

2017

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNAÍ – MG – 2018-2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAÍ- MG
05/07/2017

Prefeito Municipal
JOSÉ GOMES BRANQUINHO

Vice-Prefeito
WALDIR WILSON NOAVAI PINTO FILHO

Gestora do SUS do Município de Unaí

DENISE APARECIDA DE OLIVEIRA

Assessor da Gestora de Saúde

LUCIANO JOSÉ ARANTES

Diretoria de Saúde

KIDNEY JOANES ALVIN

Diretor de Transporte Sanitário

DONIZETTE LUCAS DA COSTA

Diretoria de Vigilância Sanitária

LUIS MARTINS DE SOUSA

Diretoria do Hospital Municipal

SIBELLE LOURENÇO DE BRITO

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

ADRIANE DE SOUZA ARAÚJO SILVA

Coordenação da Atenção Básica

SONÁRIA FARIA

Coordenação da Central de Regulação

EVALDO ALCEBÍADES PAULINO

Coordenação de Saúde Mental

KÁRITA ROSA

Coordenador do Fundo Municipal de Saúde

RONY VON DOS REIS DE CAMARGOS

Coordenação da Policlínica

MICHELE GROSS

Coordenação de Saúde Bucal

LEONARDO LIMA LEMOS

Coordenação de Farmácia Básica

BRUNA RIBEIRO VIEIRA

Coordenadora do Centro de Controle de Zoonoses

ANNE ALVES PIRES

Coordenação do Serviço de Atendimento Médico Especializado

ALINY ELISABETE ALVES DE SOUSA

Elaboração e Redação

- Rony Von dos Reis de Camargos

Colaboração

- Lizete Mota Brandão
- Luciano José Arantes
- Adriane de Souza Araújo
- Sonária Faria
- Aliny Elisabete Alves
- Anne Alves Pires
- Níria Maria Caixeta Maciel
- Sibelle Lourenço de Brito
- Ana Carolina Martins dos Santos
- Victor Luís Caixeta Melgaço
- Valdison dos Reis Azevedo
- S.A.A.E
- Cláudia Garcia Parente - APAE
- CEMIG.
- Conselho Municipal de Saúde de Unai
- Equipe Técnica da GRS/UNAÍ-MG

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
1.1	Justificativa.....	06
1.2	Objetivo Geral.....	06
2	PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	07
3	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....	10
3.1	Histórico.....	10
3.2	Situação Geográfica.....	11
3.3	Localização.....	11
3.4	Transporte Terrestre.....	12
3.5	Infraestrutura para o Transporte Aéreo.....	12
3.6	Caracterização da Infraestrutura e Determinantes Sociais.....	12
3.6.1	Educação e Cultura.....	12
3.6.2	Atrativos Turísticos e Lazer.....	14
3.7	Aspectos Demográficos, Socioeconômicos e Ambientais.....	15
3.7.1	O IDH do Município de Unaí.....	18
3.7.2	Caracterização das Atividades Econômicas e Ocupações.....	18
3.7.3	Estabelecimentos da Economia Municipal.....	19
3.7.4	Produto Interno Bruto do Município de Unaí.....	19
3.8	Saneamento Básico e Aspectos Ambientais Associados às Atividades e Serviços Urbanos	23
3.8.1	Abastecimento de Água e Coleta de Esgoto.....	23
3.8.2	Limpeza Urbana e Destino do Lixo.....	24
3.8.3	Energia Elétrica.....	25
3.8.4	População Exclusivamente Usuária do SUS.....	25
4	CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	26
4.1	Nascidos Vivos.....	26
4.2	Mortalidade Infantil.....	27
4.3	Mortalidade por Faixa Etária e Causas.....	27
4.3.1	Indicadores de Mortalidade.....	28
4.3.2	Coefficiente Geral de Mortalidade (CGM).....	29
4.3.3	Mortalidade Proporcional por Grupo de Causa.....	30
4.3.3.1	Causas Mal Definidas.....	31
4.3.3.1	Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório.....	32
4.3.3.2	Mortalidade por Causas Externas.....	33
4.3.3.3	Mortalidade por Neoplasias.....	34
4.3.3.4	Mortalidade por Doenças Endócrinas e Metabólicas.....	35
4.3.3.5	Mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório.....	35
4.3.3.6	Morbidade e Fatores de Risco.....	35
4.4	Morbidade e Fatores de Risco.....	35

4.4.1	Indicadores de Morbidade.....	35
4.4.2	Dengue.....	37
4.4.3	Leishmaniose Visceral.....	38
4.4.5	Hanseníase.....	39
4.4.6	Acidentes por Animais Peçonhentos.....	40
4.4.8	Situação de Portadores de Necessidades Especiais.....	42
5	SERVIÇOS E PRODUÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	43
5.1	Serviços de Saúde.....	43
5.1.1	Atenção Primária	43
	Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.....	44
5.1.1.1	Estratégia de Saúde da Família.....	44
5.1.1.2	Equipes de Saúde Bucal.....	48
5.1.1.3	Programa de Controle do Diabetes.....	49
5.1.1.4	Saúde da Mulher e Planejamento Familiar.....	50
5.1.1.5	Assistência Farmacêutica.....	51
5.1.2	Vigilância em Saúde.....	54
5.1.3	Vigilância Epidemiológica.....	54
5.1.3.1	Imunização.....	55
5.1.3.2	Vigilância Sanitária.....	55
5.1.3.3	Centro de Controle de Zoonoses.....	56
5.1.3.4	Atenção de Média e Alta Complexidade.....	57
5.1.4	Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Centro de Testagem e	57
5.1.4.1	Acolhimento.....	59
	Proposta apresentada pelo SAME.....	59
	Problemas levantados pelo SAME.....	60
	Produção no SAME.....	60
	Hospital Municipal.....	61
5.1.4.2	Pronto Atendimento Médico.....	65
5.1.4.3	Policlínica Municipal.....	65
5.1.4.4	Tratamento Fora do Domicílio.....	66
5.1.4.5	Casa de Apoio de Barretos.....	68
5.1.4.6	Outros Serviços de Média e Alta Complexidade.....	68
5.1.4.7	Serviços de Saúde da Rede Privada e/ou Conveniada.....	69
5.1.6	CER – Centro Especializado em Reabilitação.....	69
5.2	Produção Ambulatorial.....	72

6	GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO.....	74
6.1	Estrutura Organizativa.....	74
6.2	Estrutura Física e Equipamentos.....	75
6.3	Recursos Humanos Disponíveis.....	76
6.4	Logística da Secretaria Municipal de Saúde.....	77
6.4.1	Processo de Compras.....	77
6.4.2	Transporte e Veículos.....	78
6.4.3	Sistemas de Informação.....	79
6.4.4	Comunicação.....	79
6.5	Financiamento do SUS.....	80
	Indicadores Financeiros.....	81
6.6	Controle Social.....	82
6.6.1	Conselho Municipal de Saúde.....	82
6.6.2	Conferência Municipal de Saúde.....	84
6.7	Ouvidoria.....	84
	Anexos	85
	Anexo I - Diretrizes, Objetivos, Metas e indicadores Plurianual 2018-2021.....	86
	Anexo II – Pré-conferências 2017.....	106
	Anexo III- Propostas Aprovadas na V Conferência.....	115
	Anexo IV – Indicadores de metas do Pacto Interfederativo 2017-2021.....	121

1 - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que explicita a política de saúde a ser adotada para um período de quatro anos. É um dos principais instrumentos de gestão dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de atender às exigências legais, o Plano formaliza o compromisso da Administração Pública Municipal com a saúde do cidadão.

Este Plano Municipal orientou-se por uma visão sistêmica da Saúde no Município de Unaí e para isso buscou subsídios nos diversos instrumentos de Gestão aplicados no Município, como Plano Plurianual (PPA 2018-2021), o Plano Municipal de Saúde de 2014-2017, o Termo de Compromisso de Gestão, Programação Anual de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

Como não poderia deixar de ser, este Plano Municipal teve também como referencial básico o Relatório da V Conferência Municipal de Saúde de Unaí, realizada em 09 de maio de 2017 com ampla participação popular.

Este plano tem a pretensão de ser um instrumento norteador na implantação das políticas públicas de Saúde em Unaí, servindo aos gestores municipais, Conselho Municipal de Saúde e à população em geral para o acompanhamento dessas implantações.

1.1 - Justificativa

O Plano Municipal foi elaborado para nortear as ações prioritárias de saúde para os anos de 2018 a 2021. Em cumprimento das leis 8.080/90, 8.142/90, Lei Complementar 141/12.

1.2 - Objetivo Geral

Dimensionar os maiores problemas de saúde do município e organizar os serviços de maneira a atender a população de maneira integral, universal e equânime, para garantir a sua saúde tanto na área assistencial curativa, quanto nas áreas preventiva e promocional.

Tem ainda como objetivo coadunar as orientações dos instrumentos de planejamento municipal como PPA, LDO e LOA.

2 - PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O desenvolvimento das propostas do Plano Municipal de Saúde embasou em um conjunto de informações e questões que incluíram a análise de situação de saúde do território, a consulta ao Plano 2014/2017, aos Relatórios de Gestão dos anos anteriores, à Programação Pactuada e Integrada (PPI), as Programações Anuais de Saúde e aos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no Município. Foi elaborado após a análise dos documentos citados e da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos munícipes. Apresenta uma visão geral do Município, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços.

O Plano Municipal segue as seguintes diretrizes norteadoras:

- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
- Aprimoramento da rede de urgências, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, OS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.
- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha ou congênere, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.
- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.
- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no programa de aceleração do crescimento.
- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

- Fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
- Implementação do novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Para facilitar o entendimento, a política da Secretaria Municipal de Saúde está expressa e contida em quatro eixos que abrigam as linhas condutoras da saúde no Município. Os objetivos estratégicos expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou eliminar os problemas identificados. Para cada objetivo foram propostas ações estratégicas de intervenção nos problemas e modificação dos padrões de saúde existentes no Município de Unaí. Foram estabelecidas metas para o período 2018-2021.

A exemplo do PMS anterior, os 05 eixos prioritários identificados são:

- ✓ **Eixo I. Universalizar a oferta e ampliar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde (APS) com ênfase em ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da família** - estão incluídos nesse eixo os objetivos estratégicos que visam: aperfeiçoar a Atenção Básica; reduzir as desigualdades regionais, ampliar o acesso e aprimorar a organização dos serviços; melhorar a qualidade da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; e ações para humanizar o atendimento em todas as Unidades;
- ✓ **Eixo II. Aprimorar o atendimento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar** – neste eixo estão as ações que buscam a melhora contínua do atendimento de média e alta complexidade, para garantir que o cidadão unaiense receba tratamento hospitalar e de clínicas de especialidade no próprio município.
Esse eixo também visa melhorar as condições de atendimento para toda a Microregião de Unaí, uma vez que o município é referência nesses serviços.

- ✓ **Eixo III. Fortalecer a atenção integral ao usuário** - garantir a integralidade da atenção à saúde com objetivos e ações que visam à promoção, prevenção e assistência integral com eficiência, qualidade e segurança em todas as fases da vida e para todos os segmentos;
- ✓ **Eixo IV. Aprimorar a capacidade Gestora** - neste eixo encontram-se objetivos que propiciam adequada modernização e qualificação da Gestão Municipal com o fortalecimento dos mecanismos existentes e com a implantação de novas estratégias;
- ✓ **Eixo V. Fortalecer a participação da Comunidade e o Controle Social** - os objetivos e ações desse eixo visam ampliar e qualificar a participação social no Município.

Os objetivos, ações estratégicas e metas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 foram consolidados e compatibilizados com os programas, atividades e projetos, metas e indicadores do PPA 2018-2021, bem como com o Plano de Governo do Prefeito Municipal José Gomes Branquinho.

O PMS 2018-2021 obedece à seguinte estrutura na sua apresentação:

- 1 Introdução, objetivo e justificativa;
- 2 Princípios e estruturas do Plano Municipal;
- 3 Características Gerais do Município e a Rede de Saúde
- 4 Análise situacional, que compreende os aspectos demográficos, socioeconômicos e ambientais, bem como a situação de saúde com o quadro epidemiológico do Município;
- 5 Descrição da organização e desempenho dos serviços - Secretaria Municipal da Saúde;
- 6 Gestão do SUS no Município e
- 7 Compromissos do Plano Municipal de Saúde

3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1 - Histórico

O município de Unaí foi criado pela lei Estadual nº 1058 de 31/12/1943 e instalado a 15/01/1944, passando a ser comarca em 1955. Atualmente, ele se constitui na sede da Microrregião de Unaí, composta pelos municípios de Arinos, Buritis, Bonfinópolis de Minas, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Natalândia, Paracatu, Riachinho e Uruana de Minas,

A Microrregião de Unaí possui uma área de 40.607,76 Km² e apenas 12 municípios e sua população soma 252.330 habitantes segundo dados do IBGE 2010.

A população da Microrregião estimada pelo IBGE para o ano de 2016 é de 271.380 habitantes, um crescimento estimado para os últimos 06 anos de 7,55%.

Dada sua vocação para a agricultura irrigada e para a criação extensiva de gado de corte e leiteiro, culturas que ocupam grandes áreas, a microrregião possui baixa densidade demográfica.

Figura 01 – Mapa da Microrregião de Unaí.



Fonte: Gerência Regional de Saúde de Unaí-GRS/SES/MG

3.2 - Situação Geográfica

O município de Unaí está localizado na região Noroeste do Estado de Minas Gerais e tem 8.447,107 km² de área, limitando-se com os municípios de Paracatu, Cabeceira Grande, Uruana de Minas, Dom Bosco, Natalândia, Buritis, Arinos e Cristalina (GO).

Atualmente, o município possui sete distritos: Unaí (sede), Garapuava, Santo Antônio do Boqueirão, Palmerinha, Ruralminas, Pedras de Marilândia e Boa Vista de Santa Maria.

O município, situado na região do Planalto Central, apresenta uma paisagem de planalto, bem como serras alongadas e paralelas e a topografia plana baixa nos vales do rio Preto e seus tributários.

O clima é o tropical úmido de savanas com um período seco (maio até setembro) e um período chuvoso (outubro até abril).

O índice pluviométrico médio anual varia entre 900 mm e 1350 mm, sendo a temperatura média de 24° C, a máxima de 36° C e mínimas de 12° C.

3.3 - Localização

Unaí está localizada à 600 Km de Belo Horizonte (na região Noroeste de Minas Gerais) e a 170 Km da capital Federal (DF), e está ligada a eles e aos municípios vizinhos da seguinte maneira:

- BR 251 Unaí/Brasília 165 Km (asfalto)
- MG 188 Unaí/Paracatu 101 Km (asfalto)
- MG 188/040 Unaí/BH 600Km (asfalto)
- MG 121 Unaí/Buritis/Arinos 150 (asfalto)
- BR 251 Bonfinópolis de Minas 148 Km (asfalto)

Obs: O município possui 6.000 Km de estradas municipais sem asfalto.

Quadro 1 - Distância de outras cidades em relação à Unaí

Centros nacionais	Km	Outros pólos	Km
Goiânia	383	Patos de Minas	330
João Pinheiro	202	Pirapora	411
Rio de Janeiro	1 200	Uberaba	592
São Paulo	1 350	Uberlândia	497

Fonte: Departamento de Estradas de Rodagem – DER/MG.

3.4 – Transporte Terrestre

Unai possui um terminal rodoviário situado na rua Prefeito João Costa 283 Centro, com uma movimentação de cerca de 9.000 passageiros mês, números de 2012.

No que se refere ao transporte rodoviário de passageiros, o município conta com seguintes empresas: Expresso Noroeste, Santa Izabel, Viação Santo Antônio, Real Expresso, União Caiçara, São Cristóvão e Viação Sertaneja. Unai conta com a empresa Expresso Planalto que conta com 03 ônibus atualmente, mas possui plano de expansão.

Unai possui, segundo dados do IBGE em 2015, 36.740 veículos automotores, sendo estes, 20.999 automóveis, 10.671 motocicletas, 3.410 motonetas, 1.660 caminhões. Em 2009 eram 25.726 veículos, 15.051 automóveis, 8.844 motocicletas e 283 ônibus, 1.548 caminhões dentre outros.

O número total de veículos representa uma proporção de um veículo para cada 2,27 habitantes, enquanto essa proporção a seis anos atrás era de um para três habitantes.

O alto número de veículos por habitante, aliado às ruas antigas e sem planejamento e com poucos semáforos, cria um grande potencial para acidentes. Conseqüentemente, isso amplia o potencial para o alto índice de morbimortalidade por causas externas - 3ª causa de mortalidade em 2015 com 67 mortes e a 4ª por causas de internações com 306 ocorrências em 2016 - (ver quadros 18 e 22), considerando que muitos casos de traumas ocasionados por acidentes de trânsito em Unai, são encaminhados para Brasília.

Ressalte-se que as causas externas são a soma de ocorrências devido à violência, acidentes de trânsito, suicídios e outros.

3.5 - Infraestrutura para o Transporte Aéreo

Quadro 2 - Infraestrutura para o Transporte Aéreo

Aeroporto	Quantidade
Aeroporto municipal (pista asfaltada 30x1300m)	01
Aeroporto privados	05

Fonte : Levantamento Sócio-econômico Unai / 2002

3.6 - Caracterização da Infraestrutura e Determinantes Sociais

3.6.1 - Educação e Cultura

O Município de Unai teve uma redução do analfabetismo em 11,90 pontos percentuais nos últimos 20 anos. A taxa de analfabetismo entre os jovens de até 24 anos de idade foi reduzida em 89,88% em referência à taxa apurada em 1991.

A redução da taxa de analfabetismo, somada à melhoria da educação da população, tem impactos significativos na saúde pública de uma sociedade. A tabela 04 apresenta a queda na taxa de analfabetismo da população do município em todas as faixas etárias.

Tab. 01 - Taxa (%) de analfabetismo da População Residente por Faixa Etária

Faixa Etária	1991	2000	2010
15 a 24 a	7,9	2,8	0,8
25 a 59	22,8	11,3	7,2
60 a 69	53,5	39,7	25,8
70 a 79	58,7	50,5	34,6
80 e +	76,9	62,5	51,3
Total	20,6	12,1	8,7

Fonte: IBGE/Censo 2010

Quadro 3 - Estabelecimentos de Ensino: 1º e 2º graus

Tipo	Quantidade
Escolas da Rede Municipal de Ensino Multisseriadas	03
Escolas da Rede Municipal pólo	12
Educação infantil	11
Escolas estaduais	14
Colégios particulares	05
OBS: Conforme o Plano Municipal Decenal da Educação 2015 à 2025	

Fonte: SEMED

Quadro 4 - Estabelecimentos de Ensino – Nível Superior

Estabelecimento	Cursos
Instituto de Ensino Superior Cencista – INESC	Administração de Empresas Ciências Contábeis Direito Sistema de Informação Pedagogia
Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unai – FACTU	Direito Ciências Contábeis Administração de Empresas Agronomia Pedagogia Educação Física Enfermagem
Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES	Letras Ciências Biológicas
UNITIS (Virtual)	Serviço Social Normal Superior Administração
FACISA	Medicina Veterinária

	Enfermagem Serviço Social
UNIP – Universidade Paulista (Virtual)	Marketing, Recursos Humanos Processos Gerenciais Tecnologia da Informação Gestão Financeira; Logística Administração de Empresas Ciências Contábeis Serviço Social; Pedagogia Letras e Matemática

Fonte: SEMED_2017

3.6.2 - Atrativos Turísticos e Lazer

Os principais atrativos turísticos são: Gruta do Tamboril, Gruta do Sapezal, Gruta do Gentio, Cachoeira da Jibóia, Cachoeira do Rio Preto, Cachoeira do Queimado, os lagos das hidrelétricas de Queimado e Unaí Baixo energética, Hotel Fazenda Curva do Rio e alguns campings permanentes ou esporádicos como Pilão de Pedra e outros. Além de um enorme potencial turístico inserido em áreas particulares, com diversas cachoeiras, grutas, piscinas naturais dentre outros.

Quadro 5 – Estrutura de Lazer disponível

Estrutura	Quantidade
Clube	05
Estádio	02
Campo de futebol	32
Campos Socyte	04
Cinema	01
Quadras abertas	13

Fonte: Prefeitura Municipal de Unaí 2012.

3.6.3 Comunicação e Telefonia

O serviço de telefonia é de responsabilidade da TELEMAR (DDD e DDI).

Quadro 6 - Estrutura de Telefonia

Telefones	Quantidade
Público	536
Rural	70
Telefones privados	14.088

Fonte: Telemar / 2013

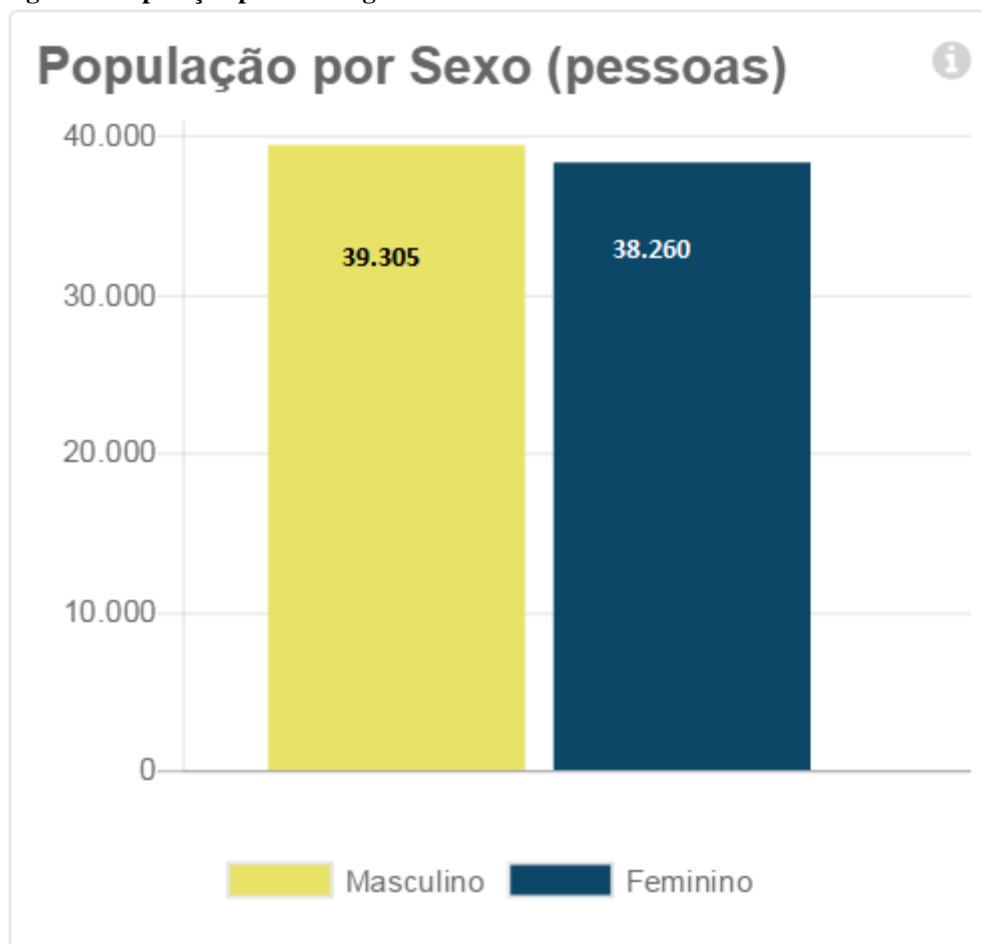
Unaí possui quatro emissoras de rádio locais, uma AM e três FM, cinco jornais locais e um canal de televisão. São sintonizados cinco canais de TV pelo sistema analógico.

A Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (EBCT) conta com uma agência própria e outra franqueada, 300 caixas postais e 03 caixas de coleta.

3.7 - Aspectos Demográficos, Socioeconômicos e Ambientais

A população estimada para 2016 é de 83.448 habitantes. A população censitária é de 77.565 (setenta e sete mil, quinhentos e sessenta e cinco) habitantes (CENSO IBGE 2010), distribuídos conforme apresentado nas tabelas a seguir.

Figura02 População por sexo segundo censo de 2010.



Fonte: IBGE 2016.

Tab. 2 - População do Município de Unai

Área de domicílio	População	%
Urbana	62.329	80,36
Rural	15.236	19,64
Total	77.565	100

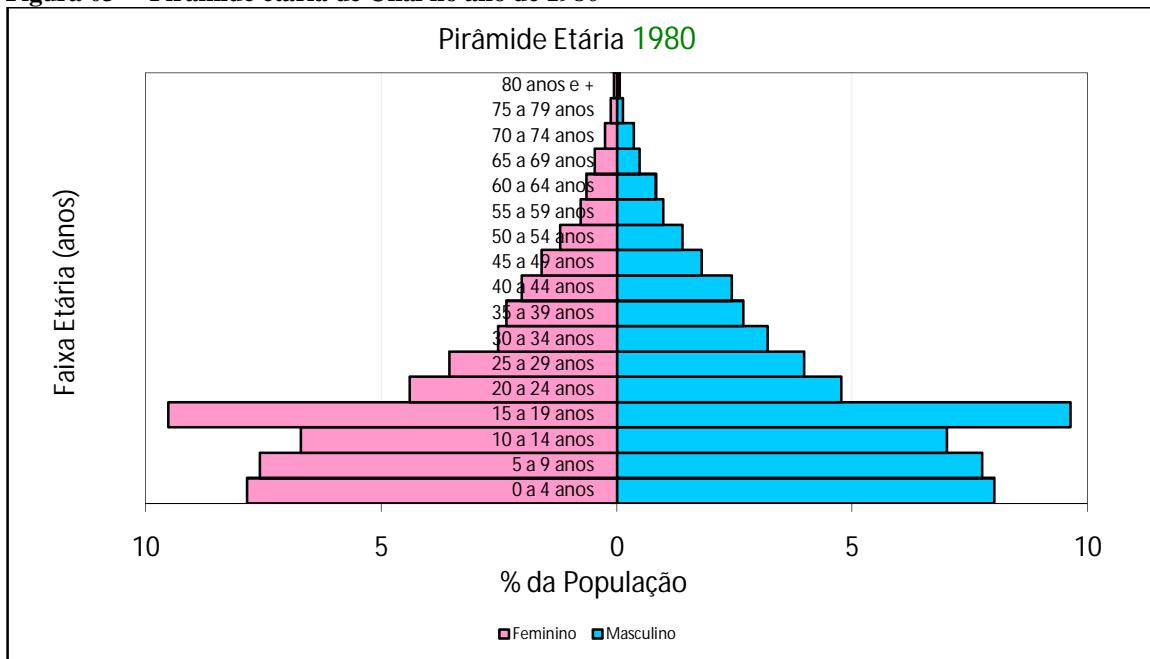
Fonte: IBGE 2010

Tab. 3 – Dados Demográficos

Faixa etária	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0a 4 anos	2.794	2.687	5.481
5 a 9anos	3.060	3.009	6.069
10 a 14 anos	3.574	3.352	6.926
15 a 19 anos	3.522	3.452	6.974
20 a 29 anos	7.091	6.843	13.934
30 a 39 anos	6.579	6.376	12.955
40 a 49 anos	5.251	5.201	10.452
50 a 59 anos	3.826	3.690	7.516
60 a 69 anos	2.155	1.997	4.152
70 a 79 anos	1.066	1.173	2.239
80 ou +	387	480	867
População Total	39.305	38.260	77.565

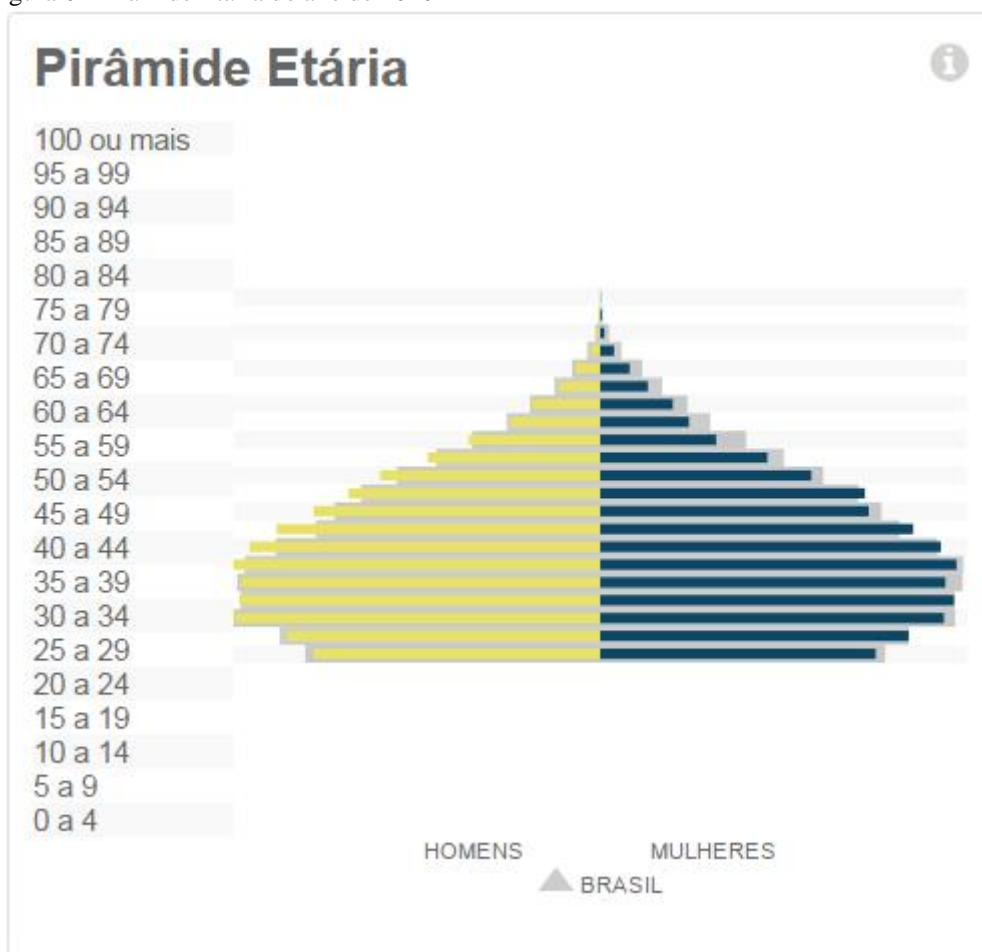
Fonte: IBGE – 2.010/RAG2016

Figura 03 – Pirâmide etária de Unaí no ano de 1980



Fonte: DATASUS

Figura 04 Pirâmide Etária do ano de 2010



Fonte: IBGE 2017

Historicamente Unai apresenta uma população masculina maior que a feminina, porém, o último censo, demonstrou uma predominância no número de mulheres em relação aos homens, somente nas faixas etárias superiores aos 70 anos. A população geral apresentou um crescimento na última década de 10,75%.

As figuras 03 e 04 acima evidenciam o envelhecimento da população do Município, em conformidade com o envelhecimento da população nacional. No início da década de 80 a predominância da população se encontrava nas faixas etárias até 19 anos. Em 2010 vemos um crescimento significativo da população com idade superior a 40 anos.

Segundo o IBGE, “o declínio generalizado da fecundidade no país, conjugado à redução da mortalidade, contribuiu de forma decisiva para as mudanças processadas na composição por idade da população. Tais alterações caracterizam fundamentalmente o início do processo de envelhecimento da população brasileira”¹

¹IBGE. Tendências Demográficas: uma análise do resultado do universo do Censo Demográfico 2000.

O Município apresenta uma densidade demográfica de 9,18 habitantes por quilômetro quadrado, enquanto o Estado de Minas Gerais apresenta uma densidade demográfica de 33,41 (hab/Km²)

O Município possuía em 2012, 33 assentamentos rurais, abrigando cerca de 2.600 famílias. Estima-se que a população residente de fato nos assentamentos corresponda a mais de 10% da população, ou seja, a parte preponderante de moradores da zona rural que segundo o IBGE em 2010 é de 19,64%. Além desses assentamentos existem alguns acampamentos que abrigam aproximadamente 170 famílias.

3.7.1 O IDH do Município de Unai e a expectativa de vida.

O Município de Unai conseguiu um salto significativo em seu Índice de Desenvolvimento Humano – IDH nas duas últimas décadas. Segundo dados do PNUD em 1991 o município possuía um IDH de 0,447, saltando para um IDH de 0,651 em 2000.

Em 2010 o IDHM- apurado pelo PNUD foi de 0,736, colocando o Município na 67ª posição do IDHM- no Estado de Minas Gerais e em 876ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros.

O PNUD também apurou o aumento na expectativa de vida do unaiense que em 2000 era de 74,8 anos e em 2010 alcançou 75,8 anos.

3.7.2 - Caracterização das Atividades Econômicas e Ocupações

No plano econômico, Unai é de economia essencialmente agropecuária, com destaque para a produção agrícola que é de aproximadamente 787.920 toneladas de grãos. O quadro 3 apresenta a produtividade das três principais culturas agrícolas do município.

Quadro 7 - Principais Culturas Municipais

Cultura	Quantidade (ton./ano)
Milho	249.000
Soja	330.000
Feijão	120.000

Fonte: IBGE

A área atualmente cultivada é de 213.537 hectares, de lavouras anuais. Atualmente se destacam neste cenário, outras culturas tais como: algodão, trigo, sorgo e o café.

A pecuária também representa um dos alicerces da economia municipal. A criação de gado bovino alcança 339.750 cabeças, a criação de suínos chega à 22.500 cabeças. Unai é uma das maiores bacias leiteiras de Minas e do Brasil com média de 268.000 litros de leite/dia.

3.7.3 - Estabelecimentos da Economia Municipal

QUADRO 8 - ESTABELECEMENTOS DA ECONOMIA MUNICIPAL

ESTABELECEMENTOS	QUANT. 2012	QUANT.2015
Número de Empresas Atuantes	2.519	2.286
Unidades Locais		2.341
Agencias bancárias	05	07
Cooperativas de crédito	02	02
Correspondentes Bancários	05	05

Fonte: ACIU/2012 – IBGE/ 2015

Essas empresas, somadas à atividade agrícola e micro e pequenas empresas empregam, segundo o IBGE-2015, 13.599 assalariados e 16.037 pessoas ocupadas, com um rendimento médio mensal de 2,00 salários mínimos, o rendimento médio mensal do unaiense era de 2,30 salários mínimos em 2006.

Considerando dados de 2003 do IBGE o índice de pobreza do município era de 28,81% com um índice de *Gini* de 0,41. Este índice mede a concentração de renda de uma população, varia de 0 a 1, onde zero seria a condição de igualdade, ou seja, todos teriam a mesma riqueza. Enquanto 1 seria o extremo da desigualdade onde toda a riqueza estaria concentrada em apenas uma. O índice de *Gini* do Brasil em 2004, segundo o IPEA foi de 0,591 aparecendo quase no final de uma lista de 127 países. (fonte: Revista Desafios do Desenvolvimento)²

3.7.4 - Produto Interno Bruto do Município de Unai

Entre os produtos industrializados no município, destacamos: temperos, gêneros alimentícios enlatados, derivados do leite, embutidos, derivados do milho, beneficiamento e empacotamento de arroz e feijão, telhas, tijolos, brita, calcário, móveis de madeira e tubulares. Os produtos são comercializados na região geoeconômica de Brasília, Belo Horizonte e Goiânia.

Além das atividades acima, o município possui um mercado informal composto de confecções, artesanato, fabricação caseira de doces, biscoitos e outros gêneros alimentícios e prestadores de serviços, gerando cerca de 2000 empregos diretos neste segmento.

A partir da edição de Lei 123 em 2006 que criou o regime tributário conhecido como Simples Nacional, foram inscritas junto ao Município 1.109 nesse regime.

O PIB 2010 é de R\$: 1.398.983.000,00 assim distribuídos;

² Dado coletado por meio eletrônico, disponível em:
http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2048:catid=28&Itemid=23

- Agropecuária: R\$ 395.320.000,00
- Comercial: R\$ 662.392.000,00
- Industrial: R\$ 234.197.000,00
- Serviços: R\$ 662.392.000,00

O PIB per capita apurado pelo IBGE relativo ao ano de 2010 foi de R\$ 18.030,46

O crescimento do PIB municipal pode ser observado na tabela 04.

Tab.04 Produto interno bruto (R\$), 2005-2009

	ANOS				
	2005	2006	2007	2008	2009
Produto interno bruto (PIB)	830.594,00	777.080,80	973.743,80	1.332.771,20	1.310.654,40
PIB <i>per capita</i>	11.030,17	10.192,03	12.616,20	17.211,93	16.776,38
Valor adic bruto agropecuária	285.363,40	219.442,20	306.598,30	512.234,20	503.247,80
Valor adic bruto indústria	69.495,00	74.068,50	118.617,60	165.210,40	144.571,80
Valor adic bruto serviços	407.547,30	422.516,10	480.120,20	569.436,80	588.677,40
Valor adic bruto admin pública	92.318,80	108.004,70	118.151,40	137.975,90	150.468,30
Val. impostos	68.188,30	61.054,00	68.407,70	85.889,80	74.157,50

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA.

Notas: 1) Valores do PIB per capita estão em reais correntes. Os demais valores estão em milhares de reais correntes.
2) A população utilizada é a proveniente da base demográfica do MS/Datasus. Os valores do PIB per capita podem divergir do publicado em outras fontes, caso haja diferença nos valores estimados da população.

A tabela abaixo demonstra a renda de famílias em Unai segundo raça/cor, evidenciando uma ligeira queda de rendimentos das famílias brancas em 2010 em relação a 2000. Em contrapartida houve significativo aumento da renda das famílias de cor/raça Preta, amarela e parda.

Pode-se denotar disso uma distribuição mais igualitária na última década, o que pode resultar em impactos positivos para a saúde da população.

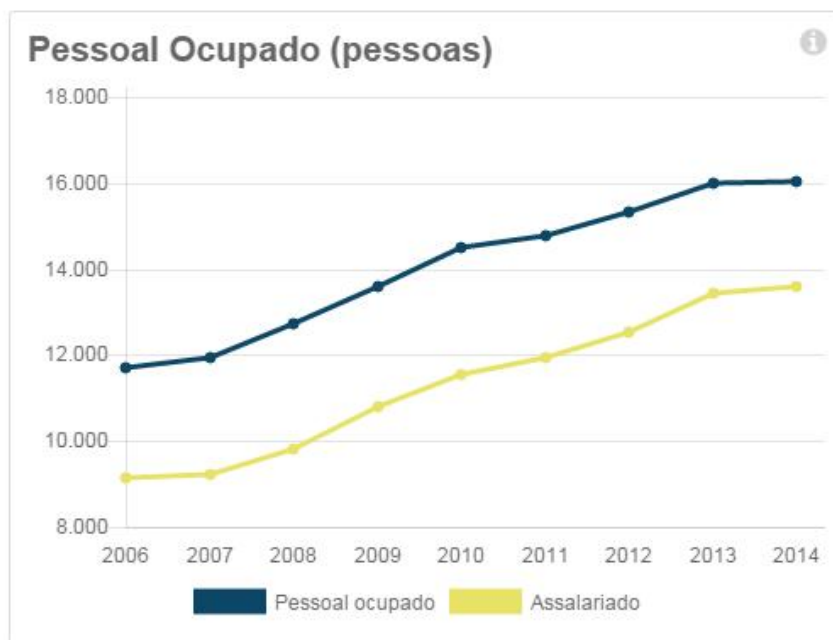
Tabela 05 - Renda média domiciliar (R\$) *per capita* por Ano segundo Cor/Raça, 2010

Cor/raça	1991	2000	2010
Branca	277,9	1.087,1	896,7
Preta	153,7	238,5	611,8
Amarela	553,6	637,5	905,9
Parda	167,3	365,0	525,1
Indígena	50,4	138,9	447,4
Sem declaração	146,5	522,8	-
Total	216,6	682,6	680,1

Fonte: IBGE/CENSOS

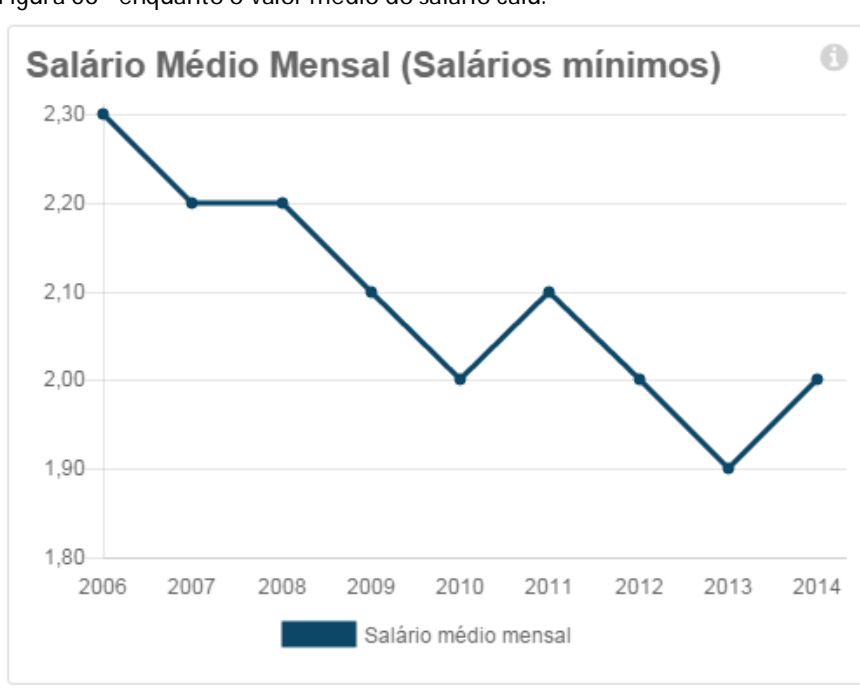
Notas: 1) O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. Nesta tabela, o valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

Figura 05 - apresenta o número de pessoas ocupadas no Município.



Fonte: IBGE (2017)

Figura 06 - enquanto o valor médio do salário caiu.



Fonte: IBGE (2017)

A tabela 06 evidencia a diminuição da pobreza no município, com uma diminuição significativa da porcentagem da população com renda inferior a meio salário mínimo, essa redução tem impactos significativos nos índices de saúde.

Já a tabela 07 demonstra também a redução do percentual de crianças menores de 14 anos de baixa renda. O que também tem impactos significativos nos índices de saúde e educação.

Tabela 06 - Pessoas com baixa renda, 1991-2010

	1991	2000	2010
% da população com renda < 1/2 SM	81,0	51,3	30,2
-População com renda < 1/2 SM	55.288	35.089	23.127
% da população com renda < 1/4 SM	55,7	21,0	10,5
-População com renda < 1/4 SM	38.007	14.390	8.051

Fonte: IBGE/Censos

Notas: 1) SM- salário mínimo

2) O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. Nesta tabela, o valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

Tabela 07 - Crianças (menores de 14 anos) em situação domiciliar de baixa renda, 1991-2010

	1991	2000	2010
% crianças renda dom <1/2 SM	85,6	63,3	44,8
-Crianças renda domic < 1/2 SM	21.998	13.120	8.221
% crianças renda dom <1/4 SM	66,1	29,9	17,3
-Crianças renda domic <1/4 SM	16.986	6.198	3.172

Fonte: IBGE/Censos

Notas: 1) SM- salário mínimo

2) O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e conseqüentemente a proporção de pobres. Nesta tabela, o valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

3.8 - Saneamento Básico e Aspectos Ambientais Associados às Atividades e Serviços

Urbanos

3.8.1 - Abastecimento de Água e Coleta de Esgoto

O Município de Unaí faz parte da Bacia hidrográfica do Rio São Francisco. Seus principais recursos hídricos são: Rio Preto, Rio Canabrava, Rio São Marcos, Rio Soberbo, Ribeirão do Carmo, Ribeirão Aldeia e Roncador.

O sistema de abastecimento de água e coleta de esgoto de Unaí está a cargo do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) – Autarquia Municipal. Segundo o SAAE, 99,87% das residências urbanas do município estão ligados à rede de distribuição de água tratada. Ligados à rede de esgoto, segundo o SAAE, 90,7% das residências urbanas. Todo o esgoto coletado é enviado à uma ETE – Estação de Tratamento de Esgoto, que, após ser tratada a água é separada e lançada novamente no Rio Preto.

Quadro 9 - Características do Sistema de Água

Sistema de Tratamento	ETA Sistema Rio Preto
Capacidade / estação de água	648.000 m ³ /mês
Volume de água tratada	472.136 m ³ /mês
Comprimento de rede	320.022 m
Número de ligações	20.527
Número de economias	24.152
Número de ligações de água dos Distritos e Povoados	1.017

Fonte: SAAE / 2017

A Estação de Tratamento de Água (ETA) que passou de 150 L/s para 250 L/s, propicia atendimento para aproximadamente 65.000 habitantes.

Quadro 10- Características do Sistema de Esgoto

Números de Ligações	20.576
Números de Economias	24.188
Comprimento de Rede	260.058 m
Poços de Visita	1.245

Fonte: SAAE / 2017

A tabela abaixo evidencia os tipos de instalações sanitárias encontradas no Município de Unaí, ressaltando os anos de 1991 e 2000 e 2016 segundo o SAAE.

Quadro 11 - Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	1991	2000	2016
Rede Geral de esgoto ou pluvial	30,2	55,9	90,7
Fossa Séptica (Unaí)	0,3	6,2	9,3
Fossa Rudimentar	47,7	29,3	0,0
Vala	0,1	0,5	0,0
Rio, Lago ou mar	-	0,1	0,0
Outro escoadouro	0,4	0,1	0,0
Não sabe o tipo de escoadouro	0,0	0,0	0,0
Não tem instalação sanitária	21,2	7,8	0,0
Rede Geral de esgoto distritos/povoados	-	-	0,0
Fossa Séptica distritos/povoados	-	-	100

Fonte: IBGE/Censos Demográficos/SAAE

Quadro 12 – Evolução do Saneamento Ambiental nos últimos 04 anos

Saneamento ambiental -	2012	2016
Domicílios com água tratada – (ETA – Rio Preto)	21.934	24.029
Domicílios com água tratada (Unaí)	nd	26.173
Domicílios com água tratada (incluindo distritos e povoados)	nd	27.198
Domicílios ligados à rede de esgoto	21.135	24.064
Domicílios com fossa séptica	3.660	3.134

Fonte: SAAE / 2017

3.8.2 - Limpeza Urbana e Destino do Lixo

A varrição das ruas e a coleta do Lixo é realizada por empresa terceirizada, sendo que, a coleta do lixo de hospitais e clínicas é feita separadamente e o lixo incinerado pela empresa coletora.

Atualmente Unaí possui um aterro controlado, no qual o lixo é depositado em vala e aterrado, muitos já manifestaram que esse tipo de aterro não é o ideal.

Em 2016 eram cerca de 60 toneladas de lixo depositados ali diariamente. Esse aterro ocupa uma área de 100 metros de comprimento por 40 metros de largura e 4 de profundidade.

Uma pequena porção do lixo produzido, já é coletada separadamente pela Associação Recicla Unaí – AREUNA.

A tabela abaixo demonstra o destino do lixo no Município de Unaí nos anos de 1991 e 2000.

Tabela 09 - Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	37,7	77,1
Queimado (na propriedade)	30,6	17,8
Enterrado (na propriedade)	2,0	1,6
Jogado	13,2	3,0
Outro destino	16,5	0,5

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

3.8.3 - Energia Elétrica

A energia elétrica é fornecida pela CEMIG, através da Hidrelétrica de Três Marias. Atualmente, funciona também a Hidrelétrica de Queimado com capacidade de 100 MW, A PCH Unai Baixo com capacidade de geração de 26 MW e há um projeto adiantado para a construção da PCH de Mata Velha, todas no Rio Preto.

Quadro 13 - Consumo de energia em Unai/ 2016

Classes de Consumidores	Dados 2002	Dados 2012	Dados 2015
Residencial	16.305	22.680	24.986
Comercial, Industrial e de Serviços	2.185	3.259	4.372
Rural	1.832	4.288	4.986
Outros	282	217	198
Total	20.604	30.444	34.542

Fonte: CEMIG 2015

3.8.4 - População Exclusivamente Usuária do SUS

Considerando a população residente em Unai que utiliza planos de saúde segundo a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar que é de 14.501 pessoas em 2012, podemos estimar que a população exclusivamente usuária do SUS residente no Município de Unai é de 64.202 pessoas em 2012, considerando também a população estimada pelo IBGE nesse ano que foi de 78.703 habitantes.

Ainda segundo dados da ANS a taxa de cobertura de planos de saúde no interior de Minas Gerais é de 21,9%.

A clientela do município, além de sua população própria, constitui-se de pacientes vindos de todo o Noroeste.

A região é escassa em recursos humanos e capacidade instalada, e Unai, como sede de microrregião atende, além dos pacientes que referencia, uma demanda espontânea alta,

inclusive para procedimentos da Atenção Básica, escapando muitas vezes do controle da Secretaria Municipal de Saúde.

Nos casos eletivos, o município referencia os serviços baseados na Programação Pactuada Integrada – PPI revista anualmente.

Os municípios da região podem agendar as consultas e exames pelo SUS Fácil dentro das quantidades pactuadas.

O município recebe os pacientes vizinhos para internações nas clínicas básicas e na Nefrologia.

Quadro 14 - Internação de pacientes de outros municípios / Procedência 2008, 2012 e 2016

Procedimentos	2008	2012	2016
Arinos	56	120	201
Bonfinópolis	25	53	82
Buritiz	34	21	45
Brasilândia de Minas	01	09	05
Cabeceira Grande	67	80	99
Chapada Gaúcha	12	19	140
Dom Bosco	-	-	59
Formoso	-	-	07
Natalândia	-	-	77
Paracatu	17	08	07
Riachinho	47	51	98
Uruana de Minas	-	-	55
Outros	-	-	192
Total	259	361	1067

Fonte: Central de Regulação em Saúde

4 - CONDIÇÕES DE SAÚDE

4.1 - Nascidos Vivos

Quadro 15 - Dados sobre nascimento no Município de Unai-MG, 2012 e 2016 e expectativa para 2021

Nascidos vivos	2012	2016	2021
Número de nascidos vivos	1.087	926	918
Taxa bruta de natalidade (x1000)	13,9	11,09	11,05
% com prematuridade	Nd	4,6	4,6
% com 7 ou mais consultas de pré-natal	63,10%	70,5	80
% de mães entre 10 e 19 anos	15,63%	13,6	15%
% de mães entre 10 e 14 anos	0,64%	0,2	0,2
% com baixo peso ao nascer	6,07%	3,5	2,0
Nascimento por tipo de parto			
Parto cesáreo	60,4	65,3	50
Parto Vaginal	39,1	34,5	50

Fonte: SINASC

4.2 - Mortalidade Infantil

Mede a probabilidade de uma criança morrer antes de completar 1 ano de vida. Para os profissionais de Saúde Pública, a análise da mortalidade infantil é um dos melhores instrumentos para medir a saúde na comunidade, e é uma orientação segura para os programas assistenciais.

A ocorrência de óbitos de crianças menores de um ano de idade tem sido estudada como um evento importante em Saúde Pública, já que representa mortes precoces, em grande parte evitáveis.

A taxa de mortalidade infantil indica o risco de um RN evoluir para óbito e é considerada um dos mais importantes indicadores da situação de saúde de uma população. Sua magnitude depende de uma combinação de fatores determinantes, desde fatores socioeconômicos relacionados às condições de vida a fatores relacionados à atuação dos serviços de saúde, como o acesso e a qualidade da atenção individual e as políticas públicas de saúde. Ou seja, a magnitude da MI depende tanto da disponibilidade de renda e de alimentos na família, de água potável e de instalações sanitárias no domicílio, do estado nutricional das mães e de seus conhecimentos sobre problemas de saúde, quanto da disponibilidade de serviços de atenção de saúde qualificados para a mãe e a criança desde antes do seu nascimento (MINAS GERAIS, 2010)

No Brasil e em Minas Gerais, a taxa de mortalidade infantil em 2008 foi de 17,6 e 17,4/1000 NV respectivamente.

Quadro 16 – Óbitos em menores de 1 ano no Município de Unaí-MG, 2013-2016

Ano	Nº de Nasc. Vivos	Nº de Óbitos	Coefficiente
2013	647	16	24,7/1000NV
2014	1014	16	15,7/1000NV
2015	1009	16	10,9/1000NV
2016	926	13	14,0/1000NV
2021	918	10	8,0/1000 NV

Fonte: SIM/SINASC

No Município de Unaí a taxa de mortalidade infantil apresentou-se bem acima dos parâmetros do Brasil e Minas Gerais no ano de 2013, ou seja, a cada mil nascidos vivos 24,7 crianças morreram no município antes de completar um ano de idade.

As taxas vêm sofrendo oscilações estatisticamente significantes, o que não nos permite dimensionar realmente a nossa realidade, visto que há uma mudança brusca no período de 2013 a 2014, fato que ocorreu sem ter havido algum tipo de melhoria no sistema de saúde do município.

O município conta com o Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno, Fetal e Infantil, que tem a finalidade de investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos, fetais e de crianças menores de um ano de idade, com o objetivo de detectar se esses óbitos poderiam ter sido evitados ou não.

No período de 2013 a 2016, o Comitê investigou 69 mortes fetais e de crianças menores de um ano de idade, destes óbitos que foram investigados 40% poderiam ter sido evitados.

Os principais problemas que levam essas crianças a óbito é a qualidade do pré-natal, a assistência à gestante durante o trabalho de parto e a assistência à criança ao nascimento. Foi detectado, através do Comitê, que muitas mortes poderiam ter sido evitadas se essas gestantes tivessem um pré-natal de melhor qualidade, se as mesmas tivessem realmente prioridade na assistência e se após o nascimento os RN fossem melhor assistidos.

As principais causas de óbito ocorreram devido a complicações maternas por hipertensão, pielonefrites, sífilis e muitas delas, apesar de morar em área com abrangência de PSF não realizaram o pré-natal.

O Município Planeja instalar uma UTI neo-natal, o que melhoraria as chances de salvamento de vidas.

Políticas de incentivo ao aleitamento materno, melhoria da equipe de atendimento pediátrico no Hospital Municipal, bem como políticas de monitoramento da saúde de mães devem ser observadas com grande atenção.

4.3 – Indicadores de Mortalidade

A partir da década de 1960, o Brasil tem experimentado importantes transformações no seu perfil de mortalidade e morbidade, em função dos processos de transição demográfica, nutricional e epidemiológica. Em relação à transição epidemiológica, ocorreu uma redução progressiva das mortes por doenças infecto-contagiosas e elevação das mortes por doenças e agravos não transmissíveis (BRASIL, 2009).

As doenças e os agravos não transmissíveis constituem um grupo de mortalidade no qual o processo causal não se relaciona aos mecanismos de transmissão de agentes

etiológicos. Decorrem de interação de inúmeros fatores de natureza diversa, entre eles os de natureza biológica, social, comportamental e ambiental. Esse grupo pode ser dividido em doenças não transmissíveis e causas externas (BRASIL, 2009).

Os agravos denominados de causas externas são constituídos pelas causas acidentais e a violência. Nos últimos anos, as causas externas vêm se destacando como importante problema de saúde pública.

A estatística de mortalidade constitui um instrumento de grande importância em Epidemiologia, Demografia e Administração Sanitária.

A causa da morte constitui a base dos estudos para os gestores programarem as ações na área da saúde de acordo com a realidade de cada população, procurando assistir os grupos mais vulneráveis.

4.3.2- Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM)

Mede a probabilidade que qualquer pessoa da população tem de morrer, em determinado local e período. É importante que os óbitos sejam analisados por local de residência habitual, pois os indivíduos doentes convergem para os centros de melhores recursos de saúde vindo a falecer fora de seu município de residência. O Coeficiente Geral de Mortalidade indica quantas pessoas morrem a cada 1000 habitantes num determinado período.

Em 2013 e 2015 o Brasil apresentou uma taxa de mortalidade de 6,0/1.000 habitantes nos dois anos. O município apresentou no mesmo período uma taxa de 4,9/1.000 habitantes e de 5,7/1.000 habitantes respectivamente.

O quadro 16 a seguir apresenta a população, número de óbitos e coeficiente de mortalidade geral no período compreendido entre 2012 a 2016.

Quadro 17 - Coeficiente Geral de Mortalidade do Município de Unaí-MG, 2012-2016

Ano	População	Óbitos(número absoluto)	Coeficiente(1.000 hab)
2012	78703	427	5,4/1000 hab
2013	81693	408	4,9/1000 hab
2014	82298	444	5,4/1000 hab
2015	82887	477	5,7/1000 hab
2016	83448	365	4,37/1000 hab
Expectativa 2021	87424	-	-

Fonte: SIM

4.3.3- Mortalidade Proporcional por Grupo de Causa

Mede quantas pessoas morreram por uma determinada causa dentre o total de óbitos em um determinado local e período.

No quadro a seguir apresentamos as principais causas de morte no município em ordem de importância, onde fazemos uma relação entre as mudanças ocorridas nos anos de 2013 e 2015 com o objetivo de conhecer o comportamento das causas de mortalidade no decorrer dos anos.

Podemos observar que no decorrer do período analisado, as causas básicas de mortalidade permaneceram praticamente as mesmas, com exceção apenas da Doença de Chagas que deixou, em 2015, de fazer parte das principais causas de mortalidade no município.

No período de 2013 as principais causas de mortalidade no Município de Unaí, por ordem de importância foram: Doenças do Aparelho Circulatório com uma taxa de 21%, Causas Mal Definidas com uma taxa de 18%, Causas Externas com uma taxa de 15,6%, Neoplasias com 12%, Doença do Aparelho Respiratório com 7,3% e Doença de Chagas representando 7,1% do total dos óbitos.

Em 2015 as causas permaneceram praticamente as mesmas. Doenças do Aparelho Circulatório figuraram em primeiro lugar com uma taxa de 22,4%; as Causas Mal Definidas apresentaram uma taxa de 15,3%; Causas Externas com 14%; Neoplasias com 11,3%; Doenças Endócrinas e Metabólicas com 7,5% e Doenças do Aparelho Respiratório concentraram 7,3% do total dos óbitos ocorridos no período.

Quadro 18- Principais causas de mortalidade, Município de Unaí-MG, 2013 e 2015

2013			2015		
	Nº	%		Nº	%
Doença do Ap. Circulatório	86	21,0	Doença do Ap. Circulatório	107	22,4
Causas Mal Definidas	75	18,0	Causas Mal Definidas	73	15,3
Causas externas	64	15,6	Causas Externas	67	14,0
Neoplasias	50	12,0	Neoplasias	54	11,3
Doença do Ap. Respiratório	30	7,3	Doenças Endócrinas e Metabólicas	36	7,5
Doença de Chagas	29	7,1	Doenças do Ap. Respiratório	35	7,3

Fonte: SIM

O Município de Unaí deve envidar esforços para combater principalmente as três primeiras causas básicas definidas: Doenças do aparelho circulatório, Causas externas e Neoplasias.

Políticas públicas como o combate à obesidade, à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus devem ser priorizadas, a fim de prevenir os casos e melhorar a expectativa de vida dos cidadãos.

Políticas públicas de combate à violência, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, bem como de prevenção de acidentes domésticos e de trânsito devem ser intensificadas com o apoio e coordenação da Secretaria Municipal de Saúde. Mas sobretudo com a cooperação de secretarias como Serviço Social, Meio ambiente, Obras e urbanismo e Polícias Militar e Rodoviária.

4.3.3.1 - Causas Mal Definidas

Os óbitos por Causas Mal Definidas engloba casos em que houve assistência médica, mas não foi possível chegar a uma causa bem definida ou não houve assistência médica, portanto, não se conhece a causa de morte (RIPSA, 2010).

No Brasil observa-se uma tendência de redução de óbitos por Causas Mal Definidas, indicando melhora da qualidade de estatísticas de mortalidade. Em 2006, poucas UF apresentam proporção de Causa Mal Definida acima de 10% do total dos óbitos, entre eles MG, sendo importante notar, entretanto, que em todas elas, a tendência é de declínio (RIPSA, 2010).

Quadro 19- Proporção de óbitos por Causas Mal Definidas em Unaí-MG, 2013-2015

Ano	Nº de óbitos	%
2013	75	18,3
2014	80	18,0
2015	73	15,3
Expectativa 2021	-	10%

Fonte: SIM

Nos anos de 2013 e 2014 a taxa de óbitos por causas mal definidas permanecem estável, ocorrendo uma queda no ano de 2015, onde apresentou uma taxa de 15,3% do total de óbitos ocorridos no município, ou seja, de todos os óbitos ocorridos 15,3% não tem uma causa definida.

Entre os fatores que contribuem para essa taxa tão elevada é o fato do município não contar com IML, o que limita os profissionais médicos no momento de determinar as causas básicas de mortalidade.

A faixa etária acima de 50 anos de idade concentra a maior parte dos óbitos por causas mal definidas.

É relevante o percentual de óbitos por Causas Mal Definidas, o que indica uma deficiência no momento de preenchimento das DO onde não consta a causa real do óbito. Isso constitui um fator preocupante por não revelar a real situação de mortalidade do município, não nos permitindo conhecer realmente as verdadeiras causas de mortalidade de nossa população. Maior conscientização dos profissionais no preenchimento das DO são medidas que devem ser implementadas para aumentar a confiabilidade do Sistema de Informação sobre Mortalidade.

4.3.3.2 - Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório

São as mortes ocorridas por Doenças do Aparelho Circulatório e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Corresponde ao número de óbitos que tem como causa básica as Doenças do Aparelho Circulatório.

Tem como limitações o fato de ocorrer alta frequência de óbitos por Causas Mal Definidas. Os dados para o país são elevados e as taxas correspondem às mais altas dentre todas as causas de morte. Na série histórica de 1990 em diante mantém-se em certa estabilidade.

Em 2009 no Brasil, 50% dos óbitos ocorridos por causas definidas foram de Doenças do Aparelho Circulatório, enquanto Minas Gerais apresentou uma taxa de 38,9% (IDB, 2010).

No período de 2013 a 2015, o Município de Unai apresentou uma proporção de 20% de óbitos por Doença do Aparelho Circulatório, sendo esta a primeira causa de mortalidade no período.

Observou-se que entre as causas de morte mais frequentes estão Insuficiência Cardíaca com 20,2% dos óbitos, Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral em segunda posição com 14,7% do total de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório.

Na tabela abaixo podemos observar que a proporção de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório sofreu um aumento no decorrer do período analisado.

A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária acima de 50 anos.

Quadro 20 - Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório em Unai-MG, 2013-2015

Ano	Nº de óbitos	%
2013	86	21
2014	78	17,5
2015	107	22,4
Expectativa 2021		20,00

Fonte: SIM

4.3.3.3 - Mortalidade por Causas Externas

Os óbitos por Causas Externas englobam os óbitos por acidentes e violências.

No Brasil, essa distribuição mostra predominância das causas intencionais (homicídios), seguidos dos acidentes de transporte.

Quadro 21 – Óbitos por Causas Externas no Município de Unaí-MG, 2013-2016

Ano	Nº absoluto	%
2013	64	15,6
2014	65	14,6
2015	67	14,0
Total	196	14,7
2021	58	13,9

Fonte: SIM

No Município de Unaí, no período de 2013 a 2016, uma média de 14,7% dos óbitos ocorridos no município foram devido às causas externas, onde ocorreu uma sobremortalidade masculina em todas as categorias analisadas.

Quadro 22 - Principais grupos de Causas Externas no Município de Unaí, 2013-2016

Ano	Principais Causas externas	Nº absoluto	%
2013	Acidente de Trânsito	28	14,2
2014	Acidente de Trânsito	27	13,7
2015	Agressão	28	14,2

Fonte: SIM

Os acidentes de trânsito mantiveram a primeira posição nos anos de 2013 e 2014, assim como em anos anteriores. Em 2015 a principal morte por Causa Externa passou a ser as agressões, com predomínio dos homicídios, que representou 32% dos óbitos seguido do suicídio com 9,6%.

Os acidentes de trânsito assim como as agressões ocorreram em sua maioria na faixa etária entre 40-49 anos de idade, diferente de anos anteriores que se concentrava em populações mais jovens.

A arma de fogo foi o meio mais utilizado nas agressões, 51,9% das ocorrências, seguido da arma branca com 15,5%.

4.3.3.4 - Mortalidade por Neoplasias

As Neoplasias constituem o segundo grupo de causas de mortalidade no Estado de MG e apresentam tendência de aumento. Ressalta-se que existem diferenças importantes entre os diversos tipos de Neoplasias.

Quadro 23 - Óbitos por Neoplasia no Município de Unaí-MG, 2013-2015

Ano	Nº absoluto	%
2013	50	12,2
2014	52	11,7
2015	54	11,3
Expectativa 2021		10%

Fonte: SIM

No Município de Unaí os óbitos por Neoplasia ocupam a quarta posição em relação ao total de óbitos. No período analisado cerca de 11 a 12% dos óbitos ocorridos no município são por Neoplasias. Podemos observar que a taxa está sofrendo um decréscimo no decorrer dos anos, o que não acontecia em anos anteriores. Como o município conta com um número elevado de óbitos por causas mal definidas, não é possível dimensionar esse indicador, ou seja, os óbitos por neoplasias estão mesmo sofrendo uma redução ou muitos deles estão declarados como causas mal definidas?

Nos homens a maior taxa de óbitos por neoplasias são do aparelho digestivo, pulmão e próstata e nas mulheres as do aparelho digestivo, mamas e útero.

Quanto à distribuição por faixa etária os óbitos por neoplasias ocorrem em sua maioria na população acima dos 60 anos de idade.

As neoplasias do aparelho digestivo concentram 33,3% dos óbitos por neoplasias seguidas das neoplasias do pulmão com uma taxa de 16%. Em seguida vem as de próstata, útero e mamas, com taxas de 5,1%, 4,4% e 3,2% respectivamente.

Firmar parceria com entidades como ANMECC, Hospital do Câncer de Barretos deve continuar sendo um dos objetivos da Secretaria de Saúde.

Mobilizar a população para práticas que previnem o Câncer deve ser outra estratégia a ser adotada pelo serviço público. Incentivo à prática de exercícios físicos regulares, exames periódicos, abandono do fumo e do álcool, alimentação saudável entre outras devem receber atenção especial da Secretaria Municipal de Saúde, principalmente por meio das equipes da Estratégia da Saúde da Família.

4.3.3.5 - Mortalidade por Doenças Endócrinas e Metabólicas

A mortalidade por Doenças Endócrinas e Metabólicas constitui a quinta causa de morte no município de Unaí no ano de 2015.

O destaque fica por conta do Diabetes Mellitus que representa 76% da mortalidade por esse grupo de causas. A população feminina concentra o maior número de casos com faixa etária predominante a partir do 60 anos.

No período de 2013 a 2015 observou-se, no município, um aumento da taxa de mortalidade por Doenças Endócrinas, passando de 2,9% em 2013 para 7,5% em 2015, ou seja, a cada ano aumenta o número de óbitos por essas doenças, principalmente o Diabetes.

A ampliação e aprimoramento do Programa de combate ao Diabete Méllitus, previsto no PPA desde 2013, deve ser uma das prioridades da Atenção Primária e secundária.

O acompanhamento dos casos de obesidade, principalmente nas escolas deve tomar outra dimensão, para isso o Município está aderindo neste ano de 2017 ao Programa de Saúde na Escola que deverá realizar esse acompanhamento.

Outras estratégias aplicadas pelas equipes de ESF devem ser intensificadas com a finalidade de combater e prevenir o diabetes.

4.3.3.6 – Mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório

A mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório passaram da quinta posição em 2013 para a sexta posição em 2015, representando 7,8% do total dos óbitos ocorridos no período.

As maiores taxas de óbitos por doenças do aparelho respiratório encontram-se nas pneumomias (46%), seguidas da DPOC (41%). A faixa etária predominante é a acima de 80 anos de idade.

4.4 - Morbidade e Fatores de Risco

4.4.1 - Indicadores de Morbidade

É um poderoso indicador de saúde de uma comunidade.

A redução contínua do risco de adoecimento e morte por doenças infecciosas e parasitárias observadas em Minas Gerais, assim como no Brasil, é resultado de importantes intervenções, propiciadas pelos avanços da ciência e da tecnologia médica e farmacêutica e pela melhoria das condições de vida. Embora ainda persistam grandes desigualdades, ocorreram investimentos em infraestrutura de saneamento, além de políticas e programas

governamentais bem sucedidos, citando-se como exemplo o Programa de Imunização (MG, 2010).

O controle das doenças requer o fortalecimento de integração entre as áreas de vigilância e de promoção à saúde e a rede de atenção, assim como ações multisetoriais, já que o caráter de endemicidade das doenças se deve, em grande parte, a determinantes externos e condicionantes ambientais.

O município de Unaí, apresenta determinadas patologias próprias da região, como Doença de Chagas, que é responsável por agravos e mortes na população, principalmente por problemas cardíacos.

Outras doenças endêmicas frequentes são a Leishmaniose Visceral, Leishmaniose Tegumentar, Hanseníase e Tuberculose.

Em relação às doenças de notificação compulsória, há uma dificuldade no serviço em investigar e diagnosticar oportunamente várias doenças por falta de compromisso e de conscientização da maioria dos profissionais em notificá-las.

O município assume o compromisso de encerrar oportunamente 80% dos casos notificados no SINAN, muitos não são encerrados oportunamente devido à demora de envio dos exames para se fechar um diagnóstico, pois muitos exames são enviados para a FUNED (Belo Horizonte) ou Laboratório Macrorregional de Uberaba.

Quadro 24 - Casos notificados de doenças de notificação compulsória, no Município de Unaí, 2013-2016

Agravo	2012	2013	2014	2015	2016
L. Visceral	09	14	02	02	01
L. Tegumentar	04	16	23	24	23
Hanseníase	30	26	24	16	16
Tuberculose	13	10	09	18	11
Dengue	06	555	3121	5097	1122
Meningite	01	03	0	0	01
Rubéola	0	0	0	0	0
Leptospirose	0	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0	0
Varicela	06	51	23	23	20

Atendimento ARH	219	239	134	187	346
Animais peçonhentos	197	173	133	177	268
Febre Amarela	0	0	0	0	0
H1N1	0	0	0	0	0
Hepatites virais	0	0	0	01	01
Violências	22	31	26	33	39
Ac. de trabalho	31	34	47	71	65

Fonte: SINAN

4.4.2-Dengue:

O Estado de Minas Gerais iniciou a primeira década do século XXI com um expressivo número de casos de dengue, culminando com um primeiro pico epidêmico em 2002. No município de Unaí não foi diferente, seguiu a tendência do estado, apresentando em 2002 o registro de sua primeira epidemia.

Com a implantação das ações de controle da dengue, através do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), e a inclusão do município como prioritário para controle da dengue no estado de MG, ocorreu uma redução significativa do número de casos da doença até o ano de 2010, onde tivemos uma nova epidemia com 1.338 casos confirmados por laboratório e mais de 3.000 casos notificados.

Geralmente a faixa etária mais acometida é a de adultos, que além de ser um problema de saúde pública, interfere na economia e na produção, pois leva as pessoas a faltarem ao trabalho devido às condições de saúde das mesmas. Em 2010, os casos de dengue com presença de sintomas mais acentuados levaram a um grande número de internações, comprometendo com isso até o atendimento nas unidades de saúde, visto que muitos funcionários adquiriram a doença.

Em 2011 e 2012 a dengue manteve-se sob controle no município, ocorrendo um aumento no número de casos no ano seguinte, quando ocorreram 555 casos da doença. Em 2014 e 2015 o município passou por nova epidemia, onde foram notificados um número significativo da doença, número este, que sabemos ser muito superior, visto que ocorre uma

subnotificação expressiva dos casos. O ano de 2016 a doença apresentou certo controle em relação aos anos anteriores.

Quadro 25 - Casos de Dengue no Município de Unai-MG, 2012-2016

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2021
Nº casos	06	555	3121	5097	1122	>1.100

Fonte: SINAN

Quadro 26 - Programa de Combate a Dengue 2013 e 2016

Procedimento	2013	2016	2021
Residências tratadas	136.536	65.596	>80.000
Residências borrifadas/Dengue	16.750	36.665	>40.000
Terrenos baldios tratados	5.391	3924	>5.000
Triatomíneos examinados	290	224	
Residências visitadas para combate à escorpião	1446	236	>1.000
Larvas examinadas/Dengue	19.335	5.445	>20.000

Fonte: CCZ

A intensificação das campanhas de combate ao mosquito transmissor e campanhas para mobilização da população para a limpeza de terrenos e quintais deverá ser uma constante.

4.4.3 - Leishmaniose Visceral

A LV é uma doença infecto-parasitária de distribuição universal. Quase 90% dos casos notificados nas Américas concentram-se no Brasil. É um problema de saúde pública, apresentando tendência de crescimento em incidência, expansão geográfica e aumento de intensidade de transmissão no Brasil (MG, 2010).

Em Unai, a doença foi notificada pela primeira vez em 2003, sendo que em 2004 já tivemos 2 óbitos por causa da doença, com um aumento expressivo do número de casos em 2005. Devido a essa situação, realizamos uma campanha de conscientização sobre sinais, sintomas e medidas de controle da doença e passamos a incorporar as medidas de controle da LV no serviço de combate às endemias do município.

As taxas de letalidade da doença em Unai sofreram grandes variações ao longo dos anos, sendo que os anos de 2004, 2010 e 2011 apresentaram as maiores taxas. A partir de 2013, o município apresentou uma taxa de letalidade de zero, até o ano de 2016 não notificamos nenhum óbito relacionado à LV.

Foi implantado no Laboratório Municipal o teste rápido para detecção da LV humana e o teste sorológico canino. A realização do teste rápido para a detecção da LV humana possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento adequado evitando assim a ocorrência de óbitos.

Quadro 27 – Número de casos e óbitos por Leishmaniose Visceral no Município de Unaí-MG, 2013-2016

Ano	Nº de Casos	Óbitos	Taxa de Letalidade
2013	13	0	0
2014	02	0	0
2015	02	0	0
2016	01	0	0
Total	18	0	0

Fonte: SINAN

Intensificar o combate ao mosquito transmissor e diminuir a população de hospedeiros sem cuidados nas ruas da cidade, devem ser a maior preocupação da Secretaria Municipal de Saúde, que deveria contar com a colaboração de secretarias como meio ambiente e obras, além de buscar apoio em toda a sociedade organizada.

Serviço de castração de cães e gatos já começou a ser efetivado, mas deverá ser intensificado nos próximos anos.

Contar com o apoio de igrejas, ONGs, clubes de serviços e outros para sensibilizar a população quanto à necessidade de cuidar de animais domésticos e não abandoná-los nas ruas deve ser outra abordagem incentivada pela Secretaria de Saúde.

4.4.5 - Hanseníase

A Hanseníase é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e em Minas Gerais, exigindo contínua vigilância epidemiológica, para garantir a descentralização e sustentabilidade dos serviços de atendimento na atenção primária.

Em 2005 o Estado de Minas Gerais elegeu 16 municípios mineiros como prioritários para a eliminação da Hanseníase, entre eles o município de Unaí, que ficou na sexta posição no Estado em número de casos, recebendo a Carta de Eliminação da Hanseníase, por ter apresentado no final de 2004 uma taxa de prevalência de 9,1/10.000 habitantes, considerada alta pelos parâmetros da OMS, que é menos de 1 caso/10.000 habitantes.

A prevalência de hanseníase reflete o nível de eliminação, a magnitude da ocorrência da hanseníase numa determinada população, sendo expressa pelo número de casos de hanseníase em curso de tratamento por 10.000 habitantes, em determinado local e período.

A meta de eliminação é alcançar o valor de menos 1 caso por 10.000 habitantes.

O número de casos notificados no período de 2013 a 2016 encontram-se na tabela a seguir. No município cerca de 90% dos contatos de Hanseníase são examinados, muitas vezes encontramos dificuldade em examinar algum contato devido ao fato dos mesmos pertencerem a outros municípios, o que dificulta o deslocamento dos mesmos para a realização da consulta com o médico de referência.

Quadro 28- Casos de Hanseníase no Município de Unaí-MG, 2013-2016

Ano	Nº de casos
2013	26
2014	24
2015	16
2016	16
Previsão 2021	<16

Fonte: SINAN

4.4.6 - Acidentes por Animais Peçonhentos

Quadro 29 - Acidentes por Animais Peçonhentos no Município de Unaí-MG, 2013-2016

Ano	Ac. Ofídico	Escorpião	Aranha	Abelha
2013	41	114	11	03
2014	25	99	05	0
2015	31	135	07	0
2016	82	180	01	04
Total	179	528	24	07

Fonte: SINAN

Os acidentes por animais peçonhentos têm grande importância epidemiológica e médica em virtude de sua frequência e gravidade. Em Minas Gerais, verifica-se, a partir de

2001, aumento importante das notificações, possivelmente reflexo da incorporação ao SINAN das notificações dos acidentes por animais peçonhentos. No período de 2001 a 2009, destacam-se os acidentes causados por escorpiões (61% das notificações), seguidos pelos acidentes com serpentes, aranhas, abelhas e lonomia (Minas Gerais, 2010).

A ocorrência desses acidentes tem características de sazonalidade, e em Minas Gerais a frequência é maior no período de outubro a maio, guardando relação com fatores climáticos e natureza do trabalho realizado pelas pessoas.

Em relação aos acidentes por escorpiões, Minas Gerais é o Estado que mais tem notificado casos no Brasil (26% em 2009), sendo classificado como Estado de alto risco de escorpionismo, com aumento dos acidentes no período de setembro a janeiro. Nos últimos nove anos a taxa de letalidade tem oscilado entre 0,09 a 0,39% (Minas Gerais, 2010). O processo de urbanização tem produzido o deslocamento desses animais para ambientes periurbanos e mesmo urbanos, com precárias condições de saneamento, propícias à proliferação de roedores e de insetos que lhes servem de alimentos.

O conhecimento das características epidemiológicas dos acidentes por animais peçonhentos tem orientado as ações de vigilância e controle da fauna peçonhenta, com abordagens específicas, orientando a distribuição e a utilização dos soros anti-peçonhentos segundo necessidades regionais conhecidas por meio desses estudos (Minas Gerais, 2010).

Entre os casos notificados no município de Unaí no período de 2013 a 2016, com o registro de gênero do animal agressor, a maior parte dos acidentes foi provocada por escorpiões (71,5%), a maior parte deles em área urbana e no domicílio do acidentado, em segundo lugar vem os acidentes ofídicos (24%) com destaque para o gênero Botrópico seguido do Crotálico.

No período de 2013 a 2016, ocorreram 528 acidentes por escorpiões e 179 acidentes por serpentes.

Em 2016 ocorreu um aumento considerável do número de notificações de acidentes por animais peçonhentos devido ao fato de estar ocorrendo um desabastecimento em relação aos soros para animais peçonhentos, sendo que Unaí tornou-se pólo para atendimento dos demais municípios, fazendo com que todos os casos atendidos sejam digitados no SINAN.

Os acidentes por escorpião ocorreram com maior frequência na área central do perímetro urbano, mas com o passar do tempo podemos observar a ocorrência em praticamente todas as regiões, tornando-se um sério problema de saúde pública para o município, pois as ações dependem quase que exclusivamente do manejo ambiental, onde

temos que contar com a colaboração da população no sentido de manter sua residência livre de possíveis criadouros dos escorpiões, eliminando entulhos dos quintais, rebocando muros e paredes, tampando ralos de escoamento de água, vedando caixas de esgoto, eliminando baratas, etc, visto que não é recomendado o uso de inseticida no combate ao escorpião.

4.4.8 – Situação de Portadores de Necessidades Especiais:

O último censo de 2010 revelou que o Município de Unai possui pelo menos 25.803 residentes com algum tipo de deficiência física ou mental. Dessas, a que sobressai é a deficiência visual.

Tabela 14 - Portadores de deficiência visual

Deficiência visual	Pessoas
Deficiência visual total	130
Deficiência visual com reduzida capacidade de enxergar	2.451
Deficiência visual com alguma capacidade de enxergar	11.578
Total	14.159

Fonte: IBGE 2010

Tabela 15 - Portadores de deficiência auditiva

Deficiência auditiva	Pessoas
Deficiência auditiva total	126
Deficiência auditiva de alto grau	719
Com alguma dificuldade auditiva	3.654
Total	4.499

Fonte: IBGE 2010

Tabela 16 - Portadores de deficiência motora

Deficiência motora	Pessoas
Deficiência motora total	200
Com grande dificuldade motora	1.632
Com alguma dificuldade motora	3.685
Total	5.517

Fonte: IBGE 2010

O censo ainda revelou que existem no município pelo menos 1.628 pessoas portadoras de algum tipo de deficiência mental ou intelectual.

Esses números ressaltam a necessidade de políticas de saúde pública, voltadas para os portadores dessas deficiências.

5. SERVIÇOS E PRODUÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

5.1 - Serviços de Saúde

5.1.1 – Atenção Primária

Definida como uma das “portas de entradas” ao sistema de Saúde, pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.

A Atenção primária abrange a maior parte dos atendimentos do sistema de Saúde do Município e abrange também a maior parte da população.

5.1.1.1 - Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS

O município de Unaí, vem mudando paulatinamente seu modelo assistencial ao longo dos últimos anos.

A primeira tentativa neste sentido foi realizada com a implantação de uma equipe do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciada em março de 1998. Esta equipe contava com 10 agentes e uma enfermeira para dar assistência na zona rural. Esta equipe foi rapidamente ampliada a alguns bairros da zona urbana considerada de risco, na periferia, atingindo o número de 29 agentes de saúde. O PACS atualmente conta com 02 equipes de trabalho exclusivo para a área rural, composta por 60 Agentes Comunitários de Saúde.

O PACS foi implantado como um programa piloto na área urbana para o Programa de Saúde da Família (PSF) atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que era o verdadeiro objetivo da administração municipal, e que só se concretizou em outubro de 2002, com a implantação da primeira equipe no Bairro Novo Horizonte. Em 2003 foi implantada mais uma equipe no CAIC/Novo Horizonte, em 2004 foram implantadas mais duas novas equipes. Atualmente, a área urbana do município de Unaí, conta com 09 Equipes de Saúde da Família (ESF).

5.1 - Serviços de Saúde

5.1.1 – Atenção Primária

Definida como uma das “portas de entradas” ao sistema de Saúde, pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.

A Atenção primária abrange a maior parte dos atendimentos do sistema de Saúde do Município e abrange também a maior parte da população.

5.1.1.1 - Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS

O município de Unaí vem mudando paulatinamente seu modelo assistencial ao longo dos últimos anos.

A primeira tentativa neste sentido foi realizada com a implantação de uma equipe do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciada em março de 1998. Esta equipe contava com 10 agentes e uma enfermeira para dar assistência na zona rural. Esta equipe foi rapidamente ampliada a alguns bairros da zona urbana considerada de risco, na periferia, atingindo o número de 29 agentes de saúde. O PACS atualmente conta com 02 equipes de trabalho exclusivo para a área rural, composta por 60 Agentes Comunitários de Saúde, 02 enfermeiras e atendimento médico programado.

O PACS foi implantado como um programa piloto na área urbana para o Programa de Saúde da Família (PSF) atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que era o verdadeiro objetivo da administração municipal, e que só se concretizou em outubro de 2002, com a implantação da primeira equipe no Bairro Novo Horizonte. Em 2003 foi implantada mais uma equipe no CAIC/Novo Horizonte, em 2004 foram implantadas mais duas novas equipes. Atualmente, a área urbana do município de Unaí, conta com 11 Equipes de Saúde da Família (ESF) em vistas a implantação de mais 03 (três) novas equipes para este ano.

5.1.1.2- Estratégia de Saúde da Família.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de

enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Unaí, conta com cobertura de 52% (cinquenta e dois) da população urbana do município. Para os bairros que não possuem cobertura de ESF, poderão contar com atendimento nas unidades do Posto Cachoeira, Policlínica e NASF integrados às equipes Policlínica e Canabrava.

O plano é implantar mais duas equipes ainda neste ano de 2017 e mais sete equipes até o final de 2021, chegando à uma cobertura superior a 80% nesse período.

Endereços e Áreas de Abrangência:

1-ESF NOVO HORIZONTE CNES 3306100

RUA JOSE DE MELO N°186, BAIRRO: NOVO HORIZONTE 36775115

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Bairro Novo Horizonte

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 5.022

2-ESF CAIC 003 CNES 2184796

AV. SALUSTIANO CALDEIRA S/N, BAIRRO: CANAÃ 36775089

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Cidade Nova, Iuna

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 4.081

3-ESF CAIC 004 CNES 2184796

AV. SALUSTIANO CALDEIRA S/N, BAIRRO: CANAÃ 36775089

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Canaã e Lourdes

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS:3.486

4-ESF MAMOEIRO CNES 2102153

RUA DONA NINA, N°1030,BAIRRO:MAMOEIRO 36769639

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Mamoeiro,Santa Clara,Industrial,Água Branca I e II, Amaral

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 3.563

5-ESF NOVO JARDIM CNES 3970876

RUA JOSE DURÃES VERSIANE,Nº 107 BAIRRO: NOVO JARDIM 36774202

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Novo Jardim,Floresta,Primavera(6ruas), Sagarana I e II, Serenata,Don Bosco.

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS:4.091

6-ESF JACILÂNDIA CNES 3947890

RUA ARMINDA RANGEL Nº278, BAIRRO: JACILÂNDIA 36769436

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Jacilândia, Riviera Park,Vale do Amanhecer,Capim Branco, Itapuã (algumas ruas)

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS:3.553

7-ESF DIVINEIA CNES 2102242

RUA ANA PAULA,Nº34 BAIRRO: DIVINÉIA 36775064

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Divinéia,Vila São Sebastião,Jardim,Nova Divinéia.

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS:3.274

8-ESF PRIMAVERA CNES 3970833

Rua Lazara Luiza da silva,nº380, BAIRRO: PRIMAVERA 36775708

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Primavera

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 4.620

9-ESF BELA VISTA CNES 2184753

RUA ITAPUÃ Nº 53, BAIRRO: BELA VISTA 36775052

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Bela Vista, Chácara Capim Branco,Vila Militar

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS:4532

10-ESF POLITÉCNICA 001 CNES 7986823

RUA ACÁCIO AFONSO DOS REIS Nº240 BAIRRO: CACHOEIRA 36775065

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Politécnica e parte do Cachoeira

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 3.318

11-ESF POLITÉCNICA 002 CNES 7986823

RUA ACÁCIO AFONSO DOS REIS Nº240 BAIRRO: CACHOEIRA 36775065

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Cachoeira, Primavera VI e V, Park Canabrava.

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 4.074

12-ESF CANABRAVA CNES 7990596

RUA JÕAO MENDES CORNÉLIO Nº143 36774586

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Vale Verde, Canabrava, Parte do bairro Santa Luzia.

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 3.529

13-POSTO CACHOEIRA CNES 2184761

RUA SANTA LUZIA Nº263

ÀREA DE ABRANGÊNCIA: Cachoeira

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 3.100

Quadro 30 - Atividades desenvolvidas pelo Programa de Saúde da Família / 2015

Procedimentos	Quantidade	2021- previsão
Consultas Médicas	37.491	> 42.000
Atendimento médico e enfermeira	23.527	> 26.000
Encaminhamentos médicos	3.883	> 4 000
Curativos	6.680	> 7.000
Inalações	1.394	Até 1.500
Retirada de pontos	1.291	Até 1.400
Terapia de Reidratação oral	397	450
Sutura	30	
Atend. Grupo Educação em Saúde	431	> 500

Fonte: PSF local.

Unai, atualmente, encontra-se em um estágio de transição no modelo de atenção básica à saúde da população. A estratégia saúde da família vem crescendo sua cobertura, contudo, como não atinge ainda 100% da população, a assistência ambulatorial básica é realizada em outras unidades, como o Centro de Saúde Cachoeira (que a partir de 2017 se tornou uma ESF), a Unidade Móvel de Saúde (Que está desativada), o NASF, o Planejamento Familiar e Consultórios Odontológicos (ainda não inseridos no PSF). Nessas unidades são oferecidas consultas nas especialidades básicas, pré-natal, vacinação, teste do pezinho, nebulização, curativos, aplicação de injeções, consultas com psicólogo e tratamento odontológico básico.

5.1.1.3 - Equipes de Saúde Bucal:

04 ESF possuem ESB integrada, são elas: Mamoeiro, Caic, Jacilândia e Novo Jardim.

ATIVIDADES REALIZADAS NOS PSF'S:

- Imunização
- Ações educativas
- Aferição de Pressão Arterial
- Cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos
- Teste de glicemia capilar
- Visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde
- Visita médica domiciliar
- Visita domiciliar de enfermagem
- Puericultura
- Acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças menores de 02 anos
- Acompanhamento das gestantes
- Acompanhamento dos idosos
- Pré natal de risco habitual
- Coleta de exames citopatológicos;
- Consultas médicas
- Consultas de enfermagem
- Controle e notificação de doenças de notificação compulsória como: dengue, varicela, leishmaniose, hanseníase, tuberculose, entre outras.
- Realização de grupos prioritários (Hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes)
- Realização de grupos para práticas corporais
- Mutirões de limpeza
- Educação em Saúde nas escolas, empresas, nas unidades, presídios, etc.
- Curativos
- Retiradas de ponto
- Encaminhamentos para especialidades
- Convênios com faculdades locais (estágios)
- Entrega de medicamentos
- Entrega de preservativos e orientações quanto as DST's
- Atendimentos odontológicos
- Ações de educação em Vigilância Sanitária

A Secretaria concentra seu atendimento odontológico em 08 unidades de saúde. Os agendamentos são feitos diariamente à medida que surgem as vagas. No tratamento odontológico básico o paciente só recebe alta após concluir todo o tratamento.

O Setor de Saúde Bucal desenvolveu um programa de prevenção às doenças bucais nos escolares de 6 meses a 14 anos, denominado Programa Sorria Unai.

O cirurgião dentista coordenador desse programa trabalha com 11 Técnicos em Higiene Dental (THD), realizando procedimentos preventivos e educativos nas escolas das áreas urbana e rural do município. Atendendo a política nacional de Saúde Bucal o município pretende elevar o número de equipes de saúde bucal no programa estratégia de saúde da família de 4 para 12 até o fim de 2021 e também implementar o tratamento especializado em odontologia através do CEO-Centro de Especialidade Odontológica em 2019.

Quadro 31 - Programa Sorria Unai 2012 e 2016

Procedimentos	Quantidade		Previsão
	2012	2016	2021
Educação em Saúde	2.426	1.230	> 2.800
Evidenciação de Placa Bacteriana	21.463	15.703	> 22.000
Higiene Bucal Supervisionada	59.467	26.735	> 60.000
Aplicação Tópica de flúor	20.031	14.286	> 25.000

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal / SESAU

Quadro 32 – atendimentos nos consultórios Odontológicos em 2013 e 2016

Procedimento	2013	2016	2021
Extrações dentárias	1818	1.487	<1.400
Consultas odontológicas	3805	2.586	>4.000
Restaurações	13240	6.941	>13.000
Outros procedimentos Odontológicos	42.568	19.839	>45.000

Fonte: SESAU/2017

5.1.1.4 - Programa de Controle dos Diabéticos

O Programa de controle do Diabetes e da hipertensão possui em seu cadastro 303 diabéticos, 1.526 diabéticos com hipertensão arterial e 4.184 hipertensos, com equipe de referência. São realizados exames de glicemia 5 vezes por semana, e, quando necessário, os pacientes são encaminhados ao endocrinologista coordenador do programa.

Quadro 33 - Programa dos Diabéticos / 2008 e 2012

Procedimentos	Quantidade	
	2008	2012
Consultas	1.957	3.232
Exames de Glicemia	4.680	3.300
Comprimidos Distribuídos	-	545.000
Insulina injetável (frasco)	7.200	3.430

Fonte: S M S / 2012

É realizado acompanhamento dos pacientes inscritos nos Programas de Atenção Básica (diabéticos e hipertensos, portadores de hanseníase e tuberculose, pacientes do planejamento familiar, programa de combate às carências nutricionais, etc).

O acesso da população à assistência médica é através do comparecimento às unidades do PSF ou aquelas que prestam serviços básicos. A jornada de trabalho do profissional médico tem como referência o número de 04 horas por dia. A figura 05 acima demonstra o fluxo de atendimento à população, iniciando na atenção básica via PSF ou unidade básica de saúde e chegando à atenção de média e alta complexidade hospitalar.

A secretaria oferece ainda, na atenção básica, serviço de acompanhamento psicológico e de assistência social.

5.1.1.5 – Saúde da Mulher e Planejamento Familiar

O Município mantém um serviço integral de saúde da mulher e planejamento familiar, no qual além dos procedimentos comuns ao planejamento familiar, estão serviços de prevenção ao câncer de mama, Câncer de colo uterino e ações educativas.

Quadro 34 - Programa de Atenção Integral da Saúde da e Planejamento Familiar

Procedimento	2016	2.021
Consultas Ginecológicas	2108	>3.000
Coleta para Prevenção de Câncer	475	>700
Cauterização	18	
Consulta Assistência Social	361	
Educ. Nível Superior	169	>27.000
Insumos (condon, pílulas, creme vaginal, comprimidos e outros)	25.601	
DIU	57	
Colposcopia	513	
Psicologia	626	
CAF	26	
Biopsia	51	

Fonte: SESA/2017

Um dos principais objetivos da Secretaria nesse campo é intensificar a coleta de material para exames de prevenção de câncer do colo do útero; Para isso poderá contar com o apoio de escolas de enfermagem e outros segmentos da população.

5.1.2 - Assistência Farmacêutica - Farmácia Básica

A Secretaria Municipal de Saúde possui a Farmácia Básica que é um local de distribuição de medicamentos básicos, que fica centralizado e distribui medicamentos através da apresentação de receita médica, para continuidade do tratamento médico.

Os medicamentos da Farmácia Básica de Unaí são medicamentos de atenção básica, adquiridos e distribuídos pelo governo do estado através da Gerência de Medicamentos Primários, com recurso tripartite (federal, estadual e municipal, respeitadas as normas estabelecidas na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013). Para isso, é feito um planejamento anual dos medicamentos, que são distribuídos trimestralmente. Contudo, o Estado não têm conseguido adquirir ou fabricar todo medicamento especificado nas listas, sendo necessário que o município adquira a medicação através de licitação.

Ocorre também atraso na entrega dos mesmos, limitando o acesso dos usuários e impossibilitando a continuidade do tratamento. A entrega irregular dos medicamentos por parte do órgão estadual pode ser considerada o maior gargalo na otimização da distribuição dos mesmos aos usuários.

A DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.416, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016 aprovou a Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF) e as normas de financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-MG, com o propósito de solucionar os problemas relacionados acima. Unaí aderiu à essa estratégia.

A Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica consiste em cooperação técnica aos municípios na aquisição e distribuição de medicamentos e insumos por meio de Atas Estaduais de Registro de Preços com ampliação do elenco disponível, obedecendo aos princípios do SUS. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à disponibilização dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica à Saúde, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos.

A Gestão Totalmente Centralizada no Município (TCM) trata-se de forma de gestão por meio da qual os recursos financeiros dos gestores federal, estadual e municipal são depositados no Fundo Municipal de Saúde e aplicados pelo município na aquisição dos medicamentos e produtos definidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente. Durante a transição dos municípios que aderirem à Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica para a Gestão Totalmente Centralizada no Município (TCM), a SESMG continuará disponibilizando medicamentos e gerindo as

contrapartidas financeiras, mediante quitação dos boletos pelos municípios nas seguintes formas: I - nos casos em o município fizer a opção de quitar sua contrapartida mensalmente, esta quitação deverá ocorrer até o 5º dia útil de cada mês; e II - nos casos em o município fizer a opção de quitar sua contrapartida trimestralmente, esta quitação deverá ocorrer até o 5º dia útil do último mês de cada trimestre do ano.

Os recursos anuais tripartite destinados à execução do CBAF serão calculados sobre a população estimada pelo Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2011 e considerada na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do Censo IBGE 2011, em relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009, terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do Censo IBGE 2009.

Para os Municípios que aderirem à Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica, como Unaí, o valor da contrapartida estadual do CBAF é de até R\$ 3,35 (três reais e trinta e cinco centavos) per capita/ ano. Os municípios sob forma de gestão Totalmente Centralizada no Município (TCM) só começarão a receber a contrapartida em recursos financeiros a partir do terceiro trimestre subsequente à solicitação.

O Estado e os municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes, cujo valor a ser aplicado por cada uma dessas esferas de gestão é de R\$ 0,50 (cinquenta centavos) por habitante/ano, já inseridos nos valores apresentados.

Fica aprovada a utilização de até 15% (quinze por cento) do incentivo financeiro referente à contrapartida do ano corrente do Estado e dos municípios definida nesta Deliberação para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Assistência Farmacêutica. A utilização dos 15% (quinze por cento) da contrapartida municipal e/ou estadual do CBAF nas ações descritas, está condicionada à aprovação de plano de trabalho no Conselho Municipal de Saúde. A utilização dos recursos referentes à contrapartida estadual do CBAF não exclui a responsabilidade estadual nos investimentos pactuados para estruturação e manutenção da Rede Farmácia de Todos.

A gestão Estadual disponibilizará Atas de Registro de Preço para aquisição de medicamentos e insumos, nos termos da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e do Decreto Estadual nº 46.311, de 16 de setembro de 2013.

Os municípios que aderirem à Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica poderão adquirir medicamentos fora da Ata de Registro de Preço Estadual desde que o valor unitário seja inferior ao registrado neste instrumento.

A programação/pedido de medicamentos do CBAF deve ser realizada no SIGAF pelos municípios que aderiram a Estratégia da Regionalização. Caberá ao município a solicitação dos medicamentos constantes no elenco de que trata a Deliberação 2416 de 17/11/16, conforme cronograma divulgado previamente pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/MG). O teto disponibilizado para programação/pedido dos medicamentos e insumos será composto pelo planejamento anual realizado pelo município.

Fica estabelecido o SIGAF como sistema de informação para gestão e acompanhamento da Assistência Farmacêutica no âmbito da Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF). Caberá ao município prover acesso à internet para uso do SIGAF.

As ações, os serviços e os recursos financeiros relacionados à Assistência Farmacêutica deverão constar no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual e no Relatório de Gestão (RG). O RG deverá conter as ações e serviços efetuados no âmbito da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde e sua execução orçamentária e será elaborado em conformidade com as orientações previstas na Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Os documentos comprobatórios da execução dos recursos referentes ao CBAF deverão permanecer sob a guarda de cada ente para fins de auditoria.

Quadro 35 - Medicamentos distribuídos pela Farmácia Básica – 2012 e 2016

Tipo de Medicamento	Quantidade		
	2012	2016	
Comprimidos/Cápsulas	19.317.504	31.712.680	>42.000.000
Gotas/Suspensão – Vidros	63.644	78.282	>88.000
Ampolas/Saches/Sprays	18.188	22.007	> 25.000
Crems/Pomadas – Tubos	54.328	67.283	> 75.000

Fonte: Farmácia Básica

5.1.3 - Vigilância em Saúde:

A Vigilância em Saúde de Unaf tem como coordenadora uma enfermeira, que coordena o serviço de vigilância epidemiológica e ambiental, atuando juntamente com a Vigilância Sanitária e o Centro de Controle de Zoonoses.

5.1.3 - Vigilância Epidemiológica:

“A Vigilância Epidemiológica tem como principal objetivo, promover ações que proporcionem o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos” (lei 8.080 – set – 1991).

Constituem ações dos serviços de Vigilância Epidemiológica:

- Avaliar as diferentes situações epidemiológicas e definir ações específicas para cada realidade.
- Elaborar plano de necessidade, cronograma de distribuição e fazer suprimento de quimioterápicos, vacinas, soros com base nas programações estaduais e municipais, mantendo-os em quantidade e condições de estocagem ideais.
- Realizar inquéritos, investigações e levantamentos epidemiológicos, bem como programação e avaliação de medidas de controle de doenças e das situações de agravo à saúde.
- Viabilizar a implementação do sistema de Vigilância Epidemiológica e coordenar sua execução, estabelecendo fluxo de informação definido, com elaboração e análise permanente de seus indicadores.
- Implantar e estimular notificação compulsória de agravos e doenças.
- Promover a qualificação de recursos humanos.
- Adotar estratégias de campanha e de rotina para vacinar a população contra doenças imunopreveníveis em articulação com outros órgãos.
- Emitir notificações sobre doenças e agravos à saúde.

5.1.3.1 - Imunização

Quadro 36 – Cobertura Vacinal no Município de Unaí-MG, 2013 e 2016

PROCEDIMENTO	2013	2016
BCG	107,26%	70,81%
DTP Ref. 1	91,15%	36,02%
Pentavalente	96,0%	83,81%
Febre Amarela	98,98%	79,77%
Hepatite B	96,93%	121,63%
Meningocócica C	101,68%	82,57%
Meningocócica C Ref.	78,77%	98,60%
Pneumocócica 10	99,91%	84,95%
Pneumocócica 10 Ref.	97,67%	73,27%
Poliomielite	90,69%	80,35%
Poliomielite Ref.	89,11%	76,15%
Rotavírus	101,02%	81,33%
Tríplice Viral	98,04%	89,80%
Tríplice viral Ref.	82,31%	84,95%

Fonte: M S / P N I

5.1.3.3 – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e de serviços de interesse da saúde. Os estabelecimentos e ambientes são inspecionados regularmente e quando são alvos de denúncias são notificados e autuados quando em desacordo com a normatização e legislação vigentes. Os alimentos, produtos e medicamentos em desacordo com as normas sanitárias são apreendidos e inutilizados.

Quadro 37 - Serviços realizados pela Vigilância Sanitária 2012/2016

Procedimentos	Quantidade	
	2012	2016
Inspeção Sanitária	826	848
Notificações	31	01
Aplicação de Multas	0	04
Apreensão de produtos (Kg) (alimentos, abate clandestino, produtos e medicamentos fora dos padrões)	98	333
Ações conjuntas – IMA, PM, BOMBEIROS, GRS	2	05
Averiguação de denúncias (domiciliares)	3	01
Coleta de produtos para análise	3	03

Fonte: VISA / SESAU

A ampliação do quadro de fiscais deverá ser a grande meta da Secretaria nesse campo, atualmente são apenas 03 fiscais de nível médio, e um fiscal contratado de nível superior.

Seriam necessários pelo menos 08 fiscais de nível médio e pelo menos 02 de nível superior.

5.1.3.4 – Centro de Controle de Zoonoses:

O Centro de Controle de Zoonoses é a unidade responsável por desenvolver atividades para prevenir e controlar zoonoses como a Raiva, Leishmaniose Visceral, Dengue, Doença de Chagas, combate aos escorpiões e outras.

O CCZ se destina à vigilância dos fatores de risco relativos à zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública e ao controle de animais vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores e portadores, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

São atividades desenvolvidas pelo CCZ:

- desenvolvimento de ações e estratégias relacionadas a animais de relevância para a saúde pública;
- desenvolvimento e execução de ações de educação em saúde visando a guarda ou à posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses;
- execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública;
- coleta, recebimento e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais para encaminhamento aos laboratórios, com vistas à identificação ou diagnóstico laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;
- eutanásia, quando indicado, de animais de relevância para a saúde pública;
- recolhimento e transporte de animais, quando couber, de relevância para a saúde pública;
- manutenção e cuidados básicos de animais recolhidos no CCZ;
- destinação adequada dos animais recolhidos.

Em junho de 2016 foi assinado, junto ao Ministério Público, através do Termo de Ajustamento de Conduta, o Compromisso de Ajustamento de Conduta Ambiental, cuja finalidade principal é estabelecer normas e condutas para se proceder à castração de cães para controle populacional diminuindo o potencial risco de doenças cuja origem é animal.

Quadro 38 – Procedimentos realizados pelo CCZ do Município de Unaí-MG, 2013 e 2016

Procedimentos	Quantidade		Previsão
	2013	2016	2.021
Apreensão de cães	641	343	350
Cães examinados para LV	1.112	1.308	1400
Cães positivos para LV	257	236	200
Cães eutanasiados	393	285	200
Animais adotados (cães e gatos)	99	44	150

Fonte: Centro de Controle de Zoonoses

5.1.4 - Atenção de Média e Alta Complexidade

5.1.4.1 - Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Centro de Testagem e Acolhimento e Serviço de Atenção Médica Especializada:

O Serviço de Atendimento Médico Especializado (**SAME**) é uma unidade de Saúde localizada à Rua Luiz Alves, nº 700, Bairro Cachoeira, Unaí-MG, onde funciona o Serviço Municipal de Reabilitação, contendo 07 fisioterapeutas e 05 auxiliares. Essas consultas são realizadas por sessões, sendo 10 sessões para cada paciente, realizadas de forma coletiva, garantindo a assistência voltada para reabilitação aplicada à ortopedia, neurologia, acupuntura, traumatologia e geriatria que são marcadas segundo a necessidade dos pacientes seguindo alguns critérios para a lista de chamada.

A sede do SAME oferece atendimento com a fonoaudiologia especializada no atendimento em disfagia, Alzheimer, Parkinson, Tireoidectomia, crianças com distúrbio na fala, traumatismo Craniano, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e teste da linguinha. Inclui também referência médica no diagnóstico e tratamento de Tuberculose, Hanseníase e Leishmaniose com consultas realizadas periodicamente, acompanhamento e dispensação de medicação, não podendo esquecer principalmente da orientação à população a fim de realizar um diagnóstico precoce e reduzir o número de casos. Essas consultas são realizadas de forma espontânea ou previamente marcadas. Os pacientes chegam para triagem às 06:30h da manhã de segunda à quinta, sendo realizadas em média 60 consultas mensais.

PROGRAMA MUNICIPAL IST-AIDS

No mesmo estabelecimento funciona o Programa Municipal IST-AIDS onde são realizados o SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA (**SAE**), CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (**CTA**) e UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS (**UDM**). O serviço dispõe de uma equipe capacitada e treinada para realização dos procedimentos necessários. Neste programa temos referência médica para pacientes infectados pelo HIV-AIDS, acidente biológico, acompanhamento de homens que apresentam IST e atendimento a gestante HIV com acompanhamento ginecológico. O serviço conta também com uma referência médica para pacientes acometidos por violência e exposição sexual em crianças e adultos que são atendidos conforme o número de casos que possam surgir. É importante relatar que o SAME é referência para 11 cidades sendo elas: Arinos, Bonfinópolis de Minas, Buritis, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Natalândia, Paracatu, Riachinho e Uruana de Minas. É objetivo de o Programa ministrar

periodicamente em escolas, empresas, entidades assistenciais, campanhas da cidade, palestras de prevenção e promoção à saúde. Além disso, capacitar e auxiliar os profissionais que necessitem de orientação para realização de procedimentos de testagem, distribuição de preservativos e panfletos informativos. Todos os profissionais que atuam no programa IST-AIDS ficam responsáveis por realizar busca ativa devido ao fato de não possuímos um profissional de assistência social.

SAE - É um serviço de saúde que realiza ações de assistência, prevenção, tratamento e controle de pessoas vivendo com HIV-AIDS e seus familiares. O objetivo desse serviço é prestar atendimento integral e de qualidade aos portadores – HIV por meio de diversos serviços (Odontologia, Fisioterapia, exames, etc.) e atendimento multidisciplinar conforme o CADERNO DE RECOMENDAÇÕES DA AVALIAÇÃO QUALIAIDS.

CTA– Realiza ações de diagnóstico e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. No serviço são realizados testes para HIV, Sífilis, e HEPATITES B e C, gratuitamente, onde também é realizado aconselhamento e acolhimento deste paciente de forma individual e sigilosa, podendo esse paciente vir de maneira livre, espontânea, respeitando os horários de atendimentos do serviço, uma vez que, o número de funcionários e local para o serviço é limitado.

UDM – Nesta assistência compete a um farmacêutico desenvolver todo o processo relacionado à medicação desde dispensação a pacientes que necessitam da distribuição dos medicamentos antirretrovirais ao aconselhamento, obedecendo a uma série de critérios de regularidade. Este farmacêutico está presente durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, está capacitado para interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente, avaliar a prescrição médica na dispensação dos medicamentos, assegurar condições adequadas de conservação das medicações, manter O SISTEMA DE CONTRLOLE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS (SICLOM) em pleno funcionamento, ser responsável pela gestão de estoque dos medicamentos, orientar usuários quanto à importância do uso correto dos medicamentos e orientá-los a possíveis reações adversas e principalmente, ser responsável pelo cadastramento desses pacientes. A UDM de Unaí é responsável por abastecer as maternidades e unidades de referência em exposição em relação aos medicamentos e leites do projeto NASCER. Desta forma, atendemos em média 143 pacientes que fazem uso do serviço mensalmente de HIV, não esquecendo que Unaí é microrregião da região NOROESTE DE MINAS que compõe a macrorregião de Patos de

Minas e que somos responsáveis por esses 11 municípios. O serviço prestado pela UDM disponibiliza a entrega de leite materno para recém-nascidos e crianças de 0 a 6 meses expostos ao HIV, incluindo também dispensação de medicação de outros programas e doenças: Hanseníase, tuberculose, leishmaniose, doença de Chagas, toxoplasmose de gestante, dispensação de insulina de auto custo e medicações para ISTs.

Proposta apresentada pelo SAME

01. Aumentar o número de funcionários de saúde com atendimentos de qualidade (profissionais treinados); necessitando ainda de equipe mínima de profissionais exigidos conforme auditoria feita pela coordenação Estadual em Outubro de 2016. Sendo eles: um profissional de formação técnica de enfermagem e um assistente social.
02. Aumento de recurso financeiro para melhor atendimento dos pacientes de Unaí e dos municípios referenciados;
03. Aumentar a conscientização da população em relação às infecções sexualmente transmissíveis e HIV através de palestras, distribuição de preservativos e panfletos informativos em escolas, empresas e outras instituições. Trabalhar seguindo alguns eixos prioritários com alguns destaques para: populações sob maior risco (enfrentamento de epidemia de HIV-AIDS e das IST entre Gays, HSH e travestis); Redução de transmissão vertical do HIV e Sífilis; Ações de controle e prevenção da transmissão vertical da hepatite B; Ações de prevenção e aumento do diagnóstico precoce de HIV para população da Zona Rural (distritos e assentamentos); Cobertura de testagem e prevenção para internos do sistema prisional; Ações para adolescentes, jovens e pessoas acima de 50 anos. Desenvolver atividades educativas e intervenções de diagnóstico precoce sendo elas: ANIVERSÁRIO DA CIDADE, AÇÃO DO CARNAVAL, DIA MUNDIAL DA SAÚDE, DIA DA MULHER, SAÚDE EM DEBATE, PROJETO SAÚDE E CIDADANIA, 1º DE DEZEMBRO (DIA MUNDIAL DE COMBATE A AIDS), PARTICIPAÇÃO EM SIPAT e REUNIÕES da CIPA entre outras.
04. Realizar testes rápidos de HIV, SÍFILIS e HEPATITES B e C em horário integral de funcionamento do serviço e fora dele.
05. Ter um carro com motorista para realizar todas as atividades executadas e necessitadas pelo SAME.

06. Dar suporte para os ESFs em relação ao programa IST-AIDS, assim como disponibilizar materiais educativos.
07. Possuir no programa um profissional para atendimento de crianças infectadas pelo HIV e atendimento totalmente resolutivo em Unaí para Hepatites (MÉDICO INFECTOLOGISTA).
08. Implantação do CNES do SAME.

PROBLEMAS LEVANTADOSPELO SAME

- 01- Falta de carro disponível em tempo integral, inclusive para levar as amostras coletadas de carga viral para Uberaba (laboratório de referência estadual).
- 02- Utilização do CNES do hospital municipal pelo SAME.
- 03- Falta de custeio da prefeitura para realizar manutenção dos aparelhos e despesas básicas para fisioterapia e adequação dos equipamentos.
- 04- Falta de internet com maior capacidade para atender o serviço.
- 05- Falta de materiais permanentes como: computador; maca para movimentação de pacientes acamados; ventiladores; arquivos; tanque de lavar roupa; telefone fixo para farmácia e outros locais, termômetro para medir temperatura ambiente, geladeira adequada para refrigeração das medicações, insulina e testes rápidos; aparelhos adequados para realização de fisioterapia; falta de impressora multifuncional.

Quadro 39 – Programa Municipal IST/AIDS 2012 e 2016

Procedimentos	Quantidade		previsão
	2012	2016	2.021
Testes HIV	1.678	1.756	1.851
Insumos	73.771	83.313	90.000
Consultas Especializadas	793	1.580	2.000
Portadores de HIV atendidos pelo SAE	106	329	400
Pacientes ativos SICLOM (UDM) MENSAL	----	143	230
Sessões fisioterápicas	----	12.964	14.964
Sessões Acupuntura	----	702	800

Fonte: SAME 2017

Quadro 40 – Programa Municipal IST/AIDS 2016

TESTES REALIZADOS HIV, SÍFILIS, HEPATITES B e C DETALHADOS.	QUANTIDADE 2016	Previsão 2021
HIV	1756	1.851
SÍFILIS	1557	1.700
HEPATITE B	1017	1.100
HEPATITE C	953	1.050
TOTAIS TESTES	5283	5.701

Fonte: SAME 2017

Quadro 41 – Material de distribuição gratuita fornecida pelo IST/AIDS 2016

INSUMOS	QUANTIDADE 2016	Previsão 2.021
PRESERVATIVO MASCULINO	78.192	84.000
PRESERVATIVO FEMININO	1.153	1.500
LUBRIFICANTES	3.968	4.500
TOTAL	83.313	90.000

Fonte: SAME 2017

Quadro 42 – Consultas e atendimentos realizados em 2016

CONSULTAS ESPECIALIZADAS DETALHADAS	QUANT.
Consultas Fonoaudiológicas	780
Atendimentos Violência Sexual	18
Atendimentos Exposição Sexual	01
Atendimentos de Hanseníase	300
Atendimentos de Tuberculose	63
Atendimentos de Leishmaniose	82
Acompanhamento IST Masculina	229
Atendimentos Acidente Biológico	67
Atendimentos ginecológicos a pacientes portadoras de HIV	25
Pré-Natal portadoras de HIV	15

Fonte: SAME 2017

5.1.4.1 – Hospital Municipal

O Hospital Municipal localizado em Unai, noroeste do estado de Minas Gerais, situado a Rua Virgílio Justiniano Ribeiro nº 1585 Bairro Barroca, foi inaugurado em 30 de junho de 2001, com capacidade planejada de 100 leitos, sendo que se encontra hoje com 56 leitos operacionais. Tal hospital é o único que atende SUS na cidade e serve como referência de média complexidade para 12 municípios da microrregião.

O Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado não tem personalidade jurídica própria, sendo completamente dependente da Prefeitura Municipal, e possui um quadro de 303 funcionários efetivos. O hospital oferece diversas especialidades como pediatria, ginecologia, obstetrícia, neurologia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologista, urologia, anestesiologia e cirurgia geral. Conta também com departamento de reabilitação, mamografias, ultrassonografias, radiologia e laboratório de análises clínicas.

O Hospital é referência para atendimento dos Municípios que compõem a microrregião de Unai e recebe pacientes de alguns Municípios que não fazem parte desta microrregião.

É de extrema urgência que o município refaça a pactuação do atendimento da região, uma vez que o Hospital Municipal de Unai está com uma demanda acima de sua capacidade de execução.

O complemento do quadro funcional, médicos, enfermeiras, técnicos e pessoal da limpeza é outra demanda urgente.

Implementar os serviços terceirizados também é uma estratégia que deverá ser adotada afim de diminuir o impacto em folha de pagamento e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Quadro 43 – Médicos por Especialidade no Hospital Municipal

Especialidade (Ambulatório)	Quantidade
Cardiologia	3
Cirurgia Geral	3
Clínico Geral	2
Ginecologia/Obstetrícia	8
Neurologia Clínica	2
Ortopedista	7
Otorrinolaringologia	1
Pediatria	4
Urologista	2
Cirurgião Cardiovascular	1

Fonte: Setor de RH Hospital Municipal

Quadro 44 - Quantidade de Leitos por Clínica

Hospital	C. Cirúrgica	C. Obstétrica	C. Médica	C. Pediátrica	Isolamento	Leito-dia	Total
Municipal	20	8	16	8	2	4	58

Fonte: SCNES

Quadro 45 – Internações Hospitalares em Unai 2008/2012/2016

ANO	C.P.	C.M.	C.C.	P.N.	P.C.	O.O.	TOTAL
2008	235	1475				283	1993
2012	72	1025	1248	612	412	239	3608
2016	173	857	1145	544	497	243	3459
2.021	>200	>800	>1.300	>500	>500	>200	

Fonte: Setor de Faturamento Hospital Municipal

C.P. Clínica Pediátrica, C. M. Clínica Médica, C.C. Clínica Cirúrgica, P.N. Parto Normal, P. C. Parto Cesário, O. O. Outras Ocorrências (curetagem, falso trabalho de parto, outros).

Quadro 46 Internações Hospitalares População de Unai/Outros Municípios.

ANO	C.P.		C.M.		C.C.		P.N.		P.C.		O.O.	
	U. N	O. M.	U. N	O. M.	U. N	O. M.	U. N	O. M.	U. N	O. M.	U. N	O. M.
2016												
Quantidade	144	29	616	241	925	220	301	243	330	167	166	78
Total	173		857		1145		544		497		243	

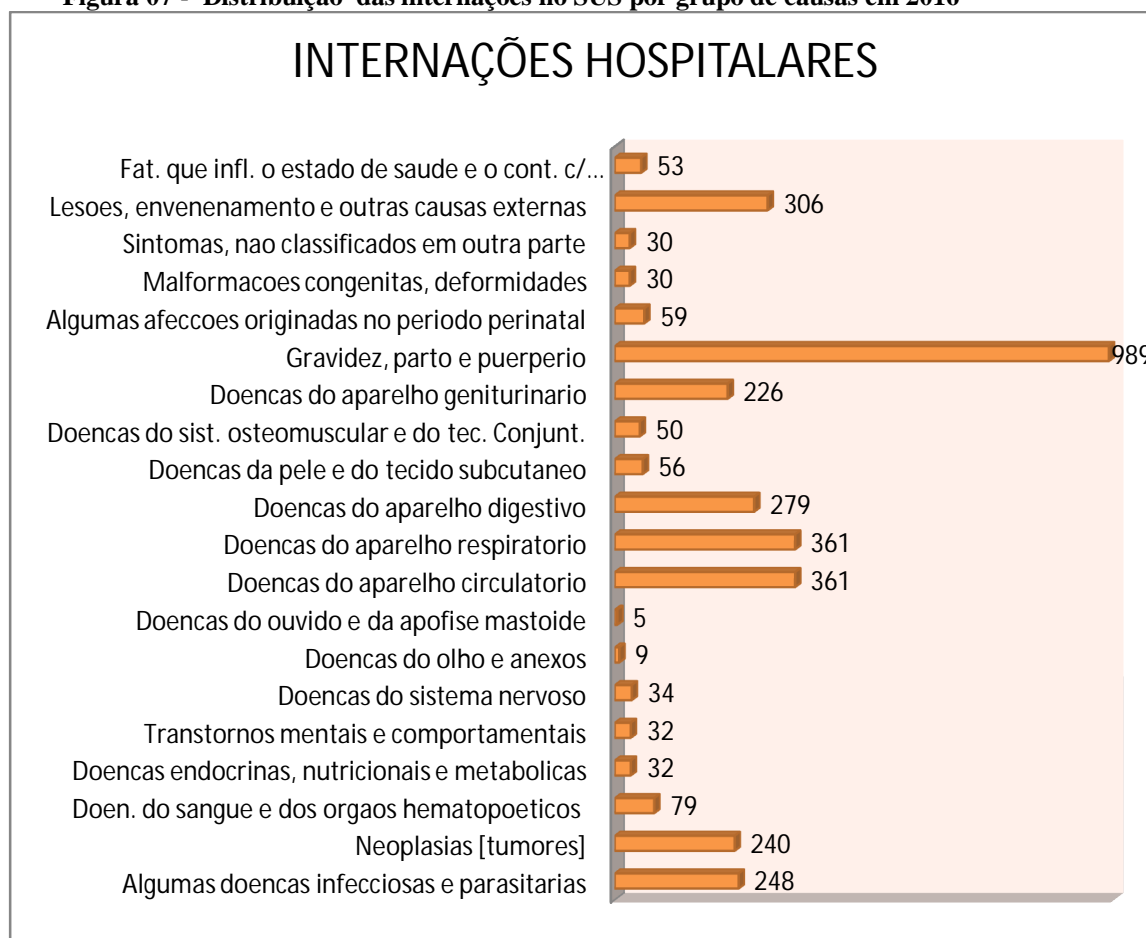
Fonte: Setor de Faturamento Hospital Municipal-2017

C.P. Clínica Pediátrica, C. M. Clínica Médica, C.C. Clínica Cirúrgica, P.N. Parto Normal, P. C. Parto Cesário, O. O. Outras Ocorrências (curetagem, falso trabalho de parto, outros), U.N. Unai, O.M. Outros Municípios

A figura 7 apresenta uma análise das internações no Município de Unai , feita por meio do DATASUS, no período compreendido entre janeiro de setembro de 2012.

Já a tabela 18 demonstra a permanência média dos internos por doenças do CID10 no Estado de Minas Gerais.

Figura 07 - Distribuição das internações no SUS por grupo de causas em 2016



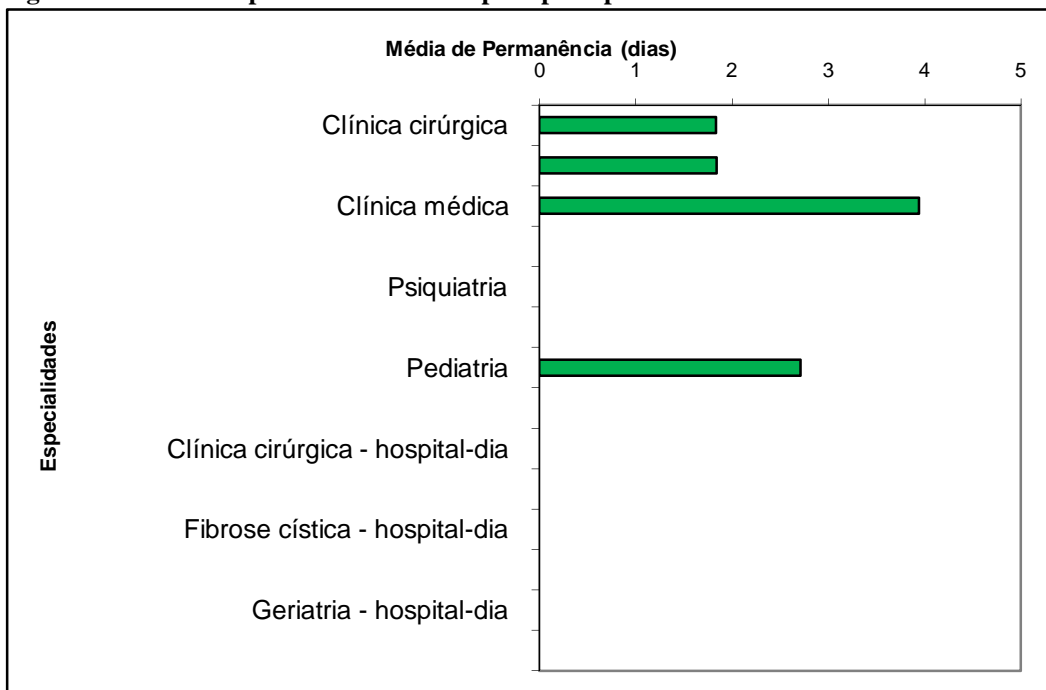
Fonte: RAG_2016

Tabela 18 - valor total, dias de permanência e taxa de mortalidade Hospitalar jan/set 2012

Capítulo CID	Valor Total R\$	Permanência no hospital (dias)	Média Permanência no hospital (dias)	Taxa de Mortalidade Hospitalar (por 100)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	77.838.052,23	398.162	8,1	11,0
II. Neoplasias (tumores)	81.751.299,09	314.498	5,8	8,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4.498.253,33	46.217	5,9	4,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16.231.467,81	154.123	5,2	5,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	32.320.775,42	653.483	37,8	0,5
VI. Doenças do sistema nervoso	21.288.437,07	149.880	10,7	5,2
VII. Doenças do olho e anexos	8.783.572,85	7.449	0,8	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4.560.324,16	2.565	1,9	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	244.621.866,65	746.775	6,5	6,8
X. Doenças do aparelho respiratório	110.202.647,75	597.044	5,7	6,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	73.127.343,13	349.374	4,3	3,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10.624.297,43	85.959	5,7	1,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	30.355.722,81	139.817	8,6	0,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	49.304.889,32	264.830	4,3	2,6
XV. Gravidez parto e puerpério	98.008.268,18	339.349	2,1	0,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	58.267.931,39	184.805	10,6	4,4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18.759.436,97	32.603	5,6	3,0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	9.997.046,34	51.690	5,1	10,0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	103.542.420,90	420.871	5,0	2,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	113.139,90	683	3,9	2,9
XXI. Contatos com serviços de saúde	7.690.300,37	26.232	1,7	0,4
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total	1.061.887.493,10	4.966.409	5,7	4,2

Fonte: DATASUS

Figura 08 - Média de permanência em hospital por tipo de clínica



Fonte: DATASUS

5.1.4.3 Pronto Atendimento

O Pronto Atendimento médico Municipal funciona anexo ao Hospital Municipal, foi inaugurado em 1º de maio de 1996. Atualmente atende cerca de 230 pessoas por dia, para atendimentos desde traumatologia a doenças que estão ligadas a atenção básica.

O quadro a seguir demonstra o corpo técnico que atende ao Pronto Atendimento.

Quadro 47 Médicos por especialidade

Especialidade (Pronto Atendimento)	Quantidade
Cardiologia	3
Cirurgia Geral	3
Clínico Geral	12
Gnecologia/Obstetrícia	7
Neurocirurgião	1
Neurologia Clínica	2
Ortopedista	7
Pediatria	5

Fonte: Setor de RH da Secretaria Municipal de Saúde

5.1.4.4 – Policlínica Municipal

A Policlínica Municipal é uma unidade de atendimento ambulatorial de localização central que atende aproximadamente 260 pessoas por dia, nela são oferecidas 10 especialidades: Ortopedia, Neurologia, Urologia, Cardiologia, Endocrinologia, Dermatologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria e Clínica Geral.

São oferecidos também exames de eletrocardiograma (ECG), Eletroencefalograma (EEG), videolaringoscopia, videonasofibroscopia e exames de dosagem de glicemia para portadores de Diabetes e distribuição gratuita de insumos para diabéticos como Insulinas e fitas.

A Policlínica é a referência municipal para os portadores de diabetes e Hipertensão provindos das áreas de ESF e da área não coberta, conta hoje com 6 consultórios de atendimentos com horários diferenciados, inclusive horário de almoço, para facilitar o acesso da população.

5.1.4.5 - Tratamento Fora do Domicílio:

Os habitantes de Unaí/MG são atendidos fora do domicílio da seguinte forma:

- Nos casos de emergência: os pacientes são encaminhados em ambulância para a cidade mais próxima que dispuser da especialidade médica (procedimento/tratamento pretendido), tendo como primeira opção, atualmente, a cidade de Brasília/DF.
- Nos casos de urgência: os pacientes são encaminhados em ambulância para os municípios onde haja pactuação com o município de Unaí/MG de acordo com a especialidade médica (procedimento/tratamento pretendido), sendo que, os lançamentos são feitos previamente via sistema on-line SUS Fácil com a finalidade de captação da vaga.
- Nos casos eletivos: os pacientes são encaminhados pelos profissionais (médicos) do município de Unaí/MG para os municípios onde haja pactuação com o mesmo via Setor de Tratamento Fora do Domicílio - TFD; sendo que, atualmente a pactuação concentra-se basicamente nos municípios de Araguari/MG, Belo Horizonte/MG, Montes Claros/MG, Patos de Minas/MG, Uberaba/MG e Uberlândia/MG. Para que o paciente se desloque até o município de referência de seu atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde através do Setor de TFD da Coordenação Geral de Regulação dos Serviços de Saúde disponibiliza um valor de ajuda de custo para alimentação/pernoite e deslocamento do paciente e também de seu acompanhante (caso o médico solicitante requeira) de acordo com valores tabelados em legislação pertinente à política de

Tratamento Fora do Domicílio (Portaria SAS n.º 55 de 24/02/1999). Ressalta-se que se o Estado de Minas Gerais não dispuser do tratamento solicitado, a Secretaria Municipal de Saúde de Unaí/MG juntamente com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Gerência Regional de Saúde de Unaí/MG) providenciará em outro Estado o atendimento do mesmo, ficando a cargo de ambos a disponibilização da ajuda de custo, nesse caso, os processos, após serem iniciados no Setor de Tratamento Fora do Domicílio Municipal, seguem para a Gerência Regional de Saúde de Unaí, órgão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, onde são avaliados e aprovados ou não; em caso de negativa o processo é devolvido ao paciente com a resposta/motivo, e em caso de aprovação o paciente e seu acompanhante terão garantidas as passagens aéreas de ida e volta entre os aeroportos mais próximos da cidade onde reside e da cidade onde realizará o tratamento e o Setor de TFD municipal providenciará ajuda de custo para deslocamento até o aeroporto mais próximo também da cidade onde reside e até o aeroporto mais próximo da cidade onde realizará o tratamento e ainda ajuda de custo para alimentação/pernoite.

- No ano de 2013 foram cadastrados 638 pacientes no Programa de Tratamento Fora do Domicilio (TFD), em 2014 foram 445, em 2015 foram mais de 400 (não possuímos o dado exato) e em 2016 foram 366.
- Em se tratando de viagens para tratamento fora de domicílio de pacientes cadastrados no Setor de TFD foram 1.957 no ano de 2013, 2.005 em 2014, 2.240 em 2015 e 1.973 em 2016.
- O bom funcionamento do Setor de TFD deve se dar sobretudo para garantir um tratamento que apesar de eletivo seja ágil e atenda às necessidades dos pacientes. Para tanto, necessário se faz uma estrutura própria e sigilosa ao referido setor com salas específicas para atendimento ao público: uma aos servidores que realizam agendamentos em consultas médicas em atenção especializada, outra aos servidores que realizam a montagem dos processos de alta complexidade e processam a prestação de contas do setor, outra aos servidores que executam a parte de serviço social (assistentes sociais) e por fim outra aos profissionais do serviço de controle e avaliação (médicos).

Quadro 48 - Tratamento Fora do Domicílio 2013 a 2016

Procedimento	2013	2014	2015	2016
N.º. de paciente cadastrados	638	445	400	366
Viagens para tratamento fora do Domicílio	1.957	2.005	2.240	1.973

Fonte: SESAU/2016

Quadro 49 - Tratamento Fora do Domicílio Valores aplicados em TFD 2012 e 2016

Procedimento	2012	2016
Auxílios Financeiros a outras Pessoas Físicas	R\$ 250.195,95	369.032,70

Fonte: SESAU/2016

5.1.4.6- Casa de Apoio de Barretos:

A casa de apoio aos pacientes em tratamento de câncer na cidade de Barretos – SP tem como finalidade possibilitar aos pacientes um local gratuito para se hospedar durante o tratamento no Hospital do Câncer daquela cidade. A Secretaria Municipal de Saúde está inaugurando um espaço com capacidade para manter hospedados 50 pessoas em 18 quartos equipados com camas e beliches. A casa terá ainda cozinha, sala de estar, área de serviço e varanda e está localizada na Rua João Jacinto da Silva 1301

A casa está sendo montada somente com recursos de doações e será mantida com recursos públicos.

5.1.4.7 Outros Serviços de Média e Alta Complexidade

- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:
 - Ultra-sonografia,
 - Eletrocardiografia,
 - Eletroencefalografia,
 - Radiografia e
 - Mamografia.
- Exames laboratoriais de serviços terceirizados mediante licitação.
- Agência Transfusional de sangue.
- Atendimento de Nefrologia por meio de clínica nefrológica conveniada – com atendimento de pacientes renais crônicos de Unai e região, atendendo 90 pacientes (2017).

5.1.5 Serviços de Saúde da Rede Privada e/ou Conveniada:

Além dos serviços públicos de saúde, Unai ainda possui uma considerável rede privada com alguns serviços conveniados:

Quadro 50 – Outros serviços da rede privada

Serviço	Quantidade	Capacidade
Hospitais privados	03	104 leitos
Clínica de especialidades	03	
Clínica de Hemodiálise	01	90 pacientes
Clínica de diagnósticos por imagem	02	Radiologia, tomografia, USG.
Laboratórios de Análises Clínicas	05	
Consultórios Odontológicos	23	
Fisioterapia	04	
Consultórios de Psicologia	03	
Consultório oftalmológico	03	
Tratamento de dependentes químicos	04	67 leitos

Fonte: SESAU/SCNES/2017

Existem ainda alguns serviços conveniados com o SUS que atendem populações específicas, como é o caso da APAE e Abrigo Frei Anselmo, que atendem respectivamente crianças e adolescentes portadores de alguma necessidade especial e a idosos e outros portadores de necessidades especiais:

O Abrigo Frei Anselmo conta com serviços com:

- Atendimento em Saúde Bucal;
- Atenção Psicossocial;
- Fisioterapia e reabilitação;
- Suporte nutricional.

A Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE:

- Saúde bucal e cirurgia oral;
- Atenção psicossocial;
- Fisioterapia e reabilitação;

5.1.6 - CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

O Centro Especializado em Reabilitação de Unai – Minas Gerais foi implantado no ano 2014, serviço este preconizado pelo Ministério da Saúde através da portaria Nº 793, de 24 de Abril de 2012 que institui a rede de cuidados a pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Foi escolhida a APAE para execução de tal serviço, uma vez que já

prestava atendimentos relevantes nesta área, sendo definidas para atuação de duas modalidades de atendimento, a deficiência física e intelectual, configurando assim como CER II, atendendo o que estabelece a portaria Nº 1.303 de 28 de Junho de 2013.

Para a concretização deste foi adequado todo o espaço físico conforme determinações do Ministério da Saúde através do Manual de ambiência do CER, além de adequação da quantidade de profissionais de saúde que são previstas nos instrutivos de reabilitação. Ainda conforme preconiza a legislação que regulamenta o serviço este é ofertado aos municípios que integram a microrregião de saúde do noroeste de Minas, composto por 12 municípios.

Atualmente atende a 501 usuários com atendimentos para reabilitação/habilitação, concessão de meios auxiliares de locomoção, órteses e próteses. Executa o Programa de Intervenção Precoce Avançado – PIPA (com intuito de prevenir e minimizar futuras deficiências), atenção à pessoa estomizada e concessão de bolsas de estomia. A produção dos anos de 2014, 2015 e 2016 segue em anexo, importante informar que são avaliados no CER II semanalmente são avaliados 4 casos encaminhados pela Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

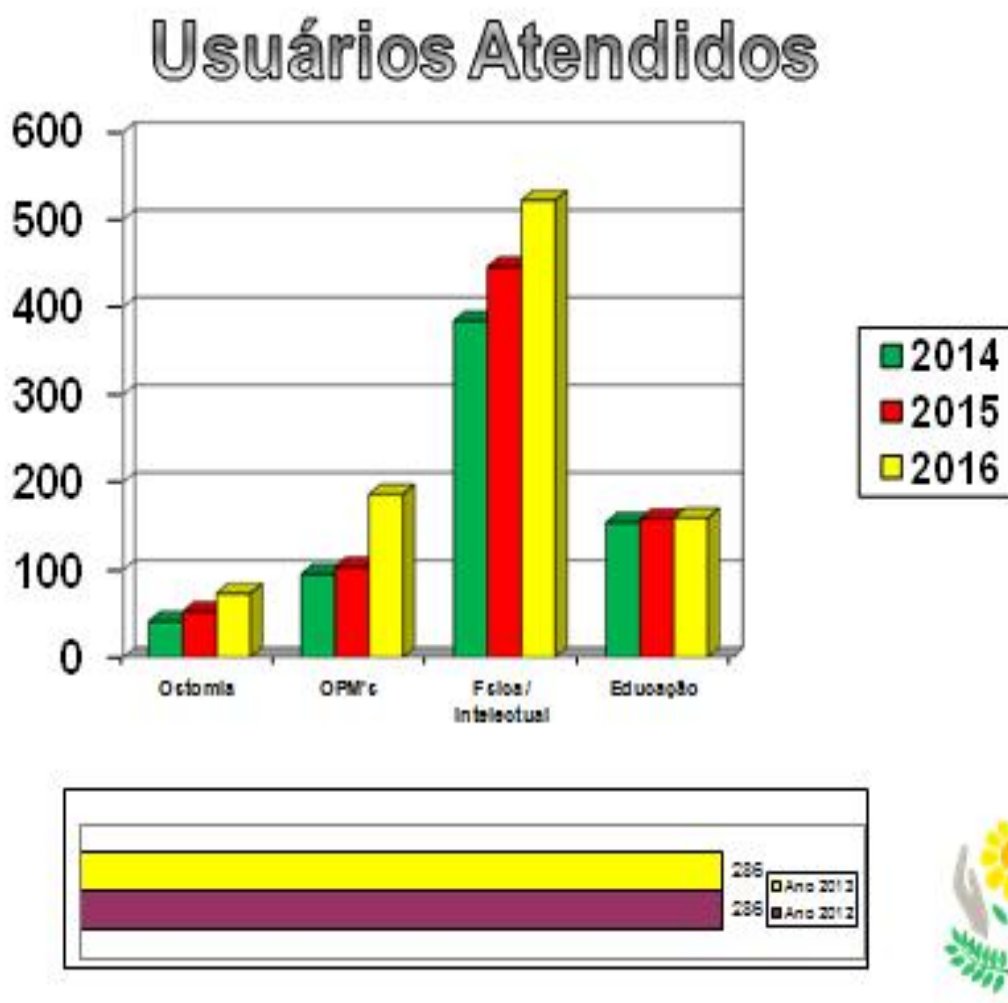
Diante do exposto torna-se essencial refletirmos sobre a manutenção de um serviço que tem se mostrado de extrema relevância e capacidade transformadora na habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência contribuindo assim para maior inclusão social, garantindo o acesso a serviços especializados diminuindo distâncias físicas (antes os serviços prestados eram mais distantes em Km), satisfação do usuário e maior vínculo entre a rede de saúde. O CER vem sendo executado com sucesso e mostra-se cada vez mais eficaz, porém a entidade mantenedora é de natureza privada e filantrópica e tem feito os ajustes necessários a manutenção do serviço, mas conta com auxílio e parceria dos atuais gestores municipais para melhorar cada vez mais os serviços prestados as pessoas com deficiência. Para esta melhoria temos algumas solicitações:

- Equipamentos de fisioterapia:
 - 3 Esteiras
 - 3 Bicicletas ergométricas
 - 1 cama ortostática elétrica
- Equipamentos para consultório médico/enfermagem:
 - Manter auxílio com equipamento de oxigênio
 - 3 otoscópios
 - 2 Esfigmomanômetros
 - 1 oxímetro
 - 1 lanterna para exame de garganta e ouvido
 - 1 balança digital adulta
 - 1 balança digital infantil
 - 1 balança para pesar cadeirante
- Recursos humanos:

- Concessão de horas de fonoaudiólogo
- Concessão de horas de Terapeuta Ocupacional
- Concessão de horas de motorista (para ampliar o horário de funcionamento da Van adaptada/transporte sanitário)
- Concessão de horas de clinico geral
- Concessão de horas de técnico de enfermagem
- Concessão de horas de fisioterapeuta
- Estrutura física:
 - Cobertura da piscina para efetivação do serviço de hidroterapia
- Material:
 - Testes para avaliação neuropsicológica
 - Testes diagnósticos
 - Material para reabilitação/habilitação para adultos
- Buscar junto ao Ministério da saúde a ampliação dos serviços para que o CER execute também a modalidade auditiva em seu escopo de atendimentos e serviços.

A figura 09. a seguir demonstra a quantidade de usuários atendidos nos três últimos exercícios:

Figura 09 – Usuários Atendidos no Centro Especializado em Reabilitação:



Fonte: CER/APAE-2017

5.2 - Produção Ambulatorial

A Tabela a seguir, representa a quantidade e valores apresentados para faturamento, e os valores e quantidades efetivamente aprovados no período compreendido entre janeiro e setembro de 2012.

Tabela 19 - Valores apurados nos procedimentos ambulatoriais de jan/set. 2012

Categoria de procedimentos	Otd.Aprovada		Valor Aprovado		Otd.Apresentada		Valor Apresentado	
	Nº	%	R\$	%	Nº	%	R\$	%
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	82.846	10,4	3.899	0,1	82.951	5,7	4.182	0,0
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	81.945	10,3	3.898,80	0,1	82.050	5,7	4.182,30	0,0
0102 Vigilância em saúde	901	0,1	-	-	901	0,1	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	118.408	14,8	609.869	16,1	671.103	46,5	8.458.219	70,7
0201 Coleta de material	3.727	0,5	6.544,22	0,2	3.814	0,3	7.580,30	0,1
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	84.746	10,6	267.980,89	7,1	634.520	43,9	8.090.625,19	67,7
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0204 Diagnóstico por radiologia	18.485	2,3	134.357,20	3,5	20.609	1,4	150.519,18	1,3
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	2.917	0,4	76.102,40	2,0	3.126	0,2	81.160,20	0,7
0206 Diagnóstico por tomografia	1.025	0,1	108.774,40	2,9	1.038	0,1	110.014,85	0,9
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	-	-	-	-	-	-	-	-
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	-	-	-	-	-	-	-	-
0209 Diagnóstico por endoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.674	0,3	14.993,59	0,4	3.063	0,2	17.104,68	0,1
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	-	-	-	-	-	-	-	-
0214 Diagnóstico por teste rápido	4.834	0,6	1.116,00	0,0	4.933	0,3	1.215,00	0,0
03 Procedimentos clínicos	335.432	42,0	2.740.328	72,4	428.215	29,6	3.033.529	25,4
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	293.369	36,8	840.687,21	22,2	384.533	26,6	1.108.977,86	9,3
0302 Fisioterapia	9.212	1,2	48.108,76	1,3	10.373	0,7	54.412,63	0,5
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.653	0,3	101.890,42	2,7	3.086	0,2	118.497,85	1,0
0304 Tratamento em oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0305 Tratamento em nefrologia	10.457	1,3	1.748.973,50	46,2	10.468	0,7	1.750.849,00	14,6
0306 Hemoterapia	18	0,0	145,62	0,0	29	0,0	234,61	0,0
0307 Tratamentos odontológicos	19.624	2,5	-	-	19.624	1,4	-	-
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-
0309 Terapias especializadas	99	0,0	522,95	0,0	102	0,0	556,73	0,0
0310 Parto e nascimento	-	-	-	-	-	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	13.337	1,7	148.623	3,9	14.470	1,0	178.753	1,5
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10.106	1,3	36.749,82	1,0	11.239	0,8	66.879,72	0,6
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	-	-	-	-	-	-	-	-
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	-	-	-	-	-	-	-	-
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço	109	0,0	-	-	109	0,0	-	-
0405 Cirurgia do aparelho da visão	225	0,0	99.675,00	2,6	225	0,0	99.675,00	0,8
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	-	-	-	-	-	-	-
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	-	-	-	-	-	-	-	-
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-
0410 Cirurgia de mama	-	-	-	-	-	-	-	-
0411 Cirurgia obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-
0412 Cirurgia torácica	-	-	-	-	-	-	-	-
0413 Cirurgia reparadora	-	-	-	-	-	-	-	-
0414 Cirurgia oro-facial	2.832	0,4	3.728,70	0,1	2.832	0,2	3.728,70	0,0
0415 Outras cirurgias	-	-	-	-	-	-	-	-
0416 Cirurgia em oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0417 Anestesiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0418 Cirurgia em nefrologia	65	0,0	8.469,20	0,2	65	0,0	8.469,20	0,1
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	-	-	-
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
0502 Avaliação de morte encefálica	-	-	-	-	-	-	-	-
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	-	-	-
0504 Processamento de tecidos para transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	-	-	-
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Medicamentos	244.424	30,6	254.617	6,7	244.424	16,9	254.617	2,1
0601 Medicamentos de dispensação excepcional	-	-	-	-	-	-	-	-
0602 Medicamentos estratégicos	-	-	-	-	-	-	-	-
0603 Medicamentos de âmbito hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	-
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	244.424	30,6	254.616,61	6,7	244.424	16,9	254.616,61	2,1
07 Órteses, próteses e materiais especiais	103	0,0	5.748	0,2	103	0,0	5.748	0,0
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	-	-	-	-	-	-	-
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	103	0,0	5.748,19	0,2	103	0,0	5.748,19	0,0
08 Ações complementares da atenção à saúde	3.171	0,4	22.179	0,6	3.190	0,2	22.649	0,2
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	-	-	-	-	-	-	-	-
0802 Ações relacionadas ao atendimento	-	-	-	-	-	-	-	-
0803 Autorização / Regulação	3.171	0,4	22.178,85	0,6	3.190	0,2	22.649,10	0,2
Total	797.721	100,0	3.785.262,33	100,0	1.444.456	100,0	11.957.696,90	100,0

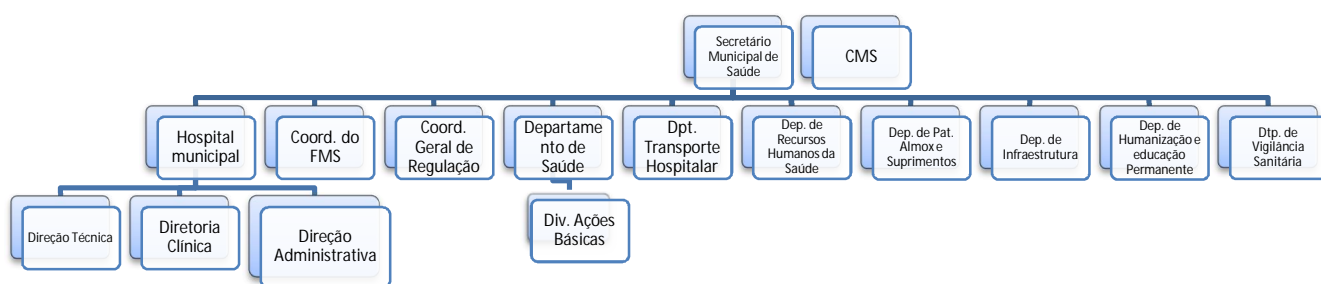
Fonte: DATASUS: disponível em <http://200.198.43.8/Portal/MapaCad/Munic.html>

6 - GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

6.1- Estrutura Organizativa

A figura a seguir representa o organograma da Secretaria Municipal de Saúde com base na lei 3.074 de 23 de março de 2017. Representa os cargos de nível de diretoria e chefia, sem a representação das coordenações que estão apresentadas na figura 07.

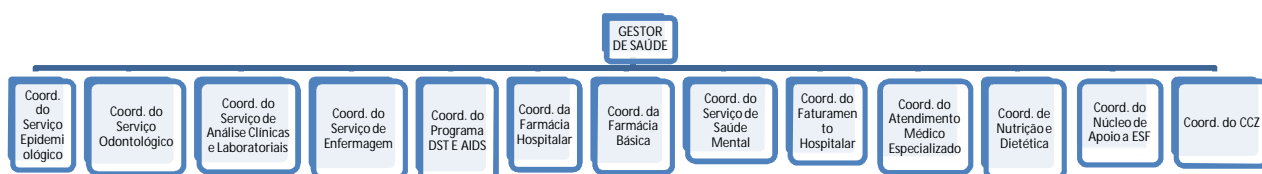
Figura 10 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: SEMAD Lei 3.074/2017

A figura abaixo apresenta o organograma de pessoal de Apoio Intermediário que assessoram o Gestor de Saúde Municipal. As funções foram criadas pela lei 2.450/2006, para atender as especificidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Figura 11 - Organograma de Apoio Intermediário – Unidades de Coordenação de Serviços e Programas de Saúde



Fonte: SEMAD Lei 3.074/2017

O município de Unaí está inserido no SUS e pertence à área de abrangência da Gerência Regional de Saúde de Unaí.

O município possui Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei 1.327 de 10 de maio de 1991, e reformulado pela lei 2.990 de 30 de setembro de 2015, que alterou entre outras coisas o número de conselheiros que passou de 18 para 20. O CMS se reúne mensalmente, e teve a indicação das entidades representantes em Audiência Pública convocada exclusivamente para isso.

Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei 1.326 de 10 de maio de 1991 inscrito no CNPJ com o número 20.597.480/0001-27.

A Secretaria Municipal de Saúde de Unaí (SESAU) está localizada na rua Calixto Martins de Melo nº 249 no centro da cidade. A Secretária de Saúde e Gestora do SUS é a Administradora de Empresas e Técnica em Enfermagem do Sistema Municipal Denise Aparecida de Oliveira.

6.2 - Estrutura Física e Equipamentos

Quadro 51 - Estrutura Física da SMS

Unidade	Quantidade
Nível Central SMS e GRS	02
Serviço de Regulação em Saúde	01
Unidades Básicas de Saúde com PSF (CAIC, Divinéia, Jacilândia, Novo Jardim, Primavera, Novo Horizonte, Mamoeiro, Bela Vista, Canabrava, Politécnica, Cachoeira)	11
Farmácia Básica	01
Almoxarifado	02
Centro de Controle de Zoonoses	01
Vigilância Sanitária	01
SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho	01
Centro de Saúde Policlínica	01
Núcleo de Apoio ao PSF (NASF)	01
Planejamento Familiar	01
Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)	01
Posto de Saúde (área rural: Saco Grande, Garapuava, Palmeirinha, Ruralminas e Boa Vista)	05
Unidade Móvel de Saúde	01
Consultórios Odontológicos fora das UBS	02
Centro de Apoio Diagnóstico (terceirizado: CDI, Santa Mônica e Laboratório Dias)	03
Locais na rede pública municipal com serviços de apoio diagnóstico (Hospital Municipal, Laboratório Municipal e Policlínica)	03
Pronto Atendimento 24 horas (Urgência e Emergência)	01
Laboratório de Análises Clínicas	01
SAME- Serviço de Atendimento Médico Especializado	01
Centro de Triagem e Acompanhamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis	01
Agência Transfusional de Sangue	01
Hospital Municipal	01
Clínica de Hemodiálise Conveniada	01

Fonte: SESAU/ 2017

Quadro 52 - Equipamentos da SMS

Equipamento	Quantidade
Gabinete Odontológico	10
Gabinete Oftalmológico	01
Eletrocardiógrafo	03
Eletroencefalógrafo	01
Aparelho de RX	04
Colposcópico	01
Mamógrafo, com processadora exclusiva	01
Monitor Cardíaco	01
Desfibrilador	06
Carrinho de Emergência	05
Carrinho de Anestesia	04
Ultrassom	03
Vídeo laparoscópico	01
Microscópio cirúrgico	01
Berço aquecido	02
Bomba de infusão	10
Equipamento de fototerapia	05
Incubadora	06
Monitor de EEG	08
Monitor de pressão	04
Reanimador Pulmonar	10
Respirador/ventilador	05

Fonte: SESAU/ 2017

6.3 - Recursos Humanos Disponíveis**Quadro 53 - Recursos Humanos – Área Assistencial / SMS**

Cargos	Nº de Profissionais	Carga Horária por Semana
Analista em Bioquímico	03	30
Analista em Enfermagem	13	30
Analista em Fisioterapia	06	20
Analista em Fonoaudióloga	04	30
Analista em Veterinária	04	30
Analista em Odontologia	21	20
Analista em Psicologia	05	20
Analista Social	05	30
Assistente Administrativo	01	40
Assistente Técnico em Saúde	70	30
Assistente Técnico	02	40
Atendente Consultório Dentário	09	30
Atendente	20	40
Auxiliar Administrativo II	04	40
Auxiliar Administrativo III	14	40
Auxiliar de Enfermagem	38	30
Auxiliar de Ofício	02	40
Auxiliar de Serviços Gerais	90	40

Bombeiro	01	40
Contador	01	40
Eletricista	01	40
Enfermeiro	26	20
Farmacêutico/Bioquímica	10	20
Gari	27	40
Mecânico	01	40
Medico I	94	20
Motorista	33	40
Nutricionista	01	20
Servente Escolar	02	40
Técnico em Laboratório	05	30
Técnico Segurança do Trabalho	03	40
Técnico em Enfermagem	108	30
Técnico em Higiene Dental	10	30
Técnico em Radiologia	09	30
Telefonista	01	30
Vigia	08	40
Agente Comunitário de Saúde	118	40
Agente de Combate as Endemias	67	40
Coordenador de Fundo	01	40
Diretor de Departamento	04	40
Secretário de Saúde	01	40
Médico de PSF	08	40

Fonte: Setor de RH da Secretaria Municipal de Saúde

6.4 - Logística da Secretaria Municipal de Saúde

6.4.1- Processo de Compras

O processo de compra é realizado de forma sistematizada, fazendo uso de uma rede informatizada, na qual todo processo tramita conforme segue:

- 1- Detecção da necessidade de compra. (feita pelo Almojarifado ou pelo esgotamento de crédito de um fornecedor, no caso de processo global).
- 2- O pedido chega a Secretaria Municipal de Saúde.
- 3- Autorizado o pedido, este é digitado no sistema e encaminhado à Central de Compras da Prefeitura.
- 4- A Central de Compras providencia o processo licitatório e encaminha o processo para o empenho.
- 5- Empenhado, o processo é encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde.

- 6- Uma via de empenho é encaminhada ao fornecedor, para que seja providenciada a entrega do material/serviço.
- 7- Executada a entrega do objeto do empenho, a nota fiscal é entregue na Secretaria Municipal de Saúde, com assinatura de quem recebeu o material/serviço.
- 8- O (a) Secretário(a) Municipal, assina a nota e finaliza o processo de liquidação da despesa.
- 9- A Nota Fiscal é encaminhada à Tesouraria Municipal, para a efetuação do pagamento.

A atual Gestão de Saúde (2017-2020) concentrou os pedidos de compra apenas em um setor da SMS, onde três servidoras processam todos os pedidos e acompanham a liquidação.

6.4.2 - Transporte e Veículos

Quadro 54 - Veículos da Secretaria Municipal de Saúde

Veículo	Quantidade
Ambulância	09
UTI Móvel	01
Reboque (UOM) (Zoonoses)	02
Unidade Odontológica Móvel	01
Ônibus	01
Van	03
Kombi	01
Pick-up L 200 Triton	01
Pick-up Strada	01
Pick-up Montana	01
Motocicleta (Vigilância Sanitária)	03
Motocicleta (Vigilância Epidemiológica) – uma é emprestada pelo Estado)	05
Motocicleta (Centro de Controle de Zoonoses)	05
Fiat Uno	07
Fiat -Doblô (PSF) (PACS) (Regulação) (Garagem)	04
Fiat – Pálio -	02
Pálio Weekend (Centro de Controle de Zoonoses)	01
Caminhão Daly Iveco (Carrocinha)	01
Unidade Móvel de Saúde	01

Fonte: SESAU/2017

As ambulâncias são utilizadas para transportar pacientes para outros municípios, nos casos de urgência e emergência. O ônibus transporta pacientes para Brasília diariamente com consultas agendadas e tratamento de quimioterapia e radioterapia. A Van transporta pacientes sob tratamento de hemodiálise na cidade diariamente. A Kombi é utilizada pelo setor de Zoonoses. As Pick-ups fazem o serviço de combate a dengue, juntamente com os

funcionários da FUNASA. Os outros veículos servem à Vigilância Epidemiológica, Sanitária, PSF, Centro de Controle de Zoonoses e outros setores do nível central da Secretaria Municipal de Saúde. Alguns veículos são emprestados pelo governo estadual para realização de ações.

6.4.3 - Sistemas de Informação

Estão implantados e são processados os seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
- Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis – SINAN
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
- Sistema de Informações do Programa de Imunização – SIPNI
- Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB
- E-SUS
- Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA
- Sistema de Informações Hospitalares – SIH
- HIPERDIA
- Controle do Ferro
- Bolsa Família
- SISVAN WEB
- SIS Água
- SIS Colo/Mama
- FCESS/CNESS
- Sistema de Informação sobre DST/AIDS - SICTA
- Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde – SIOPS
- Sistema de Informação sobre Pré-natal – SISPRENATAL
- Sistema de Informações de Gestão da Atenção Farmacêutica – SIGAF

6.4.4 - Comunicação

A Secretária Municipal de Saúde funciona em prédio independente da Prefeitura Municipal.

A secretaria trabalha com Internet e em Rede Local, fax e serviço de telefonia. Possui 29 computadores, 01 aparelho de fax e 11 linhas telefônicas.

As demais unidades de Saúde somam ainda outras 35 máquinas, sendo que acessos à internet estão ainda restritos a algumas unidades.

6.5 - Financiamentos do SUS

O financiamento da saúde é feito com a participação das 3 esferas de governo: municipal, estadual e federal. O Município, conforme EC nº 29/2000, tem participado com mais de 15% de sua receita para garantir a saúde municipal (32,76% em 2015).

Quadro 55 – Síntese financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG nos anos de 2009 a 2012 em (R\$)

ITENS	2009	2010	2011	2012
Receita de Impostos e Transf. Constitucionais e Legais	58.442.680,94	70.239.617,09	82.936.919,86	87.006.770,48
Receita das Transferências do SUS	6.794.778,12	8.280.029,29	8.697.026,08	9.435.090,19
Receita de Operações de Crédito	0	0	0	0
Despesa Empenhada	25.474.749,59	27.650.404,31	31.608.096,91	37.387.866,65
Despesa Liquidada	25.474.749,59	26.759.985,98	30.753.229,81	36.505.142,32
Despesa Paga	23.750.122,32	25.666.569,05	30.315.118,15	33.590.142,56
Despesa Orçada	25.438.444,67	28.039.241,49	31.331.933,97	39.166.030,34
Despesas com Recursos Próprios – EC nº 29/2000	18.411.890,07	16.695.821,60	22.877.196,97	24.413.641,04
% de Recursos Próprios Aplicados em Saúde	31,50%	23,77%	27,58%	28,06%
ITENS	2013	2014	2015	2016
Receita de Impostos e Transf. Constitucionais e Legais	98.024.861,90	112.809.790,93	120.933.993,64	111.219.743,03
Receita das Transferências do SUS	9.560.326,15	10.620.174,17	11.843.948,95	12.876.234,90
Receita de Operações de Crédito	0	0	0	0
Despesa Empenhada	39.819.155,58	45.470.221,34	52.471.556,32	61.360.694,12
Despesa Liquidada	38.203.088,08	44.616.109,59	50.849.699,08	60.663.021,74
Despesa Paga	38.113.965,95	43.075.119,40	45.279.180,60	46.299.234,76
Despesa Orçada	43.439.707,30	45.934.693,24	52.764.558,00	61.715.520,32
Despesas com Recursos Próprios – EC nº 29/2000	30.219.150,33	32.600.434,41	39.620.284,05	48.579.487,90
% de Recursos Próprios Aplicados em Saúde	30,83	28,90	32,76	43,67

Fonte: SIOPS

O balancete de despesas da Secretaria Municipal de Saúde é anexo a este Plano Municipal de Saúde

Figura 11 - Indicadores Financeiros

		2016	2015	2014	2013	2012
Indicador						
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	13,76 %	14,90 %	14,73 %	15,45 %	13,43 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	59,02 %	61,41 %	59,00 %	62,07 %	56,76 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,50 %	9,96 %	9,41 %	9,85 %	10,29 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	57,42 %	83,44 %	83,17 %	91,07 %	81,48 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,17 %	20,97 %	19,87 %	22,60 %	19,81 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,77 %	65,36 %	63,47 %	65,17 %	60,08 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 736,04	R\$ 633,05	R\$ 552,51	R\$ 487,42	R\$ 475,05
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	77,64 %	79,09 %	80,15 %	77,56 %	81,99 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,01 %	0,00 %	0,35 %	0,56 %	0,81 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,16 %	6,83 %	3,30 %	3,69 %	5,70 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,33 %	0,46 %	2,38 %	2,30 %	3,14 %
2.10	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	21,25%	21,39 %	18,71 %	18,95 %	20,67 %
2.20	SUBFUNÇÕES VINCULADAS		78,05 %	81,29 %	81,05 %	79,33 %

2.21	Atenção Básica	20,90%	19,94 %	19,88 %	22,54 %	22,77 %
2.22	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	57,63%	52,66 %	56,27 %	52,17 %	44,51 %
2.23	Suporte Profilático e Terapêutico	0,29%	0,51 %	0,40 %	0,48 %	7,01 %
2.24	Vigilância Sanitária	0,95%	0,95 %	0,74 %	1,03 %	0,93 %
2.25	Vigilância Epidemiológica	3,38%	4,00 %	4,01 %	4,82 %	4,11 %
2.26	Alimentação e Nutrição	0	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,28 %	22,02 %	22,89 %	23,57 %	24,89 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	43,67 %	32,76 %	28,90 %	30,83 %	28,06 %

Fonte: SIOPS

6.6 - Controle Social

O Controle Social é um dos princípios organizativos do SUS. A participação popular na gestão do SUS e na elaboração de políticas públicas de saúde foi introduzida pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. O Controle Social é comumente exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde e pelas Conferências Municipais de Saúde.

6.6.1 – Conselho Municipal de Saúde

O principal instrumento de controle social do município é o Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei 1.326 de 10 de maio de 1991 e modificado pela Lei 2.990 de 30 de setembro de 2015.

O CMS se reúne na primeira terça-feira do mês na sala de reuniões do Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado e possui 20 membros titulares e 20 suplentes com a seguinte representação:

Quadro 56 – Representantes no Conselho Municipal de Saúde em 2017

TITULAR	SUPLENTE
Entidade: Lyons Clube de Unai Representatividade: Usuários	Entidade: L. Maçonica Mestres do Rio Preto Representatividade: Usuários
Entidade: Associação de Moradores do Bairro Itapuã Representatividade: Usuários	Entidade: Associação de Moradores do Bairro Itapuã Representatividade: Usuários
Entidade: CEPASA – Centro Polivalente de Atividades Sociais, Culturais e Ambientais Representatividade: Usuários	Entidade: AUPAA - Associação Unaiense de Proteção Animal e Ambiental Representatividade: Usuários
Entidade: ANMECC – Associação Noroeste Mineiro de Estudos e Combate ao Câncer Representatividade: Usuários	Entidade: ANMECC – Associação Noroeste Mineiro de Estudos e Combate ao Câncer Representatividade: Usuários

Entidade: APDU – Associação de Pessoas com Deficiência em Unaí Representatividade: Usuários	Entidade: APDU – Associação de Pessoas com Deficiência em Unaí Representatividade: Usuários
Entidade: SINDSMAIU – Sindicato dos Servidores Municipais Ativos e Inativos de Unaí Representatividade: Usuários	Entidade: SINDSMAIU - Sindicato dos Servidores Municipais Ativos e Inativos de Unaí Representatividade: Usuários
Entidade: Comunidade Terapêutica Mente Aberta – Núcleo de Valorização do Ser Representatividade: Usuários	Entidade: Associação Vivendo a Melhor Idade Representatividade: Usuários
Entidade: SINDIUTE - Sindicato Único dos Trabalhadores da Educação Representatividade: Usuários	Entidade: SINDIUTE- Sindicato Único dos Trabalhadores da Educação Representatividade: Usuários
Entidade: Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Unaí Representatividade: Usuários	Entidade: Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Unaí Representatividade: Usuários
Entidade: Conselho Paroquial da Igreja Católica Representatividade: Usuários	Entidade: Centro Espírita Cristianismo Redivivo Representante: Usuários
Entidade: APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Unaí Representatividade: Prestador de Serviços	Entidade: APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Unaí Representatividade: Prestador de Serviços
Entidade: SSVP - Sociedade São Vicente de Paulo Representatividade: Prestador de Serviços	Entidade: SSVP - Sociedade São Vicente de Paulo Representatividade: Prestador de Serviços
Entidade: FACISA – Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí Representatividade: Prestador de Serviços	Entidade: Clínica D'heronville Representatividade: Prestador de Serviços
Entidade: Secretaria Municipal de Saúde Representatividade: Governo	Entidade: Secretaria Municipal de Saúde Representatividade: Governo
Entidade: SEMDESC – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Cidadania Representatividade: Governo	Entidade: SEMDESC – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Cidadania Representatividade: Governo
Entidade: Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado Representatividade: Trabalhadores	Entidade: Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado Representatividade: Trabalhadores
Entidade: Atenção Primária Representatividade: Trabalhadores	Entidade: Atenção Primária Representatividade: Trabalhadores
Entidade: Vigilância em Saúde – Epidemiologia Representatividade: Trabalhadores	Entidade: Vigilância em Saúde – Epidemiologia Representatividade: Trabalhadores
Entidade: CAPS – Centro de Atenção Psicossocial Representatividade: Trabalhadores	Entidade: CAPS – Centro de Atenção Psicossocial Representatividade: Trabalhadores
Entidade: Associação Médica de Unaí Representatividade: Trabalhadores	Entidade: Associação Médica de Unaí Representatividade: Trabalhadores

Fonte: SESAU/ 2017

6.6.2 – Conferência Municipal de Saúde

A V Conferência Municipal de Saúde, foi realizada no dia 09 de maio de 2017, na Câmara Municipal de Unaí com o tema: “Direito, Conquistas e Defesa de um SUS público e de qualidade”. Anteriormente, com o objetivo de servir como prévia da Conferência Municipal de Saúde foram realizadas em conformidade com a legislação, Três Pré-Conferências, respectivamente nos dias 27 e 28 de abril e 05 de maio de 2017, também na Câmara Municipal. A primeira com entidades da Zona Rural, na qual compareceram 41 participantes, a segunda, com representantes da Zona Urbana, que contou com a presença de 26 e a terceira com representantes de governo. Durante os três dias de realização das Pré-Conferências, foram levantadas 136 propostas entre os representantes das Zonas Urbana, Rural e governo, que seguem no anexo I.

Estas propostas, foram distribuídas aos participantes dos 04 grupos formados na V Conferência Municipal de Saúde, que contou ainda, com a presença de 36 dos 40 delegados inscritos. Tais propostas foram analisadas, discutidas e reformuladas, enquanto outras foram criadas pelos grupos, sendo aprovadas em plenária 83 propostas que seguem no anexo II.

6.7 Ouvidoria

O Município de Unaí, não possui ouvidoria, porém, durante a V Conferência Municipal de Saúde foi aprovada proposta que ratifica o que foi decidido em conferências anteriores que prevê a criação de uma ouvidoria no município, tornando dessa forma um compromisso da Administração Municipal.

ANEXOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

ANEXO I – Compromissos do Plano Municipal de Saúde – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Plurianual 2018/2021 ;

ANEXO II - propostas das pré-conferências realizadas nos dias 29 de abril e 06 de maio de 2017 com as associações do meio urbano e rural

ANEXO III - Propostas aprovadas na V Conferência Municipal de Saúde

ANEXO IV – Indicadores e Metas do pacto Interfederativo – 2017/2021

Anexo I – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Plurianual (2018-2021).

Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

Objetivo 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Manter as internações por causas sensíveis à atenção básica abaixo de 16,3%; (coap)	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	- Ampliar os atendimentos das Equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF -Garantir que as equipes estejam completas.	R\$ 6.573.879,09	R\$ 6.869.703,65	R\$ 7.178.840,31	R\$ 7.501.888,13
Ampliar em 30% o nº de atendimentos pelas equipes de ESF (coap e pac 17). Acima de 75 mil atend.	Nº de atendimentos de pessoas adscritas às ESF.	- Manutenção das ESF -Prover às ESF condições adequadas ao pleno funcionamento.	R\$ 1.819.646,00	R\$ 1.901.530,07	R\$ 1.987.098,92	R\$ 2.076.518,37
Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família de pelo menos 90% dos cadastrados (coap e pac 18)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF	- Aperfeiçoamento dos atendimentos de ESF, PACS e outras ações de Atenção Básica. - Acompanhar os beneficiários quanto aos pré-requisitos da saúde; - fazer cumprir as políticas de intersetorialidade.	Fonte: 102, 148 e 155	Fonte: 102, 148 e 155	Fonte: 102, 148 e 155	Fonte: 102, 148 e 155
Vincular as mulheres às equipes de ESF, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha. (anexo I do PMS)	Percentual de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto às ESF	Realizar capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica e obstetras do HMU. - Realizar grupos de gestantes nas UBS com enfoque na assistência ao Pré-natal e parto; - Capacitar os ACS das Unidades de ESF quanto à busca ativa dessas gestantes, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal.				

Aumentar a cobertura populacional atendida pelas ESF acima do valor pactuado de 64% (coap e pac 17)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	- Construção de novas UBS- 1-2018, 2-2019, 1 2020. - Reforma e ampliação de 06 UBS 2 por ano - Aumentar 09 equipes de ESF	1.030.666,00 300.000,00 330.000,00 Com recursos provenientes de Emendas Parlamentares, convênios e outros. Fonte 153, 155 e 102 – a disponibilizar	R\$ 2.062.000,00 R\$ 300.000,00	1.030.666,00	
Construção de 04 novas UBS 1-2018, 2-2019, 1 2020. (PMS – proposta 05)	Nº de UBS - Construídas	- Fazer projeto; - Viabilizar recursos e construção; - Implementar o funcionamento.				
Manter 06 médicos do programa Mais Médicos do Governo Federal	Nº de médicos do Programa mais médicos	Articular com governo federal a manutenção de 06 médicos no município pelo Programa mais médico.	180.000,00 Com recursos da Fonte 102	R\$ 188.100,00	R\$ 196.564,50	R\$ 205.409,90
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal para 16% (coap e pac 19)	Cobertura populacional estimada para as equipes básicas de saúde bucal	- Instituição de equipes de Saúde bucal inseridas nas ESF.	3.964.079,40 Com recursos das fontes:102, 148 e 155	R\$ 4.142.462,97 Com recursos das fontes:102, 148 e 155	R\$ 4.328.873,81 Com recursos das fontes:102, 148 e 155	R\$ 4.523.673,13 Com recursos das fontes:102, 148 e 155
Aumentar o nº de procedimentos de prevenção em saúde bucal em 1% ao ano. (PMS-proposta 12). 16mil procedimentos	Nº de Procedimentos realizados	- Manutenção do atendimento odontológico em atenção básica e prevenção em saúde bucal. - Assegurar provisão de material e equipamentos.				
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos para 6,5%. (coap e pac 06)	Proporção de exodontia em relação aos Procedimentos preventivos.	- Privilegiar a prevenção, evitando as exodontias de elementos dentais que podem ser recuperados. -Realizar campanha educativa de prevenção bucal com ênfase em diminuir as exodontias				
Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada em 1% ao ano.	Media da ação coletiva de escovação dental Supervisionada.	- Disponibilização de mais profissionais técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal.				

(coap e 88AC 05)						
Manutenção de 02 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e aumento para 15 mil atendimentos. (PMS – proposta 01 e 02) 15	Nº de atendimentos/ano	- Aprimorar o serviço do PACS. -Reestruturar as equipes Aquisição de unidade móvel médico/odontológico - Realização de 5.140 consultas ano - Realização de 39 mil visitas de ACS	1.819.646,00 Com recursos das fontes:102, 148 e 155	R\$ 1.901.530,07 Com recursos das fontes:102, 148 e 155	R\$ 1.987.098,92 Com recursos das fontes:102, 148 e 155	R\$ 2.076.518,37 Com recursos das fontes:102, 148 e 155
Implantação de 01 academia de Saúde (PMS – ANEXO I)	Nº Academia de Saúde implantadas	- Proceder à execução do Projeto	180.000,00 Com recursos das fontes:102, 153	Projeto abandonado por ordem do gabinete		
Manutenção e aprimoramento de 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (PMS – ANEXO I)	Nº de NASF em funcionamento.	- Realizar plano de ação e reestruturação do serviço	1.730.434,00 Com recursos das fontes:102, 148 e 155	R\$ 1.808.303,53	R\$ 1.889.677,19 Com recursos das fontes:102, 148 e 155	R\$ 1.974.712,66 Com recursos das fontes:102, 148 e 155
Aparelhamento e/ou reaparelhamento de equipes de NASF (PMS – ANEXO I)	Nº de equipamentos e material permanente para o NASF	- Fazer relação dos itens a ser adquiridos - proceder processo de compra	30.000,00 das fontes:102, 153 e 155	R\$ 31.350,00 das fontes:102, 153 e 155	R\$ 32.760,75 das fontes:102, 153 e 155	R\$ 34.234,98 das fontes:102, 153 e 155
Aquisição de uma Unidade Móvel para atendimento de 4 mil pessoas na zona rural do Município. PMS e PPA.	Nº de unidade móvel adquirida.	- Proceder processo de compra e implantação de Unidade.	350.000,00 Recursos de Emenda Parlamentar	2018	2018	2018

Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2021	2021
crescimento de 1% dos atendimentos em relação ao ano anterior. ¹ (coap e pac 07)	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	- Construção da sede da policlínica. - Reaparelhamento da Policlínica - Otimização do atendimento na Policlínica	1.000.000,00 300.000,00 Recursos de convênios Estado/União	2.000.000,00 Recursos de convênios Estado/União	1.000.000 Recursos de convênios Estado/União	1.000.000 Recursos de convênios Estado/União
Implantação de serviço de referência para tratamento e controle de Diabete Mellitus. (PMS – ANEXO I)	Nº de Serviço de referência Implantado (1)	- Implantação do serviço de referência no controle de Diabetes Mellitus. - Manutenção do serviço de referência no controle do diabetes Mellitus.	150.000,00 200.000,00 Recursos das Fontes 102 e 155	2018	2018	2018
Ampliar o nº de atendimentos em exames oftalmológicos para 6,65 mil usuários/ano. (PMS – ANEXO I)	Nº de usuários atendidos/ano	- anexar o serviço de oftalmologia na Policlínica. -	4.233.857,00 Recursos: fonte 102, 149 e 155	R\$ 4.424.380,57 Recursos: fonte 102, 149 e 155	R\$ 4.623.477,69 Recursos: fonte 102, 149 e 155	R\$ 4.831.534,19 Recursos: fonte 102, 149 e 155

¹ O COAP determina que a razão entre procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente seja de 0,5/100.

Ampliar o nº de procedimentos realizados via consórcio intermunicipal de Saúde	Nº de procedimentos realizados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde.	Manutenção e aprimoramento dos serviços realizados por meio de Consórcio Intermunicipal de Saúde.	R\$ 220.000,00 Com recursos da fonte 102.	R\$ 229.900,00 Com recursos das fontes 102 e 155.	R\$ 240.245,50 Com recursos das fontes 102 e 155.	R\$ 251.056,55 Com recursos das fontes 102 e 155.
Aumentar o número de atendimentos para 1,64 mil usuários/ano. Aumentar o nº de cura de pacientes/ano (PMS – ANEXO I)	Usuários atendidos % de cura em relação ao nº de pacientes atendidos	-Manutenção do serviço de referência para tratamento de Hanseníase, Leishmaniose e Tuberculose.	117.040,00 Fonte: 102	R\$ 122.306,80 Fonte: 102	R\$ 127.810,61 Fonte: 102	R\$ 133.562,08 Fonte: 102
Aumentar o nº de exames realizados para 123.000 procedimentos/ano (PMS – ANEXO I)	Nº de procedimentos realizados por ano	- Reestruturação do Laboratório; - Elaboração de plano de ação para a execução e aprimoramento das atividades.	2.324.152,00 Recursos: fonte 102 e 155	R\$ 2.428.738,84 Recursos: fonte 102 e 155	R\$ 2.538.032,09 Recursos: fonte 102 e 155	R\$ 2.652.243,53 Recursos: fonte 102 e 155
Ampliar o Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI. (PMS – ANEXO I)	Nº Usuários atendidos/ano	- Reestruturar o CDI; - Contratar e qualificar os servidores do setor	662.531,00 403.000,00 Recursos: fonte-102 e 155			
Atingir o nº de 26.000 procedimentos/ano no CDI. (PMS – ANEXO I)	Nº de Procedimentos realizados	- Manutenção da equipe; - Manutenção do Serviço; - Acompanhamento da demanda mensalmente			R\$ 723.500,42 Recursos: fonte- 102 e 155	R\$ 756.057,93 Recursos: fonte- 102 e 155
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade para 0,46. (coap e 90AC 19)	Razão de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, ou 0,35 por mulher de 50 a 69 anos.	- Ampliar oferta de exames na rede pública. - Realizar mutirão com caminhão da mamografia.	Ver diretriz 3.1	R\$ 692.344,90 Recursos: fonte-102 e 155		

Aquisição e implantação de Tomógrafo-	Equipamento adquirido e instalado	Iniciar processo de planejamento de aquisição e implantação do equipamento		2.000.000,00		
Oferecer transporte para tratamento oncológico para 600 pacientes/ano. (PMS – ANEXO I)	Nº de usuários atendidos	- Manutenção e ampliação dos serviços de transporte de pacientes em tratamento oncológico.	262.000,00 Recursos- Fonte 100	R\$ 273.790,00 Recursos- Fonte 100	R\$ 286.110,55 Recursos- Fonte 100	R\$ 298.985,52 Recursos- Fonte 100
Oferecer 600 vagas na casa de apoio a pacientes em tratamento oncológico. (PMS – ANEXO I)	Nº de usuários atendidos	- Manutenção da casa de apoio a pacientes em tratamento oncológico em Barretos	68.000,00 Recursos- Fonte 100	R\$ 71.060,00 Recursos- Fonte 100	R\$ 74.257,70 Recursos- Fonte 100	R\$ 77.599,30 Recursos- Fonte 100
Oferecer 580 vagas em outras casas de apoio	Nº de usuários atendidos	- Manutenção da casa de apoio a pacientes em tratamento médico em Uberaba	R\$ 30.000,00 Recursos- Fonte 100	R\$ 31.350,00 Recursos- Fonte 100	R\$ 32.760,00 Recursos- Fonte 100	R\$ 34.234,00 Recursos- Fonte 100
Oferecer 2.000 atendimentos para tratamento Fora do Domicílio – TFD, com crescimento de 5% ano. (PMS – ANEXO I)	Nº de agendamentos realizados. Nº de ajuda de custo fornecidas	- Manutenção e aprimoramento do serviço de TFD e aprimoramento do serviço.	660.000,00 Recursos, Fonte 102	R\$ 689.700,00	R\$ 720.736,50	R\$ 753.169,64
Oferecer atendimento hospitalar para 55,05 mil usuários./ano (PMS – ANEXO I)	Nº de usuários atendidos	- Reforma e adaptação do HMU. - Construção do novo Hospital Municipal e Pronto Atendimento. - Reaparelhamento do Hospital Municipal. - Ampliação e adaptação do PA	5.000.000,00 5.000.000,00 1.000.000,00 2.000.000,00 Recursos: Emendas Parlamentares e Convênios	5.000.000,00 500.000,00 2.000.000,00 Recursos: Emendas Parlamentares e Convênios	3.000.000,00 500.000,00 Recursos: Emendas Parlamentares e Convênios	
Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente para 3,08% do total. (coap e	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente correspondente.	- Reativação das cirurgias ortopédicas no HMU. - Reposição do quadro de servidores na Assistência Hospitalar.				

92AC 08)						
Disponibilizar 02 leitos de saúde mental expandidos em hospital geral. (PMS – ANEXO I)	Nº de leitos Disponibilizados para saúde mental.	- Ampliar a capacidade instalada do HMU.				
Ampliar a capacidade de atendimento do Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado – PA e Cirurgias.	Nº de atendimentos/ano Nº de internações/ano Nº cirurgia realizadas por ano	Manutenção do PA Ampliação da estrutura do HMU e PA Criação do centro de Parto Normal conforme política de pré-natal do MS. -Aquisição de equipamentos para o HMU Reforma do CME Aumento do nº de leitos cirúrgicos	23.098.230,65 Recursos Fontes: 102,149 e 155	R\$ 24.137.651,03 Recursos Fontes: 102,149 e 155	R\$ 25.223.845,3 3 Recursos Fontes: 102,149 e 155	R\$ 26.358.918,37 Recursos Fontes: 102,149 e 155
Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	CEO- implementado	Elaborar Plano de implantação Credenciar junto ao MS Implantar programa		R\$ 150.000,00		
Atendimento de 1.500 usuários/ano no CEO	Nº de usuários atendidos/ano	Monitoramento da equipe		R\$ 219.980,00	R\$ 234.278,70	R\$ 249.506,81

Diretriz 2- Aprimoramento da rede de urgências, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Manter as 02 unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência Doméstica, sexual e outras violências. (Coap e 93AC 12)	Nº de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	- Credenciar unidades para notificações de violência doméstica, sexual e outras violências.	Recursos destinados à manutenção do PA.	Recursos destinados à manutenção do PA.	Recursos destinados à manutenção do PA.	Recursos destinados à manutenção do PA.
Oferecer 18 mil atendimentos em transporte de urgência e emergência de qualidade com eficiência e Segurança. (Coap 13) (PMS – ANEXO I)	Nº de atendimentos realizados	- Manutenção das atividades dos serviços de transporte Sanitário.	3.040.412,00 Com fonte 102	R\$ 3.177.230,54 Com fonte 102	R\$ 3.320.205,91 Com fonte 102	R\$ 3.469.615,18 Com fonte 102
Aquisição de 03 novas ambulâncias(2018), 03 (2021), convencionais E 01 ambulância especializada. (PMS)	Ambulâncias adquiridas	- Reparcelamento do serviço de transporte sanitário. -Aquisição de ambulâncias inclusive especial para portadores de deficiência física	180.000,00 Com recursos de Emendas			210.000,00 R\$ 3.177.230,54
Aquisição de ônibus para transporte TFD.	Equipamento Adquirido	Mobilização parlamentar para aquisição do bem ou dos recursos necessários		350.000,00		
Construção da sede administrativa do Transporte Sanitário	Unidade construída	Iniciar projeto; Proceder à construção			150.000,00	
Implantação de 10 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo – UTI adulto e 10 leitos de UTI neonatal. (Coap 15)	Leitos de UTI implantados	- Implantação e manutenção das Unidades de Terapia Intensiva.		2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00
Manutenção das UTIS, Neonatal e adulto	Atendimento de 560 usuários ano	Formação de equipe adequada Credenciamento no SUS;		R\$ 6.688.000,00	R\$ 6.988.960,00	R\$ 7.303.463,20
Implantação e manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Noroeste. (Coap 16)	SAMU implantado Usuários atendidos	- Implantação e manutenção do SAMU Noroeste				

Diretriz 3- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 – Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Atender 12,9 mil mulheres no serviço de saúde da mulher e planejamento familiar. (PMS – ANEXO I)	Nº de mulheres atendidas/ano	- Manutenção dos serviços de Planejamento Familiar e Saúde da Mulher. -Trabalhar junto ao Judiciário para regulamentar procedimentos de laqueadura. Aquisição de equipamentos	R\$ 949.444,00 Recursos fonte: 102 e 148	R\$ 992.168,98	R\$ 1.036.816,58	R\$ 1.083.473,33
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade para 0,46. (coap. E 94AC 19)	Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, ou 0,46 por mulher de 50 a 69 anos.	- Elaborar Plano de Ação para encaminhar mensalmente ao setor específico o número ideal de mulheres para a realização do exame.		10.000,00		
Ampliar em 30% o número de exames citopatológicos em mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade. Realizar 4.180 exames citopatológicos para a faixa etária acima.	- nº de exames citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos de idade.	- Estipular metas mensais para que cada UBS colete o material para o exame. -Promover mutirões para a realização do exame				
Manter o percentual baixo de gravidez na Adolescência abaixo de 18% - PAC- 14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (%)	- Implementar política de educação para adolescentes. - intensificar as campanhas de prevenção de gravidez precoce.				
Construção da Sede do Serviço de Planejamento Familiar e Saúde da Mulher	Unidade Construída	- Criar projeto arquitetônico -Buscar recursos de Emendas -Implementar		R\$ 110.000,00 Recursos de emendas	R\$ 110.000,00 Recursos de emendas	R\$ 110.000,00 Recursos de emendas

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolubilidade.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Aumentar o percentual de parto normal para 40% (coap e 95AC 20)	% de partos normais	- Fazer campanhas educativas para população e profissionais da área de saúde; - Melhorar as instalações do HMU para a ambiência de Partos.	Ver recursos da diretriz 1.1 Onde estão previstos (R\$ 8.393.525,09) Recursos: fonte 102, 148 e 155.	Idem	Idem	idem
Garantir às gestantes do município a realização de pelo menos sete consultas de pré-natal. (coap)	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	- Fazer campanha educativa a população; - Realizar trabalho junto ao corpo técnico da saúde da área pública e privada;				
Realizar pelo menos 3 testes de sífilis por gestante/ano. (coap)	Nº de testes de sífilis realizados por gestante/ano.	- Ampliar a oferta de testes na rede pública; - Realizar trabalho de conscientização junto à população.	Ver Diretriz 7. Objetivo 7.1 onde estão garantidos Fonte: 102 e 150	Idem	Idem	Idem
Reduzir para 0 a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (coap e 95AC 08)	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	- Melhorar a qualidade do pré-natal.	Ver Diretriz 7.1, onde estão previstos Fonte 102 e 150	Idem	Idem	Idem
Reduzir a mortalidade materna para 1 caso/ano (coap e 95AC 16)	Nº de óbitos materno em determinado período e local de residência.	- Melhorar a qualidade do pré-natal e a assistência ao parto.				
Investigar 100% dos óbitos maternos. (coap e 95AC 26)	% dos óbitos de maternos investigados.	- Manter equipe de investigação da epidemiologia atualizada.				
Investigar pelo menos 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) (coap e 95AC 02)	% de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	- Manter equipe de investigação da epidemiologia atualizada				
Reduzir a mortalidade infantil para a taxa de 11/1.000 (coap e 95AC 15) ...Continuação.	Taxa de mortalidade infantil igual ou inferior	- Melhorar a qualidade do pré-natal; - Melhorar a assistência ao recém-nascido na sala de parto; - Melhorar a assistência à gestante no trabalho de parto; - Humanizar a equipe; - Implantar a UTI Neo-Natal;				

Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais (coap)	% de óbitos infantis e fetais investigados.	- Manter equipe de investigação da epidemiologia atualizada		Idem	Idem	Idem
Vincular as mulheres ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha. (PMS – ANEXO I)	Proporção de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto	Realizar capacitação com profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica e obstetras do HMU. - Realizar grupos de gestantes nas UBS com enfoque na assistência ao Pré-natal e parto; - Capacitar os ACS das Unidades de ESF quanto à busca ativa dessas gestantes, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal.	Recursos Humanos da Atenção Primária. Ver ação 2067 da Diretriz 1 Objetivo 1.1 (onde estão previstos 8.393.525,09) Fontes: 102,148 e 155			

Diretriz 4- Fortalecimento da rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
-------	-------------	-------	------	------	------	------

Garantir cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com pelo menos 1.600 atendimentos. Realizar 12 ações de matriciamento com a Atenção Primária (coap e PAC).	Nº de procedimentos realizados. Nº de Ações de matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de Atenção Básica.	- Manutenção do CAPS - Implantação do CAPS AD	961.575,00 Fonte: 102, 153, 149, 155	R\$ 1.004.845,88 Fonte: 102, 153, 149, 155	R\$ 1.050.063,94 Fonte: 102, 153, 149, 155	R\$ 1.097.316,82 Fonte: 102, 153, 149, 155
Construção da sede do CAPS II e CAPS AD	Unidades construídas	- Buscar recursos de Emendas e/ou convênios - Implementar a obra (projetos do MS)		R\$ 350.000,00		R\$ 350.000,00
Disponibilizar 02 leitos de saúde mental expandidos em hospital geral (PMS – ANEXO I)	Nº de leitos disponibilizados	- Ampliar a capacidade instalada do HMU.	Ver recursos da Diretriz 1 Objetivo 1.2	Ver recursos da Diretriz 1 Objetivo 1.2	Ver recursos da Diretriz 1 Objetivo 1.2	Ver recursos da Diretriz 1 Objetivo 1.2

Diretriz 5- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

META	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) por DCNT. Ter no máximo 90 óbitos de menores de 70 anos pelas causas pactuadas (coap e pac 01)	Nº óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	- Atingir cobertura de 75% de PSF. - Ampliar as campanhas de prevenção de doenças como hipertensão e diabetes	Objetivo 1.1 (onde estão previstos 8.393.525,09) Fontes: 102, 148 e 155 Ver Diretriz 7.1, onde estão previstos recursos	Objetivo 1.1 (onde estão previstos R\$ 8.771.233,72) Fontes: 102, 148 e 155 Ver Diretriz	Objetivo 1.1 (onde estão previstos R\$ 9.165.939,24) Fontes: 102, 148 e 155 Ver Diretriz	Objetivo 1.1 (onde estão previstos R\$ 9.578.406,50) Fontes: 102, 148 e 155 Ver Diretriz
Alcançar 80% de cobertura vacinal na população acima dos	% de cobertura vacinal na população acima de 60 anos.	- Atingir cobertura de 75% de PSF.				

60 anos. (PMS – ANEXO I)		- Humanizar os profissionais; - Realizar propagandas na mídia; - Realizar Educação em Saúde;	de R\$2.255.735,00, Nas fontes 102,150 e 155	7.1, onde estão previstos recursos de R\$ R\$ 2.357.243,08 Nas fontes 102,150 e 155	7.1, onde estão previstos recursos de R\$ R\$ 2.463.319,01 Nas fontes 102,150 e 155	7.1, onde estão previstos recursos de R\$ R\$ 2.574.168,37 Nas fontes 102,150 e 155
--------------------------	--	--	---	---	---	---

Diretriz 7- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1– Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

META	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Alcançar 95% de cobertura vacinal Redução em 30% dos casos de Dengue (PMS – ANEXO I PAC 04)	% de cobertura vacinal alcançada % de casos de dengue notificados	- Execução dos planos de ação.	recursos de R\$2.255.735,00, Nas fontes 102,150 e 155	R\$ 2.357.243,08 Nas fontes 102,150 e 155	R\$ 2.463.319,01 Nas fontes 102,150 e 155	R\$ 2.574.168,37 Nas fontes 102,150 e 155
Alcançar 95% de cobertura das vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança no Município. (coap e pac 04)	% vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	- Promover a prevenção de riscos à saúde da população.				
Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no Município para 75,00%. (coap e pac 06)	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	- Manutenção dos serviços de Vigilância Epidemiológica Ambiental e Controle de Zoonoses.				
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida para 80%	% de registro de óbitos com causa básica definida	- realizar capacitação da classe médica sobre a importância do preenchimento correto da causa básica de óbito.				

dos casos. (coap e pac 03)			...continuação			
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação. (coap e pac 05)	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar os casos suspeitos; - Solicitar exames para encerramento do caso; - Acompanhar a evolução do caso e encerrar no SINAN. 				
Implantar no Município serviço de notificação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho (coap e pac 23)	Serviço Implantado	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do Serviço; 				
Reduzir para zero o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral. (coap)	Nº de óbito por leishmaniose visceral	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificar a campanha de castração de animais - Intensificar as campanhas de combate ao vetor causador da doença - Recolhimento de cães de rua conforme preconizado pelo Ministério da Saúde - Equipar o Centro de Controle de Zoonoses 				
Garantir a vacinação antirábica para 80% dos cães na campanha (coap)	% de cães vacinados na campanha de vacinação anti rábica canina.	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificar as campanhas em todo o Município; - Intensificar Campanhas educativas 				
Reduzir para zero o número absoluto de óbitos por dengue. (coap)	0 (zero) óbito por dengue	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificar campanhas de combate aos transmissores da doença; - Intensificar campanhas educativas; - Aplicação de Multas aos proprietários cujos imóveis apresentarem focos da doença; 				
Realizar visitas domiciliares em 5 ciclos com 80% de imóveis visitados. (coap e	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados	<ul style="list-style-type: none"> - Manter equipe de Agentes de Endemias; - Aprimorar os registros das visitas 				

pac 22)	para controle vetorial da Dengue					
Número 0 (zero) de casos autóctones de malária PAC – 07)	Número de casos autóctones de malária	- Manter Controle da malária no Município.				
Realizar os seis grupos de ações considerados necessários para a VISA (coap e pac 20)	Nº de ações executadas	- Reestruturar a Vigilância Sanitária; - Capacitar os servidores da área; -Aumentar o número de Fiscais Sanitários -Redirecionar os recursos de Taxas de Vigilância Sanitária para o FMS.	703.851,00 Fontes: 100, 102 e 150	R\$ 735.524,30 Fontes: 100, 102 e 150	R\$ 768.622,89 Fontes: 100, 102 e 150	R\$ 803.210,92 Fontes: 100, 102 e 150
Garantir a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.(coap)	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	- Garantir o encaminhamento médico para a testagem; - Capacitar equipes de saúde enfatizando sobre o tratamento e acompanhamento.	99.503,00 Com recursos fonte: 102 e 150	R\$ 103.980,64 Com recursos fonte: 102 e 150	R\$ 108.659,76 Com recursos fonte: 102 e 150	R\$ 113.549,45 Com recursos fonte: 102 e 150
Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos para 02 casos por ano.(coap e pac 09)	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	- Manutenção do CTA e SAE. - Ampliar as campanhas preventivas -Aprimorar os exames de detecção de HIV em gestantes e recém-nascidos				
Garantir pelo menos 3 testes de sífilis por gestantes usuárias do SUS municipal, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha. (Coap)	Nº testes de sífilis por gestante.	- Ampliar a oferta de testes na rede pública; - Realizar trabalho educativo junto à população.				
Manter próximo de zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade PAC- 08	Número de casos novos de sífilis congênita em menor de um ano. 03 casos	Acompanhar a gestação Realizar exames em gestantes				
Aumentar para 75% a 79% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no Município. (coap e pac 06)	% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	- Capacitar os profissionais de saúde da rede, principalmente enfermeiros e agentes para garantir adesão ao tratamento.	Ver diretriz 1 Objetivo 1.2 onde foram previstos 117.040,00 com fonte 102	Ver diretriz 1 Objetivo 1.2 onde foram previstos R\$ 122.306,80	Ver diretriz 1 Objetivo 1.2 onde foram previstos R\$ 127.810,61	Ver diretriz 1 Objetivo 1.2 onde foram previstos R\$ 133.562,08
Garantir exames de 85% dos	% de contatos	- Garantir a consulta do paciente e seus				

contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase. (coap)	intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	contatos no SAME.		com fonte 102	com fonte 102	com fonte 102
Construção da Sede do CTA e SAE	Unidade construída	- Iniciar Projeto Buscar recursos de outras instâncias			350.000,00	

Objetivo 7.2 Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

META	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Manter no mínimo em 18% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (coap e pac 10)	% das análises das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	- Capacitar pessoal para realizar a ação;	Ver diretriz 7. Objetivo 7.1 onde estão previstos recursos de R\$2.255.735,00, Nas fontes 102,150 e 155	Ver diretriz 7. Objetivo 7.1 onde estão previstos recursos de R\$ 2.357.243,08 , Nas fontes 102,150 e 155	Ver diretriz 7. Objetivo 7.1 onde estão previstos recursos de R\$ 2.463.319,01 Nas fontes 102,150 e 155	Ver diretriz 7. Objetivo 7.1 onde estão previstos recursos de R\$ 2.574.168,37 Nas fontes 102,150 e 155

Diretriz 8- Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

META	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Atender 7,5 mil usuários na farmácia básica	Nº de usuários atendidos (unidade) Sistema – SIGAF Mantido	- Manutenção da Farmácia Básica (aquisição de medicamentos).	937.342,00 com recursos das fontes: 102, 151 e 155	R\$ 979.522,39 com recursos das fontes: 102, 151 e 155	R\$ 1.023.600,90 com recursos das fontes: 102, 151 e 155	R\$ 1.069.662,94 com recursos das fontes: 102, 151 e 155
Construção de sede da Farmácia de Minas.	Nº de farmácias construídas (unidade)	- Construção da sede da Farmácia de Todos-Farmácia Integrada		400.000,00 Com recursos de		

(PMS – ANEXO I)				convênio, ou emendas – À buscar, junto a Estado e União		
Ampliar rede de assistência farmacêutica. (PMS – ANEXO I)	Nº de equipamentos e materiais permanentes adquiridos (unid)	Aquisição de equipamentos para a Farmácia de Todos.		50.000,00Emendas – À buscar, junto a Estado e União		

Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

Objetivo 11.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

META	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Implem. ações de educação permanente p/ qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR (coap)	1 ação de educação permanente implementada e/ou realizadas.	- Nomear responsáveis pelas ações de educação Permanente.	Ver Diretriz 13 Objetivo 13.1 onde estão previstos recursos na ordem de R\$ 3.362.199,00	Ver Diretriz 13 Objetivo 13.1 onde estão previstos recursos na ordem de R\$ 3.513.497,96	Ver Diretriz 13 Objetivo 13.1 onde estão previstos recursos na ordem de R\$ 3.671.605,36	Ver Diretriz 13 Objetivo 13.1 onde estão previstos recursos na ordem de R\$ 3.362.199,00

Objetivo 11.2 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.

META	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Garantir em 95,00% o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos. (coap e pac 61)	% ou mais dos trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	- Fazer plano de ação para educação permanente.	Ver Diretriz 13 Objetivo 13.1 onde estão previstos recursos na ordem de R\$ 3.362.199,00	Ver Diretriz 13 Objetivo 13.1 onde estão previstos recursos na ordem de R\$ 3.513.497,96	Ver Diretriz 13 Objetivo 13.1 onde estão previstos recursos na ordem de R\$ 3.671.605,36	Ver Diretriz 13 Objetivo 13.1 onde estão previstos recursos na ordem de R\$ 3.362.199,00

Diretriz 12- Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SUS.

META	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Implementar e manter a Secretaria Executiva do Conselho (PMS – ANEXO I)	Nº de unidade administrativa mantida	- Disponibilizar espaço físico; - Alocar um servidor para prestar o serviço	5.000,00	R\$ 5.225,00	R\$ 5.460,13	R\$ 5.705,83
Cadastrar o Conselho Municipal de Saúde de Unai no SIACS. (coap e pac 64)	Nº de Conselho Cadastrado	-Realizar audiência Pública para escolha dos membros. -Manter Atualizado os dados no SIACS				
Garantir a participação de pelo menos 1/3 dos conselheiros de conselheiros e delegados do Município em Conferências Estadual e Nacional participação e (PMS – ANEXO I)	Nº de conselheiros inscritos em Conferências Estadual e/ou Nacional (Número aumentado pelo CMS.)	-Disponibilizar recursos. - Incentivar a participação dos Conselheiros.	6.000,00 (fração)	R\$ 6.270,00	R\$ 6.552,15	R\$ 6.847,00

Capacitar 40 Conselheiros Municipais de Saúde (PMS – ANEXO I)	Nº. de capacitados	- Disponibilizar recursos; - Promover cursos de Capacitação;	3.000,00	R\$ 3.135,00	R\$ 3.276,08	R\$ 3.423,50
Construção da Sede Administrativa da SESAU	Sede Construída	Iniciar e implementar projeto.		1.000.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00

Diretriz 13- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

META	INDICADORES	AÇÕES	2018	2019	2020	2021
100% dos instrumentos de gestão em dia, aprovados pelo CMS (PMS – ANEXO I)	% dos instrumentos de gestão em dia	-Formação de equipes de gestão com contador, administrador, e técnicos; -Aprovação de lei que garanta as coordenações dos diversos setores; - Formação de equipes multidisciplinar para avaliação das metas mensais; - Capacitação de servidores da área de gestão.	3.362.199,00 Recursos Fonte: 102 e 155	R\$ 3.513.497,96 Recursos Fonte: 102 e 155	R\$ 3.671.605,36 Recursos Fonte: 102 e 155	R\$ 3.836.827,60 Recursos Fonte: 102 e 155
Construção e manutenção do Almoarifado Central da Saúde (PMS – ANEXO I)	Nº de unidade construída	- Disponibilizar Terreno; -Elaborar Projeto e alocar recursos (EXECUTAR EM 2019) - Executar a obra		400.000,00 Recursos: a ser garantidos por meio de convênios e Emendas		

Manutenção do Almojarifado Central da Saúde	Unidade mantida com pelo menos 02 servidores	Estruturar e manter servidores no almojarifado	40.622,00 Com recursos da fonte 102	R\$ 42.449,99	R\$ 44.360,24	R\$ 46.356,45
Manutenção e aprimoramento das atividades administrativas do Hospital Municipal (PMS – ANEXO I)	Nº de equipe de gestão criada Nº de sistema de medição de qualidade implantado % dos processos iniciados e finalizados.	- Aprimorar técnicas de gestão; - Formar equipes de gestão; - Criar dispositivos de medição de qualidade.	1.629.667,00 Recursos fontes: 102 e 155	R\$ 1.703.002,02 Recursos fontes: 102 e 155	R\$ 1.779.637,11 Recursos fontes: 102 e 155	R\$ 1.859.720,78 Recursos fontes: 102 e 155
Outras ações de manutenção da Gestão do SUS	% dos agentes políticos atuando em sua área de nomeação. % das Obrigações Patronais em dia	- Acompanhamento da atuação dos agentes políticos - treinamento e capacitação aos agentes políticos	5.728.000,00 Recursos fonte 102	R\$ 5.985.760,00 Recursos fonte 102	R\$ 6.255.119,20 Recursos fonte 102	R\$ 6.536.599,56 Recursos fonte 102
Implantação de Ouvidoria Municipal da Saúde	Ouvidoria implantada	Montagem de equipe Treinamento de pessoal;		50.000,00		
Manutenção da Ouvidoria Municipal de Saúde	Ouvidoria Mantida	Treinamento continuado dos trabalhadores. Execução dos serviços afim		30.000,00	R\$ 31.350,00	R\$ 32.760,75
Participação em Consórcio Intermunicipal de Saúde Com 12 parcelas anuais	Nº de parcelas de rateio anual em Consórcio Intermunicipal de Saúde	- Convênio com o CONVALES no exercício corrente	65.000,00 Com fonte 102	R\$ 67.925,00 Com fonte 102	R\$ 70.981,63 Com fonte 102	R\$ 74.175,80 Com fonte 102
Subvenções sociais por prestação de serviços	Subvenções realizadas. (APAE)	- Avaliar a produção periodicamente	160.000,00 Fonte 102	R\$ 167.200,00	R\$ 174.724,00	R\$ 182.586,58

ANEXO II
Plano Municipal de Saúde 2018-2021

PROPOSTAS DAS PRÉ-CONFERÊNCIAS REALIZADAS NOS DIAS 29 DE ABRIL E 06 DE MAIODE 2017 COM AS ASSOCIAÇÕES DO MEIO URBANO E RURAL

Pré-Conferência Meio Rural

- 1) Reativar o serviço de atendimento com Unidade Móvel de Saúde na área rural com atendimento médico e odontológico durante todo o dia, com abrangência de regiões próximas, duas vezes por ano em cada associação, para desafogar os serviços, nas áreas que não existem unidades de saúde
- 2) Restabelecer serviço de triagem nas unidades de saúde (aferimento de pressão, peso, altura, temperatura)
- 3) Humanizar e facilitar a marcação de consultas médicas, odontológicas e marcação de exames clínicos laboratoriais na Central de regulação, providenciar meio para ACS do meio rural não enfrentar fila para marcação de consulta e ter um atendente especial para atendê-lo
- 4) Priorizar a marcação de consultas e exames para população do meio rural na regulação, abrir possibilidade de uma pessoa marcar para mais de uma pessoa
- 5) Contratar mais médicos para o PA, inclusive para atendimento de crianças e ortopedia
- 6) Melhorar o ambiente de internação no hospital: ventilação e refrigeração
- 7) Restabelecer serviço de atendimento médico/enfermagem mensal no Park Areia
- 8) Providenciar ACS para áreas rurais descobertas: Park Areia, José Ribamar de Araújo
- 9) Dividir a área rural em 7 setores estratégicos com atendimento médico-odontológico itinerante
- 10) Disponibilizar atendimento médico uma vez por semana na área rural – regiões de Garapuava, Palmeirinha I, Ruralminas, Boa Vista, Brejinho, Curral do Fogo e Pedras de Marilândia
- 11) Reconstruir ponte do Caxingó, que dá acesso à usina Unai Baixo Energético ao asfalto do Boa Vista para facilitar acesso aos serviços de saúde e união das associações próximas
- 12) Visitas com UMS no Lajes e Florestan Fernandes uma vez por mês
- 13) Adquirir Unidade Odontológica Móvel que possa andar em estrada de terra
- 14) Contratar médico reumatologista, mais um neurologista, psiquiatra, psicólogo, nutricionista, pneumologista, oncologista, angiologista,
- 15) Organizar forma de marcação na Central de regulação para atendimento odontológico da população do meio rural
- 16) Instalar praças com equipamentos para atividade física na área rural

- 17) Providenciar serviço de saúde do trabalhador para atendimento dos profissionais de saúde, principalmente ACS
- 18) Implantar unidade de saúde na cidade de referência para atendimento médico-odontológico exclusivo à população do meio rural, inclusive com serviço de coordenação do PACS
- 19) Reformar e equipar unidade de saúde da área rural: Boa Vista, Brejinho, Palmeirinha, Saco Grande
- 20) Implantação UTI Neonatal
- 21) Providenciar meio para diminuir filas de cirurgia devido ao fato dos exames vencerem

Pré-Conferência Meio Urbano

- 1) Reativação do serviço 24 h das unidades do Caic e Politécnica
- 2) Fazer mutirão de cirurgias para diminuir a fila de espera
- 3) Realização de cursos preparativos para atendentes na perspectiva de humanização do atendimento e com informações corretas, principalmente na central de regulação e PA
- 4) Proibição do uso de celulares no momento de atenção ao usuário
- 5) Marcação de consultas durante todo o período de funcionamento das unidades da ESF
- 6) Contratação de médicos para a APS e expansão de cobertura com ESF para 100% da população
- 7) Secretários da prefeitura visitarem os bairros com periodicidade suficiente para conhecerem a realidade local
- 8) Requerer disponibilização de dados de históricos de consultas dos pacientes, se necessário judicialmente, para evitar a necessidade de pegar novo encaminhamento para tratamento especializado, e assim otimizar o acesso ao serviço
- 9) Implantação de cursos de capacitação para ACS e funcionários da ESF
- 10) Ampliar o número de médicos para atendimento no PA, conforme a demanda
- 11) Executar as ações inerentes à ESF propostas na PNAB (puericultura, pré-natal, etc)
- 12) Incluir serviços de coleta de material para exame nas unidades de APS
- 13) Aumentar o número de pediatras
- 14) Otimizar a identificação de usuários com deficiência intelectual e física nas áreas da ESF e encaminhamento para os serviços especializados
- 15) Melhorar o fluxo de comunicação informativa acerca da dinâmica do funcionamento da rede de saúde e os serviços presentes nela
- 16) Ampliar rede de saneamento básico (esgoto) para áreas descobertas (ex. Mamoeiro, Santa Clara e Industrial)
- 17) Oportunizar através de parceria com as instituições acadêmicas, ações de educação em saúde nos espaços sociais
- 18) Solicitar a realização de censo para identificar o número de pessoas com deficiência no município

- 19) Estabelecer organogramas dos serviços de saúde e capacitação para oferta dos serviços e ações nas unidades de saúde
- 20) Prover o quadro de funcionários conforme o organograma de cada serviço de maneira a evitar o desvio de funções
- 21) Melhorar a qualidade/responsabilidade do acompanhamento médico e de enfermagem dos pacientes nos espaços de observação do PA e HMU
- 22) Instalação da UTI adulto e neonatal
- 23) Realizar cursos para melhorar a humanização do processo de trabalho e advertir profissionais caso mudanças de comportamento esperadas não sejam alcançadas
- 24) Implantação de ouvidoria e equipe de avaliação dos serviços para posterior tomada de decisões e intervenções
- 25) Construir nova sede para policlínica
- 26) Melhorar a infraestrutura do policlínica: ventilação, bebedouro
- 27) Melhorar a acessibilidade dos espaços das unidades de saúde e vias públicas
- 28) Construção de unidade de ESF no bairro Primavera 5 e Cidade Nova
- 29) Construção de clínica especializada de saúde da mulher
- 30) Fornecer atendimento psicológico para crianças menores de 6 anos
- 31) Implantar atendimento oftalmológico em unidade de saúde do bairro Canaã
- 32) Implantação de praça com aparelhos para exercícios físicos no Primavera 5
- 33) Contratar neuropediatra
- 34) Contratar psicólogos e pediatras para absorver demanda de saúde mental não atendida pelo CAPS
- 35) Providenciar ambulância para ESF Caic
- 36) Médicos generalistas atenderem crianças na ESF
- 37) Providenciar implantação de equipe de saúde bucal na ESF Novo Horizonte
- 38) Ver possibilidade de renovar contrato com médicos cubanos

CONSOLIDADO DAS Propostas das Pré-Conferências

Intersetorial

- 1) Reconstruir ponte do Caxingó, que dá acesso à usina Unaí Baixo Energética ao asfalto do Boa Vista para facilitar acesso aos serviços de saúde e união das associações próximas
- 2) Reformar ponte da fazenda da Dona Antônia (Bocaina) para facilitar acesso ao Santa Maria
- 3) Instalar praças com equipamentos para atividade física na área rural, por exemplo na associação do Piau que existe grande quantidade de idosos
- 4) Implantação de praça com aparelhos para exercícios físicos no Primavera 5
- 5) Secretários da prefeitura visitarem os bairros com periodicidade suficiente para conhecerem a realidade local
- 6) Ampliar rede de saneamento básico (esgoto) para áreas descobertas (ex. Mamoeiro, Santa Clara, Água Branca I e Industrial)
- 7) Solicitar a realização de censo para identificar o número de pessoas com deficiência no município
- 8) Melhorar a acessibilidade dos espaços das unidades de saúde e vias públicas

- 9) Melhorar as condições de infraestrutura (segurança, pavimentação e oferta de serviços educacionais) para o bairro Água Branca

Rede de Saúde

- 10) Restabelecer serviço de triagem nas unidades de saúde (aferimento de pressão, peso, altura, temperatura)
- 11) Proibição do uso de celulares no momento de atenção ao usuário
- 12) Melhorar o fluxo de comunicação informativa acerca da dinâmica do funcionamento da rede de saúde e os serviços presentes nela
- 13) Estabelecer organogramas dos serviços de saúde e capacitação para oferta dos serviços e ações nas unidades de saúde
- 14) Prover o quadro de funcionários conforme o organograma de cada serviço de maneira a evitar o desvio de funções
- 15) Organizar o fluxo dos dados entre APS, SESAU e GRS
- 16) Colocar vigilantes nas unidades de saúde durante o dia e noite
- 17) Melhorar o atendimento das atendentes, principalmente na Central de Regulação e PA
- 18) Implantar política de humanização para melhorar o acolhimento aos usuários, e ser cobrado dos profissionais
- 19) Estabelecer um fluxograma para descentralizar as informações importantes para adequado funcionamento dos serviços, com um só comando hierárquico
- 20) Tentar fazer pactuação para atendimento especializado e internações em Brasília, formalizando melhor os vínculos
- 21) Assegurar condições de trabalho, repouso, assistência à saúde e alimentação adequadas aos profissionais de saúde
- 22) Contratar auxiliares administrativos para cada unidade de saúde
- 23) Manutenção continuada e controle dos equipamentos
- 24) Implantação do Prontuário Eletrônico
- 25) Elaborar fluxos assistenciais para trabalho em rede

Educação Permanente

- 26) Realização de cursos preparativos para atendentes na perspectiva de humanização do atendimento e com informações corretas, principalmente na central de regulação e PA
- 27) Implantação de cursos de capacitação para ACS e funcionários da ESF
- 28) Realizar cursos para melhorar a humanização do processo de trabalho e advertir profissionais caso mudanças de comportamento esperadas não sejam alcançadas (Educação Permanente + Gestão Pessoas)

Atenção Primária à Saúde

- 29) Reativar o serviço de atendimento com Unidade Móvel de Saúde na área rural com atendimento médico e odontológico durante todo o dia, com abrangência de regiões próximas, duas vezes por ano em cada associação, para desafogar os serviços, nas áreas que não existem unidades de saúde
- 30) Visitas com UMS no Lajes e Florestan Fernandes uma vez por mês
- 31) Adquirir Unidade Odontológica Móvel que possa andar em estrada de terra

- 32) Disponibilizar atendimento médico uma vez por semana na área rural – regiões de Garapuava, Palmeirinha I, Ruralminas, Boa Vista, Brejinho, Curral do Fogo e Pedras de Marilândia
- 33) Restabelecer serviço de atendimento médico/enfermagem mensal no Park Areia
- 34) Providenciar ACS para áreas rurais descobertas: Park Areia, José Ribamar de Araújo
- 35) Dividir a área rural em 7 setores estratégicos com atendimento médico-odontológico itinerante
- 36) Implantar unidade de saúde na cidade de referência para atendimento médico-odontológico exclusivo à população do meio rural, inclusive com serviço de coordenação do PACS
- 37) Reformar e equipar unidade de saúde da área rural: Boa Vista, Brejinho, Palmeirinha, Saco Grande
- 38) Implantação de um posto de atendimento no Boqueirão, pois o mesmo abrangeria várias comunidades da região (Campo Verde, Olhos d'Água, Mandasaia, PA Renascer, PA Paraíso, Vaca Preta, Santa Maria, Lamoeiro, Retiro do Boqueirão, PA Modelo, Extrema e Caraíba)
- 39) Definir o Boqueirãozinho como ponto de atendimento de saúde (médico-odontológico) para regiões do Boqueirãozinho, Piau, José Ribamar e Tabuleiro
- 40) Solicitar ao ACS da área rural do Santa Maria para que sejam realizadas visitas com maior frequência à comunidade e às crianças pequenas, auxiliando na identificação de necessidades de saúde da comunidade
- 41) Solicitar aos médicos para terem atenção especial com as crianças da área rural, prescrevendo vitaminas e medicamentos básicos necessários à saúde das mesmas
- 42) Visita a cada três meses do médico na área rural para troca de receitas de medicamentos dos pacientes, por ex. área do Piau e região
- 43) Marcação de consultas durante todo o período de funcionamento das unidades da ESF
- 44) Contratação de médicos para a APS e expansão de cobertura com ESF para 100% da população
- 45) Elaboração de um estudo que defina prioridades para implantação das unidades da ESF nos bairros
- 46) Construção de unidade de ESF no bairro Primavera 5 e Cidade Nova
- 47) Construir unidade de ESF para bairro Santa Luzia
- 48) Implantar unidade da ESF no bairro Água Branca I, abrangendo bairros próximos
- 49) Transferir equipe da ESF do Cidade Nova e Iúna inserida atualmente no Caic para o bairro Cidade Nova, facilitando assim o acesso da população à unidade
- 50) Transferir equipe da ESF do Cidade Nova e Iúna para Cidade Nova, passando a abranger o Cidade Nova, Sagrada Família e Kamayurá
- 51) Após a saída da equipe da ESF Cidade Nova e Iúna do Caic, implantar nova equipe abrangendo o Iúna e parte do Novo Horizonte
- 52) Readequar a estrutura física do Caic
- 53) Incluir serviços de coleta de material para exame nas unidades de APS
- 54) Médicos generalistas atenderem crianças na ESF
- 55) Executar as ações inerentes à ESF propostas na PNAB (puericultura, pré-natal, etc)
- 56) Oportunizar através de parceria com as instituições acadêmicas, ações de educação em saúde nos espaços sociais

- 57) Otimizar a identificação de usuários com deficiência intelectual e física nas áreas da ESF e encaminhamento para os serviços especializados
- 58) Ver possibilidade de renovar contrato com médicos cubanos
- 59) Reestruturar as equipes da ESF que estão com falta de ACS
- 60) Reestruturar a sala de vacina no centro da cidade
- 61) Montar plano de contingência para sala de vacinas sob responsabilidade do município

Saúde Bucal

- 62) Implantar equipes de saúde bucal na ESF devido à má avaliação no PMAQ
- 63) Providenciar implantação de equipe de saúde bucal na ESF Novo Horizonte
- 64) Estabelecer fluxo para atendimento da demanda de saúde bucal nas unidades de ESF

NASF

- 65) Contratar um educador físico e nutricionista para NASF
- 66) Estabelecer ações para que o NASF passe a funcionar nos moldes corretos propostos pelo Ministério da Saúde, auxiliando diretamente e exclusivamente o trabalho das unidades da ESF, ações de matriciamento, etc

Atenção Secundária à Saúde

Central de Regulação

- 67) Humanizar e facilitar a marcação de consultas médicas, odontológicas e marcação de exames clínicos laboratoriais na Central de regulação, providenciar meio para ACS do meio rural não enfrentar fila para marcação de consulta e ter um atendente especial para atendê-lo
- 68) Priorizar a marcação de consultas e exames para população do meio rural na regulação, abrir possibilidade de uma pessoa marcar para mais de uma pessoa
- 69) Priorizar a marcação de consultas e exames para profissionais de saúde do SUS na central de regulação, para que possam voltar mais rápido ao serviço
- 70) Organizar forma de marcação na Central de regulação para atendimento odontológico da população do meio rural
- 71) Requerer disponibilização de dados de históricos de consultas dos pacientes, se necessário judicialmente, para evitar a necessidade de pegar novo encaminhamento para tratamento especializado, e assim otimizar o acesso ao serviço
- 72) Separar 20% das vagas de oftalmologia para pessoas que vivem no meio rural (proporção de pessoas que vivem no meio rural)
- 73) Melhorar o elo de ligação entre a Central de Regulação e as unidades de atenção à saúde para que se possa ter informações corretas e atuais em tempo hábil
- 74) Agilizar o atendimento especializado (ex. ortopedia, cardiologia, psiquiatria) após a consulta com o clínico geral

Policlínica

- 75) Contratar médico reumatologista, mais um neurologista, psiquiatra, psicólogo, nutricionista, pneumologista, oncologista e angiologista
- 76) Aumentar o número de pediatras
- 77) Construir nova sede para policlínica
- 78) Melhorar a infraestrutura do policlínica: ventilação, bebedouro

- 79) Construção de clínica especializada de saúde da mulher
- 80) Fornecer atendimento psicológico para crianças menores de 6 anos
- 81) Implantar atendimento oftalmológico em unidade de saúde do bairro Canaã
- 82) Contratar neuropediatra
- 83) Contratar psicólogos e pediatras para absorver demanda de saúde mental não atendida pelo CAPS

SAME

- 84) Adquirir novos equipamentos para o SAME

Saúde Bucal

- 85) Restabelecer o serviço de cirurgia oral menor/extração de dentes de siso devido à alta demanda

Saúde Mental

- 86) Qualificar o CAPS I para CAPS II, e conseqüentemente atender a demanda infantil
- 87) Implantação de um CAPS III
- 88) Definição de fluxos em saúde mental na rede de assistência

Saúde do Trabalhador

- 89) Providenciar serviço de saúde do trabalhador para atendimento dos profissionais de saúde, principalmente ACS

Pronto Atendimento (PA)

- 90) Contratar mais médicos para o PA, inclusive para atendimento de crianças e ortopedia
- 91) Reativação do serviço 24 h das unidades do Caic e Politécnica
- 92) Ampliar o número de médicos para atendimento no PA, conforme a demanda
- 93) Aumentar equipe de enfermagem do PA
- 94) Aumentar a quantidade de recursos humanos na portaria e melhorar sua qualificação
- 95) Implantar um ambulatório (Unidade Básica de Saúde Avançada) para atender a demanda de pacientes classificados como branco, azul e verde no PA
- 96) Retirar procedimentos eletivos do PA (um dos aparelhos de raio X, mamografia, eletrocardiograma, ultrassom, etc) e criar um Centro de Diagnóstico para exames no município, com profissionais para coleta de sangue e entrega de exames
- 97) Criar recepção com ambiência que permita melhor acolhimento da demanda do paciente
- 98) Elaborar imagem visual de fluxos dentro do PA para o paciente percorrer os caminhos necessários
- 99) Melhorar ventilação na unidade
- 100) Implantar sala de triagem em ambiente acessível
- 101) Criar um box de emergência
- 102) Implantar sala de cuidados intermediários para pacientes com risco de vida (pacientes em ventilação mecânica, rebaixamento dos sinais vitais, pós-trauma, etc)
- 103) Implantação de mais consultórios médicos
- 104) Implantação de sala de nebulização conforme preconizado pela VISA
- 105) Adequar o repouso dos profissionais e copa coletiva
- 106) Aumentar o número de leitos de observação

107. Adequar o posto de enfermagem
108. Adequar a sala de pequenas cirurgias
109. Adequar a sala de curativos
110. Implantação de um quarto de isolamento
111. Aquisição de equipamentos (macas de transporte, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, monitores multiparâmetros, oxímetros de mesa, ambu, ventilador mecânico reserva de transporte, etc)

Atenção Terciária à Saúde

Hospital Municipal

112. Melhorar o ambiente de internação no hospital: ventilação e refrigeração
113. Realizar adequações na ambientação e hotelaria da internação do hospital
114. Implantação UTI Neonatal
115. Instalação da UTI adulto e neonatal
116. Providenciar meio para diminuir filas de cirurgia devido ao fato dos exames vencerem
117. Fazer mutirão de cirurgias para diminuir a fila de espera
118. Melhorar a qualidade/responsabilidade do acompanhamento médico e de enfermagem dos pacientes nos espaços de observação do PA e HMU
119. Criar Centro de Parto Normal conforme a Política da Rede Cegonha
120. Aquisição do Intensificador de Imagem para o Bloco Cirúrgico, possibilitando a realização de 95% das cirurgias ortopédicas em Unaí, com conseqüente diminuição da fila de espera para centros de referência
121. Aumentar equipe de Enfermagem para Internação, maternidade, pré-parto, centro cirúrgico e CME
122. Reformar CME
123. Instalar termodesinfetadora na CME
124. Implantação do dose única na internação
125. Aumento do número de leitos cirúrgicos para propiciar maior quantidade de cirurgias eletivas e reduzir a fila de espera
126. Implantar maior quantidade de leitos de saúde mental
127. Contratar seguranças
128. Contratar radiologista
129. Implantação de serviço de regulação de leitos funcionando 24 h nos 7 dias da semana
130. Rever a questão porque Patos de Minas que é um dos municípios de referência e diminuiu a quantidade de pacientes recebidos pelo SUS Fácil
131. Definir formalmente um quantitativo mínimo de pacientes por especialidade que será atendido em Patos de Minas

CER

132. Ampliar o CER, atendendo a demanda de prótese auditiva de Patos de Minas para Unaí
133. Ampliar a divulgação de oferta do serviço do CER nos pontos de atenção à saúde

Transporte em Saúde

134. Providenciar ambulância para ESF Caic
135. Aquisição de ambulância exclusiva para o transporte de pacientes do hospital

Gestão Participativa

136. Implantação de ouvidoria e equipe de avaliação dos serviços para posterior tomada de decisões e intervenções

ANEXO III DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

PROPOSTAS APROVADAS NA V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA EM 9 DE MAIO DE 2017

Intersetoriais

1. Reconstruir ponte do Caxingó, que dá acesso à usina Unaí Baixo Energética ao asfalto de Boa Vista e reformar a ponte da fazenda da Dona Antônia (Bocaina), para facilitar acesso aos serviços de saúde e união das associações próximas.
2. Instalar praças com equipamentos para atividade física na área urbana e rural e, por exemplo, na associação do Piau que existe grande quantidade de idosos, bem como a manutenção dos equipamentos existentes.
3. Implantar tratamento de água nas comunidades e escolas da zona rural.
4. Coleta e tratamento de esgoto nos distritos.
5. Ampliar rede de saneamento básico (esgoto) para áreas descobertas (ex. Mamoeiro, Santa Clara, Água Branca I e Industrial), melhorando as condições de infraestrutura (segurança, pavimentação e oferta de serviços educacionais).
6. Implementar coleta de lixo na zona rural.

Rede de Saúde

7. Realizar censo identificador de pessoas com deficiências no município e ampliar a acessibilidade dos espaços das unidades de saúde e vias públicas.
8. Restabelecer serviço de triagem nas unidades de saúde (aferimento de pressão, peso, altura, temperatura).
9. Elaborar fluxos assistenciais para trabalho em rede.
10. Melhorar o fluxo de comunicação informativa acerca da dinâmica do funcionamento da rede de saúde e os serviços presentes nela, estabelecendo organogramas, divulgando de forma ativa à população através de um só comando hierárquico.

11. Melhorar o elo entre a Central de Regulação e as unidades de atenção à saúde para que se possam ter informações corretas e atuais em tempo hábil.
12. Organizar o fluxo dos dados entre APS, SESAU e GRS.
13. Assegurar condições de trabalho, repouso, assistência à saúde e alimentação adequadas aos profissionais de saúde.
14. Prover o quadro de funcionários conforme o organograma de cada serviço de maneira a evitar o desvio de funções.
15. Contratar auxiliares administrativos para cada unidade de saúde.
16. Colocar vigilantes nas unidades de saúde durante o dia e noite.
17. Exigir o cumprimento de carga horária de todos os profissionais de saúde, em especial os médicos, conforme firmado em contrato ou concurso.
18. Manutenção continuada e controle dos equipamentos.
19. Implantação do Prontuário Eletrônico.
20. Realizar convênio com a Casa de Apoio Danielle de Uberaba.

Transporte em Saúde

21. Ampliar a frota de veículos para utilização na rede de saúde.
22. Adquirir ambulância com adaptação para transporte de pacientes com necessidades especiais.
23. Adquirir Unidade Médica e Odontológica Móvel preparada para estrada de terra.

Educação Profissional

24. Implantação de cursos de capacitação para a todos os profissionais.
25. Executar a educação continuada da política de humanização, para melhorar o acolhimento e atenção aos usuários, em todas as instâncias de saúde.
26. Advertir profissionais caso mudança de comportamento esperadas em relação à humanização não sejam alcançadas.

Gestão Participativa e Avaliação em Saúde

27. Implantação de ouvidoria e equipe de avaliação dos serviços para posterior tomada de decisões e intervenções.

Atenção Primária à Saúde

Meio Rural

28. Dividir a área rural em nove setores estratégicos com atendimento médico e odontológico itinerante com periodicidade em todos os setores e manter os já existentes.
29. Reformar e equipar unidades de saúde da área rural, já existentes.
30. Reativar o serviço de atendimento com Unidade Móvel de Saúde na área rural com atendimento médico e odontológico durante todo o dia, com abrangência de regiões próximas, duas vezes ou mais vezes por ano em cada associação, para desafogar os serviços, nas áreas que não existem unidades de saúde.
31. Implantar serviço de saúde na cidade de referência para atendimento médico-odontológico exclusiva à população do meio rural, inclusive com serviço de coordenação do PACS.
32. Intensificar atividades preventivas na zona rural.
33. Providenciar ACS para áreas rurais descobertas.
34. Visita *in loco* para a verificação da atividade do ACS na zona rural.
35. Funcionário da Secretária de Saúde esclarecer as comunidades rurais os direitos e deveres da ACS como também direitos e deveres da população.
36. Estabelecer previsão orçamentária para ajuda de custo para transporte do ACS da zona rural.
37. Criar sistema de divulgação dos serviços de saúde ofertados pelo município na zona rural.

Meio Urbano

38. Elaboração de um estudo que defina prioridades para implantação das unidades da ESF nos bairros.
39. Contratação de médicos para a APS e expansão de cobertura com ESF para 100% da população.
40. Construção de unidades adequadas destinadas às ESF.
41. Executar as ações inerentes à ESF propostas na PNAB (puericultura, pré-natal, etc).
42. Implementar programas de atividade física e atenção e promoção da saúde da população em geral, especialmente à população idosa, em espaços públicos já existentes.
43. Oportunizar através de parceria com as instituições acadêmicas, ações de educação em saúde nos espaços sociais com presença de supervisor de estágio.

44. Marcação de consultas de acordo com a realidade de cada unidade de ESF divulgando dias e horário.
45. Garantir o atendimento médico às crianças na ESF.
46. Otimizar a identificação e acompanhamento de usuários com deficiência intelectual e física nas áreas da ESF e encaminhamento para os serviços especializados.
47. Reestruturar as equipes da ESF que estão com falta de ACS.
48. Implantar sala de vacina no centro da cidade e estabelecer plano de contingência para sala de vacinas sob responsabilidade de cada unidade com apoio do Município.

Saúde Bucal

49. Implantar equipes de Saúde Bucal em todas as unidades de saúde da Família com cobertura de 100%.

NASF

50. Contratar um educador físico e nutricionista para NASF.
51. Estabelecer ações para que o NASF passe a funcionar nos moldes corretos propostos pelo Ministério da Saúde, auxiliando diretamente e exclusivamente o trabalho das unidades da ESF, ações de matriciamento, etc.

Atenção Secundária à Saúde

Central de Regulação

52. Humanizar e facilitar a marcação de consultas médicas, odontológicas e marcação de exames clínicos laboratoriais na Central de regulação, providenciar meio para ACS do meio rural não enfrentar fila para marcação de consulta.
53. Viabilizar o agendamento na Central de Regulação de Saúde para o próprio usuário, filhos menores de 18 anos, cônjuges e pais com mais de 60 anos com a mesma senha.
54. Requerer disponibilização de dados de históricos de consultas dos pacientes, se necessário judicialmente, para evitar a necessidade de pegar novo encaminhamento para tratamento especializado, e assim otimizar o acesso ao serviço.

Policlínica

55. Ampliar o quadro de profissionais com especialidades de maneira a suprir demandas tais como: reumatologista, neuropediatra, neurologista, psiquiatra, psicólogo, nutricionista, pneumologista, oncologista, angiologista, dentre outras.
56. Aumentar o número de pediatras.
57. Fornecer atendimento psicológico para crianças.
58. Construir nova sede para policlínica.
59. Retirar procedimentos eletivos do PA (um dos aparelhos de raio X, mamografia, etc) e criar um Centro de Diagnóstico para exames no município, com profissionais para coleta de sangue e entrega de exames.
60. Construção de clínica especializada de saúde da mulher.

SAME

61. Adquirir novos equipamentos para o SAME.

Saúde Bucal

62. Restabelecer o serviço de cirurgia oral menor/extração de dentes de siso devido à alta demanda.

Saúde Mental

63. Qualificar o CAPS I para CAPS II e, conseqüentemente, atender a demanda infantil e implantar o CAPS AD.
64. Definição de fluxos em saúde mental na rede de assistência.

Saúde do Trabalhador

65. Ampliar o serviço de saúde do trabalhador para atendimento dos profissionais de saúde do município.

Pronto Atendimento (PA)

66. Ampliar o número de médicos e equipe de enfermagem para atendimento no PA, conforme a demanda.
67. Aumentar a quantidade de recursos humanos na portaria e melhorar sua qualificação.
68. Reformar, ampliar e trocar equipamentos do PA.

Atenção Terciária à Saúde

Hospital Municipal

69. Melhorar o ambiente de internação no hospital: ventilação e refrigeração e adequar os ambientes de internação do hospital.
70. Aumento do número de leitos cirúrgicos para propiciar maior quantidade de cirurgias eletivas e reduzir a fila de espera.
71. Ampliar quantidade de leitos de saúde mental.
72. Reformar CME.
73. Criar Centro de Parto Normal conforme a Política de Pré-natal do Ministério da Saúde.
74. Instalação da UTI adulto e neonatal.
75. Solicitar estudo de viabilidade para a construção de um Hospital Regional, com estrutura para atender a demanda de pacientes da região do noroeste mineiro.
76. Fazer mutirão de cirurgias para diminuir a fila de espera.
77. Aquisição do Intensificador de Imagem para o Bloco Cirúrgico, possibilitando a realização de 95% das cirurgias ortopédicas em Unai, com conseqüente diminuição da fila de espera para centros de referência.
78. Melhorar a qualidade/responsabilidade do acompanhamento médico e de enfermagem dos pacientes nos espaços de observação do PA e HMU.
79. Aumentar equipe de Enfermagem para Internação, maternidade, pré-parto, centro cirúrgico e CME.
80. Contratar padoleiro.
81. Ampliar o serviço de regulação de leitos funcionando 24 h nos 7 dias da semana.

CER

82. Qualificar o CER II para CER III, atendendo a demanda do serviço auditivo.
83. Ampliar a divulgação de oferta do serviço do CER nos pontos de atenção à saúde.

ANEXO IV DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNAÍ- MG
VIGÊNCIA 2018/2021

INDICADORES E METAS - Pactuação Interfederativa 2017-2021

Município: UNAI

Núcleo Responsável	Indicador	Denominação	Unid.	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta
			%	2017	2018	2019	2020	2021
Vig. Epidemiológica	1	Mortalidade prematura (equivale ao indicador 13/2016)	nº de óbitos	90	89	88	87	87
	2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.(equivale ao indicador 11/2016)	%	90	90	90	90	90
	3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. (equivale ao indicador 17/2016)	%	80	81	82	83	84
	4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	%	95	95	95	95	95
	5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	80	81	82	83	84
	6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	75	76	77	78	79
	7	Número de casos autóctones de malária.	nº absoluto	0	0	0	0	0
	8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.(equivale ao indicador 12/2016)	nº absoluto	3	2	2	2	2
	9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. (equivale ao indicador 19/2016)	nº absoluto	2	2	2	2	2
	10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.(equivale ao indicador 25/2016)	%	18	20	22	24	26
Atenção Primária	11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (equivale ao indicador 5/2016)	razão	0,46	0,47	0,47	0,48	0,49
Núcleo de Redes	12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. (equivale ao indicador 6/2016)	razão	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35
Núcleo de Redes	13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. (equivale ao indicador 7/2016)	%	40	40	40	40	40
Atenção Primária	14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%	18	17	16	15	15
Vig. Epidemiológica	15	Taxa de mortalidade infantil. (equivale ao indicador 9/2016)	*1.000	11	10	10	10	10
	16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	nº absoluto	01	01	01	01	01
Atenção Primária	17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	54	54	60	60	64
	18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (equivale ao indicador 1/2016)	%	90	90	90	90	90
	19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%	16	20	26	32	34
Vigilância Sanitária	20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.(equivale ao indicador 26/2016)	%	83	83	83	83	83
Núcleo de Redes	21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	100	100	100	100	100
Vig. Epidemiológica	22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	%	64	64	64	64	64
Vig. Epidemiológica	23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	%	90	90	90	90	90

Aprovada em reunião extra-ordinária do Conselho Municipal de Saúde em 28 de março de 2017



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNAÍ - MG

RESOLUÇÃO Nº 18 DE 7 de Junho de 2017

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNAÍ-MG em sua 261ª reunião, a Sétima ordinária de 2017, realizada em 01 de Agosto de 2017, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Complementar nº 141 de 2012 e pelas Leis Municipais nº. 1.327 de 10 de maio de 1991 e 2.990 de 30 de setembro de 2015 e ainda o que dispõe a Resolução 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e:

Considerando a apresentação do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2018/2021;

Considerando que o PMS-2018/2021, foi elaborado e acompanhado em conjunto com comissão financeira formada para isso, e que as versões do PMS foram sendo encaminhadas por e-mail a todos os conselheiros e;

Considerando o relatório e parecer exarado pela Comissão de acompanhamento do Plano Municipal de Saúde deste Conselho Municipal de Saúde que recomenda a aprovação do mesmo;

Considerando a discussão e votação com 13 votos a favor e uma abstenção;

Resolve:

Aprovar O Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021.

Unai MG, 02 de agosto de 2017

Verceli Vicente do Amaral

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Unai – MG.

PUBLICADO
em
02/08/2017