

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO MONLEVADE

PERÍODO 2026 - 2029

DEZEMBRO 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PERÍODO 2026 - 2029

João Monlevade
DEZEMBRO 2025

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

IDENTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA			
Nome do Município	João Monlevade		
CNPJ	18.401.057/0001-59		
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde	12.500.774/0001-60		
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde	Av. Getúlio Vargas, 2640 – Belmonte – CEP: 35930-293. Telefone: (31)3859-5800 E-mail: saúde@pmjm.mg.gov.br		
GESTORES MUNICIPAIS			
Prefeito	Laércio José Ribeiro		
Secretária da Saúde	Raquel de Souza Paiva Drumond		
Secretária Adjunta	Simone Barros Borba		
SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO			
Região Ampliada	Centro		
Região	João Monlevade		
Comissão Intergestora Regional	João Monlevade		
Jurisdição	GRS Itabira		
BASES LEGAIS			
Secretaria Municipal de Saúde	Lei de Criação nº 3300/95	Data de publicação:	03/01/1995
Fundo Municipal de Saúde	Lei de Criação nº 1064/91	Data de publicação:	20/09/1991
Conselho Municipal de Saúde	Lei de Criação nº 1062/91	Data de publicação:	16/09/1991
Vigilância em Saúde	Lei/Decreto de Criação nº 924/89 Lei de alteração nº 17192008	Datas de publicação:	13/06/1989 12/09/2008
Auditoria, Controle e Avaliação	Lei de Criação nº 1520/2001	Data de publicação:	27/08/2001
CONSÓRCIOS			
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba – CISMEPI, Consórcio Público de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba - ICISMEP, e Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba - CISURG Médio Piracicaba			
POPULAÇÃO			
80.187 hab. (estimativa IBGE 2022)			

EQUIPE RESPONSÁVEL

Raquel de Souza Paiva Drumond	Secretária Municipal de Saúde
Simone Barros Borba	Secretária Adjunta de Saúde
Andressa Silva Braga	Assistência Farmacêutica
Francisco Diego Toldo Lima Mariana de Vasconcelos Alves do Nascimento	Regulação
Joana D'Arc Soares Mota Palheiros	Coordenação de Enfermagem
Andressa Silva Braga	Farmácia Municipal
Araceli Daina Fonseca	Atenção Especializada
Isabela Faria Guedes Beserra	Centro de Reabilitação
Thatiane Aparecida de Freitas Braz	Planejamento
Alessandra Vilela e Silva	Recursos Humanos
Kátia Maria Cota Ferreira	Programa IST/AIDS
Cláudia Marília Xavier Santos	Centro de Apoio ao Diagnóstico
Juliana Rodrigues Monteiro	Laboratório Municipal
George Moreira Costa	Saúde Bucal
Eliana Bicalho Ferreira de Almeida	Saúde Mental
Viviane Ambrósio Passos	Vigilância em Saúde
Renata Bráulio de Moura	Atenção Primária

Administração 2025 - 2028

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARV - Anti-retrovirais

CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial tipo II

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CECO - Centro de Convivência

CEM – Centro de Especialidades Médicas

CEMIG – Companhia Energética de Minas Gerais

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CEPAI - Centro Psíquico da Adolescência e da Infância

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIR - Comissão Intergestores Regional

CISMEPI - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba

CISURG - Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba

CLS - Conselhos Locais de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde

COSEMS - Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DAE – Departamento de Água e Esgoto

DATASUS - Departamento de Informática do SUS EC 29/00 – Emenda Constitucional 29/00

DESMAD - Departamento de Álcool e outras Drogas / Ministério da Saúde

ETA – Estação de Tratamento de Água

FAEC – Fundo de Ações Estratégicas

FJP – Fundação João Pinheiro

FNS - Fundo Nacional de Saúde

FUNED - Fundação Ezequiel Dias

HIPERDIA - Sistema de Informação de Hipertensos e Diabéticos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICEA - Instituto de Ciências Exatas e Aplicadas

ICISMEP - Consórcio Público de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MAC - Média Alta Complexidade

NOAS - Norma Operacional a Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PAB - Piso de Atenção Básica

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAM - Plano de Ações e Metas

PDR - Plano Diretor de Regionalização

POEPS – Política Estadual de Promoção da Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

PIB - Produto Interno Bruto

PNI - Programa Nacional de Imunização

Pnud – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPI - Programação Pactuada e Integrada

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SADT – Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia

SAE - Serviços de Atendimento Especializado

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEFIM - Serviço de Fisioterapia Municipal

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SESAMO - Serviço de Saúde Mental de João Monlevade

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIH - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINAN - Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero

SISPRENATAL - Sistema de Informação sobre Pré-natal

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

UA - Unidade de Acolhimento

UAI - Unidade de Acolhimento Infantil

UBS – Unidade Básica de Saúde

UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais

UFOP – Universidade Federal e Ouro Preto

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
2.1. Aspectos históricos	10
2.2. Aspectos geográficos	11
2.3. Aspectos demográficos	12
2.3.1 População	13
2.3.2 Estrutura etária	13
2.3.3 Longevidade, mortalidade e fecundidade	14
2.4. Aspectos sócio-econômicos e de infra-estrutura	14
2.5. Aspectos educacionais	16
2.6. Lazer e turismo	17
2.7. Aspectos gerais	18
2.8. Aspectos epidemiológicos	18
2.8.1 Mortalidade	18
2.8.2 Morbidade	24
2.8.3 Internações por Condições Sensíveis a Atenção Ambulatorial	27
3. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	32
3.1. Organização e funcionamento do sistema de saúde	32
3.2. Organograma	34
3.3. Processo de planejamento e acompanhamento das ações	34
3.3.1 Divisão de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	35
3.4. Descentralização/Regionalização	35
3.5. Controle Social	38
3.6. Educação em Saúde	39
3.7. Informação em Saúde	40
4. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	40
5. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	43
5.1. Financiamento	43
5.2. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS	46
5.3. Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde	49
6. CARACTERIZAÇÃO DA REDE FÍSICA INSTALADA	49
7. CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	51
7.1. Atenção Primária à Saúde	51
7.2. Saúde Bucal	59
7.3. Nutrição	62
7.4. Serviço Social	63
7.5. Atenção Especializada à Saúde	64
7.6. Centro Especializado de Reabilitação	64
7.7. Divisão de Saúde Mental	65
7.8. Serviços de Controle e Doenças Infectocontagiosas	67
7.9. Projeto “De Peito Aberto”	67
7.10. Programa Estadual “Cuidar na Hora Certa”	68
7.11. Programa Linhas de Cuidado	68
7.12. Assistência Hospitalar	70
7.13. Urgência e Emergência	71
7.14. Centro de Apoio ao Diagnóstico	73
7.15. Gerência de Auditoria, Regulação, Controle e Avaliação	75
7.16. Vigilância em Saúde	77
7.17. Assistência Farmacêutica	81
7.18. Transporte Sanitário	83
7.19. Absenteísmo na Rede de Atenção à Saúde	84
8. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE	85
9. GESTÃO DO PLANO	96
10. DESAFIOS FUTUROS	96

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade apresenta o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 relativo às ações e serviços públicos de saúde.

O Plano Municipal de Saúde, na sistemática estabelecida no âmbito do planejamento e da gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de iniciativas no âmbito da saúde do município de João Monlevade para o período de quatro anos. Tal documento explicita os compromissos da gestão municipal para o setor saúde, refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da inequidade do sistema e estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de 2026 a 2029.

O Plano Municipal de Saúde configura-se como base para o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas de atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção, sendo um dos principais instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

O monitoramento e a avaliação da execução do plano, tendo por base os resultados alcançados pelos indicadores pactuados, permitem qualificar o desempenho das ações, visando à melhoria do perfil de saúde da população e do SUS de João Monlevade. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde configura-se como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular. Para o processo de planejamento destacam-se importantes documentos pertencentes à legislação do SUS:

- A Lei nº 8080/1990, no Capítulo III, trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).
- A Lei nº. 8.142/1990, no Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde.
- A Portaria nº 2.135/ 2013, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- O Decreto Federal nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012 colocam o planejamento da saúde como questão obrigatória e central na agenda dos gestores, em um movimento ascendente e integrado.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde e os relatórios de gestão – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

Estes instrumentos são desenvolvidos de forma contínua, articulada e integrada e devem ser alinhados e compatibilizados com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como o Plano Plurianual de Ação Governamental, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Para isso, foram empregados importantes esforços no sentido de propiciar esta compatibilidade.

O planejamento do SUS requer uma construção participativa, ascendente e intersetorial, para ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e serviços públicos de saúde e compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos e em consonância com os dispositivos legais do SUS.

É importante destacar que a construção do Plano Municipal de Saúde como um processo participativo possibilita o envolvimento dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

Por fim, cabe ressaltar que o Plano é avaliado e revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde, em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Saúde.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Aspectos históricos

Os fatos históricos que resultaram na emancipação de João Monlevade, em 1964 começaram a ser escritos no século XIX, com a chegada ao Brasil do engenheiro francês Jean Antoine Felix Dissandes de Monlevade. Com 28 anos, Jean de Monlevade desembarcou no Rio de Janeiro no dia 14 de janeiro de 1817. Formado em Engenharia de Minas, o jovem francês seguiu para a província de Minas Gerais, onde adquiriu terras na comarca de São Miguel do Piracicaba. Ali, ele construiu sua Forja Catalã e sua moradia, o Solar Monlevade. Anos depois, o francês constituiu sua família, casando-se em 1927, com a sobrinha do Barão de Catas Altas, Clara Sophia de Souza Coutinho, com quem teve dois filhos, João Pascoal e Mariana. Jean de Monlevade veio a falecer em 14 de dezembro de 1872.

Próximo às terras do francês formou-se gradativamente um pequeno povoado, constituído principalmente de agricultores. Cortados por alguns córregos, as terras eram relativamente férteis, o que possibilitava aos habitantes do lugarejo tirar o seu sustento. Vestidos geralmente de branco, os habitantes do pequeno povoado atravessavam as colinas da região, o que lhes rendeu o apelido de “carneirinhos”, nome que posteriormente seria dado àquela localidade.

Durante vários anos, Carneirinhos viveu à sombra do progresso que vinha das terras de Monlevade e na dependência econômica de Rio Piracicaba, sede do município desde 1911. Em 27 de dezembro de 1948, criou-se o distrito de João Monlevade, integrando numa só circunscrição administrativa as antigas terras de Jean de Monlevade e as propriedades dos Carneirinhos, desanexadas do município sede que era Rio Piracicaba.

Com a elevação do distrito de João Monlevade ocorreu a criação da Paróquia São José Operário e a nomeação do seu primeiro pároco, o Cônego José Higino de Freitas. Em seguida começaram a funcionar várias entidades e órgãos de grande valor histórico para o distrito: em 1949 foi instalado o Cartório de Registro Civil, em 1951 foi criado o Sindicato dos Trabalhadores Metalúrgicos, em 1952 foi inaugurado o Hospital Margarida, em 1955 foi criado o Ginásio Monlevade. Com o crescimento cada vez mais latente do então distrito, em 1958 foi formada a Comissão Pró Emancipação.

Após movimentarem os corredores da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, a Comissão de Emancipação conseguiu que em 29 de abril de 1964, o distrito de João Monlevade fosse elevado à categoria de município.

Consumada a emancipação, foi nomeado intendente, Bolívar Cardoso da Silva, que instalou o Governo Municipal. Em seguida foram realizadas as primeiras eleições municipais, e no dia 5 de dezembro de 1965 foi instalada a primeira Câmara Municipal. Após a posse dos vereadores, em palanque armado na Praça Sete de Setembro, essa Câmara Municipal empossou o primeiro prefeito de João Monlevade, Wilson Alvarenga, e seu vice-prefeito, Josué Henrique Dias.

Sua formação administrativa teve início na forma do distrito criado com a denominação de João Monlevade, instituído pela Lei n.º 336, de 27-12-1948, subordinado ao município de Rio Piracicaba.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950 o distrito de João Monlevade figura no município Rio Piracicaba. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Elevado à categoria de município com a denominação de João Monlevade pela Lei Estadual n.º 2.764, de 30-12-1962, sendo desmembrado de Rio Piracicaba. Sede no antigo distrito de João Monlevade. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-03-1963.

Em divisão territorial datada de 31-XII-19603 o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014.

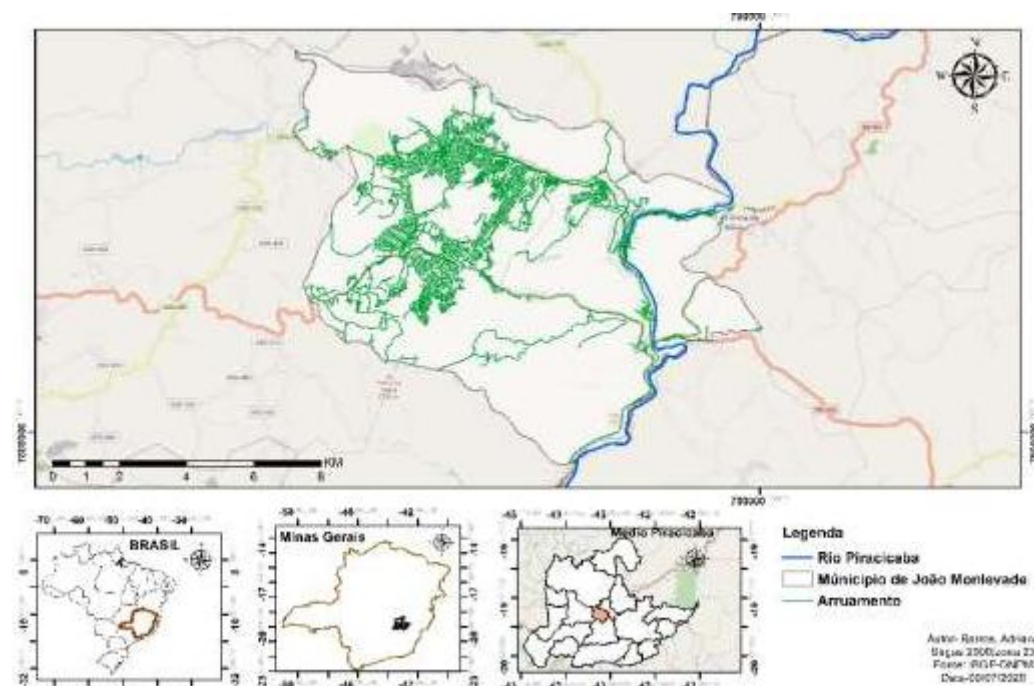
2.2. Aspectos geográficos

Localizado na região Sudeste do país, o município de João Monlevade possui área territorial de 98,231 Km², com 80.187 habitantes, é transpassado pelos rios Piracicaba e Santa Bárbara, e possui divisa territorial com as cidades de Bela Vista de Minas, Nova Era, Rio Piracicaba e São Gonçalo do Rio Abaixo, conforme informações disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, obtidas através de último censo realizado ao ano de 2022¹.

Pertencente a região metropolitana de Belo Horizonte, João Monlevade é parte integrante da microrregião de Itabira. Está localizado à 125 Km de distância da capital mineira, com latitude -19,80610 S e longitude -43,17090 W, a cidade é entrecortada pelas vias de acesso BR 262, BR 381 e MG 779 e faz parte, também, da rota da Estrada de Ferro Vitória - Minas.

¹ IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: Resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/joao-monlevade.html>>. Acessado em: 02 de Julho de 2025.

Figura 1 - Localização do Município de João Monlevade - MG



Fonte: Research, Society and Development, 2021²

2.3. Aspectos demográficos

Segundo dados do último censo realizado pelo IBGE, a estimativa da população monlevadense para 2022 foi de 80.187 habitantes, o que equivale a uma densidade demográfica de 808,68 hab./km². Assim, o perfil demográfico de João Monlevade foi definido conforme a tabela elencada abaixo.

Tabela 1 - Perfil Demográfico

Taxas municipais	
Densidade demográfica (2022)	808,68 hab./Km ²
Razão de sexo - nº de homens por 100 mulheres (2022)	91,28%
Esperança de vida ao nascer (2010)	75,93 anos
Crescimento populacional (2022)	0,72 %
Fecundidade (2010)	1,44
Grau de urbanização (2022)	99,92 %
Proporção de idosos (2022)	110,03
População municipal (estimativa 2024)	83.360
População municipal por sexo (2022)	Masculino: 38.265 Feminino: 41.922
Taxa de alfabetização das pessoas de 05 anos ou mais de idade (2022)	97,14 %

Fonte: IBGE e Índice de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - IDH.PNUD

² Soares, Ipojuca & Costa, Matheus & Gomes, Marcos & Freitas, Aurilaine & Barros, Adriano. Estudo da remoção e controle de ferro nas águas da nascente Serra do Andrade - MG. Research, Society and Development, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15980>>. Acesso em: 02 de Julho de 2025.

2.3.1 População

Para a obtenção da variação absoluta e da taxa de crescimento geométrico da população monlevadense do período 2010/2022 foram utilizadas a população residente em 2010 e a população residente em 2022, sendo que para este último ano foi incluída a população estimada (aproximadamente 8 milhões de habitantes) para os domicílios particulares permanentes ocupados sem entrevista. Assim, chegou-se a taxa média de crescimento anual de 0,72 %.

A título de comparação, na década anterior, de 2000 a 2010, a população de João Monlevade teve uma taxa de crescimento anual de 0,94 %.

No Estado de Minas Gerais esta taxa foi de 0,39 %, ficando o município de João Monlevade em décimo lugar no ranking de densidade demográfica estadual e quadragésimo sétimo lugar no ranking de quantidade populacional do estado.

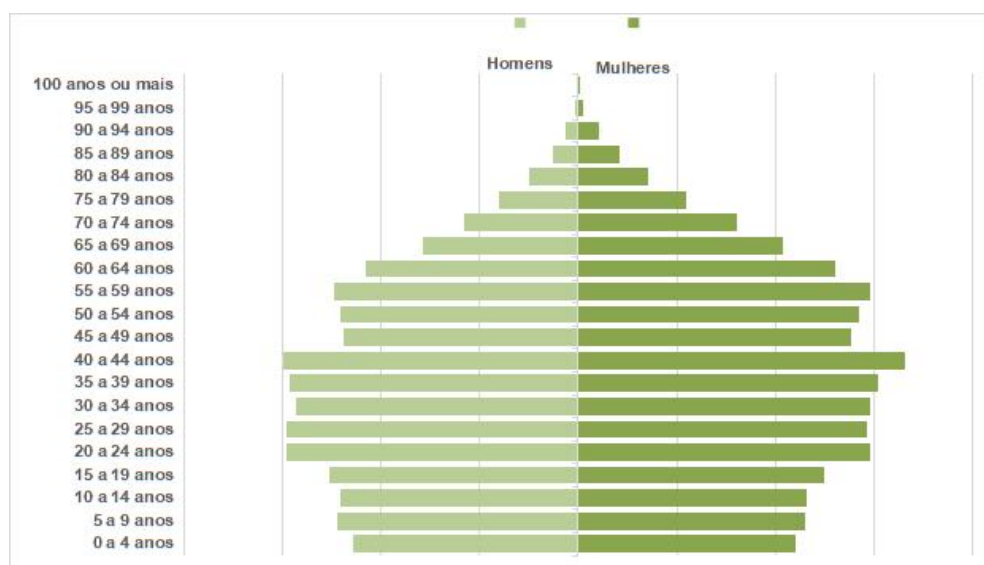
Por sua vez, no Brasil como um todo, a taxa média de crescimento anual do último censo foi de 0,52 %, com João Monlevade ocupando o centésimo vigésimo sexto lugar em densidade demográfica e quadragésimo quarto lugar em questão populacional.

A população estimada do município para o ano de 2022 foi de 80.187 habitantes (IBGE, 2022), composto por 41.922 mulheres e 38.265 homens. Ao ano de 2024 estima-se que o total de habitantes de João Monlevade se elevou para 83.360 pessoas.

2.3.2 Estrutura etária

A estrutura etária estimada ao ano de 2022 pelo IBGE mostra a composição proporcional da população residente na data de referência por sexo e faixa etária. Este dado é importante para o gestor organizar os serviços de saúde de acordo com a clientela a ser atendida, por exemplo, serviços de imunização, serviços de atenção ao idoso, serviços de planejamento familiar e prevenção de morte materna, atenção ao adolescente, dentre outros.

Gráfico 1 - Pirâmide etária por gênero da população monlevadense



Fonte: Censo 2022: População por idade e sexo - Resultados do universo, IBGE

Nota-se que a maior concentração da população municipal apresenta-se entre a faixa etária de 20 a 59 anos, que somam 45.764 pessoas, o que corresponde a aproximadamente 57 % da população geral do município.

A população de crianças (0 a 9 anos) é de 9.260 indivíduos, o que representa um total de 11,55 % da população geral. Por sua vez, os adolescentes (10 a 19 anos) somam 9.758 pessoas, o que representa 12,17 % dos habitantes monlevadenses. A população idosa (acima de 60 anos), por fim, representa aproximadamente 15,94 % do total de habitantes, somando o total de 15.405 pessoas, o que se traduz no índice de envelhecimento populacional em 110,03%, calculado a partir da quantidade de pessoas com mais de 60 anos para cada 100 com até 14 anos.

2.3.3 Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil em João Monlevade, caracterizada pelo óbito de crianças com menos de um ano, reduziu 42,88%, passando de 13,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2010 para 7,94 em 2023, segundo dados do Portal da Vigilância em Saúde, disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. No estado esta taxa foi de 11,31 e no Brasil foi de 12,6 em mesmo período de análise.

Conforme o estabelecido pela Organização das Nações Unidas - ONU em Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODMs³, até o ano de 2030 o mundo deverá erradicar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. A nível nacional, deverá ser enfrentado as mortes evitáveis com o objetivo de reduzir a mortalidade neonatal para, pelo menos, 12 óbitos por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

A esperança de vida ao nascer é o indicador principal utilizado para compor a dimensão longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM. Em Minas Gerais este índice apresentou aumento de 22% entre os anos de 1991 a 2021, passando de 0,689 a 0,846, o que representa uma esperança de vida ao nascer atual de aproximadamente 75 anos.

Entre 2000 e 2019, a razão de dependência de João Monlevade passou de 42,4% para 47,01% e o índice de envelhecimento evoluiu de 2,01% para 4,02%.

2.4. Aspectos sócio-econômicos e de infra-estrutura

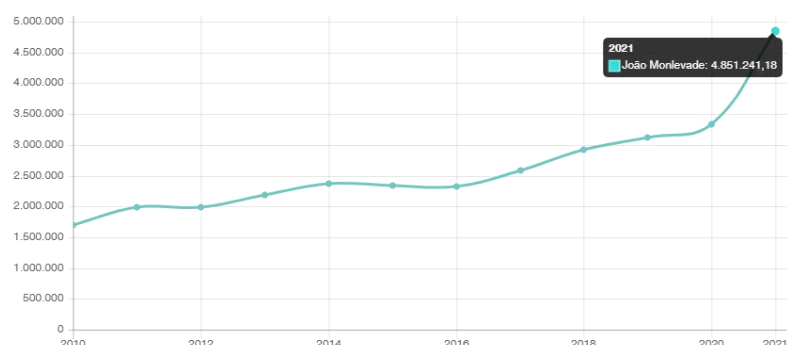
A fonte de renda mais relevante para o município de João Monlevade, atualmente, é a unidade da ArcelorMittal, pertencente ao maior produtor de aço no Brasil e líder no mercado global, o que contribui significativamente para o Produto Interno Bruto - PIB municipal.

Além disso, a cidade possui também pequenas indústrias e prestadores de serviços, sendo 3.692 empresas e outras organizações atuantes no mercado (IBGE, 2022), o que contribui cada dia mais para o crescimento e desenvolvimento do município em diversos setores comerciais, a de exemplo a forjaria, serralheria, usinagem, caldeiraria e construção civil.

³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de desenvolvimento sustentável. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#coll_3_2>. Acesso em 16 de Julho de 2025.

No município, o Produto Interno Bruto - PIB a preços correntes apresentou tendência de crescimento de 2019 a 2021, passando de R\$ 3.112.215.834 para R\$ 4.851.241,18, conforme informações colhidas pelo IBGE.

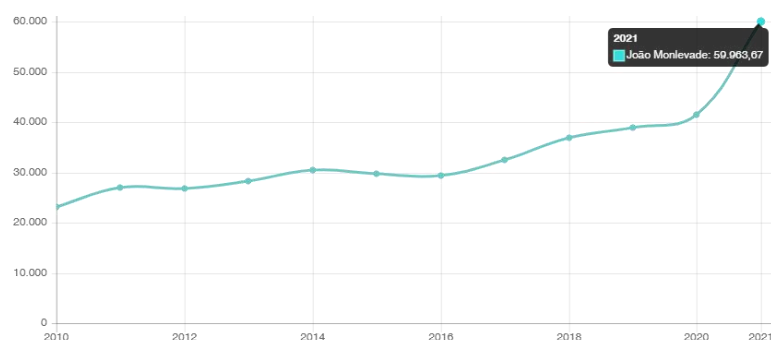
Gráfico 2: Evolução do PIB no período de 2010 a 2021 - João Monlevade/MG



Fonte: IBGE, 2021

Por sua vez, o PIB per capita, calculado a partir da divisão do Produto Interno Bruto pelo número de habitantes, também apresentou aumento entre os anos de 2019 e 2021, de R\$ 38.946,51 para R\$ 59.963,67, ocupando o 64º lugar no estado de Minas Gerais, representando uma queda de posições, uma vez que em 2019 o município ocupava a 34ª posição no ranking estadual.

Gráfico 3: Evolução do PIB per capita no período de 2010 a 2021 - João Monlevade/MG



Fonte: IBGE, 2021

Já o percentual de receitas externas em 2023 foi de 70,2%, o que o colocou João Monlevade na posição 790 de 853 entre os municípios do estado. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 457.065.157,67 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 415.521.645,9 (x1000).

Em 2022 o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,2 salários mínimos⁴. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 34,22 %, computando um total de 27.437 de trabalhadores. Desta forma, em comparação ao salário médio mensal de outros municípios do estado, João Monlevade ocupava o 94º lugar de 853, e 1.359º lugar no ranking nacional. Quanto ao pessoal ocupado a nível estadual o município ocupa o 38º lugar, e 321º lugar no ranking nacional (IBGE, 2022).

Considerando os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, ao ano de 2010 apresentava 35,2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 513 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 3528 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2010).

⁴ IBGE, Cadastro Central de Empresas 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2024

A indústria, classificada na macroeconomia como setor secundário, é o setor de maior relevância municipal, movimentando R\$ 2.435.591,43 do PIB municipal em 2021. Nesse setor estão inseridas a construção civil e o fornecimento de serviços industriais, tendo como principal característica a transformação da matéria-prima em produto acabado.

Anteriormente o setor mais relevante no município, o setor terciário engloba todas as atividades econômicas relacionadas à prestação de serviços e ao comércio. Atualmente, entretanto, ocupa a segunda posição na relevância econômica da cidade, movimentando um total de R\$ 1.442.290,86 (x 1000) ao ano de 2021.

O setor primário na macroeconomia refere-se às atividades econômicas que envolvem a extração e produção de matérias-primas da natureza. É o setor que lida diretamente com recursos naturais, como agricultura, pecuária, pesca, mineração e extrativismo. Este é o setor menos relevante para a economia de João Monlevade, movimentando um total de R\$ 3.795,48 (x 1000) em 2021, de acordo com dados fornecidos pelo IBGE. Apesar de geralmente ter menor valor agregado, este setor é fundamental para o fornecimento de insumos para os demais setores da economia.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM é uma medida resumo que avalia o progresso de longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: uma vida longa e saudável, o acesso ao conhecimento e um padrão de vida decente. O valor do IDHM do Brasil para o ano de 2021 é de 0,766 – o que coloca o país na categoria de alto desenvolvimento humano. Entre 2012 e 2021, o valor do IDHM do Brasil passou de 0,746 para 0,766, uma variação de 2,7%. Em acordo com o indicado pelo IBGE, em 2010 João Monlevade apresentava IDHM de 0,758, ocupando o lugar 400º no ranking nacional, representando a faixa de desenvolvimento humano alto (0,700 - 0,799).

2.5. Aspectos educacionais

Com taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 98,4% (IBGE, 2010), o município de João Monlevade se destaca na educação, ocupando a posição 238 do ranking estadual de 853 municípios. Já na comparação com municípios de todo o país, fica na posição 1440 de 5570.

De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa - INEP, em Censo Escolar da Educação Básica realizado em 2024, a cidade conta com 20 instituições de ensino infantil, 22 de ensino fundamental, 8 de ensino médio e 5 de Educação de Jovens e Adultos - EJA⁵. João Monlevade possui, ainda, dois campus de universidades públicas, e um campus de universidade privada. Há também um polo da Universidade Aberta do Brasil (UAB), que funciona em parceria com a Prefeitura Municipal, duas escolas profissionalizantes e duas universidades à distância.

Além de toda estrutura escolar citada anteriormente, a Prefeitura Municipal oferece transporte coletivo gratuito para estudantes de escolas municipais, estaduais e universitários.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado no último ano das séries iniciais e finais do ensino fundamental, podendo

⁵ INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2024. Brasília: Inep, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-basica>>. Acesso em: 03 de Julho de 2025.

variar de 0 a 10, sendo calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e das médias de desempenho no Sistema de Avaliação da Educação Básica - SAEB.

No ano de 2023 João Monlevade pontuou 6,6 para os anos iniciais e 4,9 para os anos finais, ambos do ensino fundamental da rede pública, se classificando na posição 138 e 272, respectivamente, de 853 a nível estadual. Já na comparação com municípios de todo o país, ocupa as posições 959 e 2278 de 5570.

A título de comparação, o IDEB nacional em mesmo período, foi de 5,7 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 4,7 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 7,2 e 6,3.

2.6. Lazer e turismo

Os responsáveis pelo setor cultural de João Monlevade são a Secretaria de Esporte e Lazer, juntamente da Fundação Casa de Cultura e Fundação Parque do Areão e Áreas Verdes, que têm como objetivo planejar e executar a política cultural do município por meio da elaboração de programas, projetos e atividades que visem ao desenvolvimento cultural. Estes órgãos estão vinculadas ao Gabinete do Prefeito, integram a administração pública indireta do município e possuem autonomia administrativa e financeira, assegurada, especialmente, por dotações orçamentárias, patrimônio próprio, aplicação de suas receitas e assinatura de contratos e convênios com outras instituições.

João Monlevade ainda conta com diversos pontos turísticos, como:

- a) Serra do Seara: está a 1.340 m acima do nível do mar, oferecendo uma pista para os pilotos de vôo livre. A cidade tem várias ONGs de proteção ambiental que querem transformar de fato a Serra do Seara em um local de proteção, aproveitando seu potencial turístico. Sua biodiversidade encontra-se numa área de transição, com remanescentes de Mata Atlântica e Cerrado; porém, grande parte da serra foi ocupada com a monocultura do eucalipto. Possui diversas nascentes.
- b) Floresta Clube Henri Meyers: promove bailes, festas juninas, tradicionais feijoadas, visitas ambientais por entidades (escolas, creches, asilos), práticas esportivas como rapel e passeios ecológicos, preserva sua fauna e flora (100.000m) tem mini-zoológico, área de camping e as quatro lagoas em Dionísio (Aguapé, Almecega, Jacaré e Barra), sendo três casas de veraneio (Aguapé, Jacaré, Almecega) que são mais uma opção de lazer oferecida aos sócios.
- c) Espaço Logística (Bairro Sion): é o parque de exposições da cidade e já comportou eventos municipais com mais de 25 mil pessoas.
- d) Igreja Matriz São José do Operário: fundada em 25 de setembro de 1948, onde o nome da igreja Matriz foi em homenagem aos operários da Belgo Mineira (atual ArcelorMittal), é a única igreja no mundo construída em formato de "V", assim construída para parecer um "cálice" e celebrar a vitória dos aliados na Segunda Guerra Mundial.

- e) Forja Catalã: construída por Jean-Antoine Félix Dissandes de Monlevade na década de 1910 para poder abrigar-se na região; além do Cemitério Histórico, construído por volta do século XIX para o sepultamento dos corpos de escravos que trabalhavam na Forja Catalã.
- f) Parque Municipal do Areão: Criado pela Prefeitura de João Monlevade por meio do decreto municipal nº 034, de 22 de março de 2012, com área de 24,44 hectares, está localizado na região central da cidade, entre os bairros Lucília, Lourdes, São Geraldo e Satélite. O Parque é uma Unidade de Conservação Municipal e tem como objetivo básico oferecer um espaço de imersão ecológica, educação ambiental e lazer em meio a natureza.

Para estimular o desenvolvimento socioeconômico local, a prefeitura de João Monlevade, juntamente ou não com empresas locais, investe no segmento de festas e eventos. Essas festas, muitas vezes atraem pessoas de outras cidades, exigindo uma melhor infraestrutura no município e estimulando a profissionalização do setor, o que é benéfico não só aos turistas, mas também a toda população da cidade.

2.7. Aspectos gerais

O município possui 21,27 Km² de área urbanizada (IBGE, 2019). 92,8% de sua área urbana possui esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2010). 39,3% de arborização de vias públicas (IBGE, 2010). 52,9% de urbanização de vias públicas (IBGE, 2010). 11.581 de pessoas exposta ao risco (IBGE, 2010) em área sujeita a inundações, enxurradas e deslizamentos contabilizada para os municípios considerados críticos a desastres naturais no Brasil e monitorados pelo Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais – CEMADEN. Seu bioma predominante é o da Mata Atlântica.

2.8. Aspectos epidemiológicos

2.8.1 Mortalidade

A mortalidade proporcional segundo ano de ocorrência e os principais grupos de causas da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10 demonstra que as doenças do aparelho circulatório, respiratório e as neoplasias responderam por 50,45% das causas de mortes, sendo as doenças do aparelho circulatório a principal causa de óbito em residentes de João Monlevade no período de 2022 a 2025 (tabela 2).

O número de óbitos de residentes em João Monlevade em 2024 sofreu um incremento de aproximadamente 11% em comparação ao total de óbitos do ano anterior, havendo um aumento de 18% na quantidade de óbitos no capítulo de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte. Porém, o capítulo de doenças do aparelho circulatório permaneceu na liderança do ranking de causas de morte em 2024 (17,91%).

Tabela 2 - Mortalidade de residentes segundo capítulo CID-10, João Monlevade, 2022 a 2025

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46	26	45	25
II. Neoplasmas (tumores)	99	102	101	40

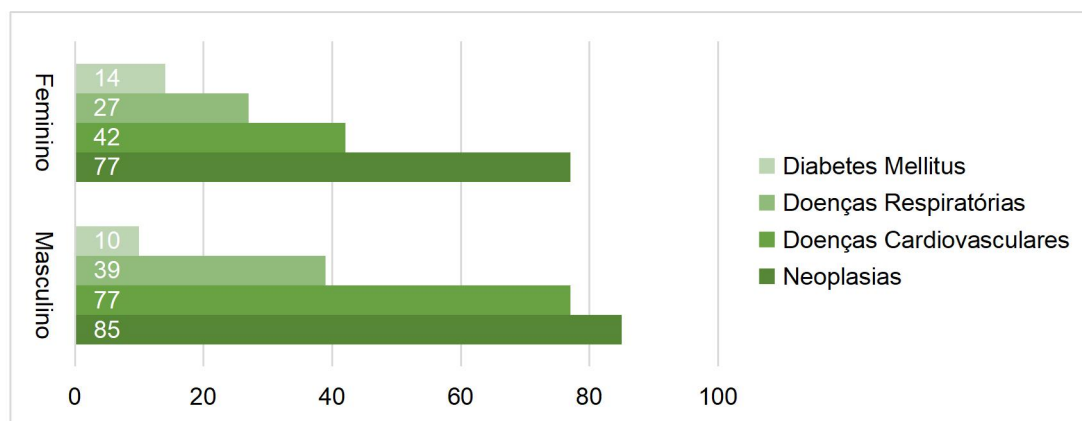
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	2	4	1
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	35	17	24	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	10	7
VI. Doenças do sistema nervoso	20	13	14	8
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	108	105	115	77
X. Doenças do aparelho respiratório	85	103	101	109
XI. Doenças do aparelho digestivo	28	37	28	28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	2	5
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3	0	1	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38	25	38	21
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	2	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	8	6	4	1
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	1	3	2
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	72	88	104	77
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	36
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	32	41	44	1
XXI. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	1
XXII. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0
Não especificadas	7	2	2	0
TOTAL	591	578	642	458

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Dados de 2023 a Outubro de 2025 sujeitos à alteração.

A partir dos dados coletados através do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, observa-se que a o percentual de mortalidade masculina no período de 2022 a 2025 foi de 51,68%, sendo 3,36% maior em relação ao sexo feminino. Nota-se, também, que o aumento da mortalidade está diretamente proporcional à faixa etária.

Outro fator de destaque é a expressiva diferença no quantitativo referente ao capítulo de causas externas de morbidade e mortalidade por sexo, sendo que 78,13% dos óbitos deste capítulo são do sexo masculino.

Gráfico 4 - Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas não Transmissíveis (2022 a 2025)



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Dados de 2023 a 2025 sujeitos à alteração.

No contexto das transições epidemiológica, demográfica e nutricional, bem como na globalização dos padrões de consumo, alimentação e hábitos de vida, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT são um dos principais problemas de saúde em todo mundo e que impactam diretamente a taxa de mortalidade.

Assim, no período de análise, os óbitos prematuros de pessoas na faixa etária de 30 a 69 anos de idade em decorrência de DCNT somam um total de 371 municípios, sendo que, deste montante, 57% são do sexo masculino. Assim, sabe-se que destes óbitos 6,47% foram em decorrência de diabetes mellitus; 32,08% doenças cardiovasculares; 17,79% doenças respiratórias e 43,67% neoplasias.

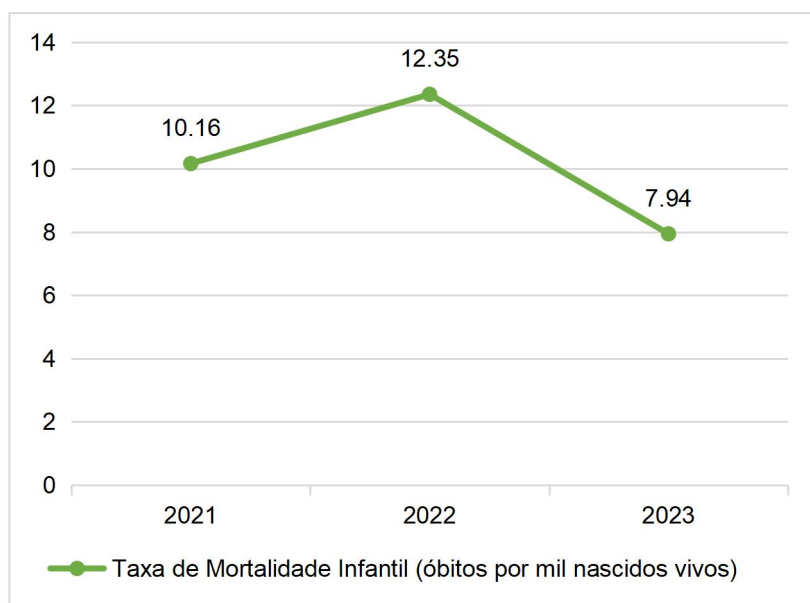
- Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador da qualidade de vida de uma população, refletindo diretamente as condições de saúde, saneamento básico, acesso à educação e outros fatores socioeconômicos. Uma taxa de mortalidade infantil alta indica condições de vida precárias, enquanto uma taxa baixa sugere um bom nível de desenvolvimento e bem-estar.

A taxa de mortalidade infantil é calculada como o número de óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos. No Brasil, essa taxa tem apresentado redução ao longo dos anos, mas ainda há disparidades entre as regiões e estados. Países com melhores condições de vida, como alguns da Europa e Ásia, apresentam taxas de mortalidade infantil muito baixas, próximas ou abaixo de 3 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Em João Monlevade, ao ano de 2023, esta taxa era de 7,94, apresentando uma queda de 6,43% relativo ao ano anterior, conforme discriminado em gráfico abaixo. Por sua vez, em mesmo período a taxa de mortalidade infantil do país chegou a 12,5 óbitos por mil nascidos vivos.

Gráfico 5 - Taxa de Mortalidade Infantil em João Monlevade



Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

Dentre as principais causas da mortalidade infantil estão a falta de assistência e de instrução às gestantes, ausência de acompanhamento médico, deficiência na assistência hospitalar, desnutrição, déficit nos serviços de saneamento ambiental, etc.

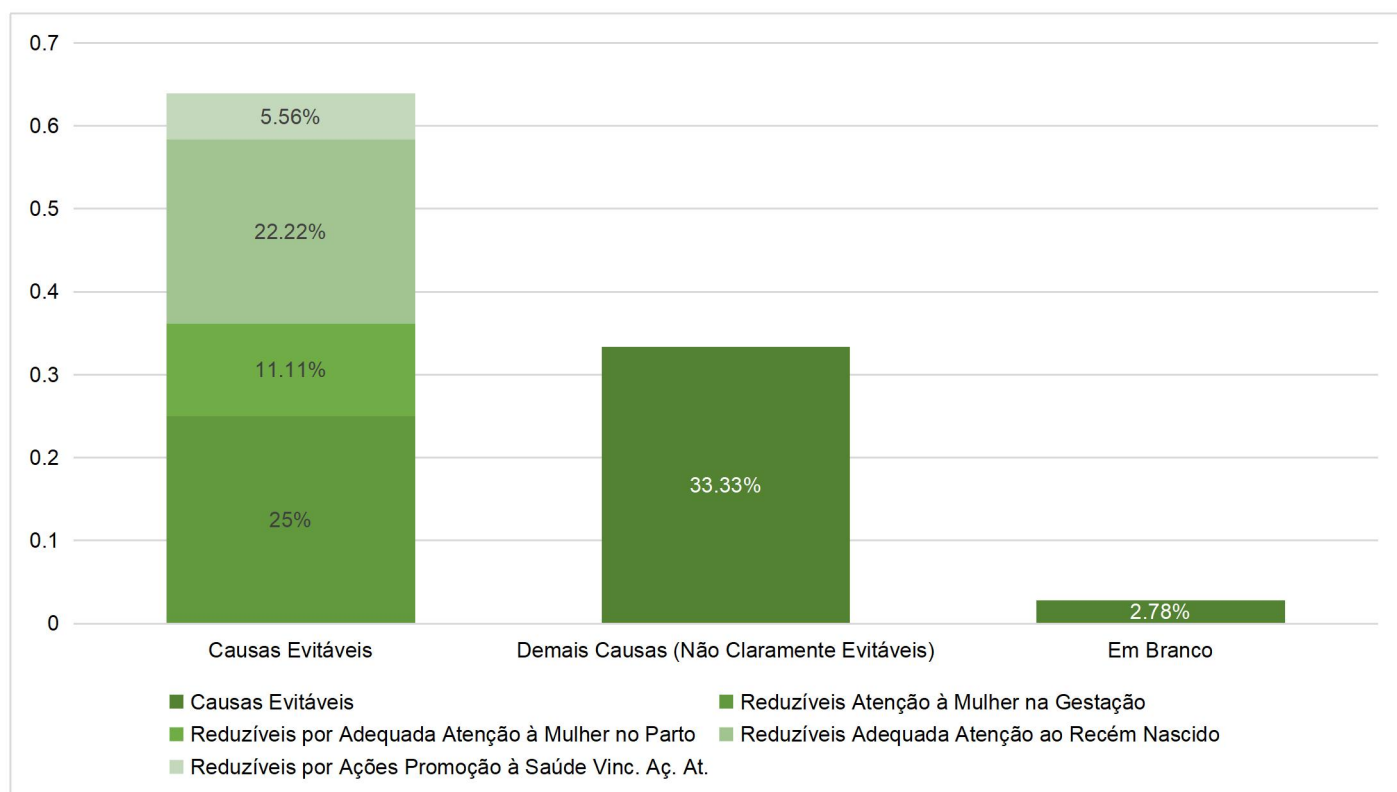
Nesta última hipótese a ausência de saneamento provoca a contaminação da água e dos alimentos, podendo desencadear doenças como a hepatite A, malária, febre amarela, cólera, diarreia, entre outras.

Pode-se considerar que a mortalidade infantil é consequência de diversos fatores que incluem as dimensões biológicas, sociais, culturais e até mesmo a inadequação do sistema de atenção à saúde. Dessa forma, as intervenções devem ser direcionadas não só por ações diretas definidas por políticas públicas, mas também devem proporcionar mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população.

Dos óbitos apontadas em Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SESMTG), ao ano de 2024 o município de João Monlevade teve 9 (nove) mortes de crianças menores de um ano de idade, sendo que deste total 56% foram crianças com menos de 7 dias de vida, a chamada mortalidade neo-natal. Outros 22% ocorreram a crianças no período de 7 a 27 dias, nomeada de mortalidade neo-natal tardia. Por fim, os 22% restantes ocorreu a crianças no período pós-neonatal, dentre 27 e 364 dias.

No período de 2021 a 2025, 63,89% das mortes que ocorreram a crianças menores de 0 a 27 dias eram evitáveis. As causas de mortes evitáveis mais frequentes foram: reduzível por adequada atenção à mulher na gestação (25%) e reduzível por adequada atenção ao recém-nascido (22,22%), conforme ilustrado pelo gráfico abaixo.

Gráfico 6 - Mortalidade Infantil em João Monlevade: Causas Evitáveis (2021 a 2025)



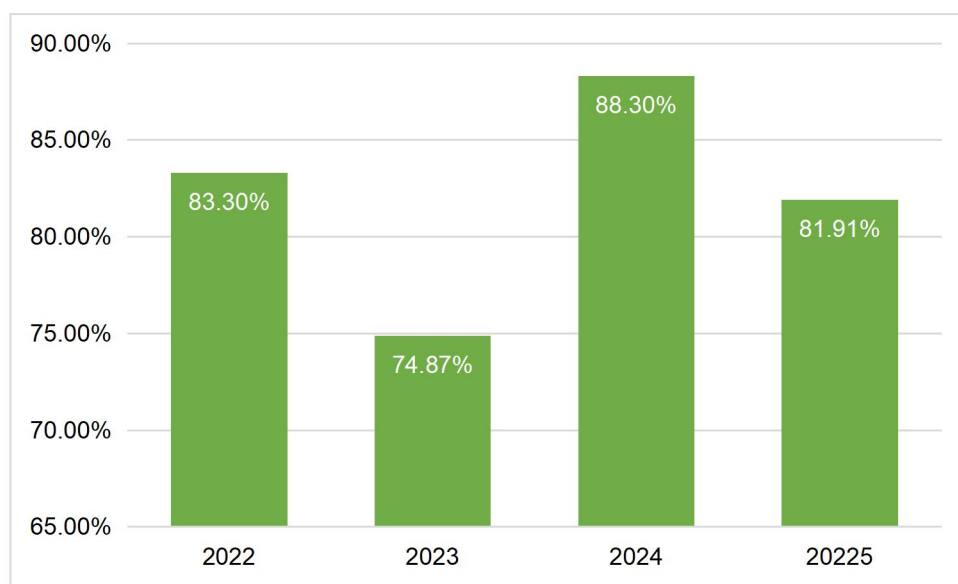
Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM.

A fim de reduzir a taxa de mortalidade infantil o município adota o Programa Nacional de Imunizações - PNI, uma referência internacional de política pública de saúde. Sabe-se que a partir deste programa o país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). Isso só ocorre pois a população brasileira possui acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde - OMS.

Desde que foi criado em 1973, o programa busca a inclusão social, assistindo todos os brasileiros sem distinção de qualquer natureza, estando todas as vacinas do programa à disposição de qualquer cidadão que dela precisar em seu posto de saúde de referência ou com as equipes de vacinação, cujo empenho permite levar a imunização mesmo àqueles locais de difícil acesso.

Em João Monlevade, no período de 2022 a 2025, o percentual de crianças menores de 1 (um) ano com suas vacinações em dia sofreu uma perceptível variação, porém, mesmo com a instabilidade, se manteve acima dos 70% de cobertura vacinal, conforme demonstrado em gráfico abaixo.

Gráfico 7 - Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia - 2022 a 2025



Fonte: Levantamento próprio do setor de Vigilância em Saúde de João Monlevade.

- **Mortalidade Materna**

O conceito de morte materna estabelecido pela Organização Mundial de Saúde é detalhado na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

Para fins de investigação considera-se óbito materno todos aqueles ocorridos durante a gestação, parto ou até um ano pós-parto. São investigados todos os óbitos de mulheres em idade fértil a fim de se identificar possíveis óbitos maternos não declarados pela Declaração de Óbito.

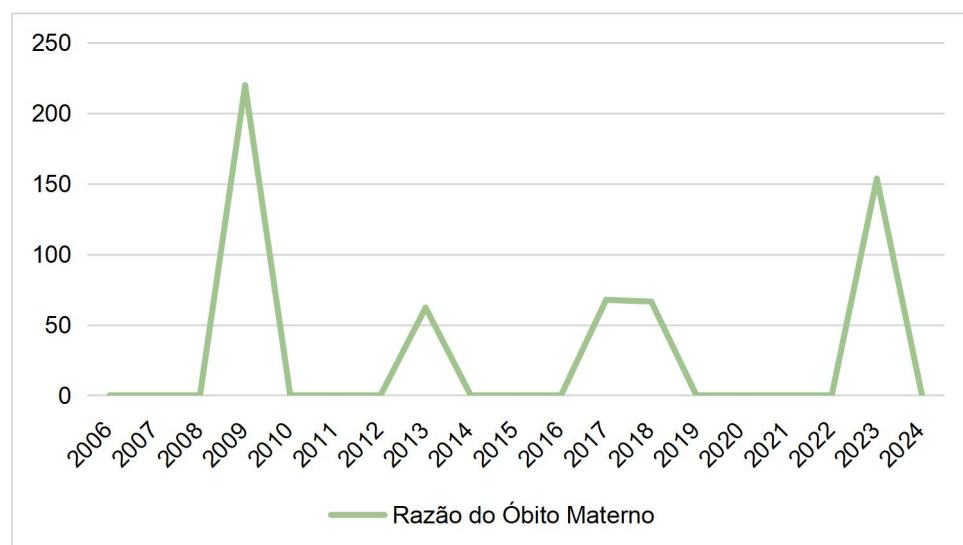
A Razão de Mortalidade Materna estima a frequência e o risco de mortes de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos), ocorridos na gestação, parto ou até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas obstétricas diretas ou indiretas em relação ao total de nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas.

Refletindo, assim, na qualidade da atenção à saúde da mulher e contribuindo para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. Razões elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde na assistência à saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério.

Sua análise permite subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao planejamento familiar.

Em âmbito municipal, por sua vez, a taxa de mortalidade materna se mostra instável, como nota-se em gráfico elencado abaixo, de maneira em que apenas um incidente cause grande efeito na escala do indicador de Razão de Mortalidade Materna - RMM, calculado através do número de mortes maternas por cada 100.000 nascidos vivos.

Gráfico 8 - Razão óbito materno em João Monlevade por ano



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM.

Em um panorama geral, o município teve um total de 8 óbitos maternos no período de 2006 a 2024. No mesmo período somaram-se 27.021 nascidos vivos, o que resulta na razão do óbito materno a média de 29,61, conforme dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC e SIM.

Para que haja redução efetiva da mortalidade materna e infantil em João Monlevade serão necessárias ações efetivas de enfrentamento às múltiplas causas relacionadas a esses importantes marcadores do nível de desenvolvimento social e econômico. São necessárias, em primeiro lugar, ações de melhoria no acesso a serviços que prestam a assistência materna/infantil, de planejamento sexual e reprodutivo cada vez mais qualificados e embasados nas melhores evidências científicas, voltados para uma assistência respeitosa e segura, tanto no SUS como na saúde suplementar. Ações voltadas para o combate às desigualdades sociais, econômicas e de gênero como a implementação de políticas públicas que melhorem o acesso à educação, moradia, transporte, com enfoque no combate à violência contra a mulher são essenciais para o alcance das metas propostas pela OMS.

2.8.2 Morbidade

Através da epidemiologia tem-se que a morbidade, ou morbilidade, é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada. Ou seja, as medidas de morbidade são utilizadas para descrever o comportamento de uma doença em uma comunidade durante um espaço determinado de tempo. Através desta vigilância é possível evitar grandes danos adotando-se medidas de controle e prevenção. Para que essas medidas sejam efetivas, as notificações de doenças e agravos de notificações compulsórias e eventos inusitados devem se dar de forma oportuna.

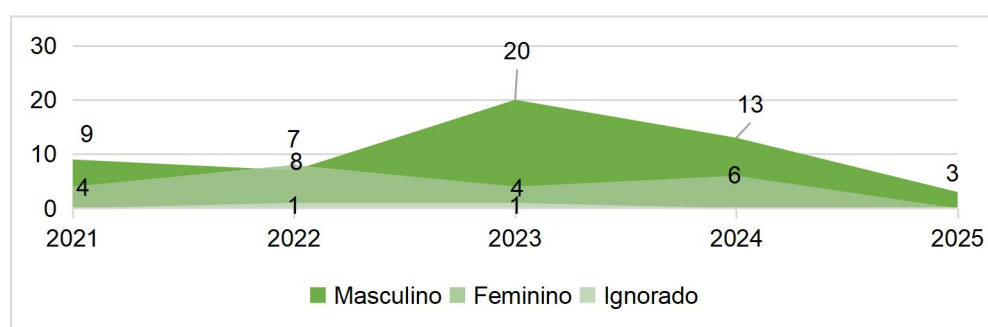
Atualmente os dados de morbidade estão constantes em dois sistemas: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIHSUS. O primeiro ambiente eletrônico serve, principalmente, para os agravos de notificação compulsória, onde, além da vigilância das doenças e agravos, permitem também avaliar organização dos serviços de saúde nos municípios. Por sua vez, o segundo portal é utilizado para as internações hospitalares.

Por meio do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (Dathi/SVSA), o Ministério da Saúde divulgou em dezembro de 2024 o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS⁶. Conforme o documento, em 2023, houve um aumento de 4,5% nos casos de HIV em comparação a 2022, demonstrando aumento da capacidade de diagnóstico dos serviços de saúde brasileiros. Além disso, em 2023, a taxa de mortalidade pela doença foi de 3,9 óbitos, a menor desde 2013.

Quanto ao perfil das pessoas que concentram a maioria dos casos de infecção pelo HIV em 2023, os dados apontam que 70,7% foram notificados em pessoas do sexo masculino, 63,2% ocorreram em pessoas pretas e pardas, e que 53,6% em homens que fazem sexo com homens. A razão de sexos é de 2,7 casos em pessoas do sexo masculino para cada caso do sexo feminino. A faixa etária com mais casos, 37,1%, é a de 20 a 29 anos de idade, sendo que, no sexo masculino, a mesma faixa etária concentra 41% dos casos.

Em João Monlevade, no período de 2021 a 2025, foram registrados 76 (setenta e seis) casos de HIV/AIDS diagnosticados, deste total 68% foram notificados em pessoas do sexo masculino, 29% ocorreram em pessoas do sexo feminino, sendo os 3% restantes em pessoas de sexo ignorado.

Gráfico 9 - Número de Casos de HIV/AIDS registrado por ano de diagnóstico segundo gênero em João Monlevade



Fonte: SINAN/CPDE/SVE/SubVS/SES-MG. Dados atualizados até 04 de junho de 2025.

Conforme o disposto pelo Ministério da Saúde, as arboviroses são um grupo de doenças virais que são transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos. Dentre as mais conhecidas, destacam-se a dengue, zika, chikungunya e febre amarela.

O controle das arboviroses é desafiador e requer esforços coordenados, incluindo medidas de prevenção, como a eliminação de criadouros de mosquitos, o uso de repelentes e a implementação de estratégias de controle vetorial. A vacinação também desempenha um papel fundamental no combate à essas doenças.

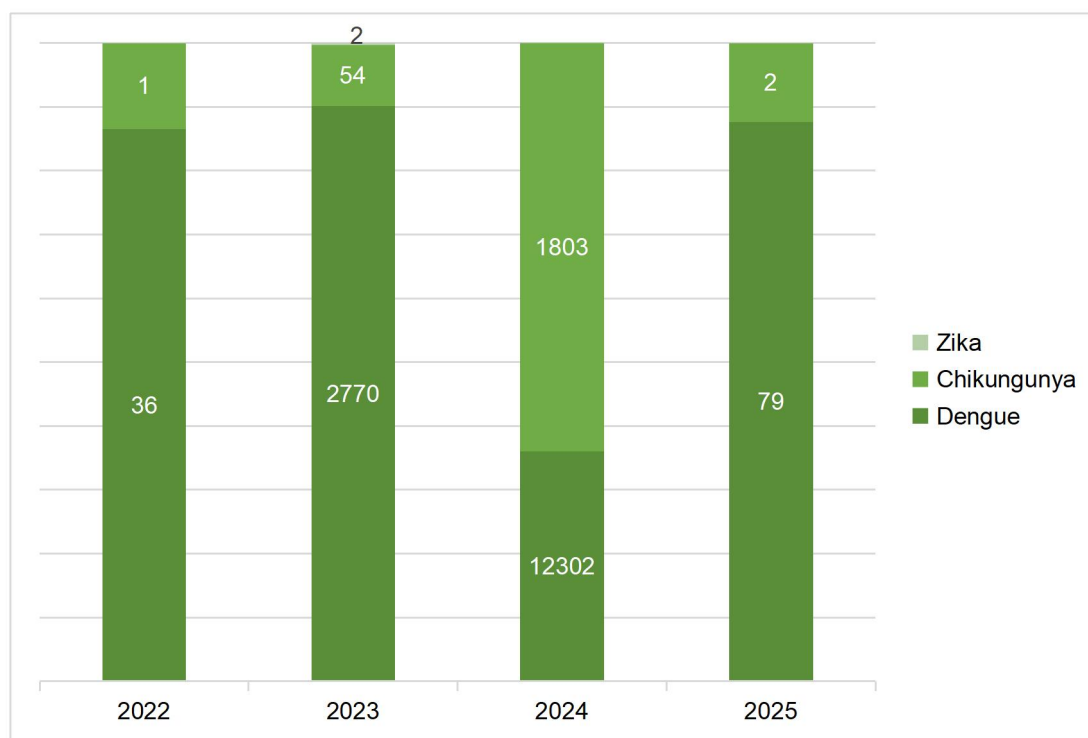
Desta forma, a conscientização da população sobre as arboviroses, seus sintomas e medidas preventivas é crucial para reduzir a propagação dessas doenças e mitigar os impactos na saúde pública. A colaboração entre autoridades de saúde, comunidades locais e organizações globais é essencial para enfrentar eficazmente o desafio das arboviroses e garantir um ambiente mais seguro e saudável para todos.

No município, entre os anos de 2022 e 2025, houve 17.050 casos de doenças transmitidas por mosquitos, dentre as quais 0,02% dos casos registrados de zika, 10,91% de chikungunya e 89,07% de dengue. Por sua vez,

⁶ Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024. Ministério da Saúde. Número Especial, Dezembro 2024 – versão eletrônica. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view>. Acesso em: 07 de Julho de 2025.

foram 14 o número de óbitos associado às arboviroses em mesmo período, sendo 2 por chikungunya e 12 por dengue.

Gráfico 10 - Número de casos prováveis de arboviroses urbanas em João Monlevade



Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 30 de Junho de 2025.

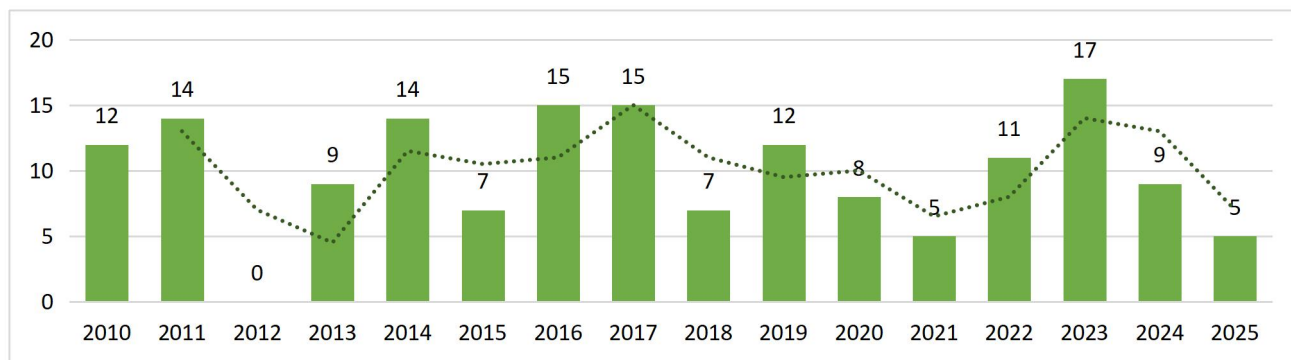
A tuberculose, de acordo com o Ministério da Saúde, é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico.

Apesar de ser uma enfermidade antiga, a tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública. No mundo, a cada ano, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose. A doença é responsável por mais de um milhão de óbitos anuais. No Brasil, mais de 84 mil casos novos são notificados, ocorrendo cerca de 6 mil óbitos anuais.

O tratamento desta doença dura no mínimo seis meses, é gratuito e está disponível, exclusivamente, no Sistema Único de Saúde (SUS). A tuberculose tem cura quando o tratamento é feito de forma adequada, até o final. O papel dos profissionais de saúde em apoiar e monitorar o tratamento da tuberculose, por meio de um cuidado integral e humanizado e centrado na pessoa, é muito importante. Uma das principais estratégias para promover a adesão ao tratamento é o Tratamento Diretamente Observado (TDO).

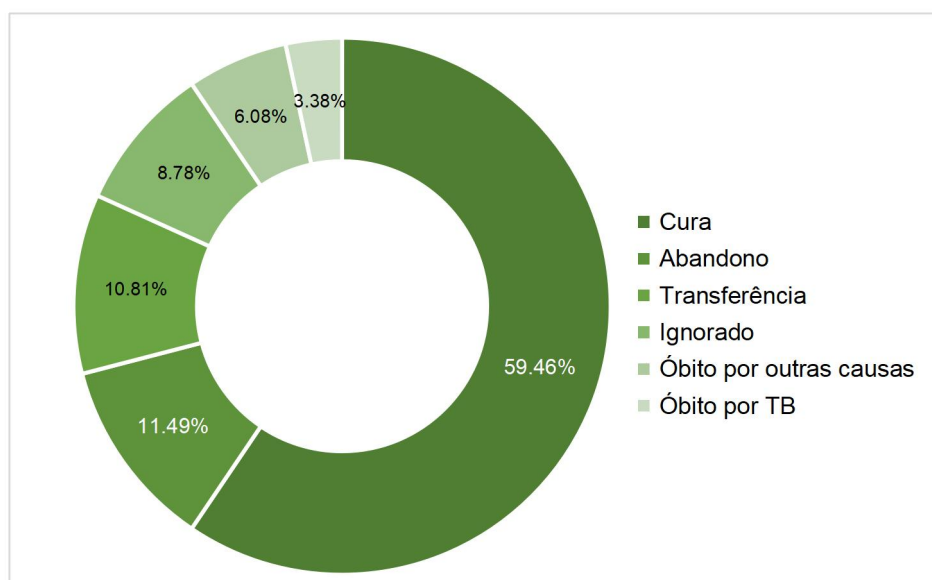
Em João Monlevade, no período de 2010 a 2025, foram notificados 160 casos de tuberculose, sendo que deste total 59,46% foram curados, e somente 3,38% de óbito pela doença, conforme ilustrado pelos gráficos abaixo.

Gráfico 11 - Distribuição de casos de tuberculose por ano do diagnóstico



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG.

Gráfico 12 - Desfecho do tratamento dos casos novos de tuberculose na população em geral e na privada de liberdade (PPL)



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG.

2.8.3 Internações por Condições Sensíveis a Atenção Ambulatorial

As Condições Sensíveis à Atenção Básica - CSAB constituem um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção básica reduz a necessidade de internações. É um indicador que serve para acompanhamento da qualidade da atenção básica, pois a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, bem como o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem resultar no controle dessas doenças sem necessidade de hospitalização dos seus portadores.

No que diz respeito às causas de internação ocorridas na rede SUS e segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, apresentam maior demanda, no período de 2022 a 2025, as internações por doenças do aparelho circulatório (13,82%), seguidas por gravidez, parto e puerpério (12,01%), doenças do aparelho respiratório (10,71%), doenças do aparelho digestivo (10,69%), doenças do aparelho geniturinário (10,15%) e causas externas (9,52%).

Tabela 3 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, no período de 2022 a Setembro de 2025

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	237	250	338	173
II. Neoplasmas (tumores)	402	368	436	362
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	36	37	70	35
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	167	150	196	151
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	51	73	55
VI. Doenças do sistema nervoso	117	121	146	108
VII. Doenças do olho e anexos	50	90	172	77
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	8	10	19
IX. Doenças do aparelho circulatório	678	690	859	654
X. Doenças do aparelho respiratório	487	533	716	497
XI. Doenças do aparelho digestivo	544	529	639	515
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	113	116	157	118
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	84	83	106	94
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	485	485	647	499
XV. Gravidez, parto e puerpério	703	671	622	506
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	106	138	107	86
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	36	39	30	27
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	77	97	93	93
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	489	450	543	503
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	164	125	150	0
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	237	250	338	127
TOTAL	5.001	5.031	6.110	4.699

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

Diante de tais dados, observa-se o quanto as doenças do aparelho geniturinário vêm ganhando espaço entre as demais causas de internação no município, uma vez que, até 2023 seu número de internações se manteve estável. Por sua vez, as doenças do aparelho circulatório continuam como as principais causas de internação, havendo um aumento significativo de casos ao ano de 2023, seguido das internações por gravidez, parto e puerpério. Este quadro reforça a importância das políticas intersetoriais. Observa-se ainda uma tendência de queda no número de internações decorrente de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas nos últimos anos.

O fato preocupante relativo à carga de internação por causas externas refere-se às elevadas taxas de mortalidade por homicídios e acidentes de transporte, que demandam atendimento nos serviços de saúde de alta complexidade, como cirurgias complexas, profissionais altamente especializados, infra-estrutura adequada para a realização de internações hospitalares. Além disso, muitas das vezes estes pacientes necessitam de reabilitação das sequelas físicas e/ou mentais, temporárias ou permanentes.

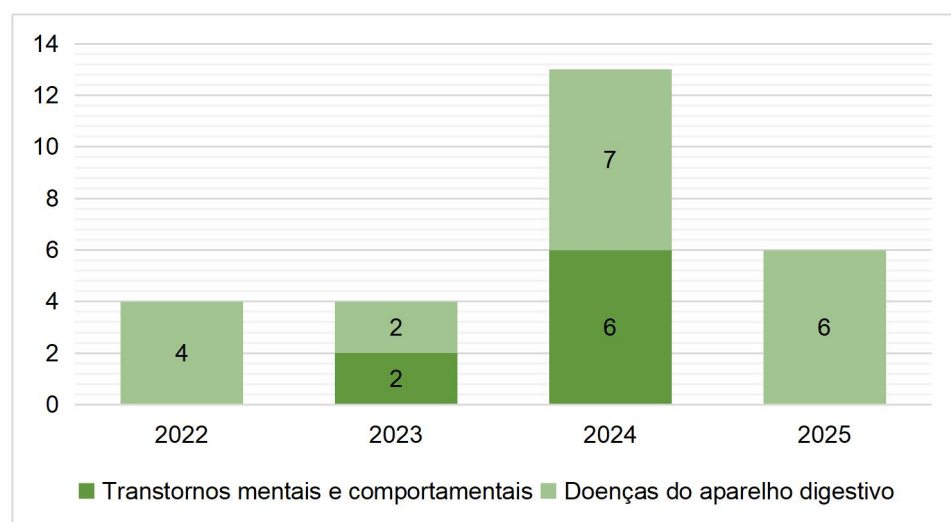
Essa breve análise da mortalidade por causas externas evidencia seu impacto na saúde pública, especialmente devido a heterogeneidade de sua ocorrência nos extratos populacionais, sendo reflexo de diversas situações que

apontam determinantes e necessidades de abordagens preventivas diferentes, além da importância da intersetorialidade no seu enfrentamento.

É possível observar, também, a redução contínua do risco de adoecimento e morte por doenças infecciosas transmissíveis no município, assim como no Brasil em geral, sendo resultado de importantes avanços da ciência e da tecnologia médica e farmacêutica, melhoria das condições de vida e de importantes destaques alcançados por programas governamentais, tomando-se como exemplo o Programa de Imunização.

Dando prosseguimento as análises dos dados, o número de internações hospitalares relacionadas ao uso de álcool e outras drogas teve um expressivo aumento, passando de 4 casos em 2021, para 13 internações reportadas em 2024. E os dados apurados de 2025 até o fechamento deste documento apontam um cenário de possível de elevação ou manutenção deste índice.

Gráfico 13 - Número de Internações Hospitalares Segundo as Causas Relacionadas ao Uso de Álcool e Outras Drogas em João Monlevade



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

Ao ano de 2024, estas internações que ocorreram em João Monlevade foram classificadas da seguinte maneira: 46,15 % como transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, no total de 6 internações, e 53,85 % como doença alcoólica do fígado, somando 7 internações.

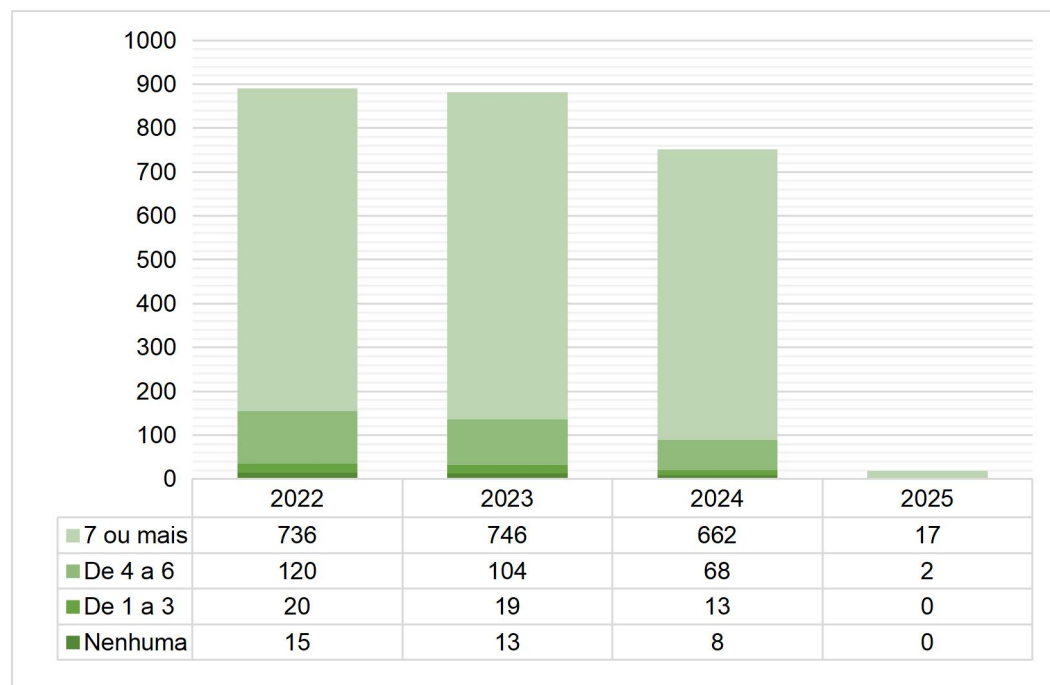
O Ministério da Saúde recomenda que a mulher grávida deve iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação (captação precoce).

Assim, a gestante deverá procurar a unidade de atenção básica mais próxima de sua residência para avaliação de inclusão nas consultas de pré-natal. O objetivo deste acompanhamento é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço.

O acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes é essencial para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus

domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, assim como para a consulta na unidade de saúde após o parto.

Gráfico 14 - Proporção de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais em João Monlevade

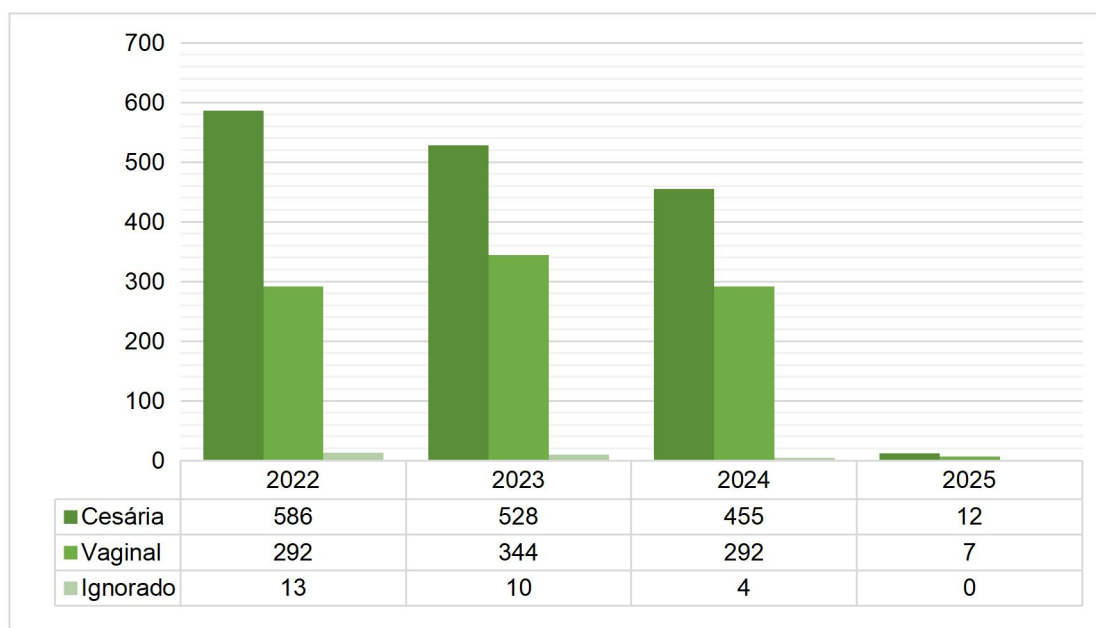


Fonte: SINASC/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG - dados atualizados em 6 de maio de 2025.

Constata-se que, ao longo do período analisado, João Monlevade apresentou tendência de melhorias dos resultados na maioria dos indicadores materno-infantis. Os dados de 2024, disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, evidenciam que, do total de crianças nascidas vivas, 88,15 % delas tiveram acompanhamento pré-natal de no mínimo 7 consultas.

Em mesmo período de referência analisado anteriormente, do total de partos de crianças nascidas vivas realizados no município, 62,17% foram cesarianas e 36,77% de partos vaginais. 1,06% do total não há informação sobre o tipo de parto realizado.

Gráfico 15 - Proporção de crianças nascidas vivas por tipo de parto em João Monlevade



Fonte: SINASC/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG - dados atualizados em 6 de maio de 2025.

A Organização Mundial de Saúde - OMS preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de, no máximo, 15%. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas este percentual de partos apresentam indicação precisa de cesariana, ou seja, existe uma situação real onde é fundamental para preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural (OMS, 1996).

Ainda segundo a OMS, o Brasil é o segundo país que mais realiza cesáreas no mundo, com cerca de 60% dos nascimentos⁷. No setor suplementar brasileiro, a proporção é ainda maior, de mais de 80% de cesáreas. Apesar do elevado percentual de partos realizados de maneira cirúrgica na saúde suplementar, já é possível observar uma tendência de queda na proporção destes procedimentos nos últimos anos, período em que a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS intensificou as estratégias para redução das cesarianas desnecessárias via Projeto Parto Adequado.

A Organização Mundial da Saúde define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos de idade (OMS, 2020). No Brasil, a população adolescente representa uma parcela significativa da sociedade, com mais de 29.477.323 de pessoas em 2024, com 15.080.205 (51,2%) do sexo masculino e 14.397.118 (48,8%) do sexo feminino⁸.

Quanto aos dados relacionados à saúde sexual de adolescentes, em 2019, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde de Escolares (PENSE), 35,4% dos estudantes de 13 a 17 anos informaram já ter tido relação sexual, uma redução de 2,1 pontos percentuais em relação a 2015 (37,5%). Na rede pública de ensino, esse percentual (37,5%) foi mais alto do que na rede privada de ensino (23,1%). Na faixa dos 16 aos 17 anos, 55,8% das/dos adolescentes já haviam iniciado a vida sexual. Na faixa dos 13 aos 15 anos, o percentual foi menor (24,3%). Entre os adolescentes

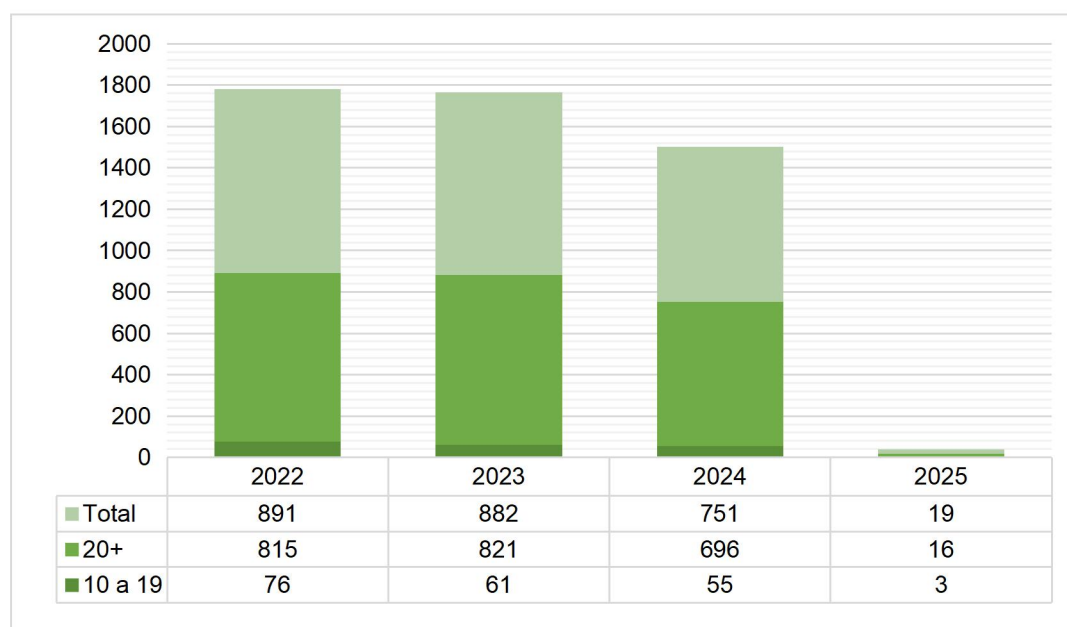
⁷ Ana Pilar Betran, Jiangfeng Ye, Ann-Beth Moller, João Paulo Souza, Jun Zhang - Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates: BMJ Global Health 2021;6:e005671. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>>. Acesso em: 09 de Julho de 2025.

⁸ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação: 2000-2070. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109projecao-da-populacao.html?edicao=41053>>. Acesso em: 09 de Julho de 2025.

de 13 a 17 anos, a prevalência dos que já tiveram relação sexual é mais alto (39,9%) do que entre as adolescentes da mesma faixa etária (31%). A idade média de iniciação sexual é de 13,4 anos para os adolescentes e de 14,2 anos para as adolescentes⁹.

Em relação à saúde reprodutiva de adolescentes, o número de partos, no Brasil, em 2023, em meninas de 15 a 19 anos foi de 289.093 (11,39%) e em meninas de 10 a 14 anos foi de 13.932 (0,55 do total)¹⁰. Por sua vez, em João Monlevade ao mesmo ano, registrou-se 61 partos em meninas de 10 a 19 anos (6,92% do total), representando uma queda de 1,61% ao percentual do ano anterior.

Gráfico 16 - Nascimentos com vida por idade da mãe em João Monlevade



Fonte: SINASC/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG - dados atualizados em 6 de maio de 2025.

3. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1. Organização e funcionamento do sistema de saúde

A Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, denominada Lei Orgânica de Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, tendo instrumentalizado o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS a partir da regulamentação das ações e serviços de saúde, juntamente de seus princípios basilares.

Dentre estes princípios, destacam-se a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, integralidade e igualdade da assistência à saúde, direito à informação, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, descentralização político-administrativa, conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos das três esferas de

⁹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>>. Acesso em: 09 de Julho de 2025.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre nascidos Vivos - SINASC. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivosdesde-1994>>. Acesso em: 09 de Julho de 2025.

gestão, capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e a organização dos serviços públicos.

Neste viés, em acordo com a Lei Municipal nº 2.022/2013 que institui o Código de Saúde de João Monlevade, compete à Secretaria Municipal de Saúde:

- Estimular e desenvolver ações educativas que garantam a proteção, promoção, preservação e recuperação da saúde individual e/ou coletiva, diretamente através dos órgãos ou entidades a ele vinculados ou, indiretamente, mediante instrumentos adequados, com a cooperação de entidades científicas e culturais, objetivando a melhoria da qualidade de vida da população;
- Elaborar normas técnicas complementares as ações a serem desenvolvidas nos serviços públicos de saúde;
- Organizar e definir as atribuições e competências dos serviços de vigilância à saúde;
- Apreçar e opinar sobre implantação de serviços e equipamentos de saúde com o objetivo de promover melhor distribuição, resolutividade, acesso e cobertura à população;
- Gerenciar as receitas financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde;
- Prestar suporte técnico e administrativo ao Conselho Municipal de Saúde, dentre outros.

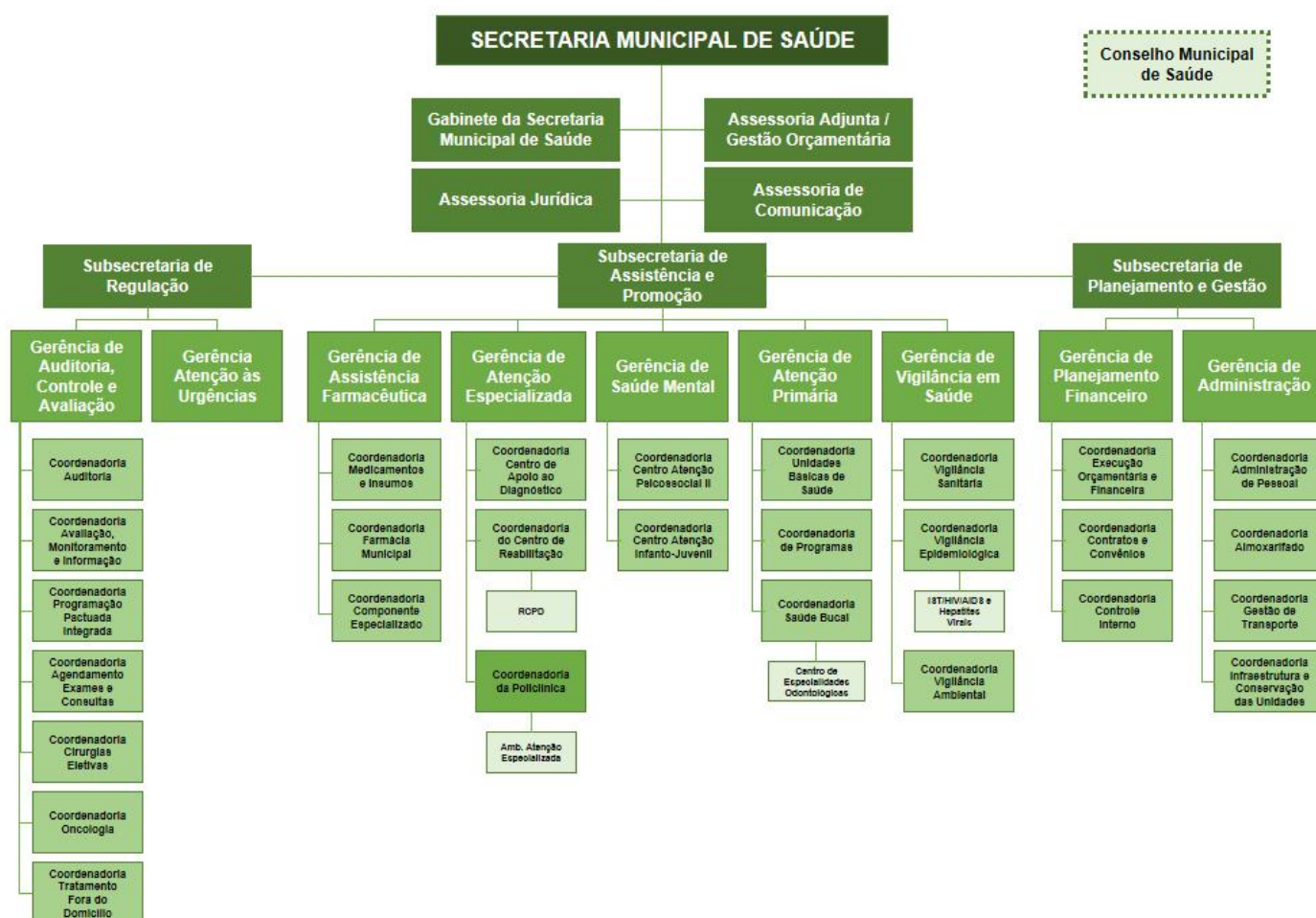
O Conselho Municipal de Saúde criado pela Lei nº 1.060/1991, é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e tem com competências:

- Participar do planejamento e fiscalizar a aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde;
- sugerir medidas que visem o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde, incluindo a avaliação e proposição de uma política de recursos humanos para a área de saúde no âmbito do SUS no município;
- Opinar sobre projetos de lei, leis, decretos ou quaisquer outros atos referentes às atividades, do órgão Municipal de Saúde;
- Manifestar-se, no âmbito de sua competência, sobre questões em que for omissa esta lei;
- Convocar, no mínimo uma vez a cada dois anos, a Conferência Municipal de Saúde para definição das diretrizes que não nortear o Plano Municipal de Saúde;
- Aprovar, acompanhar e controlar execução do Plano Municipal de Saúde e propor, quando se fizer necessário, novas diretrizes municipais de saúde à Conferência Municipal de Saúde;
- Articular-se com organismos afins e instituições, buscando acompanhar o desenvolvimento da políticas de saúde à nível nacional, estadual e regional que possam vir a interferir na política municipal de saúde, dentre outros.

Composto por representantes de usuários, do governo e de prestadores de serviços público e privado e de trabalhadores na área de saúde do SUS, os conselhos fiscalizam e aprovam as contas da Secretaria Municipal de Saúde e representam a população na saúde pública.

3.2. Organograma

A seguir apresenta-se o organograma da Secretaria Municipal de Saúde, resultante de uma ampla reflexão sobre o papel do órgão, com o objetivo de adequar-se a um contexto de aumento da complexidade da Administração Pública e da prestação de serviços públicos e, ao mesmo tempo, mantendo-se o compromisso com os princípios do SUS, de garantia de saúde pública de qualidade.



3.3. Processo de planejamento e acompanhamento das ações

O planejamento – e instrumentos resultantes de seu processo, como planos e relatórios – é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação, quer como requisitos para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria¹¹. Em relação ao planejamento e a instrumentos que lhe dão expressão concreta, destacam-se, inicialmente, as Leis Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde).

A edição do Decreto nº 7.508/2011, e da Lei Complementar nº 141/2012, recolocaram o planejamento em saúde na agenda do gestor em razão das inovações políticas, gestoras e assistenciais ali estabelecidas. Essas

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

normas determinaram a necessidade de revisão normativa, de aprimoramento de estruturas instrumentais e de construção de novos processos e novas ferramentas de apoio ao planejamento no SUS¹².

3.3.1 Divisão de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

A Lei nº 8.080/1990¹³, em seu artigo 18, inciso I, estabelece que compete à direção municipal do SUS “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde”, tendo apontado como atribuição comum entre a União, os Estados, Distrito Federal e Municípios a “definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde”, expresso em artigo 15, inciso I, de mesmo diploma legal.

Assim, entende-se como serviço de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, a busca em otimizar os custos e qualidade dos serviços de saúde prestados, tendo em vista o interesse dos usuários, contribuindo na melhoria do acesso, integralidade, qualidade, resolubilidade e humanização destas ações. Tais processos são inerentes à função de gestão, voltados para os aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde.

Tem, ainda, a responsabilidade de fazer a Regulação de Sistemas de Saúde que define, a partir dos princípios e diretrizes do SUS e de macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. Faz também a Regulação da Atenção à Saúde, que garante, conforme pactuação estabelecida, a prestação de ações e serviços de saúde; uma ferramenta promotora de equidade, acessibilidade e de integralidade, tendo como objetivo a produção de ações diretas e finais de atenção à saúde e está direcionada aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados.

Por fim, esta divisão realiza a Regulação do Acesso à Assistência ou regulação assistencial, que organiza os fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Faz a contratualização dos serviços de Saúde complementares à rede própria e executa o faturamento dos serviços de média e alta complexidade próprios e contratualizados pelo SUS.

3.4. Descentralização/Regionalização

O Sistema Único de Saúde é organizado a partir de uma rede nacional com a sub-divisão de atribuições e competência. A Lei nº 8.080/1990 define as atribuições comuns (em art. 15) e as competências específicas para a direção nacional (art. 16), a direção estadual (art. 17) e a direção municipal (art. 18). Posteriormente esta Lei Orgânica de Saúde foi regulamentada pelo Decreto nº 7.508/11, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

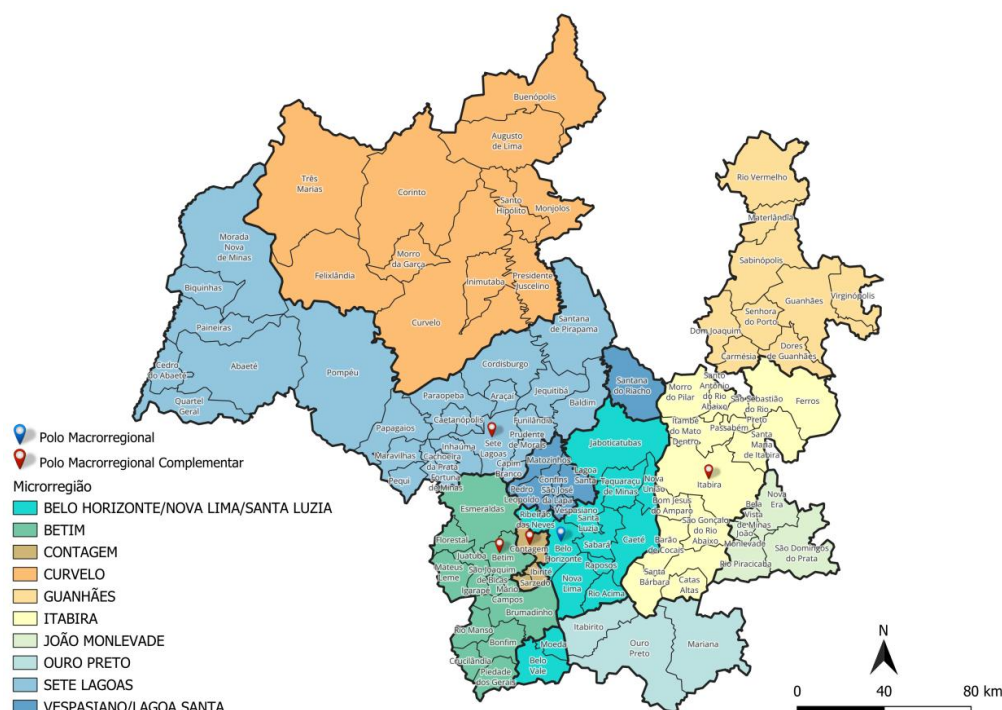
Tem-se através da normatização do SUS que a União é a principal financiadora do sistema, porém esta não possui uma estrutura organizada em todo o País, de modo que cabe aos Municípios que estão mais próximos dos usuários, a responsabilidade pela execução de grande parte das ações.

Desta forma, o município de João Monlevade é integrante da Comissão Intergestores Regional - CIR e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS. Estas instituições são instâncias colegiadas

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4).

¹³ BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

Figura 3 - Mapa da macrorregião centro de saúde (PDR/MG 2023)



Fonte: NEAR/SUBR/SES-MG. Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.394, de 18 de outubro de 2023.

A microrregião, por sua vez, é base territorial de planejamento da atenção secundária à saúde, com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade. Deve ser constituída, sempre que possível, por um conjunto de municípios contíguos, com população próxima ou maior do que 100.000 habitantes, e que estão adscritos a um município de maior porte (município polo).

Figura 4 - Microrregião de João Monlevade (PDR/MG 2023)



Fonte: NEAR/SUBR/SES-MG. Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.394, de 18 de outubro de 2023.

3.4.1 Programação Pactuada Integrada

A descentralização dos serviços e ações de saúde tem avançado desde a implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Tal fato gerou consequências sobre o acesso da população a esses serviços, sobre a eficiência dos mesmos e sobre os mecanismos de relação entre os entes federativos.

A Programação Pactuada Integrada - PPI é um instrumento de planejamento físico-orçamentário dos serviços de saúde no âmbito estadual, consubstanciando-se em um pacto solidário entre os gestores, de forma a garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade não disponíveis em todos os municípios.

Tal programação traduz as responsabilidades de cada município com a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, por intermédio de relações entre gestores municipais, e através dela os municípios definem e quantificam as ações de saúde a serem realizadas, buscando adequar a demanda à oferta de serviços de saúde.

Ela se articula a outro instrumento que é o Plano Diretor de Regionalização, ambos voltados para a regionalização da assistência, visando constituir sistemas micro e macrorregionais de saúde que propiciem a assistência integral a todos os cidadãos.

A lógica da PPI está em consonância com a organização da rede de serviços em âmbito estadual para que sejam respeitadas as diretrizes expressas pelos princípios basilares do SUS: descentralização, hierarquização dos serviços, além da universalidade e equidade do acesso e integralidade da atenção.

Ela envolve a alocação de recursos financeiros dos orçamentos destinados à saúde dos três entes federativos. O mecanismo de financiamento varia de acordo com a capacidade de gestão à qual se habilita o município. Enquanto instrumento de gestão, a PPI prevê metas quantitativas e financeiras de prestação de serviços de saúde e que podem ser pactuadas pelos gestores municipais para o próprio município de origem do paciente, ou então para outros municípios. Nesse último caso, há uma população referenciada que será atendida fora do seu município de origem. As metas da PPI são acordadas entre os municípios e sua execução.

A transferência fundo a fundo é realizada, regular e automaticamente, da União para os estados e municípios, para o custeio da assistência ambulatorial e hospitalar e é limitada a um valor financeiro máximo conhecido como Teto Financeiro da Assistência. Esses limites financeiros são definidos com base na PPI, negociados nas comissões intergestores (instrumento de pactuação e articulação entre gestores dos três níveis de governo), aprovados pelos respectivos Conselhos Estaduais de Saúde e formalizados pelos gestores estadual e municipal, conforme for o caso.

Em consonância com o artigo 10 da Lei nº 8.080/90, que dispõe “os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam”, João Monlevade participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba - CISMEPI, Consórcio Público de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba - ICISMEP, e Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba - CISURG Médio Piracicaba.

3.5. Controle Social

Conforme conceituado pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS¹⁵, o Controle Social é a participação dos cidadãos na gestão pública, como uma forma de compartilhar o poder de decisões políticas entre o Estado e a sociedade civil. Na área da saúde, representantes de usuários, trabalhadores, prestadores de serviços e gestores do Sistema Único de Saúde monitoram e discutem ações para a construção de políticas públicas, de interesse de todos,

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. O que é controle social na saúde? Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/o-que-e-controle-social-na-saude.pdf/view>>. Acesso em: 10 de Julho de 2025.

através de mecanismos de controle social. Os conselhos de saúde são exemplos destes mecanismos e são fundamentais para a construção da cidadania e democracia.

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos em Legislação Federal, Estadual e Municipal. Eles tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o conselho de saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo. Além disso, a Lei nº 141/2012, em seu art. 44 prevê que “no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990”.

O Conselho Municipal de Saúde - CMS de João Monlevade foi criado pela Lei Municipal nº 1.060/1991, conforme inciso IV do art. 93 da Lei Orgânica do Município. As reuniões se dão ordinariamente a cada trinta dias em local definido e extraordinariamente quando convocado por seu presidente ou pelo menos um terço de seus membros, em acordo com os ditames do art. 7º de mesmo diploma legal.

A Conferência Municipal de Saúde é um evento obrigatório, realizado a cada quatro anos, conforme dispõe a Lei nº 8.142/1990 em seu art. 1º, § 1º, e representa um fórum oficial de debates e decisões das entidades representativas da sociedade sobre a saúde do município. Em João Monlevade, sua Lei de criação do Conselho de Saúde estipula que este evento deverá ocorrer, no mínimo, uma vez a cada dois anos para definição das diretrizes que vão nortear o Plano Municipal de Saúde (art. 2º, parágrafo único, alinha j).

3.6. Educação em Saúde

O Sistema Único de Saúde - SUS, com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde, que tem como principal intenção a melhoria da saúde dos usuários.

A qualidade da atenção à saúde exige processos educacionais permanentes voltados para o desenvolvimento de competências profissionais por meio da aquisição de conhecimentos e do desenvolvimento de habilidades e atitudes capazes de aprimorar a prática e transformar os ambientes de trabalho. A formação e a qualificação profissional não devem se resumir em ações educacionais pontuais e imediatas que visem solucionar problemas emergenciais; ao contrário, deve ser um processo educativo permanente, que promova o aperfeiçoamento profissional de cada trabalhador do SUS. Portanto a Educação Permanente em Saúde - EPS constitui estratégia fundamental para a implementação da formação, do desenvolvimento e do fortalecimento do trabalho no SUS.

A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de

agosto de 2007. Esta última constituiu grande avanço ao fomentar a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de definir orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios de alocação transparentes e explícitos¹⁶.

Os desafios da educação em saúde são variados e complexos. Dentre eles, temos: a fragmentação das ações educacionais; a não priorização da metodologia de educação permanente no planejamento e na construção dos cursos ofertados; a disseminação insuficiente dos conceitos relativos à educação permanente; a necessidade de planejamento das ações de educação permanente.

3.7. Informação em Saúde

A Organização Mundial de Saúde - OMS define Sistema de Informação em Saúde - SIS como “um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna, para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, provêem e avaliam os serviços de saúde” (FERREIRA, 1999)¹⁷.

Os dados oriundos desses sistemas de informação podem ser utilizados para apoiar o planejamento de ações visando a tomada de decisão baseada em evidências em todas as esferas do SUS, para subsidiar a construção de indicadores pactuados internacionalmente e para a produção de conhecimento técnico e científico por gestores, profissionais de saúde e acadêmicos.

A produção e a divulgação de informações em saúde constituem um componente essencial do SUS, de maneira em que o Ministério da Saúde somente repassa recursos federais na condição do município realizar envio correto de informações através de sistemas de informações em saúde, obedecendo o disposto em Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33/2023 que estabelece normas complementares ao Decreto nº 11.531/2023.

4. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

Para a realização das suas atividades envolvendo áreas meio e áreas fim, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos (municipais, estaduais e federais). Os ocupantes de cargos do Programa de Combate à Dengue, Estratégia Saúde da Família e médicos plantonistas ingressaram por processo seletivo simplificado, todos sob o regime de trabalho conforme Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, Lei nº 5.452/1943.

A rede municipal própria conta com 635 (Seicentos e trinta e cinco) funcionários, onde 69% (Sessenta e nove por cento) são profissionais de saúde lidando diretamente na assistência do usuário do serviço e 31% (Trinta e um por cento) são trabalhadores que realizam atividades de gestão, apoio administrativo, limpeza e conservação.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il.

¹⁷ FERREIRA. Sibele Maria Gonçalves. Sistema de Informação em Saúde: Conceitos fundamentais e organização. NESCON/FM/UFGM, Abril de 1999. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf>>. Acesso em: 10 de Julho de 2025.

Atualmente a Secretaria também conta com 43 (Quarenta e três) estagiários que desenvolvem atividades de apoio administrativo, conforme o elencado em tabela abaixo.

Tabela 4 - Quadro de servidores por categoria

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE		VÍNCULO	JORNADA DE TRABALHO
	ATIVOS	LICENCIADOS		
Agente de Combate a Endemias	2		Contrato	40 h/semana
Agente de Combate a Endemias	29	2	Celetista	40 h/semana
Agente de Combate a Endemias	1		Celetista	30 h/semana
Nutricionista	1		Contrato	20 h/semana
Agente Comunitário de Saúde	91		Contrato	40 h/semana
Auxiliar de Serviços Gerais	27		Celetista	40 h/semana
Auxiliar de Serviços Gerais	2		Celetista	40 h/semana
Auxiliar de Serviços Gerais	2		Celetista	20 h/semana
Telefonista	2		Celetista	40 h/semana
Auxiliar Administrativo	19	1	Celetista	40 h/semana
Auxiliar Administrativo	3		Função Pública	40 h/semana
Auxiliar Administrativo	1		Estável	40 h/semana
Recepcionista	1		Celetista	40 h/semana
Oficial Administrativo	4		Celetista	40 h/semana
Oficial Administrativo	11		Contrato	40 h/semana
Cirurgião Dentista	22		Celetista	20 h/semana
Cirurgião Dentista	4		Contrato	20 h/semana
Cirurgião Dentista ESF	2		Celetista	40 h/semana
Cirurgião Dentista Periodontista	1		Celetista	20 h/semana
Auxiliar de Consultório Odontológico	20	1	Celetista	40 h/semana
Auxiliar de Consultório Odontológico	1		Celetista	20 h/semana
Auxiliar de Consultório Odontológico	2		Celetista	30 h/semana
Auxiliar de Consultório Odontológico	6		Contrato	40 h/semana
Auxiliar de Enfermagem	11		Celetista	40 h/semana
Técnico de Laboratório	6		Celetista	40 h/semana
Técnico de Laboratório	2		Contrato	40 h/semana
Técnico de Radiologia	4		Celetista	40 h/semana
Técnico de Radiologia	5		Contrato	40 h/semana
Técnico de Higiene Dental	5		Celetista	40 h/semana
Fiscal Sanitário	3	2	Celetista	40 h/semana
Fiscal Sanitário	1		Contrato	40 h/semana
Enfermeiro	17		Contrato	40 h/semana
Enfermeiro	24		Celetista	40 h/semana
Enfermeiro	1		Celetista	30 h/semana
Enfermeiro	2		Estável	40 h/semana
Assistente Social	1		Contrato	40 h/semana
Assistente Social	1		Celetista	30 h/semana
Bioquímico	6		Celetista	40 h/semana
Psicólogo	8		Celetista	40 h/semana
Psicólogo	2		Contrato	40 h/semana
Médico Veterinário	2		Celetista	40 h/semana
Fonoaudiólogo	2		Celetista	40 h/semana
Terapeuta Ocupacional	2		Celetista	40 h/semana
Fisioterapeuta	1		Contrato	40 h/semana
Fisioterapeuta	12		Celetista	30 h/semana
Farmacêutico	3		Contrato	40 h/semana
Farmacêutico	3		Celetista	40 h/semana
Auxiliar de Serviços Operacionais	3		Celetista	40 h/semana
Auxiliar de Serviços Operacionais	1		Função Pública	40 h/semana

Assessor de Secretaria	8		Cargo comissionado	40 h/semana
Supervisor Técnico de Saúde	1		Cargo comissionado	40 h/semana
Chefe de Controle e Internação	2		Cargo comissionado	40 h/semana
Coordenador de Posto de Saúde	9		Cargo comissionado	40 h/semana
Coordenador de Posto de Saúde	2		Celetista	40 h/semana
Chefe de Divisão	4		Cargo comissionado	40 h/semana
Chefe de Serviços	19		Cargo comissionado	40 h/semana
Chefe de Serviços de Saúde	12		Cargo comissionado	40 h/semana
Chefe de Serviços do Controle do FMS	1		Cargo comissionado	40 h/semana
Técnico em Enfermagem	48	3	Celetista	40 h/semana
Técnico em Enfermagem	3		Celetista	30 h/semana
Técnico em Enfermagem	18		Contrato	40 h/semana
Técnico em Química	2		Celetista	40 h/semana
Ajudante Geral	8		Contrato	40 h/semana
Chefe de Fiscalização	1		Cargo comissionado	40 h/semana
Auxiliar de Necrópsia	0	3	Celetista	40 h/semana
Médico Dermatologista	1		Celetista	20 h/semana
Médico Pediatra	1		Celetista	20 h/semana
Médico Clínico Geral	1		Celetista	20 h/semana
Médico Cirurgião Geral	1		Celetista	20 h/semana
Médico Cardiologista	1		Celetista	20 h/semana
Médico Plantonista Cardiologista	3		Contrato	20 h/semana
Médico Ortopedista	2		Celetista	20 h/semana
Médico Ginecologista	1		Celetista	20 h/semana
Médico Plantonista Ginecologista	2		Contrato	20 h/semana
Médico Plantonista Pneumologista	1		Contrato	20 h/semana
Médico	22		Celetista	20 h/semana
Médico	4		Contrato	20 h/semana
Médico ESF	11		Celetista	20 h/semana
Médico ESF	9		Contrato	20 h/semana
Médico Plantonista	17		Contrato	20 h/semana
Motorista	17		Celetista	40 h/semana
Motorista	5		Contrato	40 h/semana
Vigia	3		Celetista	40 h/semana
Auditor	1		Cargo comissionado	40 h/semana
Estagiários	42		Contrato	20 h/semana
Estagiário de Pós-Graduação	1		Contrato	30 h/semana
TOTAL	666	12		

Fonte: Levantamento próprio do setor de Recursos Humanos em Outubro de 2025.

O setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde serve de aporte aos Recursos Humanos da Prefeitura, responsável pelos serviços de ações administrativas relativas à transferência, solicitação de contratação e rescisão de servidores da saúde, mantendo atualizado o cadastro de pessoal. Também é de sua competência o controle de ponto dos servidores juntamente de suas férias. Processa a recarga de vale transporte, acompanha diárias de viagem, e orienta os servidores quanto aos seus direitos e deveres.

A gestão de recursos humanos é uma questão central na administração da saúde pública no Brasil. A escassez de profissionais qualificados, especialmente em áreas periféricas e mais carentes, tem sido amplamente discutida por especialistas. Souza¹⁸ (2020) afirma que a deficiência no número de médicos e outros profissionais da saúde nas regiões mais distantes do Brasil compromete a qualidade dos atendimentos prestados, resultando em problemas

¹⁸ SOUZA, G. M. Desafios da gestão de recursos humanos no SUS: uma análise regional. Cadernos de Gestão em Saúde, v. 21, n. 4, p. 91-104, 2020.

crônicos de saúde nessas áreas. Além disso, a formação e capacitação de profissionais também é um desafio significativo, uma vez que as universidades e escolas técnicas ainda não são capazes de formar profissionais com a quantidade e qualidade necessárias para atender à demanda existente.

O recrutamento e a manutenção de profissionais de saúde em áreas remotas são questões que exigem políticas públicas mais eficazes, incluindo incentivos financeiros, além de uma maior qualificação profissional e valorização do trabalho dos servidores do SUS.

Entre os principais desafios para a gestão do trabalho no SUS está o absenteísmo, que é um termo utilizado para designar todas as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho devido a algum motivo interveniente. As ausências aos processos de trabalho acarretam vazios em postos de trabalho, além de custo financeiro à instituição. Por este motivo, o absenteísmo e suas causas (licenças de saúde, por exemplo) devem ser investigados e estudados, a fim de serem definidas ações voltadas ao seu enfrentamento.

5. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Financiamento

Conforme determina o § 1º do Art. 198, em concomitância com o Art. 195, da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde - SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Assim, a partir da implementação do modelo de municipalização da gestão das ações e dos serviços de saúde, a União transfere ao Município os recursos e as responsabilidades pela definição e operação da política local de saúde, surgindo, por consequente, a necessidade da utilização de instrumento de gestão que garantisse o uso de recursos específicos, transferidos da União, do Estado e do próprio município, para investimentos na saúde local. Além de ter que assegurar a aplicação desses recursos, exclusivamente na saúde, esse instrumento deve ser gerido de forma racional, democrática, transparente e com participação da comunidade.

Desta forma, com a mencionada descentralização, para que ocorra a concretização das ações e previamente ao processamento da despesa cumpre-se a obrigatoriedade estabelecida no Art. 165 de mesmo diploma legal, onde fica estabelecida a elaboração das três peças orçamentárias que compõe o Orçamento Público: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA. Este processo de planejamento e orçamento é realizado de forma ascendente, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos.

A Emenda Constitucional nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, define a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando aos Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde (Art. 6º). Aos Municípios, fica estabelecida a aplicação de, no mínimo, um percentual de 15% (Art. 7º). Já a União, conforme Emenda Constitucional nº 95/2017, a partir do ano de 2018, passa-se a ser calculado pelo valor da despesa primária paga acrescido de restos a pagar pago no exercício anterior e demais operações que afetam o resultado primário, corrigido pela inflação.

Na esfera municipal, entre o montante da receita que deve ser considerada como base de cálculo para destinação dos 15% para a Saúde, estão compreendidos impostos como o Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - IPTU, Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI, Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF, Imposto Territorial Rural - ITR, acrescidos dos juros e multas provenientes dos mesmos. Entre as Transferências Constitucionais e Legais, por parte da União há a quota-parte do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, a quota-parte do ITR e as Transferências da Lei Complementar nº 87/1996. Já no âmbito Estadual, há transferências para o Município da quota-parte do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS, quota-parte do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, quota-parte do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA, dentre outras.

A fim de receber tais recursos financeiros, transferidos da União e do Estado para a saúde, a Lei Federal nº 8.142/1990 determina em seu Art. 4º, inciso I, que cada município crie, a partir de lei específica, o Fundo Municipal de Saúde – FMS, de acordo com as diretrizes e princípios do SUS. Também é exigido a existência de Conselho Municipal de Saúde, plano de saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento, comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS. O não atendimento destes requisitos pelo Município implicará que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Diante de tais exigências, o Município de João Monlevade, através da Lei nº 1.064/1991, instituiu o Fundo Municipal de Saúde de João Monlevade, diretamente vinculado e administrado pelo Secretário Municipal de Saúde. Ficando a gestão deste sob responsabilidade do Secretário de Saúde em acordo com a Constituição Federal Art. 198, inciso I; Lei nº 8.080/1990, Art. 9, 32 § 2º, e 33 § 1º, tendo autonomia total na gestão dos recursos orçamentários e financeiros, mas mantendo, ainda, a contabilidade de forma centralizada na Secretaria Municipal de Fazenda.

O financiamento federal, antes composto pelos Blocos de Financiamento instituídos pela Portaria nº 204/2007 e posteriormente acrescido do Bloco de Investimento, pela Portaria nº 837/2009, foi, mais uma vez, alterado pela Portaria nº 3.992/2017, que estabelece os blocos de financiamento em redação de seu art. 3º, *in verbis*:

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Em abril de 2020, a partir da Portaria nº 828, foi alterado a denominação dos blocos retro mencionados, sendo, portanto, denominados Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento), respectivamente.

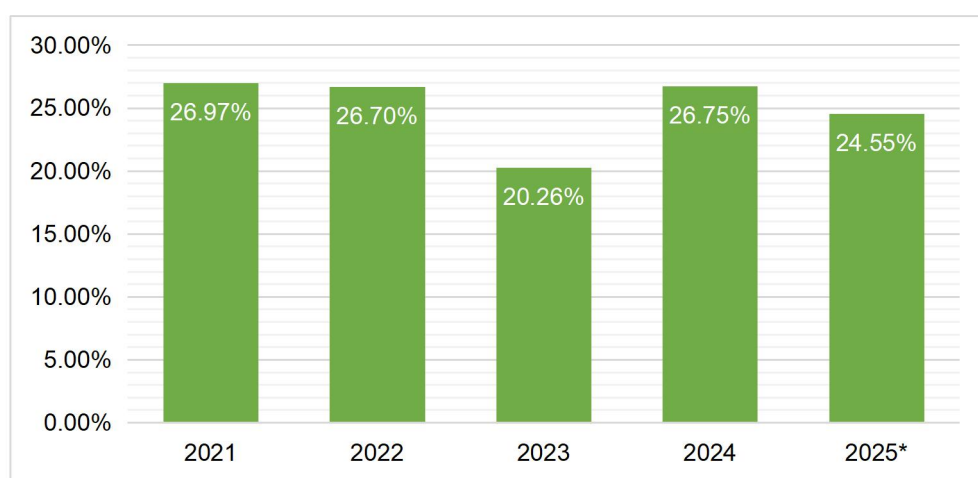
Os recursos que compõem cada bloco são transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada bloco e mantidas em instituições financeiras oficiais federais. Estes deverão ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco, observando-se a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados; o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e o cumprimento do objeto e dos compromissos

pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

O Fundo Nacional faz as transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde, organizando-as e identificando-as por grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação.

A constituição estabelece que o município deve repassar, obrigatoriamente, o mínimo de 15% das receitas de impostos e transferências constitucionais e legais em gastos com saúde. Assim, João Monlevade executou ao ano de 2021 o percentual de 26,97% de sua receita própria com Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, e nos exercícios seguintes o investimento se manteve acima dos 20%.

Gráfico 17 - Participação da receita própria aplicada em Saúde João Monlevade



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS (*Dados referentes ao 1º Quadrimestre, não publicados).

O montante de aplicação de recursos na saúde por cada ente federativo reflete o grande desafio do financiamento do SUS sob uma ótica federal. Neste viés, observa-se que João Monlevade ao ano de 2024 manteve a média de 52,27% dos gastos totais com Saúde no Município. Por sua vez o Governo Estadual arcou com 17,05% das despesas da saúde e a União com 29,62%.

Tabela 5 - Demonstrativo Sintético da Alocação de Recursos por Programa - Plano Plurianual, Fundo Municipal de Saúde, João Monlevade, período de 2026 a 2029

PROGRAMA MUNICIPAL	2026	2027	2028	2029	TOTAL	%
Gestão	23.385.000,00	25.138.875,00	26.892.750,00	28.646.625,00	104.063.250,00	15
Atenção Primária	35.142.000,00	37.930.375,00	40.555.750,00	43.181.125,00	156.809.250,00	23
Atenção Secundária	85.517.000,00	91.930.775,00	98.344.550,00	104.758.325,00	380.550.650,00	56
Assistência Farmacêutica	3.220.000,00	3.461.500,00	3.703.000,00	3.944.500,00	14.329.000,00	2
Vigilância em Saúde	5.579.000,00	5.997.425,00	6.415.850,00	6.834.275,00	24.826.550,00	4
TOTAL	152.843.000,00	164.458.950,00	175.911.900,00	187.364.850,00	680.578.700,00	100

Fonte: Levantamento próprio do setor de Planejamento da Secretaria de Saúde, sujeito a alteração.

O orçamento total previsto para a saúde nos quatro anos está bem equilibrado, apresentando aumento ao longo do período, porém, tais valores devem ser revistos ano a ano, de acordo com a Lei Orçamentária Anual - LOA. A aplicação dos recursos em saúde exige uma correspondência do gasto com o que foi planejado através do Plano Plurianual, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde, e do que foi orçado através do Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual.

O gasto em saúde deve ser considerado como um ato de viabilizar o planejamento da Política de Saúde. O planejamento, primeira função da gestão orçamentária-financeira, é o instrumento essencial para determinar as prioridades de alocação de recursos. Para tanto, é necessário que o processo orçamentário espelhe o planejamento.

5.2. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

Conforme estabelece o Ministério da Saúde, o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS é um sistema de registro de receitas totais e despesas públicas em saúde de todos os entes federados. Trata-se do único sistema de informação do Brasil com informações orçamentárias públicas de saúde. É por meio dos dados preenchidos no sistema que é possível monitorar o cumprimento da aplicação mínima de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS por parte dos entes federados, sendo o preenchimento do SIOPS, portanto, obrigatório.

Tal sistema constitui também como instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, tendo sido reconhecido seu papel na própria Lei Complementar nº 141/2012, que o elege para tal.

O SIOPS faculta aos Conselhos de Saúde e à sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos. Constitui importante instrumento para a gestão pública em saúde, pois a partir das informações sobre recursos alocados no setor, têm-se subsídios para a discussão sobre o financiamento e planejamento do SUS.

Tabela 6 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária, João Monlevade, exercício de 2024

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL				
Exercício de 2024				
Dados Homologados em 18/02/25 08:18:58				
RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	84.516.000,00	84.516.000,00	77.217.167,87	91,36
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	18.760.000,00	18.760.000,00	15.512.344,66	82,69
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	5.001.000,00	5.001.000,00	4.306.561,01	86,11
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	44.605.000,00	44.605.000,00	43.440.523,14	97,39
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	16.150.000,00	16.150.000,00	13.957.739,06	86,43
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	211.001.000,00	211.001.000,00	203.102.878,11	96,26
Cota-Parte FPM	75.000.000,00	75.000.000,00	72.905.733,69	97,21
Cota-Parte ITR	1.000,00	1.000,00	3.617,50	361,75

Cota-Parte do IPVA	30.000.000,00	30.000.000,00	25.124.003,89	83,75
Cota-Parte do ICMS	105.000.000,00	105.000.000,00	103.746.195,59	98,81
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.000.000,00	1.000.000,00	1.323.327,44	132,33
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	295.517.000,00	295.517.000,00	280.320.045,98	94,86

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	26.920.000,00	23.207.631,57	22.859.854,19	98,50	22.721.119,09	97,90	22.402.080,34	96,53	138.735,10
Despesas Correntes	25.200.000,00	23.207.361,57	22.859.854,19	98,50	22.721.119,09	97,90	22.402.080,34	96,53	138.735,10
Despesas de Capital	1.720.000,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	36.822.000,00	39.760.166,69	36.466.419,95	91,72	35.577.088,06	89,48	35.371.071,71	88,96	889.331,89
Despesas Correntes	36.560.000,00	39.593.246,89	36.466.419,95	92,10	35.577.088,06	89,86	35.371.071,71	89,34	889.331,89
Despesas de Capital	262.000,00	166.919,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	2.060.000,00	1.790.281,19	1.602.795,04	89,53	1.546.959,54	86,41	1.532.522,96	85,60	55.835,50
Despesas Correntes	2.010.000,00	1.746.281,19	1.595.549,58	91,37	1.539.714,08	88,17	1.525.277,50	87,34	55.835,50
Despesas de Capital	50.000,00	44.000,00	7.245,46	16,47	7.245,46	16,47	7.245,46	16,47	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	440.000,00	441.013,43	433.859,12	98,38	433.859,12	98,38	425.843,93	96,56	0,00
Despesas Correntes	440.000,00	441.013,43	433.859,12	98,38	433.859,12	98,38	425.843,93	96,56	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	717.000,00	1.517.529,35	1.414.311,08	93,20	1.413.404,12	93,14	1.370.828,00	90,33	906,96
Despesas Correntes	707.000,00	1.454.525,35	1.414.311,08	97,24	1.413.404,12	97,17	1.370.828,00	94,25	906,96
Despesas de Capital	10.000,00	63.004,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	11.215.000,00	12.913.320,53	13.398.437,12	103,76	13.319.858,15	103,15	12.807.166,99	99,18	78.578,97
Despesas Correntes	11.165.000,00	12.913.320,53	13.373.357,66	103,56	13.294.778,69	102,95	12.785.119,25	99,01	78.578,97
Despesas de Capital	50.000,00	0,00	25.079,46	0,00	25.079,46	0,00	22.047,74	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	78.174.000,00	79.629.942,76	76.175.676,50	95,66	75.012.288,08	94,20	73.909.513,93	92,82	1.163.388,42

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	76.175.676,50	75.012.288,08	73.909.513,93
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	1.163.388,42	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	75.012.288,08	75.012.288,08	73.909.513,93
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			42.048.006,89
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	32.964.281,19	32.964.281,19	31.861.507,04
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n°	26,75	26,75	26,36

141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = 0	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
2024	42.048.006,89	75.012.288,08	32.964.281,19	2.266.162,57	1.163.388,42	0,00	0,00	2.266.162,57	0,00	34.127.669,61
2023	36.815.046,51	64.468.775,66	27.653.729,15	10.988.618,43	8.999.136,57	0,00	6.817.641,65	2.205.488,58	1.965.488,20	34.687.377,52
2022	31.847.902,51	54.584.203,13	22.736.300,62	3.383.940,94	1.740.300,99	0,00	2.427.034,97	0,00	956.905,97	23.519.695,64
2021	25.990.049,99	46.740.504,96	20.750.454,97	2.041.731,78	679.827,27	0,00	1.859.974,66	0,00	181.757,12	21.248.525,12
2020	20.606.697,54	44.508.581,71	23.901.884,17	1.818.171,40	255.987,42	0,00	1.781.104,56	0,00	37.066,84	24.120.804,75
2019	19.723.139,86	38.041.965,36	18.318.825,50	1.754.823,28	854.762,95	0,00	1.708.796,41	0,00	46.026,87	19.127.561,58
2018	18.868.931,97	36.481.419,60	17.612.487,63	607.418,64	638.749,81	0,00	580.730,26	0,00	26.688,38	18.224.549,06
2017	18.824.189,35	34.947.566,58	16.123.377,23	1.506.943,07	1.372.992,92	0,00	1.500.791,27	0,00	6.151,80	17.490.218,35
2016	17.231.285,85	34.391.561,47	17.160.275,62	307.351,56	307.351,56	0,00	274.244,70	0,00	33.106,86	17.434.520,32
2015	16.401.072,41	37.073.763,44	20.672.691,03	475.024,58	1.906.247,92	0,00	470.555,25	0,00	4.469,33	22.574.469,62
2014	16.897.739,91	34.554.033,42	17.656.293,51	341.249,86	42.887,80	0,00	327.137,28	0,00	14.112,58	17.685.068,73
2013	15.192.548,39	28.252.967,76	13.060.419,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.060.419,37

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

No exercício de 2024 o custeio das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS foi num montante de R\$ 147.338.390,58 em João Monlevade, conforme informações colhidas através do SIOPS. Deste total 0,95% foram custeadas com recursos ordinários de fonte livre, 29,62% com recursos da União, 17,05% com recursos do Estado, e 0,44% de outros recursos destinados à saúde. Por sua vez, a contrapartida do município, composto por seus recursos próprios, correspondeu a 51,70% da despesa total, na soma de R\$ 76.175.676,50. Insta salientar que a maior parte dos recursos provenientes do Estado no período de análise se refere a repasses destinados em sua totalidade ao Hospital Margarida, através de programas governamentais.

Quanto ao total de despesa em saúde no ano de 2024, 96,06% se refere a despesa corrente, ou custeio, o que se traduz no montante de R\$ 141.530.524,58. Deste valor 54,72% foi aplicado em Assistência Hospitalar e Ambulatorial do município.

Os repasses fundo a fundo foram feitos de forma regular e sua aplicação seguiu os critérios dos blocos de financiamento do SUS. Pode-se afirmar que a maior representatividade dos blocos de financiamento da saúde concentra-se no bloco da Média e Alta Complexidade, no qual são pagos todos os prestadores de serviços SUS.

A aplicação com as despesas em saúde no período de 2024, em relação à Receita Resultante de Impostos do Município, foi de 26,75%, ou seja, 11,75% acima do mínimo legal obrigatório de 15% estipulado pela Lei Complementar nº 141/2012 em seu art. 7º, *caput*. Isso revela o grau de comprometimento da gestão municipal com a

saúde pública, uma vez que historicamente o município de João Monlevade investe em saúde um percentual acima do estipulado em lei, mantendo sua média acima de 20%.

As despesas totais com Saúde por habitante em 2024 foram de R\$ 1.837,43. Ao analisarmos as despesas com saúde por sub-função, podemos concluir que os maiores investimentos encontram-se na Assistência Hospitalar e Ambulatorial com 56,82%, seguido da Atenção Básica em 24,04% . Para os demais investiu-se 19,13%.

Os desafios do financiamento do SUS municipal para o quadriênio 2026-2029 envolvem o alcance de maior eficácia na aplicação dos recursos disponíveis, com estratégias que visam a disseminar o conhecimento sobre essa área do SUS para toda a SMS e sua relação com o planejamento das ações em saúde. Para isso, há a necessidade de qualificar a área de captação de recursos e de elaboração de projetos para o recebimento de recursos, de forma integrada às áreas técnicas e setores com necessidades comuns, bem como de fortalecer a estrutura da equipe de financiamento e orçamento para tais atribuições e demandas.

5.3. Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde - FMS é o principal instrumento de canalização e gestão dos recursos financeiros do SUS. Tem como finalidade permitir maior flexibilidade e autonomia de gestão dos recursos da Secretaria de Saúde.

Os recursos da saúde são administrados pelo Fundo Municipal de Saúde, instituído pela Lei Municipal nº 1.064/1991, sob responsabilidade do Secretário de Saúde, que é seu único ordenador de despesas. Cabem a ele atribuições de gerir e estabelecer políticas de aplicação dos recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, que deve apreciar, modificar e aprovar previamente no que diz respeito à saúde, como exemplo o orçamento anual e as programações trimestrais de aplicação de recursos. Também é de sua responsabilidade fiscalizar a aplicação dos recursos e aprovar as prestações de contas. Todas as decisões do Conselho deverão ser tomadas mediante assembleia geral e registradas em atas ou resoluções.

6. CARACTERIZAÇÃO DA REDE FÍSICA INSTALADA

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, instituído pelo Ministério da Saúde a partir de Portaria nº 511/SAS/MS/2000, foi criado principalmente para o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde prestadores de serviços de grande porte ou complexidade, públicos e privados, existentes no território nacional.

O cadastro obrigatório compreende o conhecimento dos estabelecimentos de saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos, serviços ambulatoriais e hospitalares. É a base para o Cartão Nacional de Saúde - CNS dos profissionais que executam ações e ou serviços de Saúde pelo SUS no país.

O número do CNES identifica o estabelecimento de saúde junto ao Ministério da Saúde e conforme Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS nº 71/2004, passou a ser requisito dos instrumentos jurídicos a serem firmados entre as operadoras e prestadores de saúde. Tal resolução definiu a utilização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como identificador inequívoco do prestador.

Tabela 6 - Estabelecimentos por Tipo de Gestão em João Monlevade ao mês de maio de 2025

Tipo de Gestão	2025
Federal	0
Estadual	0
Municipal	401
TOTAL	401

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES.

Conforme demonstra a tabela a seguir, no município existem 401 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, sendo que 49% deles são consultórios isolados. Observa-se um predomínio de unidades de natureza privada, o que pode ser explicado pelo grande número de consultórios de particulares.

Tabela 7 - Estabelecimentos por Tipo e Esfera Jurídica em João Monlevade ao mês de maio de 2025

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Municipal	Administração Pública - Outros	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
Centro de Saúde / Unidade Básica	11	-	-	-	-	11
Estadual	1	-	-	-	-	1
Policlínica	-	-	-	-	-	1
Hospital Geral	-	-	-	1	-	1
Consultório Isolado	-	-	56	-	141	197
Clínica / Centro de Especialidade	3	1	133	10	-	147
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado)	1	-	26	-	-	27
Unidade Móvel Terrestre	1	1	2	1	-	5
Farmácia	1	-	2	-	-	3
Unidade de Vigilância em Saúde	1	-	-	-	-	1
Hospital / DIA - Isolado	-	-	1	-	-	1
Central de Gestão em Saúde	1	-	-	-	-	1
Centro de Atenção Psicossocial	2	-	-	-	-	2
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	-	-	1	-	-	1
Central de Regulação do Acesso	1	-	-	-	-	1
Centro de Imunização	-	-	2	-	-	2
TOTAL	23	2	223	12	141	401

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES.

7. CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

7.1. Atenção Primária à Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde - APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação da saúde das coletividades.

Trata-se, portanto, da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS e do centro de comunicação de toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família - ESF, que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família - USF, por exemplo. No município, por sua vez, a Atenção Primária está organizada em onze Unidades Básicas de Saúde - UBS e dezoito Equipes de Saúde da Família - eSF e uma equipe de Atenção Primária - eAP.

Regida pela Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, a Atenção Primária, por meio das equipes multiprofissionais, sustenta a importância do cuidado focado na pessoa inserida em um território, considerando a dinâmica dos determinantes e condicionantes sociais. De forma sinérgica, a política municipal está voltada à valorização da Atenção Básica como principal porta de entrada do usuário ao SUS, com foco nas principais diretrizes, fomentando o comprometimento e responsabilização dos profissionais de saúde.

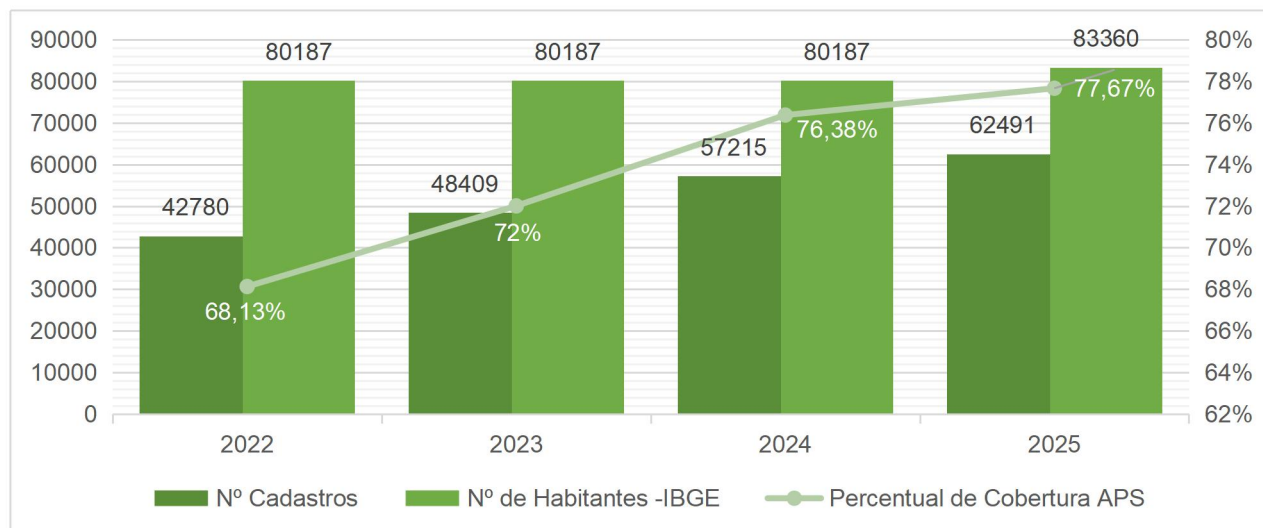
A ESF é uma das estratégias para a organização da Atenção Básica, pois possibilita contato direto da equipe com os usuários e consequente formação de vínculo e corresponsabilização com as necessidades de saúde. Integra ações programáticas e de demanda espontânea em seu rol de atendimento, prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas. Os profissionais envolvidos nesta estratégia são médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde - ACS, responsáveis pela cobertura de 77,67% em Agosto de 2025 no município de João Monlevade, segundo dados disponibilizados através do e-Gestor da Atenção Primária à Saúde.

O histórico de cobertura de Atenção Primária no município de João Monlevade mostra um aumento significativo no período de 2022 a 2025. Isso se deve ao fato de ter sido efetuado um maior investimento em estruturação das equipes e unidades básicas de saúde com completude das equipes existentes, credenciamento de novas equipes, contratação de Agentes Comunitários de Saúde, fortalecimento da autonomia das equipes com protocolos assistenciais mais resolutivos, dentre outros fatores. Tal aumento não se deu apenas pela sua ampliação estrutural, mas a partir de uma transformação na forma como a população se relaciona com o cuidado em saúde,

significando proximidade, prevenção, cuidado contínuo e melhor organização do sistema, resultando em uma cidade mais saudável e com maior equidade no acesso.

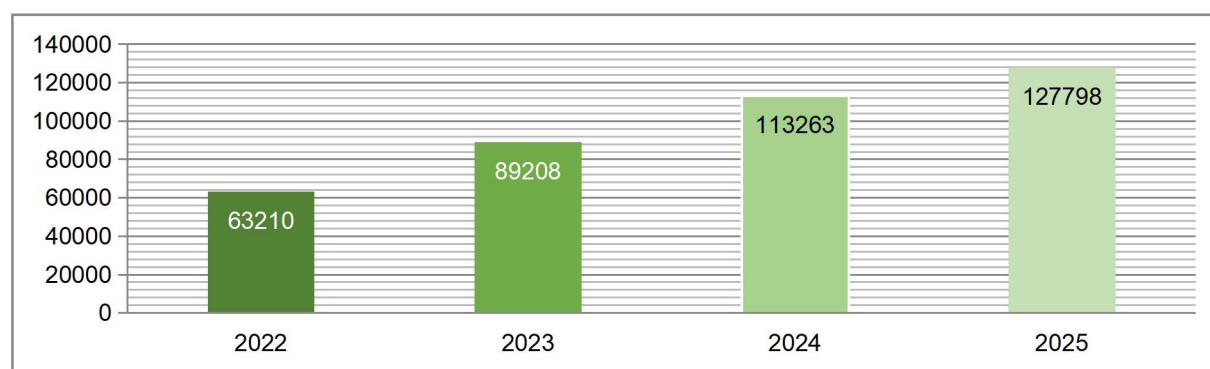
A fim de evidenciar o fortalecimento e crescimento da Atenção Primária no município de João Monlevade, conforme apontado anteriormente, seguem os gráficos abaixo realizados a partir de dados coletados pelos sistemas eGestor e eSUS do Ministério da Saúde.

Gráfico 18 - Número de pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde de João Monlevade e percentual de cobertura no período de 2022 a outubro de 2025.



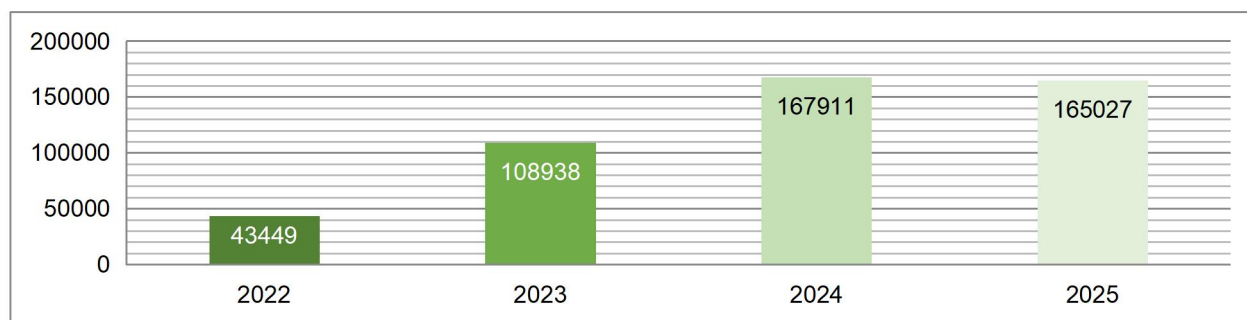
Fonte: Ministério da Saúde - e-Gestor Atenção Básica (SISAB).

Gráfico 19 - Número de atendimento individual (consulta médica e de enfermagem na Atenção Primária) no período de 2022 a outubro de 2025.



Fonte: Ministério da Saúde - e-SUS.

Gráfico 20 - Número de procedimentos individualizados realizados na Atenção Primária no período de 2022 a outubro de 2025.



Fonte: Ministério da Saúde - e-SUS.

No período de análise observou-se uma melhora significativa em quatro pilares fundamentais para a atenção à saúde do município: o aumento das consultas ofertadas; o crescimento do número de procedimentos realizados; a ampliação dos cadastros na Atenção Primária à Saúde; e aumento no percentual de cobertura da Atenção Primária.

Esses avanços demonstram maior acesso da população aos serviços, ampliação do cuidado preventivo e maior capacidade de diagnóstico e acompanhamento. Quanto mais pessoas cadastradas, atendidas e acompanhadas, mais eficiente se torna a organização da rede de saúde e maior é o impacto positivo na qualidade de vida da comunidade.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa levar a atenção primária à saúde para as comunidades, através da atuação de agentes comunitários que estabelecem vínculos com a população e realizam ações de prevenção, promoção e acompanhamento de saúde. Sendo, portanto, os ACS o principal componente das ESF, compondo um elo de ligação entre a comunidade e as Unidades de Saúde do território, principalmente através das visitas domiciliares. Hoje, o PACS é a base da Estratégia Saúde da Família - ESF e reconhece o Agente Comunitário de Saúde - ACS como um profissional de saúde essencial para o sistema.

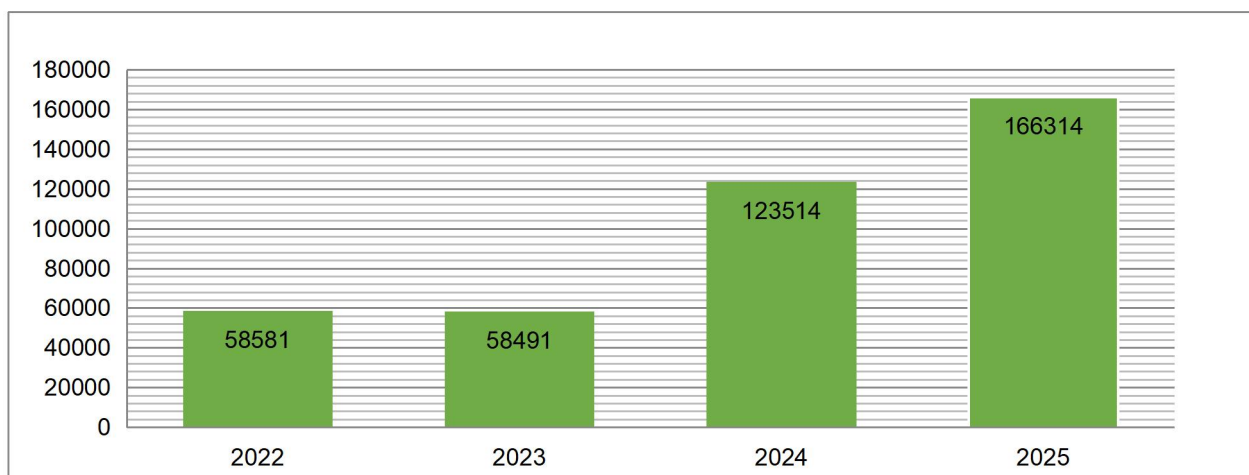
Tabela 8 - Número de Agentes Comunitários de Saúde de João Monlevade

ANO	2022	2023	2024	2025
AGENTES	52	52	96	96

Fonte: Portal da transparência - Prefeitura de João Monlevade MG.

Nesse sentido, é importante também analisar o número de Agentes Comunitários de Saúde integrantes das Equipes de Estratégia de Saúde da Família e o número de visitas domiciliares realizados por esses profissionais no período de 2022 a 2025.

Gráfico 21 - Número de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde de João Monlevade no período de 2022 a outubro de 2025.

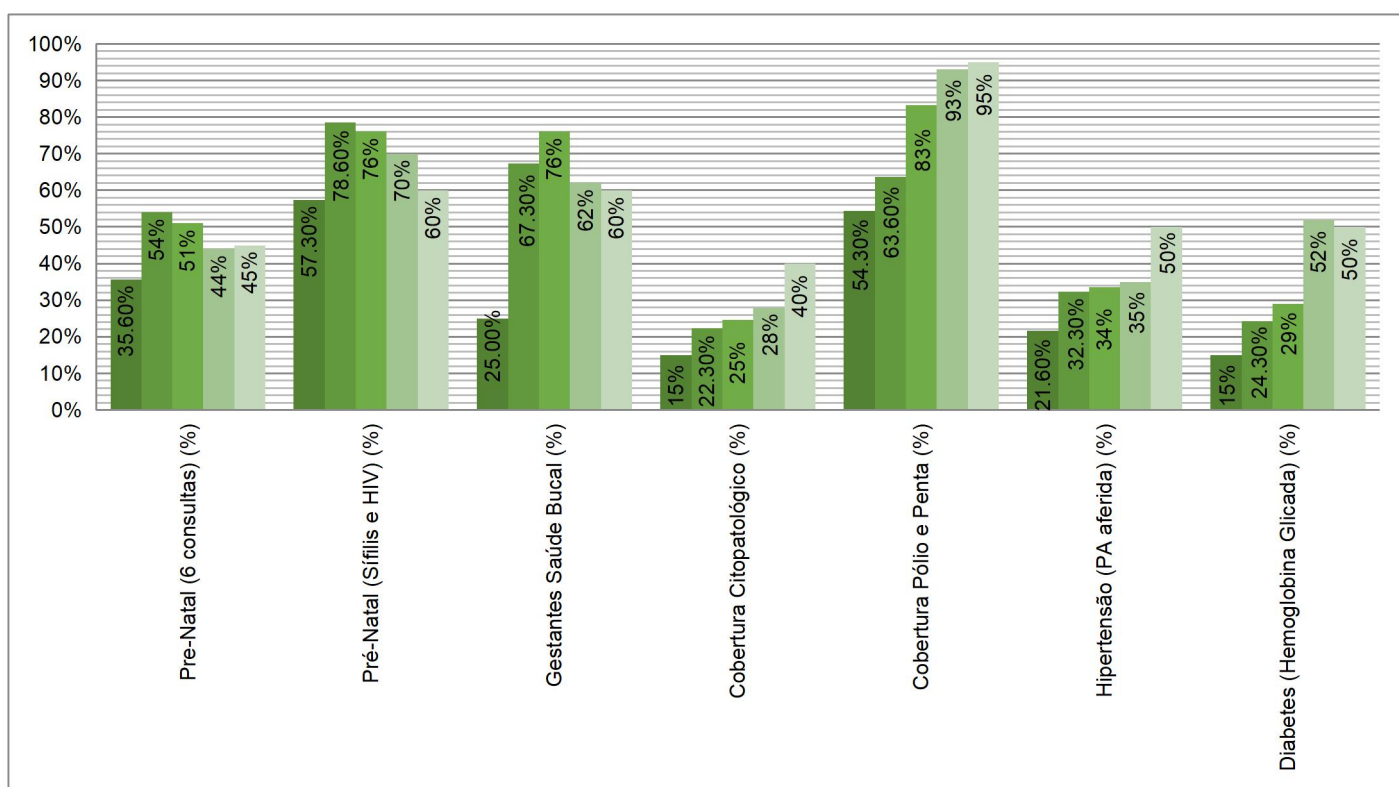


Fonte: Ministério da Saúde – e-SUS.

As visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde são a base da vigilância em saúde no território e possibilitam que o cuidado chegue a todas as famílias. Os dados mostram o fortalecimento desse trabalho, que amplia a efetividade da Estratégia de Saúde da Família e melhora os indicadores de saúde do município. As visitas domiciliares permitem que os ACS conheçam de perto as condições de vida, as necessidades e as vulnerabilidades das famílias. Essa proximidade aumenta o vínculo, a confiança e a capacidade de intervenção precoce, elementos essenciais para um cuidado integral e humanizado.

O novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil, que substituiu o Previne Brasil a partir de maio de 2024, foi instaurado pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e considera três componentes de arrecadação: a capitação ponderada; o pagamento por desempenho (qualidade); e o incentivo para ações estratégicas. Assim, os recursos são distribuídos com base no número de pessoas cadastradas e na melhoria da saúde da população, ao invés de um sistema fixo.

Gráfico 22 - Resultado dos indicadores do Previne Brasil no município de João Monlevade no período de 2022 a outubro de 2025.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema e-SUS/APS.

Os critérios de alocação dos recursos da APS deverão se ajustar conforme a regulamentação de transferência de recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, respeitando especificidades locais, e critérios definidos na Lei Complementar nº 141/2012.

O desenvolvimento das ações na APS engloba estratégias voltadas a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como o Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da Tuberculose e Hanseníase e a Saúde Mental.

Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das IST/HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, assistência social e atenção odontológica.

João Monlevade conta com uma estrutura física de onze Unidades Básicas de Saúde, um Posto de Saúde, uma Policlínica, três Centros de Especialidades, uma Unidade de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, uma Unidade Móvel Terrestre, uma Farmácia, e dois Centros de Atenção Psicossocial, todas pertencentes à Administração Pública Municipal, de acordo com dados informados pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES.

Em cada UBS há, no mínimo, uma equipe de Estratégia de Saúde da Família visando atender todas as regiões do município, contando atualmente com dezoito equipes de Estratégia de Saúde da Família e uma equipe de Atenção Primária.

Tabela 8 - Cobertura da Estratégia de Saúde da Família em João Monlevade

Unidade Básica de Saúde	Estratégia de Saúde da Família	Bairros	Áreas de Abrangência
Centro Social Urbano	ESF Loanda I	Loanda, ABM, Vera Cruz, Cruzeiro Celeste, Palmares	Rua Sacramento, Rua Espírito Santo, Rua Guaíra, Rua Nova Iguaçu, Rua Londrina, Rua Laguna, Rua Bagé, Rua Gata Sul, Rua Itajaí, Sítio Jacuí, Rua Gata Sul, Rua Plutão, Rua Netuno, Rua Júpiter, Rua Saturno, Rua Passarela 28 de abril, Rua Luzia Brandão Fraga, Rua 37, Rua 43, Rua 46, Rua C, Rua 36, Rua 41, Rua 42, Rua Caetés, Rua Suassuí, Rua Passarela, Rua Carlos Drumond de Andrade, Rua Madre Tereza de Caucutá, Rua Passabém, Rua Coelho Neto, Rua Cecília Meireles, Rua Monteiro Lobato, Rua Erico Veríssimo, Rua Gonçalves Dias, Rua José de Alencar, Rua Cassimiro de Abreu, Rua Álvaro Andrade, Rua Cora Carolina, Rua Olavo Bilac, Rua Machado de Assis, Rua José Pedro de Alberto, Rua Itabacuri, Av. Armando Farjado (nº 2254 a 3792), Avenida Cândido Dias (nº 1219 a 1980), Rua 34 (nº 116 a 651), Rua Oriente, Rua Pedreira do Nicácio, Rua A, Rua 26, Rua 30 (nº 316 a 1049), Rua 22, Rua 24, Rua Projetada, Rua Cândido Dias, Rua Pedreira, Rua 36 (nº 323 a 558).
Centro Social Urbano	EAP Loanda II	Loanda	Rua 1, Avenida Cândido Dias Nº 24 a 1031, Rua Eduardo Dias, Rua Espínosa, Rua Itaobim, Rua Medina, Rua Pirapora, Rua Salinas, Travessa Unai, Rua Janaúba, Rua Januária, Rua Almenara, Rua Jordania, Rua José Cândido Ferreira, Passarela Eli Linhares, Rua Moinho Cláudia, Rua Costa Lacerda, Rua Isac Cassimiro Gomes, Rua Maria Cândida de Jesus, Avenida Armando Farjado (nº 1167 a 2176), Rua Bom Jesus do Amparo, Rua Botafogo, Rua Capivari, Rua Felipe Camarão, Rua Geraldina Araújo, Rua Maria Isabel Pereira, Rua Florália, Rua 18, Rua 20, Rua 38, Rua 40, Rua 42, Rua Bom Pastor, Rua 13, Rua 16, Rua 34, Rua 36.
Centro Social Urbano	ESF Promorar	Promorar, Ernestina Graciana	Rua Andes, Rua Caraça, Rua Cauê, Rua Colina, Rua Itatiaia, Rua São Bernardino, Rua Santa Helena, Rua São Bento, Rua São Francisco, Rua São Rafael, Rua São Salvador, Rua São Simão, Rua São Tomás de Aquino, Rua

			São Tomé, Rua Santo Amaro, Rua São Januário, Rua Andes, Rua Caraça, Rua Dois, Rua Clara Rosa de Oliveira, Rua Francisco Procópio, Rua Guanhões, Rua Hematita, Rua Pedro Pereira Silva, Rua Santana de Ferros, Rua Um, Alameda Dinamarquesa, Av. Armando Farjado Nº 3852 a 4767, Rua França Nº 22 a 536, Rua Manganês, Rua Manoel de Almeida, Rua Prata, Rua Alumínio, Rua Cobre, Rua Lítio, Rua Níquel, Rua Paládio, Rua Vanádio, Alameda Cearense, Av. F, Rua Mimosa, Passarela Rocha e Filhos, Rua Catyléia, Rua São Bernadino (Condomínio Mirantes dos Cristais).
UBS Antônio Gonçalves	ESF José Elói	José Elói, São Geraldo, São João, São Benedito, Castelo	Rua Pedra Azul, Rua Nossa Senhora da Conceição, Rua São José, Rua Antônio Dias, Rua Paraíba, Rua Campinas, Rua Auta Nunes, Rua Mumbica, Rua José de Melo, Rua 29 Junho (30 a 303), Rua 15 de Novembro, Rua Itabira, Rua Suíça, Rua Rondônia, Rua Nova Lima (nº 18 a 414), Rua Conceição Malta, Rua Caqui, Rua Bandeirantes, Rua Braúna, Rua Borba Gato, Rua Sucupira, Rua Camélia, Rua Seringueira, Rua Jatobá, Rua Violeta, Rua Mantena, Rua Embaúbas, Rua Cerejeira, Rua Pedro Vitor Luzia, Rua Randalfo Moreira, Rua Beca Matozinho, Rua Acesita, Rua Santa Mônica, Rua Eni Leite, Rua Novo Horizonte, Rua Algemiro Martins, Rua Santa Maria de Itabira, Rua Alfê, Rua Avelino Sebastião Martins, Rua Andrade, Rua Duque Caxias, Rua Tiradentes, Rua Dom Silvério, Rua Joaquim Ferreira, Rua Nova Era, Rua São Domingos do Prata, Rua Eldorado, Rua Pitangui, Rua Campestre, Rua Conde dos Arcos, Rua Princesa Isabel, Rua Antônio Francisco Lisboa, Rua Sebastião Raimundo Pinheiro, Rua das Flores, Rua Dom Pedro I, Rua Primavera.
UBS Antônio Gonçalves	ESF Rosário	Rosário, Vale do Sol, Mangabeiras	Rua Orozimbo Mamede, Rua Bernardino Brandão, Rua Cônego Domingues, Rua Hildebrando Santana, Rua Goiabal, Rua Angelina Ponce Martins, Rua Virgílio Faustino Salomão, Rua São Lourenço, Rua Abre Campo, Rua Industrial, Rua São João, Rua São Pedro, Rua Manoel Bandeira, Rua Serra Negra, Rua Virgílio Salomão Nº 18 ao 498, Rua Armando Batista Nº 11 ao 707, Rua São Lourenço, Rua Bocaiúva, Rua Armando Batista, Rua Marliéria, Rua Pio XI, Rua Apolo XI, Rua Sérgio Porto, Rua Fernão Dias, Rua Gastão Veloso, Rua Rita Maria Miranda, Rua Etelvino Rocha, Rua Dona Clara, Rua Dirceu da Fonseca, Rua Durval da Fonseca, Rua José Arcênio Silva, Rua José Elói da Fonseca, Rua Leopoldo da Fonseca, Rua Moacir da Fonseca, Rua Olga Demétrio, Rua Romeu Onofre da Fonseca, Rua Sebastião José dos Santos, Rua Lafaiete da Fonseca, Rua Olímpio de Carvalho, Rua Barra Mansa, Rua Pedro Souza, Rua Dona Neném do Lindinho, Rua Geraldo Antônio, Avenida Efigênia Ferreira Moreira.
UBS Antônio Gonçalves	ESF São Geraldo	São Geraldo, Lucilia e Carneirinhos	Rua Quinze de novembro, Rua Rondônia, Rua Suíça, Rua Conceição Malta, Rua Nova Lima, Rua Bolívia, Rua Cachoeirinha, Rua Itabira, Rua Lindeia, Rua Nossa Senhora de Fátima, Rua Virgílio Lima, Rua Antônio Loureiro Sobrinho, Rua Brasília, Rua Calafate, Rua Doutor Richard, Rua João Monlevade, Rua Joaquim Pinto, Rua Padre Pinto, Rua Vera Cruz, Avenida: Getúlio Vargas (Nº 3.799 à 4.610), Avenida: Wilson Alvarenga (Nº 116 à 877), Rua Alvarenga, Rua: José Antônio, Rua: José Loureiro, Rua: Paulo José Cardoso, Rua: José Sergio, Rua: Lúcio Bitencourt, Rua Dionísio.
UBS Cidade Nova	ESF Cidade Nova	Cidade Nova, Nova Aclimação, Nova Esperança, Chácara dos Coqueiros	Avenida Alberto de Lima N. 700 a 2320, Rua Beija-Flor, Rua Garça Azul, Rua Gaivota, Rua Pingo D'água, Rua Esperança, Rua Nove de Abril, Rua Campina Verde, Rua José Salvador dos Santos, Rua Santa Fé, Rua 1, Rua Zezinho de Abreu, Rua Bem-Te-Vi, Rua João de Barro, Rua Rouxinol, Rua Guaruba, Rua Mandarin, Rua 17, Rua Cândia, Rua Micena, Rua Atenas, Rua Miletto, Rua Ana Francisca Zeferino, Rua Corinto, Rua 3, Rua 4, Rua Larissa, Rua Mitilene, Rua Salônica, Rua Barão de Cocais, Rua Rafael José de Souza, Rua B, Rua Dr. Eduardo de Oliveira Marliere, Rua José Sérgio Drumand, Rua Vicente Alves da Silva, Rua Vicente de Paula Soares, Rua Santa Cruz, Rua Onofre Newton de Ambrósio, Rua 4, Rua Alonso Batista Leite, Rua 1, Rua Rosa Pires, Rua Teófilo Maragón, Rua Domingues Maragón, Rua Perciliana Lamarque, Passarela Iza de Freitas Nunes.
UBS Cidade Nova	ESF Santa Bárbara	Santa Bárbara, Vale da Serra, Aclimação	Av. Alberto de Lima Nº 700 abaixo, R. João Ferreira da Costa, Rua 4, Rua Ipatinga Nº 166 abaixo, Rua Colatina a partir do Nº 297 abaixo, Rua Coronel Fabriciano Nº 300 abaixo, Rua Santa Rita, Av. Getúlio Vargas a partir Nº 5652 à 7092, R. Dr. Antônio Mascarenhas, Av. Gentil Bicalho, R. Felipe dos Santos, R. Padre José de Anchieta Nº 400 acima, R. Dona Guiguita, R. Valdir Moreira de Souza, R. Olinda Dias Fernandes, Rua Uberlândia, Rua Vereador Nozinho até Nº 204, R. Ametista, R. Riachuelo, R. São Mateus, Rua Dom Bosco, Rua Nossa Senhora Aparecida, Rua Santa Clara, Rua Santa Lúcia, Rua São Gonçalo, Rua São João Batista, Rua São Lucas, Rua São Marcos, Rua Monte Verde, Rua Orgel Vieira Nunes, Rua Olga Krupp Silva, Rua Jackson Silva, Rua Juliano Marlon Lage, Rua Juventino Alves Caldeira Nº 167 à 446, Rua Etelvina Moreira.
UBS Industrial	ESF Boa Vista	Industrial, Boa Vista, Santa Bárbara (parcial), Ipiranga, Recanto Paraíso	Rua Baeta Neves, Rua Máisa Maximiano, Rua Platina, Rua Ipatinga (nº 196 a 1009), Rua Colatina (a partir do nº 523), Passarela Mauá, Rua Laurindo de Moura, Rua Boa Vista, Rua Abaeté, Rua Cascata, Rua José Cassimiro, Rua Maria Rita Alves, Rua Caetés, Rua Bonfim, Rua Colatina (nº 335 a 522), Rua Holanda, Rua F, Rua A, Rua Maria do Carmo, Rua 1, Rua José Faustino Taveira, Sítio Magalito, Rua C, Rua Maria Marques da Silva (Rua D), Rua Nilcéia dos Santos Carmo (Rua E), Rua G, Rua H, Rua 2, Rua 3, Rua 14, Rua

			Pedro Dias Bicalho (Rua Santa Rita de Pacas), São Gregório, Passarela Campo Alegre, Rua Campina Verde, Rua ETA, Rua Efigênia Benedita de Souza (Rua Ponte Funda), Rua Caju, Rua Governador Valadares (nº 107 a 292), Rua Irmã Aloísia, Rua Juventino Alves Caldeira, Av. Getúlio Vargas (nº 7243 a 7898), Rua Bom Jardim, Rua Acre, Rua José de Abreu, e Rua Emídio Taveira.
UBS José Nelson Fagundes	ESF Estrela Dalva	Santa Cecília, Estrela Dalva, Primeiro de Maio, Corumbiara de Vanessa, Monte Sagrado	Rua Bérnago, Rua Libra, Rua Sagitário (nº 251 a 590), Rua Monte Belo, Rua Passarela, Rua Águas Formosas, Rua Dourado, Rua Mendes Pimentel, Rua Taurus, Rua São Luiz Maria de Montfort, Rua Gêmeos, Rua Andrômedra, Rua Raimundo Quintão, Rua Beira Mar, Rua Carajás, Rua Chico Mendes, Rua Estrela Guia, Rua Estrela Cadente, Rua Estrela do Mar, Rua Marquês de Caxias, Rua Marquês de Caravelas, Rua Marquês de Tamandaré, Rua Marquês de Baipandi, Rua Vieira Moraes, Rua Raimundo Braga, Rua José Braga, Rua Evangelista, Rua Santos Drummond, Rua Montes Claro, Rua Dália, Rua Hércules, Rua Centauro, Rua Aquário, Rua Sagitário, Rua Cruzeiro do Sul (nº 201 a 390), Rua Professor Guido Valamiel, Rua Primavera, Rua José de Brito, Rua Capricórnio, Rua Orion.
UBS José Nelson Fagundes	ESF Novo Cruzeiro	Novo Cruzeiro, Nova Monlevade	Rua Nova York (acima do nº 803), Rua Nicarágua, Rua Marquês de Praia Grande, Rua Marquês de Sapucaí, Rua Marquês de Funchal, Rua Marquês de Marialva, Rua Marquês de Nizan, Rua Ipameri, Rua Aurilândia, Rua Marques de São Vicente, Rua Raimundo Eloy, Rua Divino Manoel Silvestre, Rua Marquês de Valença, Rua Salvador Dias de Araújo Filho, Rua Marquês de Maricá, Rua Marquês de Alegrete, Rua Marquês de Santos, Rua Marquês de Montalvão até nº 100, Rua Domingos Silvério, Rua Vereador Benedito Marcelino, Rua Telécio Batista, Rua Tereza do congado, Rua Carlos Caldeira, Rua Jésus Drumond, Rua Filomena Tomázia, Rua Vereador Braz Gandra, Rua José Pedro Machado, Rua Maria do Carvalho, Rua Aníbal Torres Duarte, Rua Dário Lage, Rua Dimas Rodrigues Lima, Rua Joaquim Martins Cota.
UBS José Nelson Fagundes	ESF Planalto	Planalto	Rua Albertino Leão Ferreira, Rua Alice de Oliveira, Rua Belarmina de Souza Moura, Rua Dico Firmo, Rua Dinorah Magalhães de Sá, Rua Dona Lelê Pelágio, Rua Geraldo Diogo, Rua Joaquim Anacleto dos Santos, Rua José Araújo Quintão, Rua José Augusto Caldeira, Rua José Patrocínio Tomé, Rua José Tomaz Guimarães, Rua Laurentino Fonseca, Rua Laurindo Teixeira, Rua Manoel Evangelista dos Santos, Rua Marquês de Montalvão, Rua Pastor João Crispim Fernandes, Rua Professora Ilse Deusa de Souza, Rua Professora Taninha Machado, Rua Vicente Rossi, Rua Zarif Loureiro.
UBS Laranjeiras	ESF Laranjeiras	Laranjeiras, Baú, Metalúrgico	Rua Campo Belo, Rua Lagoa Santa, Rua Padre Eustáquio, Rua G, Rua Ipê, Rua José Guilherme de Miranda, Avenida Wilson de Souza (nº 25 ao 785), Rua Santo Antônio, Rua Catas Altas, Rua São Roque, Rua Geraldo de Paula, Rua Conceição do Serro, Rua A, Rua Pontal, Rua Vargem Linda, Rua Mariano Procópio, Rua B, Rua Bárbara Heliodora, Rua Rio Pomba, Avenida Armando Fajardo do nº 53 ao nº 1.018, Rua Saramenha, Rua Alterosa, Rua Campos Altos, Rua Urucânia, Rua Argentina, Rua Cataguases, Rua Juazeiro, Rua Mariana, Rua Carandaí, Rua São João Del Rey, Rua Benfica, Rua Ouro Preto, Rua Joselândia, Avenida Laranjeiras, Rua Água Boa, Avenida Getúlio Vargas nº 1.545 ao nº 2.481, Rua Belo Horizonte, Rua Belém, Rua Manaus, Rua Porto Alegre, Rua Goiânia, Rua São Paulo, Rua Niterói, Rua Vitória, Avenida Brasília, Rua Florianópolis, Rua Cuiabá, Rua Recife, Rua Maceió, Rua Curitiba, Rua Aracaju, Rua Salvador.
UBS Monlevade Centro	ESF Jacuí	Jacuí, Serra do Egito, Centro Industrial, Santa Cruz	Rua Amazonas, Rua Avenida Santa Cruz, Rua Boa Esperança, Rua Israel Pinheiro, Rua B, Rua C, Rua Otacílio Caldeira, Rua Paraúna, Rua Professora Luzia de Melo, Rua Tapajós, Rua Tietê, Rua Beira Rio, Rua do Cassino, Rua Piracicaba, Rua Siderúrgica, Rua Tocantins, Rua Pedreira, Rua Ametista, Rua Avenida Vereador João Braga, Rua Berilo, Rua Cristal, Rua Diamante, Rua Safira, Rua Topázio, Rua Turmalina, Rua Turfa, Rua Antônio José Serra, Rua João Tomás de Aquino, Joaquim Sabino Patrocínio, Rua Jusmerino Rodrigues, Rua Leonardo Patrocínio, Rua Maria José Patrocínio, Rua Raimundo Elói Patrocínio, Rua Raimundo Patrocínio, Rua C, Rua Timbiras, Rua Tupiniquins.
UBS Novo Cruzeiro	ESF Cruzeiro Celeste	Cruzeiro Celeste e Novo Cruzeiro	Rua Berlim, Rua Tancredo Neves, Rua Emílio Gonçalves, Rua 12, Rua Jussara, Rua Maria Teodoro, Rua Ulisses Guimarães, Rua Magalhães Pinto, Rua Vicente de Paula Almeida, Rua Portolândia, Rua Nova York (abaixo do Nº 600), Rua Maria Leônidas, Rua Colômbia, Rua Costa Rica, Rua Salvador Braga (150 a 224), Rua Bélgica (nº 395 a 537), Rua Resplendor (nº 26 a 218), Rua Noruega Rua Ayrton Sena, Rua José da Fonseca, Avenida B, Rua Magalhães Pinto (Abaixo do Nº 200), Rua Montevideó, Rua Portugal, Rua Espanha, Rua Salvador Braga (Rua das Rosas).
UBS Novo Cruzeiro	ESF Teresópolis	Petrópolis, Teresópolis	Rua Chile, Rua Equador, Rua Peru, Rua Leonardo Diniz, Rua José Bernardo Silva, Rua Marquês de Porto Seguro, Rua Paraguai, Rua Uruguai, Rua Hungria, Rua Grécia, Rua Buenos Ayres, Rua Canadá, Rua México, Rua Equador, Rua Suécia, Rua Porto Rico, Rua Estados Unidos, Rua Nova Zelândia, Rua Antônio Frederico Ozanan, Rua Polônia, Rua Escócia, Rua Haiti, Rua Inglaterra, Rua Resplendor (nº 41 a 600), Rua Mônaco, Beco Celeste, Rua Bélgica (nº 57 a 335), Rua França (a partir do nº 643), Rua Israel, Rua José do Carmo de Souza, Rua João Evangelista, Rua Itália, Rua Alemanha.

UBS Padre Hildebrando	ESF Vila Tanque	Vila Tanque, Areia Preta	Rua 5, Rua 6, Rua 7, Rua 8, Rua 9, Rua 10, Rua 11, Rua 12, Rua 13, Rua 14, Rua 15, Rua 16, Rua 17, Rua 18, Rua 19, Rua 21, Rua 22, Rua 23, Rua 24, Rua 25, Rua 26, Rua 27, Rua 28, Rua 29, Rua 30, Rua 32, Rua 33, Rua 34, Rua 40, Av. Contorno, Av. Aeroporto, Rua Geraldo Soares de Sá, Av. Getúlio Vargas (Nº 331 a 831), Rua Imbé, Rua Jasmin, Rua Paulo Silva, Rua Padre Hildebrando de Freitas, Rua Girassol.
UBS Santo Hipólito	ESF Santo Hipólito	Santo Hipólito, Tanquinho I e II, Estância Burian, Sion, Paineiras, Campos Elísios	Rua Vinícius de Moraes, Rua 02, Rua 03, Rua 04, Rua 05, Rua Vanessa, Rua Nova Viçosa, Rua Passarela Vanessa, Rua José Machadinho, Rua Castanheira, Rua Pedro Álvares Cabral, Rua Bahia, Rua Vitória da Conquista, Rua Francisco de Moraes, Rua Ana Inês, Rua A, Rua B, Rua Vila Lobos, Rua E, Rua F, Sítio do Pachola, Fazenda Seara, Rua Vitória Régia, Rua Flor de Maio, Rua Camélia, Rua Begônia, Rua Lírio, Rua Gazânia, Rua Acácia, Rua Violeta, Rua Zacarias Assunção, Rua Hélio Ventura, Rua Azaleia, Rua Cravina, Rua Frézia, Rua Artemísia, Rua Crisântemo, Rua Travessa Bem-Te-Vi, Rua Pitu, Rua Manacá, Rua Luiz Gonzaga, Rua C, Rua Abel Ferreira, Rua Ataulfo Alves, Rua Chiquinha Gonzaga, Rua Dilermando Reis, Rua Dolores Duran, Rua Inezita Barroso, Rua Adoniram Barbosa, Rua Angelim, Rua Copaíba, Rua Noel Rosa, Rua Jequitibá, Rua Mandacará, Rua Pequiá, Rua Tom Jobim, Rua Valdir de Azevedo, Rua Colombo, Avenida Cabo Frio, Rua Hilário Moutinho Roberto, Rua Cometa, Avenida Camburi, Avenida E, Rua Guarujá, Rua Sebastião Simão de Almeida, Rua Gigliane Tamara de Almeida, Rua Castanheira, Rua Colina, Rua Iri, Sítio Xopotó, Avenida Alberto Lima (nº 1801 a 3158), Rua Tenente Gorgozinho, Rua Luciano Madureira Fonseca, Rua José Silvério, Rua Otacílio Felix Menezes, Rua Francisco Moreira Machado, Rua Osvaldo de Lara, Rua Maria da Conceição Carvalho, Rua Alameda de Tulipa.
UBS Belmonte	eAP Belmonte		Todas as ruas do bairro Belmonte, Satélite, Lourdes, Novo Horizonte, Carneirinhos exceto as ruas Getúlio Vargas (Nº 3.799 á 4.610) e Avenida: Wilson Alvarenga (Nº 116 á 877), Nossa Senhora da Conceição, Alvorada, República, José de Alencar e JK.

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES.

A promoção da saúde constitui-se uma estratégia de articulação transversal na qual um conjunto de intervenções, individuais, coletivas e ambientais, é responsável pela atuação intersetorial sobre os determinantes sociais da saúde, com o objetivo de estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades e que vise o empoderamento social como forma de fomentar indivíduos/comunidades ativos sobre a produção de sua saúde.

Criada em abril de 2016, através da Resolução SES/MG nº 5250, a Política Estadual de Promoção à Saúde do Estado de Minas Gerais - POEPS, é resultado de um movimento de apropriação e ativação da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS com o objetivo de promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhorias das condições e modos de viver, que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades de modo a ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde através da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. João Monlevade aderiu a esta política no ano de sua criação.

Visando a sustentabilidade da Política, em consonância com avaliações realizadas sobre a implementação da POEPS nos municípios do estado, a Diretoria de Promoção à Saúde - DPS/SES-MG procedeu a revisão dos indicadores de acompanhamento propostos na Resolução SES/MG nº 5250/2016. Com isso, foi publicada a Resolução SES/MG Nº 7.610, de 21 de julho de 2021, atualizando as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento e avaliação do incentivo financeiro de cofinanciamento da POEPS.

Os indicadores POEPS (Política Estadual de Promoção da Saúde) são um conjunto de métricas usadas para avaliar o desempenho dos municípios na promoção da saúde na atenção primária. Eles avaliam o cumprimento de diversas ações, como a realização de atividades coletivas de saúde, o acompanhamento nutricional, o cuidado a grupos específicos como a população negra, indígena e quilombola, e a efetividade de programas de saúde.

Gráfico 23 - Número de atividades coletivas realizadas no período de 2022 a outubro de 2025 em João Monlevade.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema e-SUS/APS.

O gráfico acima mostra o número de atividades coletivas realizadas pela Atenção Primária à Saúde no município de João Monlevade no período de 2022 a outubro de 2025. Essas atividades incluem práticas corporais (os grupos de atividade física), educação em saúde, educação permanente e Programa saúde na Escola.

Outro programa que o município faz parte é o Programa Saúde na Escola - PSE, política intersetorial da Saúde e da Educação, que foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007. Nele as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersectorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

7.2. Saúde Bucal

Por muitos anos, o acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, fazendo com que muitos procurassem pelos serviços odontológicos apenas em caso de dor extrema. Essa demora na procura pelo atendimento, aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos, fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica. Para mudar esse quadro, em 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB, também conhecida como Brasil Sorridente. A partir desta política as equipes de Saúde Bucal - eSB passaram a integrar as equipes das Unidades Básicas de Saúde, sendo componente da Atenção Primária.

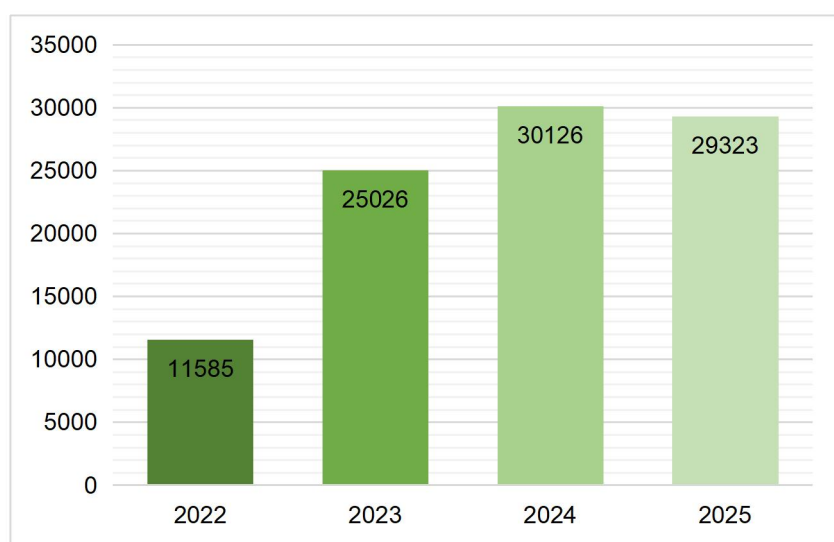
Composto de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, o Brasil Sorridente entende-se como essencial para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do SUS. A política também apresenta ações voltadas para a qualificação de gestores e profissionais de saúde e para a educação em saúde da população.

Em 2023, um grande avanço foi dado com a sanção do Projeto de Lei nº 8.131, de 2017, incluindo a Saúde Bucal na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) transformando a PNSB em uma política de Estado pela Lei nº 14.572/2023. Nesse sentido, evitou-se que a atenção à saúde bucal no SUS fosse interrompida ou colocada em segundo plano, garantindo à população brasileira o direito à saúde bucal como parte do direito à saúde.

No município, as equipes de Saúde Bucal presentes nas UBS estão funcionando atualmente nos Centros de Saúde Monlevade Centro, Padre Hildebrando, Laranjeiras, Santo Hipólito e nas Unidades Básicas de Saúde Industrial, Cidade Nova, Doutor José Nelson Fagundes e Antônio Gonçalves. Está em fase de implementação os serviços na UBS João Paulo Pires de Vasconcelos. Os procedimentos odontológicos realizados na atenção primária consistem de procedimentos preventivos e curativos sendo estes: atividades de educação em saúde bucal, aplicação de flúor e orientações sobre higiene oral para indivíduos e grupos específicos; diagnóstico e detecção de doenças com realização de exames clínicos, dando ênfase no diagnóstico precoce do câncer de boca; procedimentos para tratamento de doenças gengivais, como a remoção de tártaro e a profilaxia (limpeza); tratamento de cáries através de restaurações dentárias (obturações); remoção de dentes, geralmente os de menor complexidade (incisivos centrais até o segundo molar); atendimentos de urgência e emergência como alívio da dor, drenagem de abscessos e outros procedimentos de urgência para resolver quadros agudos.

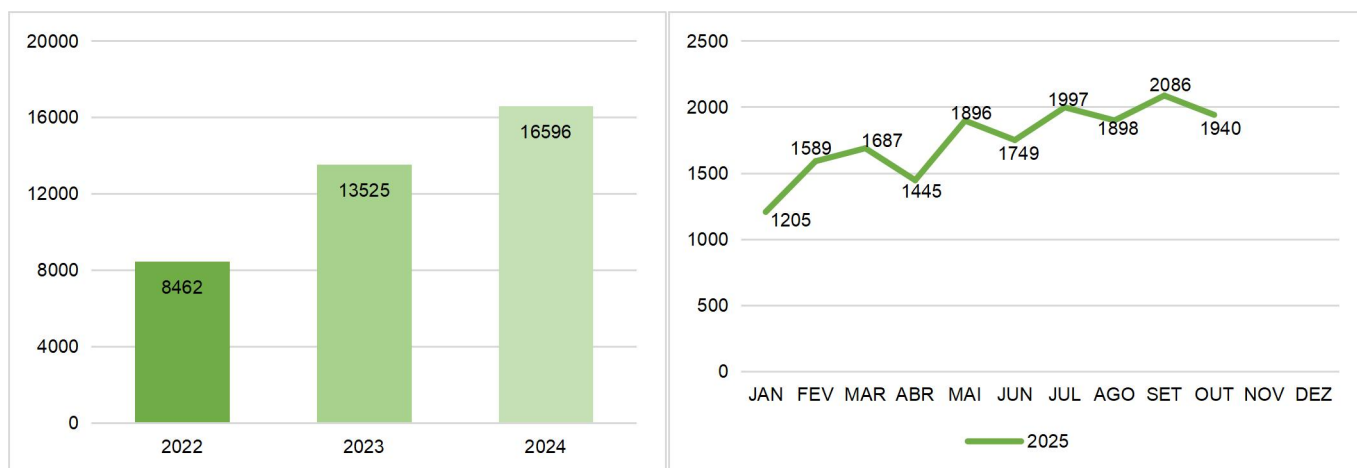
Além das equipes de Saúde Bucal presentes nas UBS, a população também conta com o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Antônio Guedes Bezerra Neto, onde são atendidas as especialidades de periodontia, cirurgia bucal e estomatologia, endodontia, atendimento às pessoas com necessidades especiais e prótese dentária.

Gráfico 24 – Produção ambulatorial realizada entre os anos de 2022 a 2025 pelo serviço de saúde bucal.



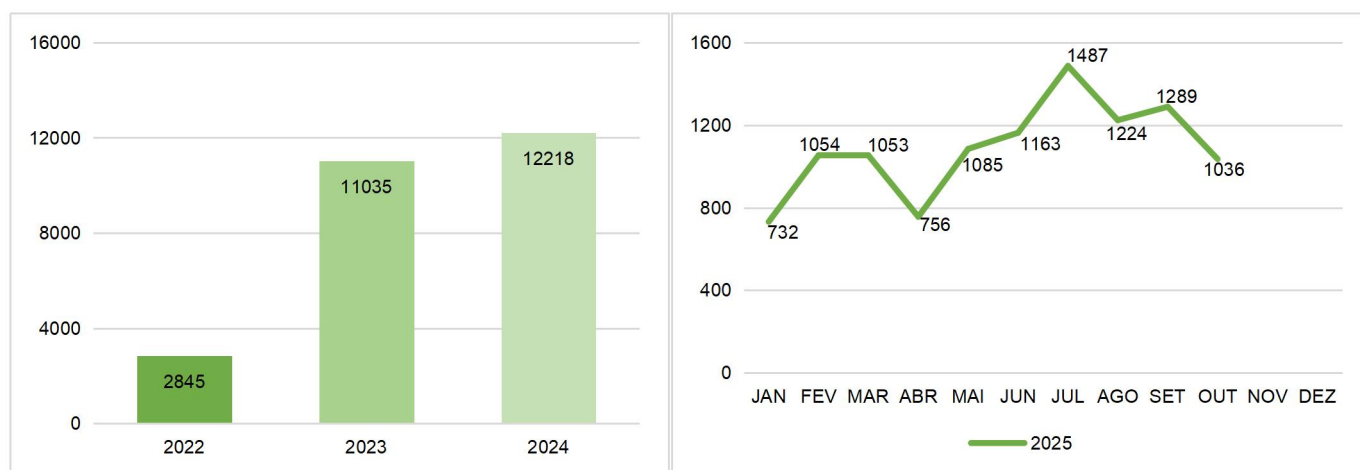
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (Dados atualizados até outubro de 2025).

Gráficos 25 e 26 – Número de procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde entre os anos de 2022 a 2024 e evolução mensal em 2025.



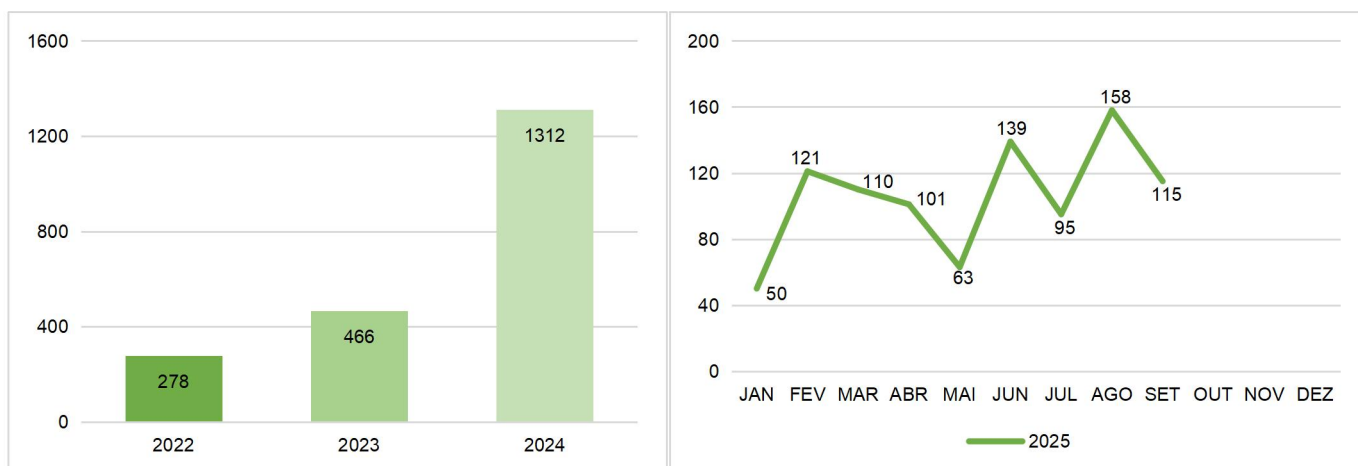
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (Dados atualizados até outubro de 2025).

Gráficos 29 e 30 – Número de próteses dentárias realizadas no Centro de Especialidades Odontológicas entre os anos de 2022 a 2024 e evolução mensal em 2025.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) (Dados atualizados até outubro de 2025).

Gráficos 29 e 30 – Número de próteses dentárias realizadas entre os anos de 2022 a 2024 e evolução mensal em 2025.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) (Dados atualizados até setembro de 2025).

7.3. Nutrição

No Brasil, a alimentação, assim como a saúde, é um direito constitucional previsto na lei que cria o Sistema Único de Saúde - SUS, Lei nº 8.080/1990. Essa lei estabelece o caráter determinante da alimentação e atribui ao Ministério da Saúde o papel de formular políticas de alimentação e nutrição.

Nesse sentido, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, instituída em 1999, chega para dar concretude às ações de alimentação e nutrição no SUS. A iniciativa do Ministério integra os esforços do Estado brasileiro pela construção e consolidação de um conjunto de políticas centradas no respeito, na proteção e na promoção dos direitos humanos à saúde e à alimentação.

No município de João Monlevade, por sua vez, o setor de Nutrição atua ativamente na realização de visitas domiciliares para acompanhamento, monitoramento e avaliação nutricional de pacientes cadastrados no Programa de Nutrição Enteral - PNE, incluindo aqueles com neoplasias, comprometimentos neurológicos, doenças gastrointestinais, desnutrição e demais condições que requerem suporte nutricional especializado. Também é realizado o acompanhamento de crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV, assegurando o uso adequado das fórmulas específicas e o monitoramento do estado nutricional.

A partir do Programa de Dispensação de Dietas Enterais, Suplementação Alimentar e Fórmulas Infantis, João Monlevade visa garantir a correta indicação, uso e avaliação das terapias nutricionais, além de executar protocolos técnicos conforme a legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa e diretrizes municipais.

Mesmo com a estruturação atual do setor ainda é possível identificar alguns pontos para melhorias para o próximo quadriênio, sendo eles: a informatização do cadastro de usuários; integração do sistema da Atenção Primária para automatização das solicitações e renovação de receitas e relatórios médicos; e o aprimoramento no processo de dispensação de dietas enterais e controle de estoque, especialmente por meio da padronização dos fluxos de trabalho, da atualização contínua dos cadastros no sistema informatizado e do fortalecimento da rastreabilidade dos produtos.

7.4. Serviço Social

O Assistente Social inserido na Secretaria de Saúde prioriza o atendimento daqueles pacientes avaliados com maior risco e/ou vulnerabilidade social. Também considera como critério de inclusão, os pacientes e/ou familiares estarem sendo atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS e que buscam diretamente o Serviço Social, bem como encaminhamentos da equipe da Unidade e/ou de outros Serviços da Rede de Saúde, Socioassistencial e Sociojurídica.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do SUS – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde.

Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional¹⁹.

No âmbito municipal, a Secretaria de Saúde de João Monlevade oferta o atendimento direto aos usuários se dá nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família - ESF, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial - CAPS, entre outros.

Atualmente, identifica-se que alguns importantes desafios devem ser enfrentados.

Cotidianamente são colocados desafios não só ao profissional do Serviço Social, como à todos os servidores e gestores de políticas públicas, desafios que perpassam pelas questões de entendimento das atribuições, de recursos humanos, financeiros e materiais para atender demandas e se desdobram no entendimento de que o usuário do Sistema Único de Saúde “é um paciente que recebe uma alta médica, mas não recebe alta da reprodução social”.

Nota-se, portanto, que o avanço do trabalho do Assistente Social inserido na Secretaria de Saúde, uma vez interligado aos avanços do SUS e à Rede de Atendimento. Assim o investimento na Atenção Primária impacta diretamente em outros níveis assistenciais, otimizando e economizando os recursos empregados. A prevenção, a promoção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento sistemático das famílias pelas ESF diminuem o encaminhamento de pacientes para níveis de alta complexidade. Contudo, a discussão não se esgota no investimento na atenção primária, não podendo ser desvinculada a diminuição do acesso dos pacientes aos níveis de alta complexidade à aspectos socioeconômicos, ou seja, culturais, educacionais, hábitos sanitários, as atitudes frente às alternativas de tratamento entre outros.

A análise macroscópica da questão social expressa uma realidade que se materializa na vida dos sujeitos. A aproximação dos assistentes sociais com os usuários é uma das condições que permite impulsionar ações inovadoras no sentido de reconhecer e atender as reais necessidades dos segmentos subalternos.

¹⁹ MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L; TEIXEIRA, M. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

7.5. Atenção Especializada à Saúde

Segundo os preceitos do Ministério da Saúde, a Atenção Especializada se divide em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas.

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõe uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar e atenção domiciliar. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

Conforme os ditames da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, em seu artigo 24, caput, “quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”. Desta forma, o município de João Monlevade, uma vez caracterizado como cidade de pequeno porte, utiliza deste recurso a fim de viabilizar o acesso dos seus cidadãos a melhor atenção especializada de saúde.

Policlínicas, hospitais e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados, como ecocardiogramas e endoscopias integram a média complexidade da atenção especializada. É onde são tratados, por exemplo, casos de febre alta (acima de 39° C), fraturas e cortes com pouco sangramento, infarto e derrame (atendimento inicial), queda com torção, dor intensa ou fratura, cólicas renais, falta de ar intensa, crises convulsivas, dores no peito, vômito constante, entre outros.

7.6. Centro Especializado de Reabilitação

O Centro de Reabilitação oferta atendimento ambulatorial e domiciliar pela rede SUS do município nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia e assistência microrregional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), considerando a necessidade de atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências. O serviço complementa os atendimentos ambulatoriais através do consórcio de saúde - CISMEPI e clínicas de fisioterapia credenciadas, promovendo a integralidade e equidade da assistência. Os atendimentos do Centro de Reabilitação são direcionados e encaminhados pela Atenção Primária e Atenção Ambulatorial Especializada da rede SUS municipal.

Os serviços ofertados pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em João Monlevade são o Programa de Triagem Auditiva Neonatal - PTAN, que visa identificar alterações auditivas em tempo hábil para possibilitar intervenção em tempo oportuno para o desenvolvimento da linguagem oral das crianças com deficiência auditiva; o Serviços Especializados em Reabilitação da Deficiência Intelectual - SERDI, que compreende nos serviços que atendem a deficiência intelectual por meio da avaliação, diagnóstico e acompanhamento dos usuários com foco em intervenção precoce; o Programa de Intervenção Precoce Avançado - PIPA que tem como foco a assistência à saúde, a partir do acompanhamento dos neonatos de risco e da intervenção precoce, visando à prevenção de deficiências, ao diagnóstico e ao tratamento precoce; a oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção - OPMAL, que são dispositivos utilizados para auxiliar pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, proporcionando maior

funcionalidade, independência e qualidade de vida; e o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostimizada - SASPO, ofertado através da macrorregião de Itabira, caracterizado como um serviço de assistência especializada a pessoas com estomias, com o objetivo de promover sua reabilitação e qualidade de vida.

O Centro de Reabilitação Municipal conta com uma junta reguladora, composta por uma comissão constituída por dois profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, um da Educação e um da Assistência Social, que são responsáveis pela organização dos fluxos assistenciais regionais, encaminhamentos dos usuários ao componente especializado, ações intersetoriais e inclusivas da pessoa com deficiência.

7.7. Divisão de Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade.

Para garantir um cuidado integral, é essencial a organização dos serviços de saúde em uma rede que funcione de maneira conectada e dinâmica. Essa rede de cuidados é como uma teia em cada um dos territórios, onde os diversos serviços de saúde ali existente estão articulados e trabalham juntos. No SUS, a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é uma das redes mais importantes, dedicada a cuidar da saúde mental.

Formada por vários serviços de saúde com finalidades e características distintas, a RAPS são serviços da rede pública de saúde do SUS que seguem os princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade, buscando proporcionar atendimento acessível, amplo e justo para todos e todas.

Em João Monlevade a implantação do atendimento se iniciou ao ano de 1989, com a consequente estruturação do Serviço de Saúde Mental de João Monlevade - SESAMO no ano seguinte. Este foi um serviço pioneiro no estado de Minas Gerais, no tratamento direcionado ao sofrimento mental, baseado na consolidação da Reforma Sanitária, na implantação do SUS e nos avanços da Reforma Psiquiátrica. Atualmente a rede de Atenção Psicossocial do município é composta por um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS tipo II, um CAPS Infantojuvenil e um Centro de Convivência - CECO.

CAPS II significa Centro de Atenção Psicossocial tipo II, um serviço público de saúde mental que atende pessoas com sofrimento psíquico grave, severo e / ou persistente, incluindo pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e / ou outras drogas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. O objetivo é oferecer um tratamento em regime aberto, mais humanizado e comunitário, diferente do modelo asilar, promovendo a reinserção social dos usuários através de uma abordagem multiprofissional e integrada com outras redes de apoio.

O CAPS ij atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O CAPS II funciona de segunda a sexta-feira, de 7h00 às 18h00, sem intervalo de almoço. O CAPS IJ funciona de segunda a sexta-feira, de 7h00 às 17h00, sem intervalo de almoço. Em cada turno há um profissional de nível

superior de plantão para os acolhimentos dos casos que chegam pelas várias formas, como demanda espontânea, PM, Hospital, familiares, encaminhamentos de UBS, de médicos (tanto da rede privada quanto pública), dentre outras.

Dentre os serviços realizados nos CAPSs estão: o acolhimento em regime de plantão por um profissional / técnico de nível superior, que é chamado de TNS a toda demanda que chega no Serviço; o acolhimento às crises, urgências, contando com o Serviço de Permanência Dia e leito crise diurno; o encaminhamento de usuários para o CECO quando estabilizados; matriciamento com as Estratégias de Saúde da Família de João Monlevade e microrregião; busca ativa; visitas domiciliares; oficinas terapêuticas com usuários em crise e pós-crise, em Permanência Dia (PD) conforme Projeto Terapêutico Singular (PTS); reuniões de equipe; fóruns intersetoriais de saúde mental infantojuvenil e adulto; reuniões sistemáticas com familiares; dispensação de medicamentos para usuários em tratamento no serviço; atendimentos individuais por profissionais da saúde mental, tanto médico psiquiatra, como psicologia, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeira; grupos terapêuticos; parceria com o Hospital Margarida para pernoite quando necessário.

Há ainda muitos desafios para potencializar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, uma vez identificadas algumas fragilidades no que tange à questão do cuidado à saúde mental. Desde a estruturação do primeiro serviço de saúde mental, o SESAMO, em 1990, o município não investiu em ampliar a RAPS conforme preconizado pelo MS em 2011, através da Portaria GM / MS nº 3.088.

Desde 2021 esta Secretaria, através da Divisão de Saúde Mental vem tentando implementar uma Rede mais potente, dadas as fragilidades existentes, quais sejam: 1) ausência de saúde mental na APS, vista a grande demanda de cuidados que deveriam ser atendidos neste componente, porta de entrada preferencial para acolhimento e cuidados leves; 2) ausência de um Serviço de Saúde Mental Infantojuvenil; 3) ausência de leitos em hospital geral, conforme preconizado pela DESMAD / MS (Departamento de Saúde mental, Álcool e outras Drogas); 4) ausência de um CAPS AD, dada a demanda microrregional; 5) ausência de um CECO municipal; 6) ausência de uma Unidade de Acolhimento (UA e UAI) para moradia temporária oferecendo proteção e cuidado a pessoas em vulnerabilidade social, como indivíduos em situação de rua, pessoas com dependência de álcool e outras drogas, ou crianças e adolescentes afastados de suas famílias; 7) ausência de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT), para acolher usuários egressos de longa internação, sem vínculos familiares.

A primeira questão tem sido atenuada via implantação de uma e-Multi, com presença de uma psicóloga e uma médica com formação em saúde mental, ainda é necessária a habilitação de mais uma equipe. A segunda questão, sobre o serviço infantojuvenil já foi solucionada, em 2022 o município implantou o CAPS ij com recursos próprios, já aprovado e habilitado como tal pelo MS em 28/10/2025. Sobre a inexistência de leitos em hospital geral houve uma melhora da relação entre Saúde Mental e Hospital Margarida, onde foi construído um Fluxograma de Atendimento ao Usuário da Saúde Mental, numa parceria entre as duas instituições de saúde. Ademais temos uma notícia recente que o Hospital Nossa Senhora das Dores, em São Domingos do Prata, receberá mais leitos psiquiátricos via SUS. E a questão do CECO municipal, conforme preconizado pelas portarias ministeriais nº 5738 / 24 e nº 3033 / 2025, o município encerrou a parceria com a Associação de Usuários do Serviço de Saúde Mental (ASSUME) para atender às exigências da DESMAD, e desde 01 de julho de 2025 há o CECO municipal.

Para o próximo quadriênio é necessário priorizar ações emergentes no que tange à saúde mental, levando em consideração os anos que se passaram sem investimento na ampliação da RAPS. Essas ações são tanto

estruturais quanto de RH. O CAPS II necessita de uma reforma estrutural, vista a precariedade de suas instalações. Torna-se necessária a ampliação de recursos humanos para atender à criação de novos serviços, há um déficit de profissionais da saúde mental para a APS, como psicologia e assistente social; para o CAPS ij, há um déficit de assistente social, técnicos de enfermagem e terapeuta ocupacional; para o CECO é necessária uma sede, e a composição de sua equipe conforme preconizado pelo MS para que seja habilitado como tal. O vazio assistencial do nível terciário está sendo amenizado via pernoites no Hospital Margarida e melhor resolvido com o cadastramento próximo do leito em São Domingos do Prata. Sobre a ausência de um CAPS AD, os casos de pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas têm sido acompanhados pelo CAPS II, se adulto e pelo CAPS IJ, se criança ou adolescente. Mas fica como propostas para mais a frente para potencializar a RAPS municipal e microrregional, a implantação de um CAPS AD, UA e UAI, enquanto um dos eixos da política pública intersetorial para álcool e outras drogas, em função dos impactos sociais das drogas, o uso problemático, ou a relação entre drogas e vulnerabilidade social.

7.8. Serviços de Controle e Doenças Infectocontagiosas

O Centro de Referência de Doenças Infectocontagiosas é referência microrregional na prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST, HIV/AIDS e hepatites virais B e C. Atendendo, além do município de João Monlevade, os municípios de Catas Altas, Bela Vista de Minas, Rio Piracicaba, Nova Era e São Domingos do Prata, este centro é referência para o tratamento de tuberculose, hanseníase, toxoplasmose e leishmaniose.

Dentre seus serviços prestados estão: o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, que oferece testes rápidos e gratuitos para ISTs além de aconselhamento antes e depois dos exames, visando a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dessas infecções, garantindo sigilo e confidencialidade; o Serviço de Assistência Especializada - SAE, que oferece atendimento integral a pessoas vivendo com doenças infectocontagiosas, focado nas ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses pacientes, muitas vezes atuando em conjunto com outras unidades de saúde; e a Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM, que é um serviço de saúde público responsável pela gestão e distribuição de medicamentos, especialmente antirretrovirais para tratamento de HIV/AIDS e outros tratamentos relacionados a doenças infectocontagiosas.

7.9. Projeto “De Peito Aberto”

A rede de saúde da Prefeitura de João Monlevade desenvolve, desde 2006, o projeto “Peito Aberto”, destinado a tratar pacientes com asma. O projeto tem por objetivo reorganizar a assistência pública à criança de zero a 14 anos portadora de asma, visando diminuir a morbidade e mortalidade no município de João Monlevade, bem como restabelecer o bem estar da criança asmática e o seu crescimento bio-psicossocial concomitantemente de seus pais e familiares. Ele busca incentivar o desenvolvimento de uma educação contínua da equipe de saúde, visando uma mudança no processo de trabalho, e ofertando medicamentos gratuitos. A inserção do paciente no projeto é realizada por meio de referência e/ou livre demanda.

7.10. Programa Estadual “Cuidar na Hora Certa”

O “Cuidar na Hora Certa” é um componente do Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, instituído no âmbito do SUS-MG pelas Resoluções SES/MG nº 9.786, de 11 de outubro de 2024, e SES/MG nº 10.322, de 16 de julho de 2025. Trata-se de uma política continuada, voltada prioritariamente para a redução da morbimortalidade por câncer de mama, por meio da qualificação das etapas de rastreamento, diagnóstico e início do tratamento. O município de João Monlevade implantou o Programa em julho de 2025, tornando-se referência para a microrregião a qual faz parte.

A política estabelece diretrizes, responsabilidades e mecanismos de financiamento destinados a fortalecer a linha de cuidado do câncer de mama em todo o território mineiro e possui vigência máxima de sessenta meses.

Suas ações estão organizadas em eixos que abrangem: a busca ativa e ampliação do rastreamento mamográfico, com incentivo à cobertura adequada da população-alvo; agilidade diagnóstica, com priorização e monitoramento do tempo para realização de exames complementares e biópsias; regulação e articulação assistencial, assegurando o fluxo entre a Atenção Primária, serviços diagnósticos e unidades de alta complexidade; início oportuno do tratamento, conforme a legislação vigente, garantindo integralidade e continuidade do cuidado; e o monitoramento de indicadores e gestão do desempenho, com repasses financeiros vinculados ao alcance de metas pactuadas.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais definiu que o programa terá ênfase estratégica nas Linhas de Cuidado do Câncer de Mama, Colo do Útero e Próstata. Por sua vez, no município de João Monlevade foi apresentado ações voltadas para a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, considerando que, de acordo com o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), a população feminina de 50 a 69 anos no município é estimada em 10.500 mulheres, faixa etária prioritária para o rastreamento do câncer de mama.

O Programa conta, ainda, com a atuação do profissional Integrador do Cuidado em Rede, figura instituída pelas referidas resoluções, cuja finalidade é acompanhar, articular e qualificar os fluxos assistenciais, assegurando a coordenação efetiva do cuidado, a comunicação entre pontos da rede e o cumprimento dos prazos preconizados na linha de cuidado do câncer de mama.

7.11. Programa Linhas de Cuidado

As Linhas de Cuidado, estabelecidas pela Resolução SES/MG nº 8432 de 09 de novembro de 2022, e resoluções posteriores que a alteram, têm como objetivo estruturar a Rede de Atenção à Saúde no Estado de Minas Gerais por meio do fortalecimento e fomento da Média Complexidade Ambulatorial e da reorganização de processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada nas linhas de cuidado prioritárias.

No município de João Monlevade, atualmente, o programa se encontra em processo de implantação com ações prioritárias ofertadas na unidade especializada - Policlínica - através de cinco linhas: Pré-Natal de Alto Risco - PNAR; criança de risco; propedêutica do câncer de colo de útero; propedêutica do câncer de mama; Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS; e Diabetes Mellitus - DM de alto e muito alto risco.

No período de 2024 a Outubro de 2025 foi gerada as seguintes produções ambulatoriais da Microrregião de João Monlevade:

Tabela 9: Linha de Cuidado Pré-Natal de Alto Risco em João Monlevade

Procedimentos	Pactuação/Anual	Total realizado em 2024	Janeiro a Outubro de 2025
Consulta Obstetrícia	1471	604	1026
Consulta de Enfermagem	1176	630	863
Consulta de Psicologia	883	131	176
Consulta de Serviço Social	883	93	224
Consulta de Nutrição	1176	78	213

Exames ofertados pela Linha: Ultrassonografia obstétrica, Ultrassonografia Doppler de fluxo Obstétrico, Tococardiografia ante - parto (Cardiotocografia)

Fonte: Levantamento próprio do setor de Regulação em Novembro de 2025.

Tabela 10: Linha de Cuidado Criança de Risco em João Monlevade

Procedimentos	Pactuação/Anual	Total realizado em 2024	Janeiro a Outubro de 2025
Consulta Pediatria	206	13	42
Consulta de Enfermagem	165	5	33
Consulta de Psicologia	123	1	11
Consulta de Serviço Social	123	15	18
Consulta de Nutrição	165	4	35

Exames ofertados pela Linha: a Linha de Cuidado da Criança de Risco não oferta exames.

Fonte: Levantamento próprio do setor de Regulação em Novembro de 2025.

Tabela 11: Linha de Cuidado Hipertenso e Diabético de alto e muito auto risco em João Monlevade

Procedimentos	Pactuação/Anual	Total realizado em 2024	Janeiro a Outubro de 2025
Consulta de Cardiologia	1773	88	182
Consulta de Endocrinologia	1016	130	323
Consulta de Angiologia	746	0	0
Consulta de Enfermagem	2345	95	293
Consulta de Psicologia	2345	33	111
Consulta de Serviço Social	855	32	105
Consulta de Nutrição	1864	26	154
Consulta de Farmácia Clínica	1708	55	161

Exames ofertados pela Linha: ECG; Teste de Esforço; ECO; Mapa; Holter.

Fonte: Levantamento próprio do setor de Regulação em Novembro de 2025.

Tabela 12: Linha de Cuidado Propedêutica do Câncer de Mama em João Monlevade

Procedimentos	Pactuação/Anual	Total realizado em 2024	Janeiro a Outubro de 2025
Consulta de Mastologia	330	59	233
Consulta de Enfermagem	197	38	164
Consulta de Psicologia	197	28	115

Consulta de Serviço Social	98	21	116
----------------------------	----	----	-----

Exames ofertados pela Linha: Mamografia; Mamografia de rastreamento; Ultrassonografia mamária bilateral; Core biopsy; Biopsia ENM e EAM.

Fonte: Levantamento próprio do setor de Regulação em Novembro de 2025.

Tabela 13: Linha de Cuidado Propedêutica do Câncer do Colo do Útero em João Monlevade

Procedimentos	Pactuação/Anual	Total realizado em 2024	Janeiro a Outubro de 2025
Consulta Ginecológica	343	17	155
Consulta de Enfermagem	206	17	105
Consulta de Psicologia	206	6	17
Consulta de Serviço Social	104	1	32

Exames ofertados pela Linha: Colposcopia; Biopsia do colo do útero; Exérese de zona de transformação; Exame anatomopatológico do colo uterino- Biopsia; Exame anatomopatológico do colo uterino - Peça; Ultrassonografia Transvaginal.

Fonte: Levantamento próprio do setor de Regulação em Novembro de 2025.

7.12. Assistência Hospitalar

Segundo o Ministério da Saúde, a assistência hospitalar no Sistema Único é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS e com outras políticas intersetoriais, a assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP resultou da necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar no âmbito do SUS. Instituída através de Portaria de Consolidação nº 2/2017, a qual em seu Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 à 145), estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da RAS.

Em referido dispositivo legal mencionado em parágrafo anterior, fica instituído que os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

Compete aos hospitais, portanto, a manutenção do serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco. Eles também deverão contar com densidade tecnológica, estrutura física, processos organizativos e profissionais adequados ao seu perfil assistencial.

A Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, sob o prisma da Rede de Atenção à Saúde, possui como objetivo qualificar a assistência, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades

da população mineira, mediante a otimização da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e vinculação dos repasses a resultados assistências e valor entregue à população.

A Política Opera Mais, módulo de eletivas da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, foi implementada em 2021 com o objetivo de ampliar o acesso da população mineira a cirurgias eletivas hospitalares, a fim de reduzir a fila existente no Estado de Minas Gerais e reduzir o tempo de espera dos pacientes – problemas agravados com o represamento das cirurgias ocorrido na pandemia do COVID-19. Para tanto, foi adotada como principal estratégia a qualificação do financiamento dos procedimentos por meio de incentivo financeiro custeado com recursos do tesouro estadual, estimulando a expansão da oferta na rede SUS existente.

O município de João Monlevade conta com um hospital filantrópico, a Associação São Vicente de Paulo de João Monlevade/MG - Hospital Geral de Urgência - Tipo II, popularmente conhecido pelo seu nome fantasia: Hospital Margarida. É um hospital geral de médio porte, porta aberta de urgência, com capacidade instalada de 136 leitos de internação, sendo que deste montante, 100 estão disponibilizados ao SUS conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, exposto em tabela abaixo.

Tabela 14 - Leitos do Hospital Margarida por quantidades e tipos

Código	Descrição	Existente	SUS	Não SUS
3	Cirurgia Geral	29	18	11
33	Clinica Geral	65	52	13
41	Neonatologia	4	3	1
66	Unidade Isolamento	2	2	0
75	UTI Adulto Tipo II	10	8	2
10	Obstetricia Cirurgica	19	12	7
45	Pediatrica Clínica	7	5	2
TOTAL		136	100	36

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

7.13. Urgência e Emergência

A organização da Rede de Atenção às Urgências - RAU tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde visando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil, eficiente e qualificado.

Desde o ano de 2015, a Prestação de Serviço da Urgência e Emergência no âmbito municipal ocorre através do Pronto Socorro do Hospital Margarida, ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana, por equipe multiprofissional qualificada e adaptada às demandas específicas, organizados após uma classificação de risco (Protocolo de Manchester), utilizado em serviços de emergência hospitalar para determinar a prioridade de atendimento aos pacientes, integrando a Rede de Assistência de Urgência e Emergência do Estado de Minas Gerais, garantindo a continuidade do cuidado por meio da regulação do acesso assistencial.

A Assistência de Urgência e Emergência e Hospitalar está formalizada por meio de Contratualização, que tem como objeto ações e serviços de saúde, eletivos ou não, de média e alta complexidade em hemodiálise, de apoio diagnóstico e terapêutico e dos atendimentos de urgência e emergência que contemplam a atenção hospitalar e/ou ambulatorial, inclusive o Pronto Socorro, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS da microrregião de João Monlevade, MG.

De acordo com dados obtidos por meio do TabWin, no período de janeiro de 2022 a setembro de 2025, foram realizados 756.541 procedimentos no caráter de urgência no Pronto Socorro do Hospital Margarida, a saber:

Tabela 15 - Procedimentos realizados pelo Pronto Socorro do Hospital Margarida de 2022 a Setembro de 2025

SubGrupo de Procedimentos	2022	2023	2024	2025	Total
0101 Acoes coletivas/individuais em saude	0	63	9	0	72
0201 Coleta de material	36	25	27	47	135
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	6685	8487	37369	46684	99225
0203 Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	3	1	2	3	9
0204 Diagnostico por radiologia	353	322	8274	10020	18969
0205 Diagnostico por ultrasonografia	57	52	58	39	206
0206 Diagnostico por tomografia	3141	3553	4754	4716	16164
0207 Diagnostico por ressonancia magnetica	0	0	1	0	1
0209 Diagnostico por endoscopia	0	0	2	2	4
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	435	1090	3057	3623	8205
0212 Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	233	243	164	112	752
0213 Diagnostico em vigilancia epidemiologica e ambiental	0	15	0	0	15
0214 Diagnostico por teste rapido	2739	2309	2611	1056	8715
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	120719	172515	172603	126223	592060
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	409	355	764	544	2072
0306 Hemoterapia	313	321	218	110	962
0309 Terapias especializadas	6	3	1	2	12
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	1612	1333	1481	1210	5636
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeça e do pescoco	8	25	46	39	118
0405 Cirurgia do aparelho da visao	11	10	18	13	52
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	1	0	0	0	1
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	14	9	25	11	59
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	519	418	449	383	1769
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	260	217	255	196	928
0410 Cirurgia de mama	3	3	5	2	13
0411 Cirurgia obstetrica	1	0	0	0	1
0412 Cirurgia toracica	11	9	5	5	30
0415 Outras cirurgias	18	14	20	33	85
0417 Anestesiologia	52	102	79	38	271
TOTAL	137.639	191.494	232.297	195.111	756.541

Fonte: TabWin/SIA - Datasus.

Em setembro de 2025 foi inaugurado a base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no Município de João Monlevade, por meio Consórcio Público Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento dos Serviços de Urgência e Emergência do Médio Piracicaba - CISURG Médio Piracicaba.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU presta socorro à população em situações de urgências e emergências de natureza traumática, clínica, obstétrica, pediátrica e psiquiátrica. Funciona 24 horas por dia. O SAMU tem 2 ambulâncias habilitadas pelo Ministério da Saúde que prestam serviço em período integral, sendo 01 Unidade de Suporte Básico e 01 de Unidade de Suporte Avançado, tendo em sua composição o médico, enfermeiro e condutor.

O atendimento da equipe do SAMU acontece por acionamento da Central de Regulação de Urgência e Emergência, sendo a responsabilidade da Central a regulação dos casos. A Central está localizada no município de Itabira.

7.14. Centro de Apoio ao Diagnóstico

Nas ciências da saúde, são denominados exames de apoio diagnóstico àqueles exames (laboratoriais, de imagem, etc.) que complementam aos dados da anamnese e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento.

Em João Monlevade o Centro de Apoio ao Diagnóstico - CAD, promove e gerencia os serviços de atendimento e oferta dos Serviços de Diagnóstico Clínico, através de exames laboratoriais (Laboratório Municipal de Análises Clínicas e o Laboratório de Citopatologia), imagenologia (Ultrassonografia e radiografia).

A Secretaria Municipal de Saúde possui serviço próprio de apoio ao diagnóstico nas áreas de análises clínicas, raio x e ultrassonografia. O serviço de apoio ao diagnóstico, além do laboratório municipal, também conta com o serviço laboratorial terceirizado, em caráter suplementar.

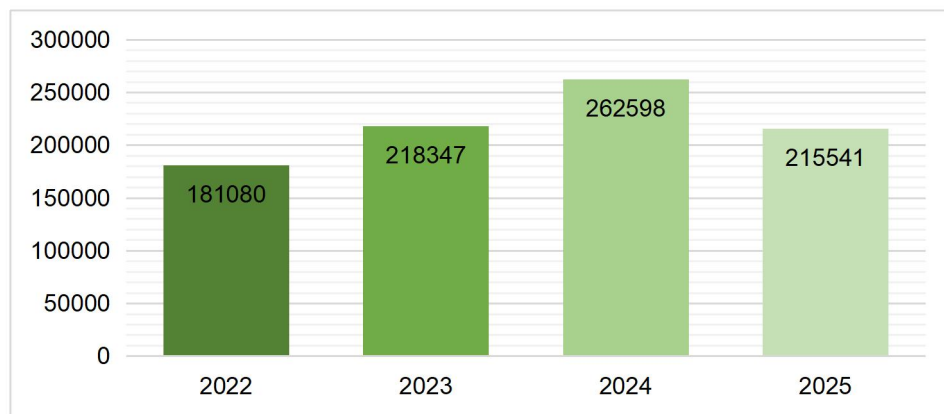
Os exames de média e alta complexidade são ofertados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba - CISMEPI e em Belo Horizonte através de Programa de Parcerias de Investimentos - PPI com fluxo regulado pelo serviço do Setor de Marcação de Consultas, Exames e Internações de Média e Alta Complexidade.

O Laboratório Municipal realiza o atendimento aos usuários da coleta de exames de rotina, dos exames de urgência provenientes das Unidades Básicas de Saúde e do Hospital Margarida (em casos de epidemias), além disso, realiza as coletas das amostras biológicas principalmente no período sazonal para diagnóstico da Dengue, Chikungunya, Zika vírus e RT-PCR de COVID-19 preparando as amostras e disponibilizando à Vigilância Sanitária para o envio a Fundação Ezequiel Dias - FUNED a fim de acompanhamento e notificação dos casos no município. É realizado, também, o Serviço de Coleta Domiciliar semanal em atendimento a população com dificuldade de mobilidade.

Ainda, realizam-se coletas das amostras biológicas encaminhadas ao Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG - NUPAD e as coletas mensais de Carga Viral do Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA.

Atualmente as Unidades Básicas de Saúde possuem postos de coleta a fim de facilitar o acesso aos usuários munícipes, sendo realizada a coleta de amostra, cadastramento no sistema Sistema de Informação do Câncer - SISCAN e encaminhamentos aos Laboratórios para análise.

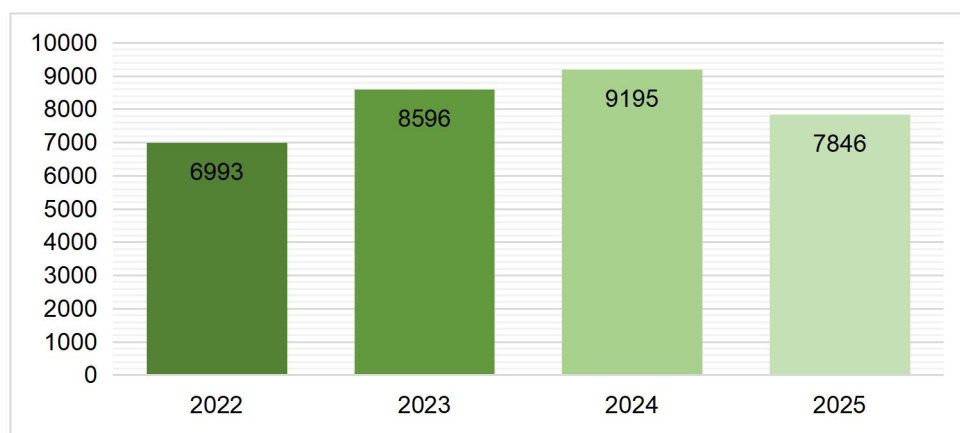
Gráfico 31 - Exames realizados pelo Laboratório Municipal entre 2022 e outubro de 2025



Fonte: Sistema de Gerenciamento Laboratorial - Vivver

Por sua vez, a Ultrassonografia é um método diagnóstico que utiliza ondas sonoras para obtenção de imagens, sem a presença de efeitos colaterais e utilizado no diagnóstico, acompanhamento de gestação, detecção de doenças vasculares, alterações de órgãos e estruturas do corpo, dentre outros.

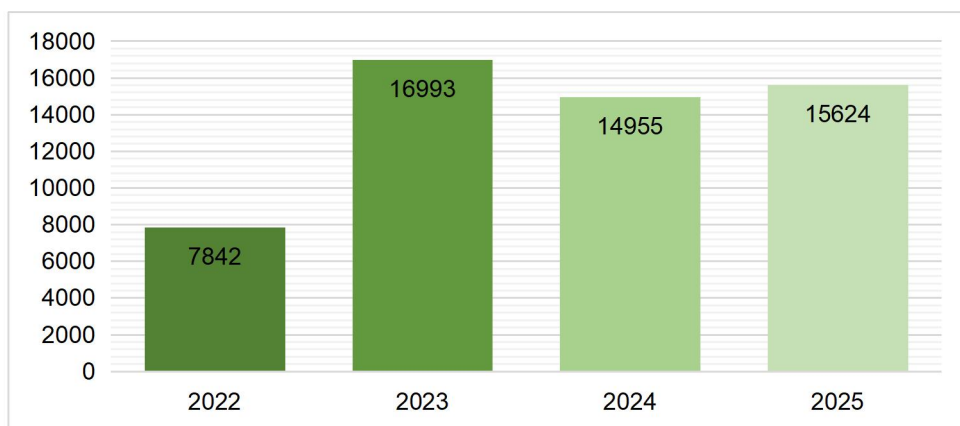
Gráfico 32 - Exames de Ultrassonografia realizados pelo CAD entre 2022 e outubro de 2025.



Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial - BPA

Por fim, o Raio-X é um exame de imagem que utiliza radiação para a visualização de estruturas internas do corpo, sendo possível identificar fraturas, distorções ósseas, problemas de coluna e observar a estrutura anatômica como um todo.

Gráfico 33 - Exames de Raio-X realizados pelo CAD entre 2022 e outubro de 2025.

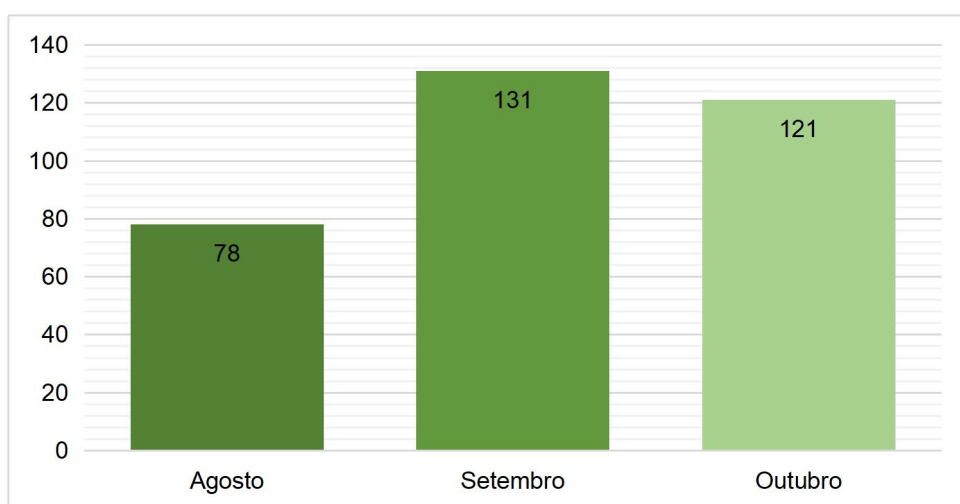


Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial - BPA

Em João Monlevade os atendimentos de Ultrassonografia e Raio-X são realizados através de agendamento prévio das Unidades Básicas de Saúde, a partir da solicitação médica.

Ao ano de 2025 foi inaugurado o Laboratório Municipal de Citopatologia, sendo realizados exames de citologia do colo do útero (papanicolaou) do município de João Monlevade como rastreamento de lesões precursoras e do câncer do colo do útero.

Gráfico 34 - Exames de Citologia do Colo do Útero (Papanicolaou) realizados entre Agosto e Outubro de 2025.



Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial - BPA

7.15. Gerência de Auditoria, Regulação, Controle e Avaliação

Instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

Referida Portaria estabelece diretrizes para organização, monitoramento e garantia de acesso aos serviços de saúde. Definindo, ainda, competências para as esferas federal, estadual e municipal, assegurando a adequada estruturação dos processos regulatórios.

No Município de João Monlevade, encontra-se em andamento a formalização das Coordenadorias vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, a saber:

- I. Avaliação, Monitoramento e Informação
- II. Programação Pactuada Integrada
- III. Agendamento de Exames e Consultas
- IV. Cirurgias Eletivas
- V. Oncologia
- VI. Tratamento Fora do Domicílio
- VII. Regulação
- VIII. Auditoria

A Regulação do Acesso à Assistência, em especial, consiste na ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços, em tempo oportuno, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de diretrizes operacionais e protocolos de regulação.

Outro fator importante deste setor é a gestão da Programação Pactuada e Integrada - PPI, que abarca a promoção do acesso da população local e referenciada dos municípios da microrregião aos serviços pactuados, com a consequente monitoração da execução das pactuações garantindo seu adequado cumprimento.

Há, ainda, a realização da gestão de cadastros em sistemas de informação pelo setor, como: a promoção de ações junto à Atenção Primária para manter atualizado o Cadastro Nacional de Usuários, por meio da emissão de Cartão Nacional de Saúde - CNS; a gestão do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES com detalhamento da capacidade operacional das unidades; o registro e monitoramento de cadastro de profissionais em sistemas oficiais; lançamento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços próprios e contratados em Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, assegurando o faturamento adequado e tempestivo; dentre outros.

Em João Monlevade, a regulação na Secretaria de Saúde conta, também, com o serviço de monitoramento, avaliação e contratualização dos serviços de saúde, visando uma supervisão constante dos serviços próprios, conveniados e contratados, a partir do uso de indicadores do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS e demais legislações pertinentes, a fim de assegurar conformidade legal e técnica.

A metodologia de gestão de projetos é fundamental para que a Administração Pública sistematize melhor seus objetivos e estratégias e consiga concretizá-los. Assim, a Secretaria de Saúde de João Monlevade realiza, através do setor de regulação, esta gestão no Hospital Margarida a partir do uso de sistema de classificação por grupos de casos hospitalares que apresentam similaridades clínicas em categorias para fins de alocação eficiente de recursos e melhoria no controle de custos hospitalares, conhecido como *Diagnosis Related Groups* - DRG²⁰.

Atualmente, visando o fortalecimento do princípio da descentralização e ampliação do acesso aos serviços do SUS, o município realizou a integração das Unidades de Saúde em sistema informático para que os agendamentos de consultas e exames complementares sejam realizados mais próximo ao usuário, garantindo maior equidade e redução de barreiras de acesso.

²⁰ Grupos Relacionados em Diagnósticos - GRD (*tradução livre*).

7.16. Vigilância em Saúde

Visando garantir a saúde como um direito social a Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde e lhe conferiu, dentre outras atribuições, a de executar as ações de Vigilância Sanitária. Assim, posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde conceitua vigilância sanitária como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir em fatores envolvidos na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Em Minas Gerais, o funcionamento da Vigilância Sanitária estadual é regulamentado por meio da Lei Estadual nº 13.317/99.

O Brasil conta com uma política que ajuda a proteger a saúde da população de forma ampla e eficiente, a Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS, criada em 2018, é essencial para garantir que doenças sejam prevenidas e controladas em todo o país. Vamos explicar de forma simples o que essa política faz e como ela impacta a sua vida.

A PNVS é como um guia que orienta as ações de vigilância em saúde no Brasil. Isso significa que ela ajuda a planejar e coordenar atividades que monitoram a saúde da população, identificam riscos e buscam evitar o surgimento de doenças e outros problemas de saúde. Essas ações acontecem em todo o Brasil, desde pequenas cidades até grandes metrópoles, garantindo que todos recebam cuidados adequados.

Desta forma, a Vigilância em Saúde é dividida em quatro ações, sendo elas: a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador. Cada área específica possui uma rotina de trabalho definida e estruturada. As ações da Vigilância em Saúde são muito abrangentes, desenvolvendo um serviço ativo e permanente de defesa e proteção à saúde, com o propósito da continuidade às ações de prevenção e saúde coletiva. A primeira busca monitorar doenças que podem afetar a população, como dengue e gripe, ajudando a prevenir e controlar surtos. Por sua vez, a vigilância sanitária cuida da segurança de alimentos, medicamentos e produtos que se usa no dia a dia, garantindo que eles não façam mal a saúde da população. Já a terceira, como o nome determina, atua na área ambiental, acompanhando o impacto do meio ambiente na saúde dos brasileiros, como a qualidade da água e do ar. Por fim, a vigilância em saúde do trabalhador visa proteger a saúde de quem trabalha, prevenindo acidentes e doenças causadas pelo ambiente de trabalho.

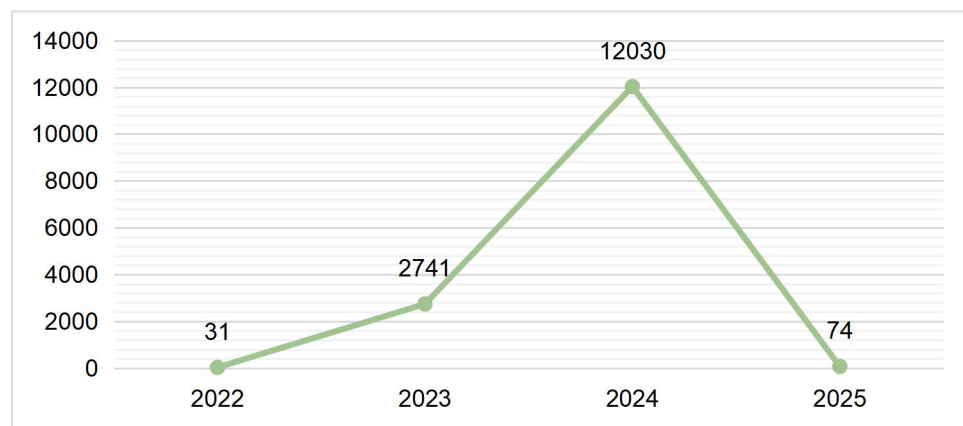
A Vigilância Epidemiológica - VIEP, subsetor fundamental da Vigilância em Saúde, tem por finalidade a promoção da detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, bem como realizar ações de imunização.

O cenário epidemiológico do país, incluindo a circulação concomitante de diferentes arbovírus, sorotipos e suscetibilidade da população, aponta para a crescente ocorrência de epidemias. De modo semelhante, observa-se um aumento das formas graves de dengue, possibilitando o risco de aumento de óbitos e da letalidade, com notáveis consequências, inclusive na qualidade de vida das pessoas.

As arboviroses são um grupo de doenças virais que são transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos. A palavra "arbovirose" deriva de "arbovírus", que significa "vírus transmitido por artrópodes". Essas enfermidades podem causar uma variedade de sintomas, desde febre leve até complicações mais sérias, sendo algumas delas potencialmente fatais. Os principais vetores das arboviroses são os mosquitos, em particular,

os gêneros Aedes, Culex, Anopheles e pelo inseto do gênero Orthobunyavirus. Eles se tornam portadores dos vírus ao picar uma pessoa infectada e, subsequentemente, passam o vírus para outras pessoas durante suas picadas. Dentre as arboviroses mais conhecidas, destacam-se: Dengue, Zika, Chikungunya, Oropouche e Febre Amarela.

Gráfico 35 - Casos confirmados de Dengue em João Monlevade de 2022 a Outubro de 2025.



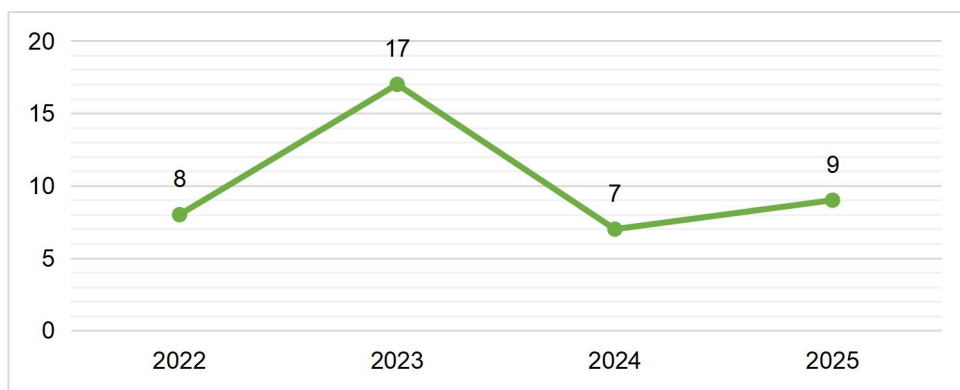
Fonte: SINAN, versão online. Dados extraídos em 17/11/2025

Conforme o ilustrado pela tabela acima, é possível observar que os casos de Dengue no município flutuam de acordo com as condições climáticas e está associada com o aumento da temperatura, pluviosidade e umidade do ar, condições que favorecem o aumento do número de criadouros disponíveis e também o desenvolvimento do vetor.

Nos anos de 2024 e 2025 foi utilizado em João Monlevade drone para mapeamento, fiscalização e combate às arboviroses. Foram sobrevoados 1.351,30 hectares, realizando o mapeamento aerofotogramétrico com a classificação dos pontos de interesse, incluindo coordenadas geográficas, endereçamento e imagem digital, além do lançamento do larvicida de combate ao Aedes aegypti em áreas não alcançadas pelos agentes de campo, protegendo agentes de saúde e otimizando recursos.

Por sua vez, a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico. Apesar de ser uma enfermidade antiga, a tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública.

Gráfico 36 - Casos confirmados de Tuberculose em João Monlevade de 2022 a Outubro de 2025.



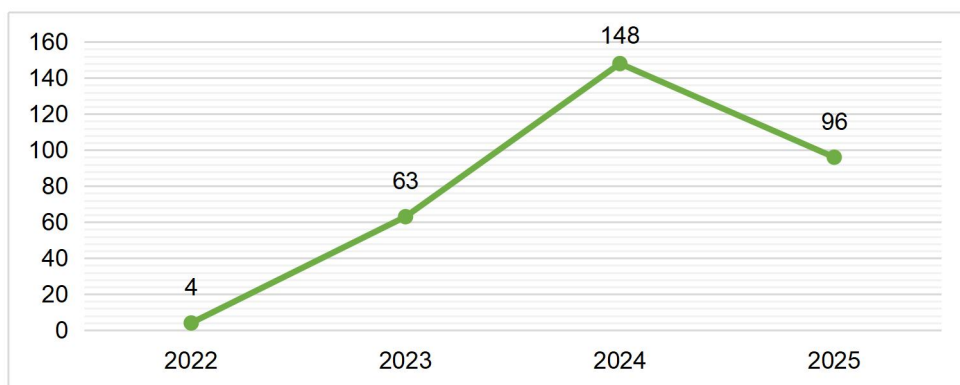
Fonte: SINAN, versão online. Dados extraídos em 17/11/2025

Os números variáveis de casos ao longo dos anos, conforme exposto em gráfico acima, destacam a importância contínua da vigilância epidemiológica e da implementação eficaz de programas de controle e tratamento para reduzir a incidência da tuberculose.

Outro subsetor da Vigilância em Saúde é a Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT, que, em acordo com o Ministério da Saúde, consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e, que devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle.

Acidente de trabalho ocorrido por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências, que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

Gráfico 37 - Casos confirmados de acidente de trabalho em João Monlevade de 2022 a Outubro de 2025.



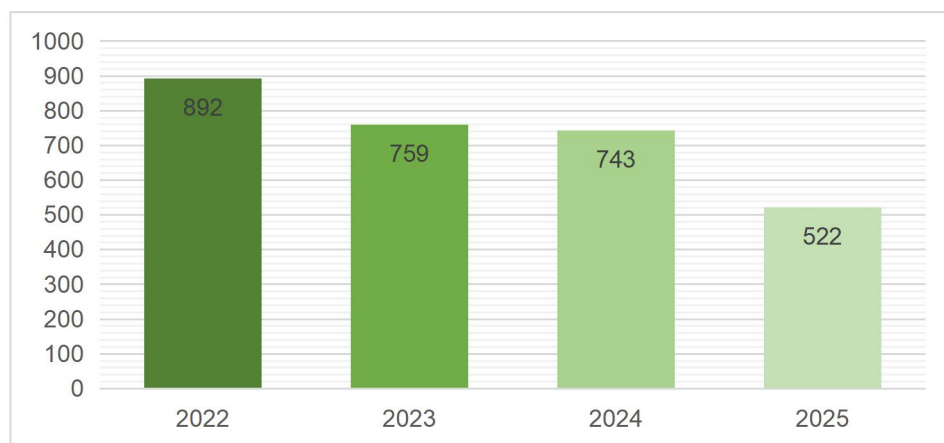
Fonte: SINAN, versão online. Dados extraídos em 17/11/2025

O aumento abrupto dos casos a partir de 2023 está relacionado a reestruturação da vigilância em saúde do trabalhador com ações voltadas para esse tema, como busca ativa dos casos, capacitações em saúde do trabalhador para a rede pública e sensibilização dos serviços de medicina do trabalho para notificação dos casos ocorridos.

Por fim, a Vigilância Sanitária - VISA tem como competência garantir a proteção da saúde da população dentro do território do município. Para isso, é responsável por fiscalizar estabelecimentos e atividades locais que possam oferecer riscos sanitários, como restaurantes, farmácias, escolas, feiras e serviços de estética. Também cabe ao município conceder licenças sanitárias, realizar inspeções, verificar denúncias, coletar amostras para análise e adotar medidas de intervenção quando necessário, como interdição ou apreensão de produtos irregulares. Além disso, desenvolve ações educativas, monitora doenças e riscos ambientais e colabora com os demais níveis de governo para implementar políticas de saúde e vigilância sanitária.

A inspeção sanitária é uma atividade realizada pelos órgãos de vigilância sanitária para verificar se estabelecimentos, produtos, processos e serviços estão de acordo com as normas de saúde, higiene e segurança. Durante a inspeção, os profissionais avaliam condições físicas do local, práticas de manipulação, armazenamento, produção e atendimento, além da documentação obrigatória. O objetivo é identificar riscos que possam causar danos à saúde da população e orientar correções quando necessário.

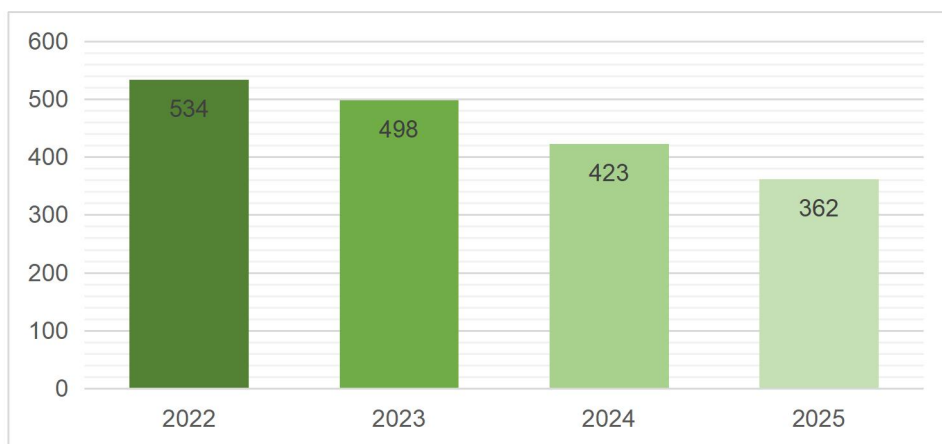
Gráfico 38 - Inspeções sanitárias realizadas em João Monlevade de 2022 a Outubro de 2025.



Fonte: BPA consolidado.

O alvará sanitário é um documento oficial emitido pela vigilância sanitária que autoriza o funcionamento de um estabelecimento ou atividade após a verificação de que ele cumpre as normas de saúde, higiene e segurança previstas na legislação. Ele atesta que o local possui condições adequadas para operar sem oferecer riscos à saúde da população.

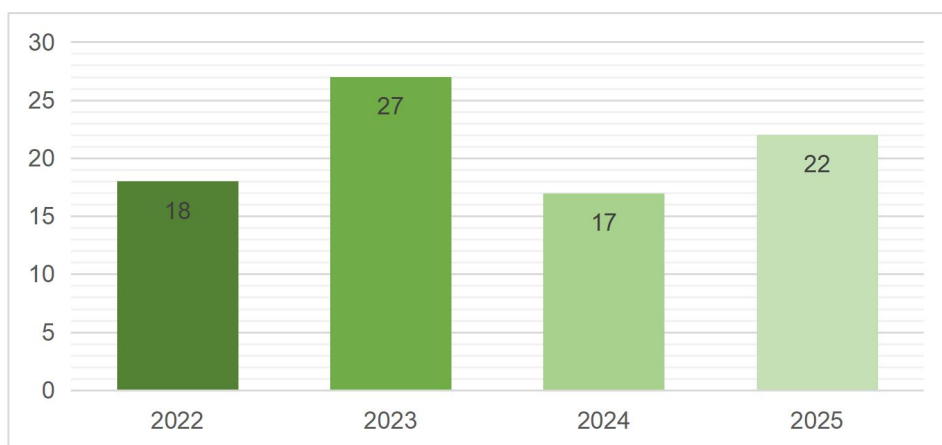
Gráfico 39 - Alvarás sanitários emitidos em João Monlevade de 2022 a Outubro de 2025.



Fonte: BPA consolidado.

Na vigilância sanitária, denúncias são comunicações feitas pela população, profissionais ou instituições para informar situações que possam representar riscos à saúde pública. Elas podem envolver irregularidades em estabelecimentos, produtos ou serviços, como alimentos estragados, medicamentos falsificados, falta de higiene, atendimento inadequado, funcionamento sem alvará ou qualquer prática que viole normas sanitárias.

Gráfico 40 - Denúncias atendidas em João Monlevade de 2022 a Outubro de 2025.



Fonte: BPA consolidado.

A Vigilância em Saúde participa do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde - PMAVS com o objetivo de fortalecer o planejamento, a gestão e a execução das ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas. O programa visa apoiar a descentralização de ações para municípios de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas em Saúde e implica no monitoramento quadrimestral de todas as ações de Vigilância em Saúde pela equipe de monitoramento da Regional Itabira (GRS - Itabira).

7.17. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica - AF, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, desempenha papel essencial na garantia do acesso seguro, eficiente e racional aos medicamentos, contribuindo diretamente para a promoção da saúde e do bem-estar da população. Constitui um componente estratégico da atenção à saúde, assegurando o direito

constitucional à saúde por meio da oferta integral de medicamentos e insumos indispensáveis ao tratamento. Suas ações abrangem desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, até o acompanhamento do uso dos medicamentos, com o objetivo de otimizar os resultados terapêuticos e fortalecer a integralidade do cuidado.

Em João Monlevade, a AF desenvolve ações que abrangem todo o ciclo do medicamento, desde a seleção até a dispensação, com o objetivo de garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos no âmbito do SUS. A seleção de medicamentos é realizada com base em critérios técnicos, epidemiológicos e econômicos, tomando como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME. O município possui uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME composta por cerca de 90 medicamentos. Entretanto, João Monlevade não possui uma Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, o que impede a atualização sistemática da REMUME e a análise técnica de novos medicamentos a serem incorporados. Essa ausência contribui para o aumento das demandas judiciais, uma vez que muitos usuários buscam judicialmente o fornecimento de medicamentos não padronizados. Assim, é fundamental que o município institua e coloque em funcionamento uma CFT, garantindo a revisão e publicação anual da REMUME, com base em critérios técnicos e de racionalidade terapêutica.

O processo de programação e aquisição dos medicamentos é realizado com base no consumo histórico e no controle de estoque das unidades de saúde, buscando assegurar o abastecimento contínuo e evitar desperdícios. O financiamento da Assistência Farmacêutica é tripartite, com recursos provenientes da União, do Estado e do Município, conforme valores pactuados per capita anuais: R\$ 5,58 pela União, R\$ 3,00 pelo Estado e R\$ 2,36 pelo Município. A correta aplicação desses recursos é essencial para manter o recebimento das contrapartidas estadual e federal e garantir a regularidade do fornecimento de medicamentos, observando sempre os princípios da eficiência e economicidade.

Os medicamentos são recebidos e armazenados no Almoxarifado de Medicamentos, localizado na Secretaria de Saúde, onde passam por conferência e registro no sistema SIGAF e em planilhas de controle. Embora o espaço físico seja suficiente, há necessidade de melhorias estruturais, como a instalação de ar-condicionado na área de medicamentos controlados e de piso lavável na área dos comprimidos. Em 2022, o município adquiriu câmaras frias para garantir o armazenamento adequado de medicamentos termolábeis. A distribuição é realizada mensalmente ou conforme necessidade, com controle rigoroso de entrada e saída de medicamentos e insumos, assegurando o abastecimento regular das unidades de saúde.

A dispensação dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é realizada nas farmácias municipais, que passaram por um processo de informatização concluído em 2024, garantindo maior rastreabilidade, precisão nos registros e qualificação do atendimento. A Farmácia Municipal realiza cerca de 400 atendimentos diários; a Farmácia da UBS Dr. José Nelson Fagundes, aproximadamente 100; e a Farmácia do SESAMO, responsável pela dispensação de medicamentos de saúde mental, atende cerca de 80 usuários por dia, conforme esquemas personalizados de tratamento.

O município mantém ainda o projeto “De Peito Aberto”, voltado ao atendimento de crianças e adolescentes de até 18 anos com asma, cujos medicamentos são dispensados pela Farmácia de Alto Custo. Essa unidade também é responsável pela dispensação dos medicamentos decorrentes de demandas judiciais, que, em 2025 (até

novembro), atenderam 176 usuários e geraram um custo aproximado de R\$ 170.492,22. Além disso, as demandas judiciais incluem 14 usuários que necessitam de aplicações intravítreas, com custo estimado de R\$ 77.928,00 no mesmo período. A Farmácia de Alto Custo ainda realiza a dispensação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF.

Desde 2021, com a adesão à Política de Descentralização do CEAF, João Monlevade passou a executar responsabilidades antes atribuídas ao Estado - como programação, dispensação e cadastro dos processos de solicitação - ampliando e qualificando o acesso dos usuários, promovendo o uso racional de medicamentos e fortalecendo a integralidade da atenção à saúde. Atualmente, 1.606 usuários recebem medicamentos do CEAF no município, representando um valor médio mensal de aproximadamente R\$ 403.727,39 em medicamentos distribuídos para João Monlevade.

A Farmácia do Centro de Saúde Padre Hildebrando desempenha papel microrregional estratégico ao realizar a dispensação de medicamentos para IST/HIV/AIDS, Hepatites Virais, Tuberculose, Hanseníase e Tabagismo, além de ser responsável pela dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), que engloba tratamentos e insumos de relevância epidemiológica e vinculados às ações de vigilância em saúde. Desde julho de 2021, a unidade também passou a dispensar medicamentos para Hepatites Virais, anteriormente fornecidos pelas regionais de saúde. Com o aumento da demanda, a estrutura física da farmácia tornou-se insuficiente, exigindo ampliação e adequações que garantam melhores condições de atendimento, privacidade e conformidade com normas sanitárias vigentes.

Apesar dos avanços observados - como a informatização das farmácias, a ampliação do acesso aos medicamentos do CEAF e a reestruturação de algumas farmácias do município - persistem desafios que comprometem a efetividade da política municipal de Assistência Farmacêutica. Entre eles destacam-se a ausência de uma CFT atuante, a desatualização da REMUME, a persistência de elevada judicialização com impacto financeiro relevante e a necessidade de adequação física das unidades estratégicas. A consolidação da política municipal de AF exige a implementação de ações estruturantes, incluindo a instituição da CFT, a revisão periódica da REMUME, o investimento em infraestrutura física e logística, o fortalecimento da gestão clínica do medicamento e o aprimoramento das ações destinadas à prevenção e redução de demandas judiciais. A adoção dessas medidas é indispensável para garantir acesso equitativo, qualificar o uso racional de medicamentos e assegurar sustentabilidade financeira ao setor, em consonância com os princípios organizativos e doutrinários do SUS.

7.18. Transporte Sanitário

A Central de Gestão de Transporte em Saúde é responsável pelo monitoramento da frota de veículos próprios e terceirizados que atendem a Secretaria, supervisionar os motoristas e colaboradores do setor e também a estadia na Casa de Apoio Maria Bunita.

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) tem o intuito de prestar atendimento de saúde para pacientes em tratamento fora de João Monlevade e esta demanda está sob a responsabilidade da Central de Gestão do Transporte em Saúde.

7.19. Absenteísmo na Rede de Atenção à Saúde

O absenteísmo, entendido como a falta de comparecimento dos usuários aos serviços de saúde, constitui um desafio significativo para a efetividade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município. O absenteísmo ocorre em diferentes níveis da assistência, desde a atenção primária até a especializada e prejudica o funcionamento do sistema de saúde, afetando a qualidade do atendimento, a utilização eficiente dos recursos e o planejamento das ações de saúde.

Dentre as principais causas do absenteísmo estão fatores socioeconômicos, como a baixa renda, a falta de transporte adequado, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Além disso, questões relacionadas ao próprio sistema, como a falta de agendamento flexível e a falta de comunicação eficiente, podem contribuir para a ausência dos usuários às consultas e exames.

O absenteísmo traz uma série de consequências negativas, incluindo a sobrecarga dos serviços de saúde, a perda de oportunidades de diagnóstico precoce e tratamento adequado, e o aumento dos custos operacionais. Além disso, pode levar ao agravamento do quadro de saúde dos pacientes, resultando em internações hospitalares e em tratamentos mais complexos e custosos.

8. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

Diretriz: Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

Objetivo: Garantir o acesso de toda a população aos serviços de saúde de forma ágil e integral, visando a manutenção do cuidado em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Ampliar a cobertura em saúde por equipe de Estratégia de Saúde da Família com a implantação 02 equipes até 2029.	Equipes ESF cadastradas no CNES	20	Número	18	19	20	20
Implantar 01 equipe multiprofissional para dar apoio às equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Equipe multiprofissional cadastrada no CNES	1	Número	1	0	0	0
Realizar, no mínimo 06 consultas de pré-natal para, no mínimo, 80% das gestantes assistidas na rede SUS.	Percentual de metas alcançadas	80	Percentual	80	80	80	80
Ampliar o acesso da população ao serviço de saúde bucal por meio da implantação de novas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Número de equipes de Saúde Bucal cadastradas no SCNES, totalizando 40hs semanais cada	20	Número	15	17	17	20
Ampliar o Número de procedimentos realizados pelas equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica e Especializada	Número de procedimentos (SISAB e SIASUS)	142.000	Número	32.000	35.000	35.000	40.000
Manter o abastecimento dos insumos e serviços na Atenção Primária à Saúde	Abastecimento dos insumos e serviços na APS.	95	Percentual	95	95	95	95

Diretriz: Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

Objetivo: Aprimorar os processos que visam a oferta do acesso e a integralidade do cuidado em rede

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Incrementar oferta de procedimentos na rede ambulatorial especializada	Procedimento realizado	9	Percentual	3	5	7	9
Implementar o programa Oferta de Cuidado Integrado	Programa implementado	1	Número	1	0	0	0
Manter os contratos com prestadores de serviços SUS	Contratos assinados	10	Número	10	10	10	10
Implantar Controle de Qualidade Externo para o exame de Citopatologia do Colo do útero até o segundo semestre de 2026	Percentual de exames avaliados pelo CEQ	100	Percentual	50	100	100	100
Realizar exames de ultrassonografia em tempo oportuno por meio da aquisição de novo equipamento	Número de ultrassonografias realizadas	40	Percentual	10	20	30	40
Implantar o Sistema de Armazenamento de Comunicação de Imagens (PACS) até o segundo semestre de 2026	Redução de impressões de Filmes Radiológicos	70	Percentual	20	50	70	70
Manter o abastecimento dos insumos e serviços na Média Complexidade Ambulatorial	Abastecimento dos insumos e serviços na Média Complexidade Ambulatorial	95	Percentual	95	95	95	95
Objetivo: Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde.							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Viabilizar transporte para 100% dos usuários ao TFD	Percentual de usuários domiciliados no município e vinculados ao TFD com viagens realizadas	100	Percentual	100	100	100	100

Manter serviços de hospedagem em Casas de Apoio, localizada na região da área hospitalar da cidade de Belo Horizonte, para 100% dos usuários ao TFD	Percentual de usuários domiciliados no município e vinculados ao TFD com hospedados na casa de apoio	100	Percentual	100	100	100	100
Objetivo: Promover a efetividade na gestão hospitalar.							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Garantir oferta mínima de cirurgias eletivas de acordo com a Programação Pactuada Integrada	Procedimento realizado	2.664	Número	666	666	666	666
Manter a contratualização com o Hospital Margarida	Contrato assinado	1	Número	1	1	1	1
Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo cuidado integrado, articulado e contínuo entre todos os pontos da rede (UBS/ eSF/ eAP/ e-MULTI, CAPS, Hospital Margarida, Centro de Reabilitação , Atenção Especializada).							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Capacitar e/ou matricular os serviços.	Serviços capacitados e/ou matriciados	100	Percentual	100	100	100	100
Fortalecer a intersetorialidade enquanto Rede com a manutenção dos fóruns intersetoriais infantojuvenil e adulto	Reuniões sistemáticas, previamente agendadas	68	Número	17	17	17	17
Manter os encontros de matriciamento com as referências técnicas em saúde mental da microrregião	Matriciamentos realizados	16	Número	4	4	4	4
Realizar anualmente o Simpósio de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio e Autolesão	Simpósio realizado	4	Número	1	1	1	1

Objetivo: Fortalecer a Rede de Cuidado Assistencial às pessoas com Deficiências.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Realizar matriciamento e integrar ações com a APS para melhorar à assistência da reabilitação, educações em saúde e diminuir encaminhamentos para o serviço especializado	Matriciamentos realizados	24	Número	6	6	6	6
Capacitar equipes para oferta de atendimento integral resolutivo através de plano terapêutico singular	Equipes Capacitadas	8	Número	2	2	2	2
Realização periódica de encontros de matriciamento com os municípios da microrregião	Matriciamentos realizados	8	Número	2	2	2	2
Realizar reuniões da Junta Reguladora com as referência técnicas da microrregião	Reuniões realizadas	8	Número	2	2	2	2
Promover o Seminário Intersetorial da RCPD	Seminário Realizado	4	Número	1	1	1	1

Objetivo: Estabelecer mútua cooperação entre o município e entidades sem fins lucrativos visando subsidiar o desenvolvimento das ações inerentes à saúde pública.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Constituir parcerias com entidades de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde	Número de entidades	5	Número	5	5	5	5

Diretriz: Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de **promoção**, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

Objetivo: Consolidar a Rede de Atenção à Saúde às pessoas com doenças crônicas e emergentes.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde, de 25 anos a 64 anos até 2029	Atingir a Razão de exame citopatológico em 0,17 ao ano da população alvo.	0,17	Razão	0,17	0,17	0,17	0,17
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde.	Atingir a Razão de mamografias realizadas em 0,15 ao ano da população alvo.	0,15	Razão	0,15	0,15	0,15	0,15
Testar 90% das gestantes para HIV, Sífilis, hepatite B e C.	% de gestantes HIV, sífilis, hepatite B e C testadas. A mensuração será realizada no quadrimestre em que a gestante terá o parto.	90	Percentual	90	90	90	90
Realizar o acompanhamento de 70% dos hipertensos cadastrados com pelo menos 01 consulta da equipe SF de a cada 6 meses	Número de consultas realizadas para hipertensos	70	Percentual	70	70	70	70
Realizar os grupos de atividade coletiva, atingindo 1500 participantes por mês.	Número de participantes por ano	18.000	Número	18.000	18.000	18.000	18.000
Realizar o acompanhamento de 70% dos diabéticos cadastrados com pelo menos 01 consulta e realização de 01 exame de hemoglobina glicada a cada 6 meses.	Número de consultas e hemoglobina glicada realizadas para diabéticos	70	Percentual	70	70	70	70

Diretriz: Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância, promoção, proteção e prevenção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância **sanitária**, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

Objetivo: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Realizar inspeção em 100% dos estabelecimentos Nível de Risco III	Nº de inspeção sanitária em estabelecimento de alto risco	100	Percentual	90	95	98	100
Realizar inspeção em 80% dos estabelecimentos Nível de Risco II	Nº de inspeção sanitária em estabelecimento de médio risco	80	Percentual	70	75	78	80
Manter altas e homogêneas taxas de cobertura vacinal para as crianças menores de 1 ano com as vacinas que compõem o Calendário Básico de Vacinação da Criança	Taxa de cobertura vacinal para as crianças menores de 1 ano com as vacinas que compõem o Calendário Básico de Vacinação da Criança	95	Percentual	95	95	95	95
Executar mensalmente o Plano de Amostragem de VIGIÁGUA quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Controle de Potabilidade da água	100	Percentual	100	100	100	100
Investigar todos os óbitos maternos	Percentual de investigações óbitos maternos realizadas no ano	100	Percentual	100	100	100	100
Encerrar 95% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Percentual de notificações encerradas no quadrimestre	95	Percentual	95	95	95	95
Investigar 100% das notificações de acidente do trabalho	Percentual de investigação de acidente do trabalho	100	Percentual	100	100	100	100
Reduzir o índice de infestação larvária para o controle do Aedes aegypti para menor que 4%	Índice de infestação larvária para o controle do Aedes aegypti menor que 4%	< 4	Percentual	< 4	< 4	< 4	< 4
Reduzir a incidência da infecção pelo HIV/Aids e outras IST's, garantindo a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência	Percentual de usuários com carga viral indetectável	85	Percentual	81	82	83	85

Manter em 0% a transmissão vertical do HIV e Hepatites Virais	Percentual de crianças filhas de mães soropositivas	0	Percentual	0	0	0	0
Diretriz: Qualificar a gestão municipal do SUS por meio da melhoria dos instrumentos de execução e contratualização, com fiscalização eficaz, garantindo financiamento adequado aos serviços de saúde.							
Objetivo: Garantir que o financiamento do SUS de João Monlevade seja compatível com as necessidades da saúde da população, permitindo investimentos suficientes à consolidação do SUS municipal, com acesso facilitado a todos os serviços, ações de saúde.							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Cumprir o mínimo constitucional de execução financeira de recurso próprio do Município (15%)	Percentual de execução financeira de recurso próprio do Município	26,50	Percentual	26,50	26,50	26,50	26,50
Diretriz: Potencializar a integração da gestão, controle e regulação dos serviços da rede de saúde municipal.							
Objetivo: Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação da prestação de serviços contratualizados pela Secretaria Municipal da Saúde.							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Aperfeiçoar o planejamento, monitoramento e avaliação dos prestadores de serviço SUS pela Secretaria Municipal da Saúde	Percentual dos relatórios de acompanhamento financeiro elaborados	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir a padronização de documentos e processos de regulação assistencial na rede municipal de saúde	Número de documentos/processos padronizados	4	Número	1	1	1	1

Diretriz: Investir na melhoria da estrutura física da rede de Atenção à Saúde, contemplando construção de unidades, assegurando ambientes acolhedores e inclusivos para todos os usuários.

Objetivo: Prover infraestrutura da Rede de Atenção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Realizar a manutenção nos estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde.	Número de manutenção predial preventiva dos estabelecimentos de saúde	76	Número	18	18	20	20
Construir uma UBS Tipo 2	Unidade Básica de Saúde José de Alencar construída	1	Número	0	1	0	0
Construir uma UBS Tipo 3	Unidade Básica de Saúde CSU construída	1	Número	0	1	0	0
Construção de sede própria para o CAPS IJ	Sede construída no bairro José de Alencar	1	Número	0	1	0	0

Diretriz: Fortalecer as ações de educação e de gestão do trabalho no SUS, buscando uma formação orientada às necessidades do sistema e na valorização profissional.

Objetivo: Fortalecer o programa de educação permanente em saúde, objetivando a transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Realizar mensalmente educação permanente em saúde para capacitar e aprimorar conhecimentos em saúde das equipes de Atenção Primária à Saúde	Ações em educação permanente	48	Número	12	12	12	12
Promover educação continuada, educação permanente com equipe do Centro de Reabilitação e pontos de atenção da RCPD	Capacitações Realizadas	8	Número	2	2	2	2
Qualificar as equipes dos CAPSs e CECO para a prática clínica-institucional	Equipes da RAPS com capacitação / supervisão.	4	Número	1	1	1	1
Realizar capacitações para trabalhadores da Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde e Atenção Secundária, abordando práticas de gestão, dispensação, segurança do paciente, protocolos terapêuticos e/ou administrativos e uso racional de medicamentos.	Número de capacitações executadas.	4	Número	1	1	1	1
Diretriz: Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS, ampliando o cuidado por meio da incorporação de inovações tecnológicas.							
Objetivo: Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação.							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Manter e aprimorar a informatização das unidades de saúde, garantindo o registro eletrônico integral das informações assistenciais e administrativas.	Percentual de Unidades de Saúde com Uso Integral do Prontuário Eletrônico e Sistemas de Automação de Processos	100	Percentual	100	100	100	100
Implantar e manter prontuário eletrônico integrado com prestadores SUS e pontos de atenção da RCPD	Prontuário eletrônico implantado	100	Percentual	100	100	100	100

Manter o Prontuário Eletrônico em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades Básicas de saúde com prontuário eletrônico	100	Percentual	100	100	100	100
Diretriz: Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, promovendo o acesso da população aos medicamentos essenciais, garantindo a qualidade da assistência prestada, estimulando o uso racional de medicamentos e qualificando a relação entre os serviços de saúde e os usuários. Objetivo: Revisar e publicar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) garantindo alinhamento às necessidades epidemiológicas locais, protocolos clínicos e diretrizes da Assistência Farmacêutica no SUS.							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Realizar a revisão e publicação a cada 2 anos da REMUME	Portaria de publicação da REMUME.	2	Número	0	1	0	1
Assegurar o fornecimento mínimo de 90% dos itens da REMUME, observando critérios de planejamento, programação, controle de estoque e logística.	Percentual de medicamentos da REMUME disponíveis para dispensação.	90	Percentual	90	90	90	90
Objetivo: Reconstituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) assegurando sua atuação contínua como instância técnica de apoio às decisões relacionadas à seleção, padronização e uso racional de medicamentos no município.							
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Reconstituir a CFT até o 2º semestre de 2026	Publicação da portaria de instituição da CFT.	1	Número	1	1	1	1
Diretriz: Participação e Controle Social.							

Objetivo: Garantir a efetividade e a continuidade da atuação da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Efetivar o controle e a participação social nas Unidades Básicas de Saúde	Proporção de unidades básicas de saúde com Conselho Local de Saúde Ativo.	90	Percentual	60	70	80	90
Manter a infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde	Infraestrutura mantida para o efetivo controle e participação social em conformidade ao princípio do SUS	1	Número	1	1	1	1
Realizar a Conferência Municipal de Saúde e temática, garantindo a participação social e a formulação de propostas para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.	Conferência realizada.	4	Número	1	1	1	1

9. GESTÃO DO PLANO

O PMS é um instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito municipal e que respeita a participação social, uma vez que considera as diretrizes e os resultados das Conferências de Saúde.

Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos quatro anos é estipular como será desenhada a gestão do Plano que, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei n.º. 8.080/90, a Lei Complementar n.º. 141/2012 e, em particular, a Portaria n.º. 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação n.º 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

As metas quadrienais expressas e organizadas no PMS em objetivos são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da gestão do plano. Além de explicitar a anualização das metas, a Programação apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício.

O monitoramento da execução da PAS é realizado formalmente a cada quatro meses, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), encaminhado para apreciação do CMS e apresentado em audiência pública na Comissão de Saúde da Câmara Municipal.

A prestação de contas consolidada do exercício se dá por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta os resultados alcançados relativos ao desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PMS. Por determinação da Lei n.º 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde.

10. DESAFIOS FUTUROS

A vinculação entre os instrumentos de planejamento de políticas públicas, como o Plano Municipal de Saúde, e os instrumentos de planejamento orçamentário, como o Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual, é uma legítima demanda da sociedade. No entanto, essa vinculação envolve desafios significativos.

Os instrumentos orçamentários obedecem a uma lógica baseada na contabilidade pública e suas normativas. O objetivo é apresentar a alocação dos recursos previstos, distribuídos conforme classificações de orçamento e finanças, modalidade de aplicação, fonte do recurso e outros tipos relacionados à categoria da despesa.

O fato de a política pública de saúde seguir os princípios de universalidade e integralidade imprime uma característica particular ao nosso orçamento. Os recursos de orçamento e finanças alocados na política de saúde são destinados ao funcionamento de estabelecimentos e serviços que executam diferentes políticas.

Assim, uma mesma linha no orçamento da saúde financia diferentes ações, como, por exemplo:

- Atenção a crianças;
- Atenção a idosos;
- Atenção a mulheres;
- Atenção a pessoas com deficiência.

As rotinas de monitoramento desses diferentes instrumentos podem seguir finalidades diferentes.

Para o ciclo 2026-2029 a SMS empreenderá esforços de articulação e apropriação de despesas de políticas de saúde no orçamento municipal.