

**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Atenção à Saúde**  
**Departamento de Atenção Básica**

**NOTA TÉCNICA**

**Assunto:** Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica  
**Estado:** MINAS GERAIS

A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, é a principal referência para os parâmetros e informações desta nota técnica.

As informações são atualizadas mensalmente através dos sistemas de informação e obtidas diariamente na base de dados dos programas.

## 1. Características Demográficas e Socioeconômicas

- População: **19.855.332 (2012)**
- Densidade Demográfica: **34 hab/km<sup>2</sup>**
- PIB Per capita: **19.573,29 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **4,58 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **15,84 (Dezembro / 2013)**
- Municípios: **853**
- Regiões de Saúde: **77**

## 2. Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

Referência: **Janeiro de 2015.**

O estado de **MINAS GERAIS** apresenta cobertura<sup>(\*)</sup> de Atenção Básica de **82,20 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **78,89 %**.

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

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

Equipes	Nº de Municípios com eSF/ACS	Teto	Credenciado	Implantado	Proporção de cobertura populacional estimada
eSF	850	9.928	5.938	5.090	78,89
ACS	851	49.639	38.429	30.303	76,43

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

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

### 3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

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

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

	Tipo	Nº de Municípios	Credenciado	Implantado
NASF	I	182	362	328
	II	154	177	154
	III	161	217	161

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

### 4. Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal

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

O estado de **MINAS GERAIS** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **60,55 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **49,05 %**. Maiores informações sobre a implantação das ações de Saúde Bucal com a Coordenação Geral de Saúde Bucal através do e-mail: [cosab@saude.gov.br](mailto:cosab@saude.gov.br) ou do telefone: (61) 3315-9056

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

Equipes	Nº de Municípios com eSB	Teto	Credenciado	Implantado
eSB - I	759	9.928	2822	2117
eSB - II			1066	706

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

#### Consultório Odontológico

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

## Centros de Especialidades Odontológicas – CEO

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

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

QUADRO 05: Situação atual da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas

CEO Modalidades	Nº de Municípios com CEO	Implantado (em funcionamento)	Repasse Mensal custeio	Observação: valor do incentivo "viver sem limites"
I	84	31	255.750,00	3.300,00
II		57	627.000,00	19.800,00
III		3	57.750,00	3.850,00

## Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

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

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00; entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00; entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00; e acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00.

QUADRO 06: Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

Nº de Municípios com LRDP	Tipo de Gestão	Laboratórios	Valor Recurso Anual	Valor Recurso Mensal	Faixa de Produção
10	ESTADUAL	10	673.250,00	56.104,00	20 - 50
1	ESTADUAL	1	180.000,00	15.000,00	81 - 120
42	ESTADUAL	42	3.780.000,00	315.000,00	20 - 50
1	ESTADUAL	1	144.000,00	12.000,00	51 - 80
1	MUNICIPAL	1	88.200,00	7.350,00	20 - 50
9	MUNICIPAL	9	810.000,00	67.500,00	20 - 50
1	MUNICIPAL	1	144.000,00	12.000,00	51 - 80
65	ESTADUAL	65	4.329.483,00	360.790,00	20 - 50
1	ESTADUAL	1	144.000,00	12.000,00	51 - 80
2	ESTADUAL	2	360.000,00	30.000,00	81 - 120
29	MUNICIPAL	29	1.951.090,00	162.592,00	20 - 50
4	MUNICIPAL	4	551.170,00	45.931,00	51 - 80
2	MUNICIPAL	2	435.000,00	36.250,00	81 - 120
4	MUNICIPAL	4	1.251.180,00	104.266,00	Acima de 120

## 5. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ

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

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

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

O estado de **MINAS GERAIS**, possui **807** municípios cadastrados no segundo ciclo do programa (2013) com o seguinte número de equipes:

**QUADRO 07: Resultado de adesão ao segundo ciclo.**

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
4253	2448	303	77

O estado de **MINAS GERAIS**, possui **667** municípios cadastrados no 1º ciclo do programa com **2954** equipes de Atenção Básica e **1849** equipes de Saúde Bucal em 2011.

**QUADRO 08: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no primeiro ciclo (2011).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	424	14,4
Desempenho acima da média	1279	43,3
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	1185	40,1
Insatisfatória	29	1,0
Excluída	<b>37*</b>	1,3
<b>TOTAL</b>	2954	100,0

\* **MOTIVO:** Equipe que não solicitou Avaliação Externa no módulo on-line ou não havia profissional de nível superior na Unidade no momento da Avaliação Externa.

## 6. Programa Melhor em Casa

Programa que tem por finalidade apoiar os gestores locais a expandir e qualificar a atenção domiciliar no SUS, por meio dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. É destinada a usuários que demandem cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais, em função de seu quadro clínico (ex. realização de curativos complexos; adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias, antibioticoterapia endovenosa).

Na atenção domiciliar, os cuidados aos usuários são realizados pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Elas realizam o atendimento aos pacientes vindos dos serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares, oriundos da Atenção Básica. Caso o município tenha uma (1) EMAD, poderá contar com o apoio de uma (1) EMAP. A cada três (3) EMAD a mais, o município poderá contar com o apoio de mais uma (1) EMAP.

Para aderir ao programa, o Município precisa ser coberto por SAMU ou serviço móvel de urgência próprio (possibilidade apenas para municípios com mais de 40 mil habitantes) e ter hospital de referência (municipal ou regional). A gestão deve elaborar um Projeto de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar de acordo com a Portaria nº 963 de 27 de Maio de 2013 e encaminhá-lo para análise da Coordenação Geral de Atenção Domiciliar/DAB/SAS/MS ([dab.saude.gov.br/melhoremcasa](http://dab.saude.gov.br/melhoremcasa)).

O valor mensal de custeio, por equipe implantada, ou seja, cadastrada no SCNES corresponde a: EMAD Tipo 1 (municípios com população maior que 40 mil habitantes): R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais); EMAD Tipo 2 (municípios com população menor que 40 mil habitantes): R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) e EMAP: R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

**Quadro 09: Número de Equipes de Atenção Domiciliar**

Nº de Municípios com equipes AD	Equipes	Habilitadas	Implantada	Valor Repasse Mensal
55	EMAD tipo 1	69	46	2.402.000,00
	EMAD tipo 2	7	3	
	EMAP	40	23	138.000,00

Maiores informações sobre implantação com a Coordenação Geral de Atenção Domiciliar através do email [melhoremcasa@gmail.com](mailto:melhoremcasa@gmail.com) ou do telefone: (61) 3315-9030

## 7. Programa Saúde na Escola

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

No Termo de Compromisso consta as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade. O Programa é dividido em componentes de avaliação das condições de saúde (componente I), de promoção da saúde e prevenção de agravos (componente II) e de formação (componente III).

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com o quantitativo de educandos pactuados no termo de compromisso que participaram das ações. Os municípios recebem uma parcela inicial de 20% do valor total no ato da assinatura dos termos de compromisso e o restante proporcional ao quantitativo de educandos contemplados no prazo de 12 meses. Em relação à Semana Saúde na Escola, há um repasse financeiro de R\$ 594,15 por equipe que desenvolve as ações. Para receber qualquer repasse será necessário o registro de informações no SISAB (componente I) e/ou SIMEC (componente II e III).

**Número de municípios com adesão ao PSE: 693**

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

## 8. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**Últimas atualizações: SIA (Janeiro a Dezembro de 2013) CNES (Dezembro de 2013)**

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

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

No estado de **MINAS GERAIS** existe(m) **473** estabelecimento(s) que oferta(m) o serviço de PICs, destes **84** oferta(m) acupuntura, **35** fitoterapia, **14** outras técnicas em medicina tradicional chinesa, **312** práticas corporais/atividade física, **21** homeopatia, **1** termalismo social crenoterapia e **6** oferta(m) medicina antroposófica. O valor aprovado em **(2013)** para pagamento dos procedimentos de PICs foi de **469.678,80**, sendo **57.488,80** para sessões de acupuntura e **412.190,00** para consultas médicas em acupuntura e homeopatia.

Para a formação de mais profissionais e sensibilização dos gestores municipais e estaduais para área, o DAB, como coordenador da PNPIC, tem investido em cursos à distância. Os cursos estão disponíveis na Comunidade de Práticas, que é uma plataforma online para troca de experiências entre os profissionais da atenção básica. Saiba mais em [atencaoobasica.org.br/courses](http://atencaoobasica.org.br/courses).

Mais informações pelo site [www.saude.gov.br/pnpic](http://www.saude.gov.br/pnpic) ou através do email [pics@saude.gov.br](mailto:pics@saude.gov.br) e dos telefones (61) 3315-9034 e (61) 3315-9029.

## 9. Programa Academia da Saúde

De acordo com a Portaria nº 2 681 de 7 de novembro de 2013, o Programa Academia da Saúde constitui-se em um equipamento da Atenção Básica e como espaço de promoção da saúde e produção do cuidado. O Ministério da Saúde repassa aos municípios recursos para a implantação (construção) dos pólos como infraestrutura adequada para o desenvolvimento das atividades nos valores de R\$ 80.000,00, 100.000,00 e 180.000,00 respectivamente para as modalidades básicas, intermediárias e ampliadas, conforme Portaria nº 2.684 de 8 de novembro de 2013.

Há repasse de recursos para o custeio das atividades no valor de R\$ 3.000,00 mensais por pólo de Academia da Saúde vinculando à equipe do NASF ou de R\$ 3.000,00 mensais, independente do número de pólos, referente às ações financiadas pelo Piso Variável de Vigilância e Promoção em Saúde (PVVPS), quando o município não tiver NASF e vincular o pólo do Programa Academia da Saúde a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para solicitar custeio o município deve cadastrar o pólo do Programa Academia da Saúde, construído com recurso do Ministério da Saúde ou habilitado em portaria de similaridade, no SCNES, código 74, vinculando o mesmo ao NASF quando houver.

Para análise quanto à adequação para recebimento de custeio, é avaliada as seguintes condições: vinculação do NASF ao pólo (caso o município tenha NASF apto a receber custeio), carga horária mínima dos profissionais cadastrados (1 de 40h ou 2 de 20h) de acordo com os CBOs constantes no anexo da Portaria nº 2.684 de 14 de novembro de 2013 e o endereço cadastrado no CNES deve ser o mesmo endereço cadastrado na proposta de construção do pólo no sistema do Ministério da Saúde (Propostas habilitadas em 2011 e 2012 pelo FNS, a partir de 2013, pelo SISMOB).

### **O estado de MINAS GERAIS tem 63 município(s) apto(s) a receber(em) custeio de Pólo da Academia da Saúde**

Maiores informações através do site [www.saude.gov.br/academiadasaude](http://www.saude.gov.br/academiadasaude), do email [academiadasaude@saude.gov.br](mailto:academiadasaude@saude.gov.br) ou dos telefones (61) 3315.9003/9001 (DAB/SAS) ou 3315-6120/6117/6119 (CGDANT/SVS)

## 10. Programa Telessaúde Brasil Redes

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

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

## 11. Consultório na Rua

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

Apresenta as seguintes modalidades para implantação e respectivos valores dos incentivos federais de custeio: Modalidade I será repassado o valor de R\$ 19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais) por mês; Modalidade II será repassado o valor de R\$ 27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais) por mês; e Modalidade III será repassado o valor de R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) por mês.

No Brasil atualmente 283 municípios são elegíveis para implantação de equipes de Consultório na Rua (eCnR), segundo a Portaria 122 de 26 de janeiro de 2012. Os demais municípios que tenham interesse em implantar eCnR devem justificar a existência de no

mínimo 80 pessoas em situação de rua, através de documento oficial. As 92 (noventa e duas) equipes de consultório de rua constantes do anexo II da referida Portaria, contempladas com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do DAPES/ SAS/MS, também poderão ser cadastradas como equipes de Consultório na Rua, desde que se adequem a alguma das modalidades descritas e que seja formalizado o pedido de adequação junto ao Departamento de Atenção Básica /SAS/MS.

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

Município	Credenciado	Implantado	Modalidade
BARBACENA	1	1	II
BELO HORIZONTE	4	4	II
DIVINOPOLIS	1	0	II
GOVERNADOR VALADARES	1	1	II
IBIRITE	1	1	II
IPATINGA	1	1	II
JANAUBA	1	1	II
JUIZ DE FORA	1	1	II
MONTES CLAROS	1	1	III
PASSOS	1	0	II
PATOS DE MINAS	1	0	III
RIBEIRAO DAS NEVES	1	0	II
SAO LOURENCO	1	1	I
SETE LAGOAS	1	0	I
TEOFILO OTONI	1	1	II
UBERABA	1	0	I
UBERLANDIA	1	1	II

## 12. Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família

O estado de **MINAS GERAIS** possui **977.673** famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 2ª vigência de 2014 foram acompanhadas **370.018** famílias pela Atenção Básica com **37,85 %**.

## 13. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

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

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

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

Esses sistemas estão disponíveis a todos os municípios para download gratuito no site <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>. Maiores informações sobre implantação do programa através do e-mail [sistemas@datasus.gov.br](mailto:sistemas@datasus.gov.br) ou do telefone do Service Desk: 136 - opção 8 / opção 3.

## 14. Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde

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

Com o intuito de monitorar todas as obras de engenharia e infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde financiadas com recurso Federal, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB), que se tornou uma ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra.

Destaca-se que em setembro de 2013, o Ministério da Saúde passou a oferecer projetos de arquitetura para a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Projeto Arquitetônico Padrão para os quatro portes das UBS encontra-se disponível no Portal do DAB ([http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_requalifica\\_ubs.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_requalifica_ubs.php)). Em caso de dúvidas sobre os projetos padronizados encaminhar email para [plantarequalificaubs@saude.gov.br](mailto:plantarequalificaubs@saude.gov.br).

Maiores informações sobre o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde entrar em contato com o GTEP – Grupo Técnico de Gerenciamento de Projetos (email [qualificaubs@saude.gov.br](mailto:qualificaubs@saude.gov.br) e telefones: (61) 3315-9061/9066/9023/9035/5907/9037)

**Esse estado apresenta 5.929 UBS cadastradas no SCNES.**

**Em anexo planilha consolidada com a situação atual do estado no Programa de Requalificação das UBS.**

**Legislação vigente disponível no seguinte link: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob/legislacao.php>**

## **CONTATOS:**

**Departamento de Atenção Básica**

**Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (CGGAB)**

**Site: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>**

**Email: [cggab@saude.gov.br](mailto:cggab@saude.gov.br)**

**Telefone: (61) 3315-5905/5902**

# ANEXOS

## Relatório da Situação do Estado de MINAS GERAIS

### UBS - Construção

Est ad o	Qtd. Municípios Participantes	Propostas Aprovadas	Propostas Canceladas	Desistência manifestada pelo gestor	PAC		Tipo de Recurso		Propostas com Adequação de Valor	Pagamento						Obras Monitoradas pelo gestor municipal	Projetos Concluídos	Contratações Concluídas	Cadastrou na Ordem de Serviço	Cadastrou o Atestado de Conclusão	Em Contratação	Em Execução	Em Licitação	Obras Concluídas	
					Sim	Não	Programa	Emenda		Valor Total R\$	Qtd. Primeira Parcela	R\$ Primeira Parcela	Qtd. Segunda Parcela	R\$ Segunda Parcela	Qtd. Terceira Parcela										R\$ Terceira Parcela
MG	417	822	59	63	537	285	717	105	54	316.201.999,97	821	50.536.800,10	354	71.703.116,68	101	5.616.666,66	769	641	588	599	133	0	466	45	133
Total	417	822	59	63	537	285	717	105	54	316.201.999,97	821	50.536.800,10	354	71.703.116,68	101	5.616.666,66	769	641	588	599	133	0	466	45	133

### UBS - Ampliação

Est ado	Qtd. Municípios	Propostas	Propostas	Desistência	PAC	Tipo de Recurso	Propostas	Pagamento						Obras Monitoradas	Projetos	Contratações	Cadastrou	Em Contratação	Em Execução	Em Licitação	Obras Concluídas
---------	-----------------	-----------	-----------	-------------	-----	-----------------	-----------	-----------	--	--	--	--	--	-------------------	----------	--------------	-----------	----------------	-------------	--------------	------------------

	pios Participantes	Aprovadas	CANCELADAS	manifestada pelo gestor	Sim	Não	Programa	Emenda	com Adequação de Valor	Valor Total R\$	Qtd. Primeira Parcela	R\$ Primeira Parcela	Qtd. Segunda Parcela	R\$ Segunda Parcela	radadas pelo gestor municipal	Concluídos	Concluída	Ordem de Serviço	tação	ução	ação	uída
MG	347	648	110	59	628	20	628	20	19	68.679.611,80	648	13.634.284,72	237	20.955.528,32	620	458	416	412	0	271	57	141
Total	347	648	110	59	628	20	628	20	19	68.679.611,80	648	13.634.284,72	237	20.955.528,32	620	458	416	412	0	271	57	141

### UBS - Reforma

Estado	Qtd. Municipios Participantes	Propostas Aprovadas	Propostas Canceladas	Desistência manifestada pelo gestor	PAC		Tipo de Recurso		Propostas com Adequação de Valor	Pagamento				Obras Monitoradas pelo gestor municipal	Projetos Concluídos	Contratação Concluída	Cadastro da Ordem de Serviço	Em Contratação	Em Execução	Em Licitação	Obra Concluída	
					Sim	Não	Programa	Emenda		Valor Total R\$	Qtd. Primeira Parcela	R\$ Primeira Parcela	Qtd. Segunda Parcela									R\$ Segunda Parcela
MG	451	1.045	70	39	0	1.045	1.026	19	36	126.426.040,68	1.044	25.049.965,49	628	59.505.138,49	1.027	907	872	873	0	405	35	468
Total	451	1.045	70	39	0	1.045	1.026	19	36	126.426.040,68	1.044	25.049.965,49	628	59.505.138,49	1.027	907	872	873	0	405	35	468

### Academia da Saúde- Construção

Estado	Qtd. Municipios	Propostas	Propostas	Desistência	PAC	Tipo de Recurso	Pagamento				Obras Monit	Projetos	Contratação	Cadastro	Situação das Obras	Em Contr	Em Exec	Em Licit	Obra Conc
--------	-----------------	-----------	-----------	-------------	-----	-----------------	-----------	--	--	--	-------------	----------	-------------	----------	--------------------	----------	---------	----------	-----------

	<b>pios Participantes</b>	<b>Aprovadas</b>	<b>Canceladas</b>	<b>manifestada pelo gestor</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Programa</b>	<b>Emenda</b>	<b>Valor Total R\$</b>	<b>Qtd. Primeira Parcela</b>	<b>R\$ Primeira Parcela</b>	<b>Qtd. Segunda Parcela</b>	<b>R\$ Segunda Parcela</b>	<b>oradas</b>	<b>Concluídos</b>	<b>Concluída</b>	<b>a Ordem de Serviço</b>	<b>Atrasadas</b>	<b>Em Dia</b>	<b>Concluídas</b>	<b>atação</b>	<b>ução</b>	<b>ação</b>	<b>luída</b>
MG	368	494	0	0	0	494	341	153	66.380.000,00	490	13.196.000,00	285	24.348.000,00	67	42	24	329	0	0	0	0	188	9	141
Total	368	494	0	0	0	494	341	153	66.380.000,00	490	13.196.000,00	285	24.348.000,00	67	42	24	329	0	0	0	0	188	9	141

## Equipamentos

Proposta	Tipo de Recurso	Ano	Valor da Proposta	Data do Pagamento
>Este estado não possui propostas contempladas até 2012 para Equipamentos				

# Regionais de Saúde

<b>Comissão Intergestores Regional</b>	<b>População CIR</b>	<b>Quantidade de municípios por CIR</b>	<b>Percentual de população</b>
Frutal Iturama	163.225	11	0,81%
Itajubá	196.292	15	0,98%
Itabira	220.071	13	1,10%
Ipatinga	378.955	14	1,89%
Guaxupé	152.710	9	0,76%
Governador Valadares	413.676	24	2,06%
Itaobim	78.089	5	0,39%
Lavras	171.031	10	0,85%
Guanhães	99.586	10	0,50%
Itaúna	114.959	4	0,57%
Ituiutaba	183.416	9	0,92%
Janaúba Monte Azul	272.029	15	1,36%
Januária	113.410	5	0,57%
João Monlevade	136.939	5	0,68%
Francisco Sá	73.169	6	0,37%
Juiz de Fora Lima Duarte Bom Jardim Minas	651.626	25	3,25%
Caratinga	193.490	13	0,97%
Leopoldina Cataguases	175.374	10	0,88%
Manga	60.062	5	0,30%
Mantena	73.717	9	0,37%
João Pinheiro	67.960	3	0,34%
Bom Despacho	100.865	7	0,50%
Minas Novas Turmalina Capelinha	121.403	8	0,61%
Águas Formosas	70.967	9	0,35%
Além Paraíba	56.757	5	0,28%
Alfenas Machado	309.903	17	1,55%
Almenara	182.766	16	0,91%
Araçuaí	93.048	6	0,46%
Araxá	166.852	8	0,83%
Barbacena	230.186	15	1,15%
Contagem	808.410	3	4,04%
Betim	681.089	13	3,40%
Formiga	129.236	9	0,65%
Brasília de Minas São Francisco	240.255	16	1,20%
Carangola	124.082	11	0,62%
Conselheiro Lafaiete Congonhas	290.342	18	1,45%
Coração de Jesus	49.006	5	0,24%
Coronel Fabriciano Timóteo	219.024	8	1,09%
Curvelo	174.725	11	0,87%
Diamantina	174.953	15	0,87%
Divinópolis Santo Antônio do Monte	433.188	13	2,16%

Belo Horizonte Nova Lima Caeté	3.339.852	13	16,67%
Uberaba	368.689	8	1,84%
Santos Dumont	51.097	3	0,26%
São João Nepomuceno Bicas	71.654	9	0,36%
São Sebastião do Paraíso	119.851	6	0,60%
Sete Lagoas	429.357	24	2,14%
Teófilo Otoni Malacacheta Itambacuri	306.500	16	1,53%
Três Corações	128.413	6	0,64%
Santo Antônio do Amparo Campo Belo	217.758	14	1,09%
Ubá	293.910	20	1,47%
São João del Rei	212.786	17	1,06%
Uberlândia Araguari	843.833	9	4,21%
Unaí	251.380	12	1,25%
Varginha	182.276	5	0,91%
Vespasiano	292.584	8	1,46%
Viçosa	134.784	9	0,67%
Manhuaçu	317.933	23	1,59%
Três Pontas	122.207	5	0,61%
Passos Piumhi	275.606	18	1,38%
Montes Claros Bocaiúva	457.171	11	2,28%
Muriae	164.755	11	0,82%
Nanuque	71.207	3	0,36%
Ouro Preto	167.994	3	0,84%
São Lourenço	257.750	24	1,29%
Pará de Minas	202.353	8	1,01%
Santa Maria do Suaçuí São João Evangelista	107.857	11	0,54%
Patos de Minas	338.949	18	1,69%
Patrocínio Monte Carmelo	188.624	9	0,94%
Resplendor	84.588	7	0,42%
Pirapora	140.074	7	0,70%
Poços de Caldas	215.578	5	1,08%
Ponte Nova	219.782	21	1,10%
Salinas Taiobeiras	204.686	16	1,02%
Pouso Alegre	490.338	33	2,45%
Pedra Azul	55.059	4	0,27%
Padre Paraíso	59.990	4	0,30%
<b>Total MINAS GERAIS = 77</b>	<b>20.034.068</b>	<b>853</b>	<b>100%</b>