamente acompanhados de orientação nutricional.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	50%	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>80%</b>	50%	60%	70%	80%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Nutrição			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.1 Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família.			
<b>Meta</b>	1.1.10 Monitorar e acompanhar o estado nutricional e de saúde de pessoas atendidas pelo Programa Municipal de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação que recebem fórmulas nutricionais fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Quantidade de pessoas atendidas pelo programa incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos com acompanhamento e orientação nutricional específica e individualizada.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	85%	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	85%	90%	95%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Nutrição			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.2 Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em saúde bucal.			
<b>Meta</b>	1.2.1 Ampliar o acesso da Atenção Primária credenciando mais Equipes de Saúde Bucal.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de Equipes de Saúde Bucal.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	14	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>16</b>	15	15	16	16
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.2 Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em saúde bucal.			
<b>Meta</b>	1.2.2 Ampliar percentual de Primeira Consulta Odontológica Programática.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de Primeira Consulta Odontológica Programática			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	65%	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
68%	65%	66%	67%	68%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.2 Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em saúde bucal.			
<b>Meta</b>	1.2.3 Ampliar percentual de Tratamentos Completados – TC em relação à Primeira Consulta Odontológica Programática.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Tratamentos Completados – TC em relação à Primeira Consulta Odontológica Programática.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
80%	65%	70%	75%	80%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.2 Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em saúde bucal.			
<b>Meta</b>	1.2.4 Ampliar o percentual de Escolas Municipais, Estaduais e Centros de Educação Infantil com ações educativas em Saúde Bucal.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de escolas cobertas com ações educativas em Saúde Bucal.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	57%	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>87%</b>	57%	67%	77%	87%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.3 Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em fisioterapia.			
<b>Meta</b>	1.3.1 Aquisição de novos equipamentos de fisioterapia.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de equipamentos adquiridos.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	12	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>74</b>	14	20	20	20
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Fisioterapia			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.3 Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em fisioterapia.			
<b>Meta</b>	1.3.2 Criação de novas clínicas de fisioterapia			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de clínicas de fisioterapia implantadas.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	2	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>2</b>	0	1	0	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Fisioterapia			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.3 Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em fisioterapia.			
<b>Meta</b>	1.3.3 Ampliar o atendimento clínico e domiciliar.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de atendimentos.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	2	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>3</b>	0	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária / Fisioterapia			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.4 Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades de saúde.			
<b>Meta</b>	1.4.1 Assinar convênios com o Estado e União para construção, reforma e ampliação das Unidades de Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Proporção de convênios liberados pela União e Estado.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0%	2020	Proporção	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.4 Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades de saúde.			
<b>Meta</b>	1.4.2 Assinar convênios com o Estado e União para aquisição de equipamentos para as Unidades de Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Proporção de convênios liberados pela União e Estado.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0%	2020	Proporção	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.4 Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades de saúde.			
<b>Meta</b>	1.4.3 Assinar programas com o Estado e União para construção, reforma e ampliação das Unidades de Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Proporção de programas liberados pela União e Estado.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0%	2020	Proporção	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

<b>Diretriz</b>	1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dos usuários, mediante aprimoramento da política de atenção primária.			
<b>Objetivo</b>	1.4 Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades de saúde.			
<b>Meta</b>	1.4.4 Assinar programas com o Estado e União para aquisição de equipamentos para as Unidades de Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Proporção de programas liberados pela União e Estado.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	100%	2020	Proporção	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Atenção Primária			

**DIRETRIZ N.º 2: PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA COM VISTA À QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E SERVIÇOS DE QUALIDADE**

<b>ODiretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.1 Fortalecer o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.			
<b>Meta</b>	2.1.1 Ampliar o número de endodontia de molares na Atenção Especializada.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de endodontias de molares ofertadas.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	120	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>168</b>	132	144	156	168
<b>Áreas Responsáveis</b>	Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.1 Fortalecer o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.			
<b>Meta</b>	2.1.2 Ampliar o número de endodontia total na Atenção Especializada.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de endodontias totais ofertadas.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	660	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>780</b>	690	720	750	780
<b>Áreas Responsáveis</b>	Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.1 Fortalecer o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.			
<b>Meta</b>	2.1.3 Ampliar o número de Cirurgia Periodontal na Atenção Especializada.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de Cirurgia Periodontal ofertada.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	253	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>345</b>	276	299	322	345
<b>Áreas Responsáveis</b>	Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.1 Fortalecer o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.			
<b>Meta</b>	2.1.4 Ampliar o número nos Procedimentos Periodontal na Atenção Especializada.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de Procedimentos Periodontais ofertadas.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	990	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>1215</b>	1080	1125	1170	1215
<b>Áreas Responsáveis</b>	Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.1 Fortalecer o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.			
<b>Meta</b>	2.1.5 Ampliar o número de cirurgia Bucomaxilofacial - CBMF.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de procedimentos da Cirurgia Bucomaxilofacial - CBMF ofertada.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	990	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>1080</b>	1020	1040	1060	1080
<b>Áreas Responsáveis</b>	Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.1 Fortalecer o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.			
<b>Meta</b>	2.1.6 Ampliar o número de procedimentos aos Pacientes com Necessidades Especiais – PNE.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de procedimentos ofertados aos Pacientes com Necessidades Especiais – PNE.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	2750	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>2850</b>	2775	2800	2825	2850
<b>Áreas Responsáveis</b>	Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.1 Fortalecer o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.			
<b>Meta</b>	2.1.7 Ampliar o número de instalação de Prótese Dentária.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de Instalações de Prótese Dentária ofertado.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	990	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
1060	1015	1030	1045	1060
<b>Áreas Responsáveis</b>	Saúde Bucal			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.2 Fortalecer o Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE.			
<b>Meta</b>	2.2.1 Informatização do CEAE com instalação do Prontuário Eletrônico visando a criação de evolução unificada entre a Atenção Primária e Secundária e, assim, uma real integração da Rede de Atenção à Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Implantar programa de Prontuário Eletrônico.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
1	0	1	0	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	CEAE			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.2 Fortalecer o Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE.			
<b>Meta</b>	2.2.2 Intensificar e ampliar o contato entre os Pontos da Rede de Atenção Secundária e APS.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Realização de Reuniões quadrimestrais.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>12</b>	3	3	3	3
<b>Áreas Responsáveis</b>	CEAE			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.2 Fortalecer o Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE.			
<b>Meta</b>	2.2.3 Criar estratégias visando a diminuição do absenteísmo aos procedimentos de saúde (consulta/exame).			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Estratégia para redução do absenteísmo.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>4</b>	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	CEAE			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.3 Fortalecer e aprimorar o atendimento na Policlínica.			
<b>Meta</b>	2.3.1 Elaborar estratégias para diminuição do absenteísmo.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Estratégia para redução do absenteísmo.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>4</b>	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	POLICLÍNICA			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.3 Fortalecer e aprimorar o atendimento na Policlínica.			
<b>Meta</b>	2.3.2 Aumentar o número de especialidades médicas.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de especialidades médicas acrescidas			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>4</b>	1	1	1	1
<b>Ações</b>	Nº 1 – Contratar mais médicos especialistas			
<b>Áreas Responsáveis</b>	POLICLÍNICA			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.3 Fortalecer e aprimorar o atendimento na Policlínica.			
<b>Meta</b>	2.3.3 Realização de maior número de reversão de ostomias.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Reversão de ostomias.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>20%</b>	15%	17%	18%	20%
<b>Áreas Responsáveis</b>	POLICLÍNICA			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.3 Fortalecer e aprimorar o atendimento na Policlínica.			
<b>Meta</b>	2.3.4 Construção/Mudança de uma nova Policlínica mais ampla e com mais consultórios médicos.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Construção ou Mudança de local da Policlínica.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>1</b>	0	1	0	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	POLICLÍNICA			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.4 Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.			
<b>Meta</b>	2.4.1 Fomentar as reuniões sistematizadas para as discussões de casos com a rede.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Realizar reunião a cada dois meses com coordenadores intersetoriais dos dispositivos.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	4	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>24</b>	6	6	6	6
<b>Áreas Responsáveis</b>	CAPS			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.4 Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.			
<b>Meta</b>	2.4.2 Fomentar as ações de matriciamentos de equipes da atenção básica e equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência no CAPS II.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Realizar matriciamento mensal por equipamento (CAPS II).			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	150	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>720</b>	180	180	180	180
<b>Áreas Responsáveis</b>	CAPS			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.4 Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.			
<b>Meta</b>	2.4.3 Fomentar as ações de matriciamentos de equipes da atenção básica e equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência no CAPS AD III.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Realizar matriciamento mensal por equipamento (CAPS AD III).			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>		<b>Unidade de Medida</b>
	150	2020		Número
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>720</b>	180	180	180	180
<b>Áreas Responsáveis</b>	CAPS			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.4 Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.			
<b>Meta</b>	2.4.4 Fomentar as ações compartilhadas entre a Saúde Mental e as redes de cuidado do município: Atenção Básica, Pronto Socorro, CRAS, CREAS, APAE, UHSM, ARCA, Conselho Tutelar, SAMU, Polícia Militar, Judiciário, dentre outros órgãos competentes.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Realizar reunião a cada dois meses entre as áreas de Saúde Mental e Atenção Básica.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	3	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>24</b>	6	6	6	6
<b>Áreas Responsáveis</b>	CAPS			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.4 Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.			
<b>Meta</b>	2.4.5 Realizar reuniões com os municípios que compõem a RAPS da Microrregião.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de reuniões anuais.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	12	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
48	12	12	12	12
<b>Áreas Responsáveis</b>	CAPS			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.4 Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.			
<b>Meta</b>	2.4.6 Implementar a estratégia de cuidado "Consultório de Rua" (eCR).			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Habilitar junto ao MS o Consultório de Rua.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
1	0	1	0	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	CAPS			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.4 Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.			
<b>Meta</b>	2.4.7 Reforma e/ou transferência do prédio do CAPS II.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de reforma ou transferência.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>1</b>	0	1	0	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	CAPS			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.5 Fortalecer e aprimorar o atendimento do Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD.			
<b>Meta</b>	2.5.1 Adquirir materiais (pomadas, placas, soluções), para realização de curativos complexos e crônicos, visando a recuperação do paciente e a diminuição de tempo de terapia.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de aquisição de materiais para o SAD.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>4</b>	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	SAD			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.5 Fortalecer e aprimorar o atendimento do Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD.			
<b>Meta</b>	2.5.2 Adquirir materiais e utensílios para fisioterapia, nutrição, enfermagem, medicina, para o trabalho de reabilitação e cuidados aos pacientes do SAD.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de aquisição de materiais e utensílios para o trabalho de reabilitação e cuidados dos pacientes no SAD.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>4</b>	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	SAD			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.5 Fortalecer e aprimorar o atendimento do Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD.			
<b>Meta</b>	2.5.3 Alocar equipe do SAD em sala ampliada, com estrutura de escritório, informática, telefone, armários e banheiro.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de novo espaço de trabalho.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>1</b>	1	0	0	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	SAD			

<b>Diretriz</b>	2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e serviços de qualidade.			
<b>Objetivo</b>	2.5 Fortalecer e aprimorar o atendimento do Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD.			
<b>Meta</b>	2.5.4 Propor a organização de encontros e reuniões com outras equipes do SAD dos municípios da região para compartilhamento de vivências e aprendizados.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de reuniões com equipes de outros municípios.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>4</b>	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	SAD			

**DIRETRIZ N.º 3: AMPLIAR O ACESSO HUMANIZADO, INTEGRAL, ÁGIL E OPORTUNO AOS USUÁRIOS NO ATENDIMENTO HOSPITALAR E EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

<b>Diretriz</b>	3. Ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários no atendimento hospitalar e em situação de urgência e emergência.			
<b>Objetivo</b>	3.1 Promoção da garantia do acesso da população aos serviços da Rede de Atenção à Urgência e Emergência.			
<b>Meta</b>	3.1.1 Promover a capacitação da equipe.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Capacitação da equipe.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>12</b>	3	3	3	3
<b>Áreas Responsáveis</b>	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			

<b>Diretriz</b>	3. Ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários no atendimento hospitalar e em situação de urgência e emergência.			
<b>Objetivo</b>	3.1 Promoção da garantia do acesso da população aos serviços da Rede de Atenção à Urgência e Emergência.			
<b>Meta</b>	3.1.2 Aumentar o número de funcionários.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Contratação de funcionários.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>20%</b>	5%	5%	5%	5%
<b>Áreas Responsáveis</b>	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			

<b>Diretriz</b>	3. Ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários no atendimento hospitalar e em situação de urgência e emergência.			
<b>Objetivo</b>	3.1 Promoção da garantia do acesso da população aos serviços da Rede de Atenção à Urgência e Emergência.			
<b>Meta</b>	3.1.3 Implantação do serviço de controle hospitalar (CCIH).			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Implantar o controle de infecção Hospitalar.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>1</b>	1	0	0	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			

<b>Diretriz</b>	3. Ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários no atendimento hospitalar e em situação de urgência e emergência.			
<b>Objetivo</b>	3.1 Promoção da garantia do acesso da população aos serviços da Rede de Atenção à Urgência e Emergência.			
<b>Meta</b>	3.1.4 Manter referência para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 e suas variantes, enquanto houver necessidade.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Unidade de atendimento mantida até o controle de contaminação e riscos de infecção ao coronavírus.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	1	2020	Numero	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>4</b>	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			

**DIRETRIZ N.º 4: FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR MEIO DA ARTICULAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE, DO MONITORAMENTO E REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO.**

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.1 Reduzir a mortalidade fetal e infantil.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Taxa de mortalidade infantil.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	10,29%	2020	Taxa	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>12,53%</b>	14%	13,5%	13%	12,53%
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.2 Avaliar qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos até a completude do tratamento.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de cura de Hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das Coortes.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	90%	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>90%</b>	90%	90%	90%	90%
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.3 Reduzir o percentual de abandono dos casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera que abandonaram o tratamento.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
5%	5%	5%	5%	5%
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.4 Aumentar a notificação de agravos e doenças em saúde do trabalhador.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças de saúde do trabalhador no SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação).			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	42	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
221	47	52	58	64
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.5 Incentivar o preenchimento do Campo CNAE das fichas de notificação dos agravos/doenças relacionadas ao trabalho.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de notificações dos agravos/doenças de saúde do trabalhador no SINAN, com completude de preenchimento do campo Atividade Econômica.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	83%	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>86%</b>	83%	84%	85%	86%
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.6 Manter altas e homogêneas as taxas de cobertura vacinal em menores de 1 ano.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina menores de 1 ano.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.7 Manter altas e homogêneas as taxas de cobertura vacinal em crianças de 1 ano a menores de 2 anos.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina de 1 ano a menores de 2 anos.			
	Valor – Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	-	-	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
<b>100%</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.8 Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus – Covid-19, atualizado e funcional contendo as ações para essa demanda.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número de atualizações do Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 realizados de acordo com a realidade local.			
	Valor – Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
<b>4</b>	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.9 Realizar análise da qualidade da água para consumo humano em pelo menos 71% das amostras, conforme determinado no Plano Estadual.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Proporção	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>71%</b>	71%	71%	71%	71%
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA SANITÁRIA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.10 Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como alto risco no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA).			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Proporção de serviços de saúde de alto risco inspecionados anualmente.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Proporção	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	VIGILÂNCIA SANITÁRIA			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.11 Realizar vacinação das crianças menores de 05 anos com os imunobiológicos do Calendário Básico de Vacinação do Ministério da Saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de crianças menores de 05 anos vacinadas por imunobiológico.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	95%	96%	97%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	IMUNIZAÇÃO			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.12 Atingir participação ativa da população em Campanhas de Vacinação Adulto e Infantil de no mínimo 80%.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de pessoas vacinadas em Campanhas de Vacinação.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>80%</b>	70%	72%	75%	80%
<b>Áreas Responsáveis</b>	IMUNIZAÇÃO			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.13 Capacitar as Equipes das Salas de Vacinas para uma oferta segura das ações relacionadas aos imunobiológicos.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de capacitações por ano.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>5</b>	1	1	1	2
<b>Áreas Responsáveis</b>	IMUNIZAÇÃO			

<b>Diretriz</b>	4. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da articulação com os serviços de saúde, do monitoramento e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção.			
<b>Objetivo</b>	4.1 Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente, saúde do trabalhador e imunização.			
<b>Meta</b>	4.1.14 Promover troca de equipamentos das Salas de Vacinas que não se encontram dentro dos padrões de qualidade.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de equipamentos substituídos.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Proporção	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	50%	65%	85%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	IMUNIZAÇÃO			

**DIRETRIZ N.º 5: GARANTIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS**

<b>Diretriz</b>	5. Garantia de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.			
<b>Objetivo</b>	5.1 Promover acesso aos medicamentos considerados essenciais e contemplados nas políticas públicas.			
<b>Meta</b>	5.1.1 Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de atualização da REMUME.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>2</b>	1	0	1	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			

<b>Diretriz</b>	5. Garantia de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.			
<b>Objetivo</b>	5.1 Promover acesso aos medicamentos considerados essenciais e contemplados nas políticas públicas.			
<b>Meta</b>	5.1.2 Construir uma nova farmácia privativa.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de obra construída.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100,00%</b>	50,00%	100,00%	0	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			

<b>Diretriz</b>	5. Garantia de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.			
<b>Objetivo</b>	5.1 Promover acesso aos medicamentos considerados essenciais e contemplados nas políticas públicas.			
<b>Meta</b>	5.1.3 Disponibilizar os medicamentos padronizados na REMUME.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Percentual de medicamentos padronizados e disponibilizados na REMUME.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	75%	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	80%	85%	90%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			

<b>Diretriz</b>	5. Garantia de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.			
<b>Objetivo</b>	5.1 Promover acesso aos medicamentos considerados essenciais e contemplados nas políticas públicas.			
<b>Meta</b>	5.1.4 Credenciamento junto ao Estado na Política de descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF).			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Número absoluto de adesão.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>1</b>	1	0	0	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			

**DIRETRIZ N.º 6: APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA, GESTÃO DO PLANEJAMENTO E DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL**

<b>Diretriz</b>	6. APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA, GESTÃO DO PLANEJAMENTO E DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL			
<b>Objetivo</b>	6.1 Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.			
<b>Meta</b>	6.1.1 Manter e aprimorar a Ouvidoria do SUS no município.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Ouvidoria funcionando.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	1	2020	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
4	1	1	1	1
<b>Áreas Responsáveis</b>	GESTÃO			

<b>Diretriz</b>	6. APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA, GESTÃO DO PLANEJAMENTO E DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL			
<b>Objetivo</b>	6.1 Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.			
<b>Meta</b>	6.1.2 Capacitar 100% dos conselheiros de saúde.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Proporção de Conselheiros capacitados.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	GESTÃO			

<b>Diretriz</b>	6. APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA, GESTÃO DO PLANEJAMENTO E DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL			
<b>Objetivo</b>	6.1 Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.			
<b>Meta</b>	6.1.3 Estudo de viabilização de um Portal de Transparência da Saúde com acesso pelo usuário para acompanhamento da fila de cirurgia e exames.			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Porcentagem de desenvolvimento do Estudo.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	0,00	2020	Percentual	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>100%</b>	25%	75%	100%	0
<b>Áreas Responsáveis</b>	GESTÃO/REGULAÇÃO			

<b>Diretriz</b>	6. APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA, GESTÃO DO PLANEJAMENTO E DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE E DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL			
<b>Objetivo</b>	6.1 Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.			
<b>Meta</b>	6.1.4 Capacitação dos profissionais de saúde com ênfase no atendimento humanizado e valorização do profissional			
<b>Indicador para Monitoramento</b>	Quantidade de Capacitações realizadas.			
	<b>Valor – Base</b>	<b>Ano – Base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	
	-	-	Número	
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
<b>16</b>	4	4	4	4
<b>Áreas Responsáveis</b>	GESTÃO			

**34 3839 1800**  
Praça Olímpio Garcia Brandão, 1452  
Centro · Patrocínio · Minas Gerais  
38747-050 · [www.patrocínio.mg.gov.br](http://www.patrocínio.mg.gov.br)



## CMS

Conselho Municipal de Saúde de Patrocínio - MG

### RESOLUÇÃO Nº 90/2021

O Conselho Municipal de Saúde, no uso das suas Atribuições, conferida pela Lei Federal nº 8.142/90 e pela Lei Municipal nº 5.094 de 22 de Abril de 2019, em conformidade com a Resolução 453 de 10 de maio de 2012 do CNS e Regimento Interno e por decisão da Plenária da Reunião Ordinária no dia 22 (vinte) de Dezembro de 2021 resolve;

Aprovar o Pano Municipal de Saúde- PMS 2022-2025.



JOÃO DE MELO

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução em 22 de Dezembro de 2021, nos termos do Regimento Interno.



LUIZ EDUARDO SALOMÃO

Gestor Municipal do SUS/Patrocínio-MG