



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MANHUAÇU – MG**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2026 a 2029**

**(Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Manhuaçu/MG  
em 17/12/2025)**

## **IDENTIFICAÇÃO**

**Município:** Manhuaçu

**Estado:** Minas Gerais

**Data da criação:** 05 de novembro de 1877

**População último censo (IBGE) para o ano de 2022:** 91.866 habitantes

**População estimada (IBGE) para o ano de 2025:** 96.545 habitantes

**Densidade demográfica (IBGE) censo de 2022:** 146,24 habitantes m<sup>2</sup>

**Extensão territorial (IBGE):** 628,318 km

**Região Ampliada de saúde:** Leste do Sul

**Gerência Regional de Saúde:** Manhuaçu/MG

**Região de saúde:** Manhuaçu (Abre Campo, Alto Caparaó, Alto Jequitibá, Caputira, Chalé, Conceição de Ipanema, Durandé, Ipanema, Lajinha, Luisburgo, Manhuaçu, Manhumirim, Martins Soares, Matipó, Mutum, Pocrane, Reduto, Santa Margarida, Santana do Manhuaçu, São João do Manhuaçu, São José do Mantimento, Simonésia, Taparuba).

### **Prefeita Municipal:**

Maria Imaculada Dutra Dornelas

### **Secretário Municipal de Saúde:**

Juliano Estanislau Lacerda

### **Prefeitura:**

CNPJ: 18.385.088/0001-72

Praça Cordovil Pinto Coelho, nº 460 – Centro – 36.900-103

Telefone: (33) 3339 2714

Home Page: <http://www.manhuacu.mg.gov.br>

### **Entidade executora:**

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 00.996.849/0001-67

Rua: Mellin Abi-Ackel, nº. 600 – 36.906-120

Telefone: (33) 3339 6129

E-mail: [smsmanhuacu@yahoo.com.br](mailto:smsmanhuacu@yahoo.com.br)

#### **Membros da diretoria do Conselho Municipal de Saúde:**

**Presidente:** Nelson de Abreu  
**Vice-Presidente:** Milton Filgueira  
**Primeiro Secretário:** Zandra de Fátima Lopes da Rocha  
**Segundo Secretário:** Geraldo Cesário Neto  
**Relações Públicas:** Estéfane Fortes Henrique  
**Diretor de Organização:** Juliano Estanislau Lacerda

#### **Todos os membros do Conselho Municipal de Saúde:**

##### **Representantes do Governo:**

###### **Secretaria Municipal de Saúde:**

Titular – Juliano Estanislau Lacerda  
Suplente – Elisabeth Malta Marçal Silva

###### **Secretaria Municipal de Ação Social/Educação:**

Titular – Adriana Dias de Castro Oliveira  
Suplente – Ivonete Paula Gomes Loiola

###### **Órgãos de Saneamento (SAMAL/SAAE):**

Titular – Andréia Ferreira de Freitas Almeida  
Suplente – Emerson Pazeli de Souza

###### **Secretaria Municipal da Fazenda/SEPLAG:**

Titular – Paulo Victor de Souza Santos  
Suplente – Denise Aparecida Braga jardim

##### **Prestadores de Serviços de Saúde:**

Titular – Esteane Fortes Henrique  
Suplente – Jôse Clara Veloso  
Titular - Vanderson Alves Ferreira  
Suplente – Paula Terezinha Derossi Peixoto  
Titular – Joaquim Fabrício santos rocha  
Suplente – Maria Aparecida de Oliveira Novaes

##### **Trabalhadores de saúde (SUS) nível superior:**

Titular – Rosangela Maria Milagres  
Suplente – Luciléia Aparecida Miguel  
Titular – Silvio Dutra dos Santos  
Suplente –

##### **Trabalhadores de saúde (SUS) níveis médio e elementar:**

Titular – Eliane Silva Santos Rosa  
Suplente – Maria Aparecida da Cruz  
Titular – Dilson Dias Dutra  
Suplente – Romeu Meira Dias  
Titular – Geraldo Cezário Neto  
Suplente – Vilma Aparecida Gomes

**Usuários:****ESF Matinha e ESF Bom Pastor**

Titular – Marcio Pacheco Da Silveira

Suplente – Clarice Maria De Andrade Triunfo

**ESF Ponte da Aldeia e São Jorge**

Titular – Nelson de Abreu

Suplente – Marcelo de Souza Cesar

**ESF Santana e ESF Santo Antonio**

Titular – Marciria Lídia de Oliveira

Suplente – Paula Paládia Pires Pimentel

**ESF Lajinha e Santa Luzia**

Titular – Zandra de Fátima Lopes da Rocha

Suplente – Eduardo Anacleto

**ESF Catuaí e ESF Petrina**

Titular – Rogério Ciccarini

Suplente –

**ESF Nossa Senhora Aparecida e ESF São Vicente**

Titular – Milton Filgueiras

Suplente – Inês aparecida Gonçalves Furtado

**ESF Engenho da Serra e ESF Santa Terezinha**

Titular – Angela Maria Moreira

Suplente – Adão Marques De Abreu

**ESF Sacramento e ESF Dom Correa**

Titular – Aurelio da Silva Kelch

Suplente – José Geraldo Pereira

**ESF São Pedro e ESF Vila Nova I**

Titular – Maria Inês Dutra

Suplente – Gleisa Otoni Dutra

**ESF Realeza e ESF Santo Amaro**

Titular – Maria de Lurde de Oliveira

Suplente – Virgilino Paulo Oliveira

**ESF Ponte do Silva e ESF Vila Nova II**

Titular – Altair José de Almeida

Suplente – Adriana Cristina Pereira Siqueira

**Entidades Sociais**

Titular – Vanda Lúcia Carneiro

Suplente – Paulo César de Souza

Titular – Raquel Santaroni Marcial dos Santos

Suplente – Sonia Hott Costa

## **ELABORAÇÃO**

Setor de Planejamento

## **COLABORAÇÃO**

Setores da Secretaria de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Secretaria de Educação

Hospital César Leite

## **PARTICIPAÇÃO**

Coordenadores de setores e unidades da Secretaria Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Comissão de conselheiros para acompanhamento e análise do PMS

Participantes das reuniões locais (usuários) e da pré-conferência (trabalhadores da saúde, prestadores, governo e entidades sociais) nas quais ocorreu o levantamento de dificuldades/necessidades locais.

## SUMÁRIO

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| APRESENTAÇÃO .....                                                                   | 09        |
| OBJETIVO GERAL .....                                                                 | 10        |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                          | 10        |
| <b>1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....</b>                                    | <b>11</b> |
| HISTÓRICO E FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA.....                                             | 11        |
| ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....                                                            | 13        |
| ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS.....                                         | 15        |
| <i>Composição da população municipal</i> .....                                       | 15        |
| <i>Esperança de vida ao nascer</i> .....                                             | 18        |
| <i>Taxa de fecundidade Total</i> .....                                               | 18        |
| <i>Taxa de Mortalidade Geral</i> .....                                               | 19        |
| <i>Principais atividades econômicas</i> .....                                        | 19        |
| <i>Evolução do PIB no Município nas duas últimas décadas</i> .....                   | 20        |
| <i>Remuneração acumulada por faixa etária – 2023</i> .....                           | 21        |
| <i>Razão de dependência demográfica e Taxa de atividade</i> .....                    | 21        |
| <i>Taxa de analfabetismo na população adulta (maior de 15 anos)-percentual</i> ..... | 23        |
| <i>Rede de Ensino Pública e Privada</i> .....                                        | 23        |
| <i>Índice de Desenvolvimento Humano - IDHM</i> .....                                 | 24        |
| <i>Análise da dinâmica populacional</i> .....                                        | 25        |
| INFRAESTRUTURA.....                                                                  | 26        |
| <i>Abastecimento de água</i> .....                                                   | 26        |
| <i>Destino do Esgoto</i> .....                                                       | 26        |
| <i>Coleta e destino do lixo</i> .....                                                | 27        |
| <b>2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>                 | <b>28</b> |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....                                                            | 29        |
| <i>Vigilância Epidemiológica</i> .....                                               | 29        |
| <i>Vigilância à Saúde do Trabalhador</i> .....                                       | 30        |
| <i>Vigilância Ambiental em Saúde</i> .....                                           | 31        |
| <i>Vigilância do meio Ambiente</i> .....                                             | 31        |
| <i>Vigilância Sanitária</i> .....                                                    | 32        |
| ATENÇÃO PRIMÁRIA.....                                                                | 33        |
| <i>Estratégia de Saúde da Família</i> .....                                          | 33        |
| <i>Equipe Multidisciplinar de suporte e apoio às Unidades Básicas de Saúde</i> ..... | 34        |
| <i>Unidade de Atendimento Intermediário (UAI)</i> .....                              | 35        |
| SAÚDE BUCAL .....                                                                    | 35        |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....                                                       | 35        |
| ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....                                          | 37        |
| <i>Policlínica</i> .....                                                             | 37        |
| <i>Divisão de Reabilitação</i> .....                                                 | 37        |
| <i>Saúde Psicossocial</i> .....                                                      | 38        |
| <i>Centro Estadual de Atenção Especializada - CEAE</i> .....                         | 40        |
| <i>Ortopedia</i> .....                                                               | 41        |
| APOIO AO DIAGNÓSTICO .....                                                           | 41        |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....                              | 42        |
| <i>Hospital César Leite</i> .....                                                    | 42        |
| OUTROS ESTABELECIMENTOS CONVENIADOS.....                                             | 43        |
| <i>Laboratórios conveniados</i> .....                                                | 43        |
| <i>Centro de diagnóstico por Imagem CDI</i> .....                                    | 43        |
| <i>Masterclin</i> .....                                                              | 43        |
| <i>Renalclin</i> .....                                                               | 44        |
| HEMONÚCLEO HEMOMINAS – MANHUAÇU .....                                                | 44        |
| CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL - CISVERDE .....                                            | 44        |

|           |                                                                                      |            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|           | CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL - ICISMEP .....                                             | 44         |
| <b>3</b>  | <b>CONTROLE SOCIAL.....</b>                                                          | <b>45</b>  |
|           | CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....                                                    | 45         |
|           | CONSELHOS DE UNIDADE DE SAÚDE - COUS .....                                           | 46         |
|           | CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....                                                 | 46         |
| <b>4</b>  | <b>OUVIDORIA MUNICIPAL EM SAÚDE .....</b>                                            | <b>47</b>  |
| <b>5</b>  | <b>REDE FÍSICA INSTALADA .....</b>                                                   | <b>48</b>  |
|           | DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS UNIDADES DE SAÚDE .....                                  | 48         |
|           | CENTRO ADMINISTRATIVO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....                          | 49         |
|           | UNIDADE ADMINISTRATIVA – SUS .....                                                   | 49         |
|           | UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....                                           | 49         |
|           | ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....                                                          | 52         |
|           | SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT .....                           | 52         |
| <b>6</b>  | <b>ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE .....</b>                                            | <b>55</b>  |
|           | DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS .....                                                         | 55         |
|           | MONITORIZAÇÃO DA DOENÇA DIARRÉICA AGUDA (MDDA) .....                                 | 66         |
|           | IMUNIZAÇÃO .....                                                                     | 66         |
|           | ACIDENTES CAUSADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS .....                                     | 68         |
|           | ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL .....                                           | 69         |
|           | DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS .....                                           | 72         |
|           | ACIDENTES QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, RADIOLÓGICOS E NUCLEARES EXPLOSIVOS (QBRNE) .....    | 77         |
|           | ACIDENTES NATURAIS E/OU CAUSADOS PELO HOMEM .....                                    | 77         |
|           | MORBIMORTALIDADE .....                                                               | 78         |
|           | ASPECTOS RELACIONADOS À GESTANTE E AO RECÉM NASCIDO .....                            | 106        |
| <b>7</b>  | <b>POLÍTICAS DE SAÚDE E GRUPOS VULNERÁVEIS E/OU DE NECESSIDADES ESPECÍFICA .....</b> | <b>109</b> |
|           | ATENÇÃO PRIMÁRIA .....                                                               | 109        |
|           | SAÚDE BUCAL .....                                                                    | 110        |
|           | SAÚDE DA CRIANÇA .....                                                               | 112        |
|           | SAÚDE DO ADOLESCENTE .....                                                           | 112        |
|           | SAÚDE DO IDOSO .....                                                                 | 112        |
|           | SAÚDE DO HOMEM .....                                                                 | 113        |
|           | SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE .....                                           | 113        |
|           | PROMOÇÃO DA SAÚDE .....                                                              | 114        |
|           | PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PIC .....                                   | 116        |
|           | POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE .....                                     | 117        |
|           | INTERAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA - ICSAP .....                  | 117        |
|           | ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....                             | 119        |
|           | <i>Redes de Atenção à Saúde (RAS)</i> .....                                          | 119        |
|           | <i>Rede Alyne</i> .....                                                              | 119        |
|           | <i>Rede de Atenção a Urgências e Emergências (RUE)</i> .....                         | 121        |
|           | <i>Rede de Atenção às Doenças Crônicas</i> .....                                     | 122        |
|           | <i>Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência</i> .....                       | 122        |
|           | <i>Atenção de média e alta complexidade</i> .....                                    | 123        |
|           | <i>Políticas de Gestão Hospitalar</i> .....                                          | 124        |
|           | <i>Saúde Mental</i> .....                                                            | 124        |
|           | <i>Tratamento fora do domicílio (TFD)</i> .....                                      | 125        |
|           | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....                                                       | 125        |
| <b>8</b>  | <b>PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS.....</b>                                                    | <b>127</b> |
| <b>9</b>  | <b>RECURSOS FINANCEIROS .....</b>                                                    | <b>129</b> |
| <b>10</b> | <b>RECURSOS HUMANOS .....</b>                                                        | <b>131</b> |

|           |                                                                                                           |             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>11</b> | <b>GESTÃO DA SAÚDE .....</b>                                                                              | <b>133</b>  |
|           | PLANEJAMENTO .....                                                                                        | 133         |
|           | DESCENTRALIZAÇÃO/REGIONALIZAÇÃO .....                                                                     | 133         |
|           | <i>Funcionamento da comissão intergestores .....</i>                                                      | <i>133</i>  |
|           | <i>As redes regionalizadas de atenção à saúde .....</i>                                                   | <i>133</i>  |
| <b>12</b> | <b>EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....</b>                                                                 | <b>135</b>  |
| <b>13</b> | <b>INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE .....</b>                                                            | <b>136</b>  |
| <b>14</b> | <b>PROPOSIÇÕES DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MANHUAÇU .....</b>                                | <b>1137</b> |
|           | EIXO 1: INTERSETORIALIDADE: ARTICULAÇÃO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....              | 131         |
|           | EIXO 2: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS .....             | 132         |
|           | EIXO 3: TECNOLOGIA, CONSTRUÇÃO, VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS: MODERNIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS .....  | 132         |
|           | EIXO 4: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: EXPANSÃO E MELHORIA DOS SERVIÇOS .....           | 133         |
|           | EIXO 5: ATENÇÃO ESPECIALIZADA: FORTALECIMENTO DA REDE E MELHORIA DO ATENDIMENTO .....                     | 134         |
|           | EIXO 6: RECURSOS HUMANOS: VALORIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SUS .....                        | 134         |
|           | EIXO 7: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO .....                            | 135         |
|           | EIXO 8: PROPOSIÇÕES DA PRIMEIRA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA..... | 141         |
| <b>15</b> | <b>DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....</b>                                                   | <b>143</b>  |
| <b>16</b> | <b>PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>                                                        | <b>177</b>  |
| <b>17</b> | <b>ÍNDICES .....</b>                                                                                      | <b>180</b>  |
|           | ÍNDICE DE FIGURAS .....                                                                                   | 180         |
|           | ÍNDICE DE GRÁFICO .....                                                                                   | 180         |
|           | ÍNDICE DE TABELAS .....                                                                                   | 181         |
|           | LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....                                                                      | 183         |

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de planejamento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos os quais devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este instrumento é tratado na Lei 141, de 13 de janeiro de 2012 que prevê:

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade inter-regional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

O planejamento das ações de saúde do município de Manhuaçu para o quadriênio 2026-2029, contidas no presente Plano, tem como referência as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, o conjunto de propostas oriundas da XIII Conferência Municipal de Saúde, a análise técnica epidemiológica da situação de saúde e os compromissos assumidos pelo atual governo do município, expressas pela gestão da área da saúde.

Enquanto instrumento de gestão o Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado em consonância com os dispositivos legais e princípios do SUS e articulado junto aos espaços de participação social e gestão participativa, em especial, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e as Conferências de Saúde. A construção do PMS como um processo participativo, possibilita a expressão de ideias e contribuições de diferentes atores sociais, constituindo-se num momento de discussão, reflexão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

A XIII Conferência Municipal de Saúde com o tema **“Atenção Primária, porta de entrada ao SUS: Fortalecendo e Qualificando o acolhimento em saúde”** aconteceu em 30 de agosto de 2025. Essa foi precedida de 22 (vinte e duas) Conferências Locais de Saúde e 01 (uma) Pré-Conferência a envolver trabalhadores da saúde, prestadores de serviços, representantes do governo e entidades sociais. Nas Conferências Locais foi apresentado o diagnóstico de saúde local e nas Pré-Conferências o diagnóstico municipal. Amplo e participativo debate caracterizaram estes encontros onde foram discutidas as questões locais e municipais, sendo levantadas contribuições na melhoria da qualidade dos serviços prestados e da saúde da população.

O presente Plano Municipal de Saúde a vigorar no período de 2026 a 2029, expressa o debate referido e foi construído pensando as sérias restrições financeiras e de precarização das políticas sociais.

## **OBJETIVO GERAL**

Subsidiar o planejamento/programação da política de Saúde do Município, norteador as ações nas áreas de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde a população, através de ações de promoção, proteção e recuperação à saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais, em acordo com o que é preconizado na Constituição Federal de 1988, garantindo o acesso universal, igualitário e a participação.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar o diagnóstico de saúde do município, em análise comparativa propiciando o conhecimento da evolução/tendência de diversos aspectos da saúde a nível local;
- Direcionar as ações coletivas e individuais de assistência, promoção, prevenção, cura e reabilitação em saúde de acordo com as reais necessidades do Município;
- Estabelecer prioridades a partir de estudos epidemiológicos, proposições da XIII Conferência Municipal de Saúde, Plano Estadual de Saúde, Plano Nacional de Saúde, Programa de Governo e viabilidade financeira;
- Construir indicadores municipais para acompanhamento e avaliação no controle da efetivação das propostas para a saúde;
- Promover a integração dos instrumentos de gestão do SUS com os instrumentos de gestão do Município de acordo com a legislação vigente;
- Promover a equidade, resolutividade e integralidade nas ações de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade do sistema através das Redes de Atenção à Saúde de acordo com as legislações vigentes;
- Promover e direcionar a qualificação dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

# **1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO**

## **HISTÓRICO E FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Acredita-se que os primitivos habitantes do atual município tenham sido os índios tupis, posteriormente, cognominados puris, pelos pioneiros da região. O topônimo originou-se de “mayguaçu” palavra indígena que significa rio grande, usada pelos gentios para designar o rio local. Mais tarde, a região ficou conhecida por Sertão do Manhuaçu.

Os primeiros desbravadores procedentes do litoral, à procura de ouro e poaia (ipecacuanha) – erva da família das rubiáceas que fornece a emetina – penetram o vale do Manhuaçu através dos rios Doce e Manhuaçu. Fixando-se às margens do rio São Luís, afluente do rio Manhuaçu, o Guarda-Mor Luís Nunes de Carvalho e o Alferes José Rodrigues de Siqueira Bueno, vindos de Ponte Nova e de Abre Campo, implantaram os primeiros estabelecimentos agrícolas.

A animosidade entre silvícolas e desbravadores fez com que o Curador Nicácio Brum da Silveira fundasse, em 1843, um aldeamento para os índios no local hoje conhecido por Ponte da Aldeia, cabendo-lhes também, as vertentes que deságuam no rio São Luís.

Muitos estabelecimentos agrícolas foram surgindo e o povoamento progrediu. Em 1846, Antônio Dutra de Carvalho, autorizado pelo Curador de Manhuaçu, ajustou com os índios para abertura das primeiras estradas da região, beneficiando a criação de suínos e o cultivo do café.

O distrito foi criado com a denominação de São Lourenço do Manhuassu, pela lei estadual nº 2165, de 20-11-1875, e pela lei estadual nº 2, de 14-09-1891. Elevado à categoria de vila com a denominação de São Simão, pela lei provincial nº 2407, de 05-11-1877, desmembrado de Ponte Nova. Sede na povoação de São Simão. Constituído de 4 distritos: São Simão, São Lourenço, Santa Helena e Santa Margarida.

Pela lei provincial nº 2463, de 21-10-1878, e pela lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de São Sebastião do Sacramento e anexado a vila de São Simão.

Pela lei provincial nº 2557, de 03-01-1880, transfere a sede da povoação de São Simão para a de São Lourenço. Instalado em 30-10-1880.

Elevado à condição de cidade com a denominação de Manhuassu, pela lei provincial de nº 2766, de 30-09-1881.

Pelo decreto estadual nº 78, de 22-05-1890, e pela lei estadual nº 2, de 14-09-1891, são criados os distritos de Santana do Manhuassu e São João do Manhuassu e anexados ao município de Manhuassu.

Pela lei municipal nº 26, de 24 ou 25-10-1901, é criado o distrito de São Luís e anexado ao município de Manhuassu.

Pela lei estadual nº 391, de 18-02-1891, o distrito de São Sebastião do Alto Carangola deixa de pertencer ao município de Manhuassu para ser anexado ao município de Carangola.

Pelo decreto estadual nº 418, de 11-03-1891, o município de Manhuassu adquiriu do município de Caratinga o distrito de Santo Antônio do Rio José Pedro.

Pela lei estadual nº 556, de 30-08-1911, desmembra do município de Manhuassu os distritos de Santo Antônio do Rio José Pedro, elevado à categoria de município. Pela lei supracitada são criados os distritos de Alegria e Passagem do Manhuassu e Santana do Rio José Pedro e anexados ao município de Manhuassu.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído de 13 distritos: São Lourenço do Manhuassu (sede), Alegria, Dores do Rio José Pedro, Passagem do Manhuassu, Pirapetinga, Santa Helena, Santa Margarida, Santana do Rio José Pedro, São João do Manhuassu, São Luís, São Sebastião do Sacramento e São Simão.

Pela lei estadual nº 590, de 03-09-1912, o distrito de Passagem (antes Passagem do Manhuassu) deixa de

pertencer ao município de Manhuassu para ser anexado ao município de Rio José Pedro (antes Santo Antônio do Rio José Pedro).

Nos quadros de apuração do Recenseamento Geral de 1-IX-1920, o município é constituído de 10 distritos: Manhuassu, Alegria, Dores do Rio José Pedro, Pirapetinga, Santa Helena, Santa Margarida, Santana do Manhuassu, São Luís, São João do Manhuassu, São Sebastião do Sacramento, São Simão.

Pela lei estadual nº 843, de 07-09-1923, o distrito de São Lourenço passou a denominar-se Manhuassu. Pela lei supracitada são desmembrados do município de Manhuassu os distritos de Pirapetinga e Dores do Rio José Pedro, para formar o novo município com a denominação de Manhumirim (ex Pirapetinga). E, ainda o distrito de São Luís passou a chamar-se Luisburgo e o distrito de Santa Helena tomou a denominação de Amazonita.

Pela lei estadual nº 948, de 29-08-1927, o distrito de Amazonita volta a denominar-se Santa Helena.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído de 9 distritos: Manhuassu, Alegria, Luisburgo (ex São Luís), Santa Helena (ex Amazonita), Santa Margarida, Santana do Manhuassu, São João do Manhuassu, São Sebastião do Sacramento e São Simão.

Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.

Pelo decreto-lei estadual nº 148, de 17-12-1938, desmembra do município de Manhuassu os distritos de Santa Helena e Santa Margarida, para formar o novo município de Matipó.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 7 distritos: Manhuassu, Alegria, Luisburgo, Santana do Manhuassu, São João do Manhuassu, São Sebastião do Sacramento e São Simão.

Pelo decreto-lei estadual nº 1058, de 31-12-1943, desmembra do município de Manhuassu, os distritos de São Simão, Alegria e Santana do Manhuassu, para formar o novo município com a denominação de Simonésia (ex São Simão).

No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o município é constituído de 4 distritos: Manhuassu, Luisburgo, São João do Manhuassu e São Sebastião do Sacramento. Pela lei estadual nº 336, de 27-12-1948, o município de Manhuassu passa a ser grafado Manhuaçu. Sob a mesma lei acima citada são criados os distritos de Reduto e São Pedro do Avaí e anexados ao município de Manhuaçu.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 6 distritos: Manhuaçu ex Manhuassu, Luisburgo, Reduto, São João do Manhuaçu, São Pedro do Avaí e São Sebastião do Sacramento. Assim permanecendo em divisão territorial datada 1991.

Pela lei estadual nº 10704, de 27-04-1992, desmembra do município Manhuaçu o distrito de São João do Manhuaçu, elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de 1993, o município é constituído de 5 distritos: Manhuaçu, Luisburgo, Reduto, São Pedro do Avaí e São Sebastião do Sacramento.

Pela lei municipal nº 1923, de 26-04-1995, é criado o distrito de Realeza e anexado ao município de Manhuaçu.

Pela lei municipal nº 1928, de 23-05-1995, é criado o distrito de Palmeiras do Manhuaçu (antes povoado de Palmeira) e anexado ao município de Manhuaçu.

Pela lei estadual nº 12030, de 21-12-1995, desmembra do município Manhuaçu os distritos de Luisburgo e Reduto, ambos elevados à categoria de município.

Pela lei municipal nº 1982, de 25-03-1996, é criado o distrito de Dom Corrêa e anexado ao município de Manhuaçu.

Em divisão territorial datada de 1999, o município é constituído de 6 distritos: Manhuaçu, Dom Corrêa, Palmeiras do Manhuaçu, Realeza, São Pedro do Avaí e São Sebastião do Sacramento.

São criados os distritos de Vilanova e Ponte do Silva sendo anexados ao município de Manhuaçu. (Fonte:

Em divisão territorial atual (2024), o município é constituído de 9 distritos: Manhuaçu (sede), Dom Corrêa, Palmeiras do Manhuaçu, Ponte do Silva, Realeza, São Pedro do Avaí, São Sebastião do Sacramento, Vilanova e Santo Amaro. A sede do Município é dividida em 61 bairros, a saber: Alfa Sul, Alphaville I, Alphaville II, Baixada, Bandeirantes, BelaVista, Bela Vista II, Bom Jardim, Bom Pastor, Catuaí, Centro, Cidade Nova, Colina, Coqueiro, Operários, Engenho da Serra, Floresta I, Floresta II, Estância da Lagoa, Interlagos, Jardim dos Manacás, Lajinha, Residencial Bulinga, Vale da Ema, Luciano Heringer, Matinha, Mirante do Sol, Morada do Campo, Nossa Senhora Aparecida, Petrina, Pinheiro, Ponte da Aldeia, Pouso Alegre, Recanto da Aldeia, Residencial Alves de Oliveira, Residencial Imperialle, Residencial Interlagos, Residencial Jardins do Castelo, Residencial Manhuaçu, Retiro das Plameiras, Sagrada Família, Santa Luzia, Santa Terezinha, Santana, Santana I, Santo Antônio, São Francisco de Assis, São Jorge, São Vicente, Todos os Santos, Vale Verde, Vila Deolinda, Vila Rica, Bairro Cristal Bandeira, Bairro das Nascentes, Bairro dos Inconfidentes, Bairro João Pêso da Silveira, Bairro Mirante do Sol, Bairro Novo Horizonte e Bairro Rio Grande (Fonte: Prefeitura de Manhuaçu – Agosto de 2025)

A área rural é composta por dezenas de comunidades dispersas estando em destaque: Vila Formosa, Córrego Boa Vista – próximo ao Bairro Ponte da Aldeia, Córrego Boa Vista – próximo ao Distrito de Santo Amaro de Minas, Córrego da Raiz, Córrego do Barreiro, Córrego do Bálsamo, Coqueiro Rural, Monte Alverne, Córrego São Sebastião, Córrego do Manhuaçuinho, Palmeirinha, Vila de Fátima, Serra dos Pereira, Córrego São Roque; Córrego Palmital, Vila de Bom Jesus da Realeza, Vila Boa Esperança, Vila Cachoeirinha, Vila Formosa, Taquara Preta.

## ASPECTOS GEOGRÁFICOS

### Clima

O clima do município de Manhuaçu, classificado como Cwa segundo a escala de Köppen-Geiger, revela um padrão bem definido de estações, com verões quentes e chuvosos e invernos frios e secos.

TABELA 1 – Tabela climática de Manhuaçu

|                         | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Temperatura média (°C)  | 23  | 23  | 23  | 21  | 19  | 18  | 13  | 14  | 15  | 22  | 22  | 23  |
| Temperatura mínima (°C) | 18  | 18  | 18  | 17  | 14  | 13  | 13  | 13  | 14  | 16  | 17  | 18  |
| Temperatura máxima (°C) | 26  | 26  | 26  | 24  | 22  | 21  | 21  | 22  | 24  | 25  | 24  | 25  |
| Chuva (mm)              | 181 | 118 | 151 | 80  | 40  | 17  | 12  | 17  | 52  | 110 | 207 | 270 |

Fonte: <https://www.climatempo.com.br/climatologia/158/manhuacu-mg>

A temperatura média anual gira em torno de 20°C, com variações marcantes ao longo do ano. Os meses mais quentes são janeiro, fevereiro, março e dezembro, todos com temperatura média de 23°C e máximas que alcançam 26°C, refletindo a intensidade do verão na região. Durante esse período, a umidade também é elevada, o que contribui para uma maior sensação térmica e ocorrência de chuvas volumosas.

Por outro lado, os meses de junho, julho e agosto representam o auge do inverno em Manhuaçu. As temperaturas médias caem para 13°C a 18°C, com mínimas de até 13°C, tornando as manhãs e noites significativamente mais frias. As temperaturas máximas também se reduzem, ficando entre 21°C e 22°C, o que caracteriza um inverno mais ameno durante o dia, mas com noites frias típicas do clima de altitude.

A pluviometria também apresenta forte sazonalidade. O período mais chuvoso concentra-se entre

novembro e março, com destaque para dezembro, que registra o maior volume, com 270 mm de precipitação. Já os meses junho, julho e agosto constituem a estação seca, com volumes extremamente baixos — julho, por exemplo, acumula apenas 12 mm, configurando o mês mais seco do ano. A diferença entre o mês mais chuvoso e o mais seco chega a 258 mm, evidenciando um contraste hídrico acentuado.

Essa variação ao longo do ano tem importantes implicações para o município. No verão, o risco de alagamentos e deslizamentos aumenta devido às chuvas intensas, exigindo atenção especial à infraestrutura urbana e à gestão de riscos. Já no inverno, a escassez hídrica e as temperaturas mais baixas demandam estratégias voltadas à conservação da água.

Em resumo, o clima de Manhuaçu é caracterizado por verões quentes e úmidos, com grande concentração de chuvas, e invernos secos e frios, com significativa queda nas temperaturas e nos índices pluviométricos.

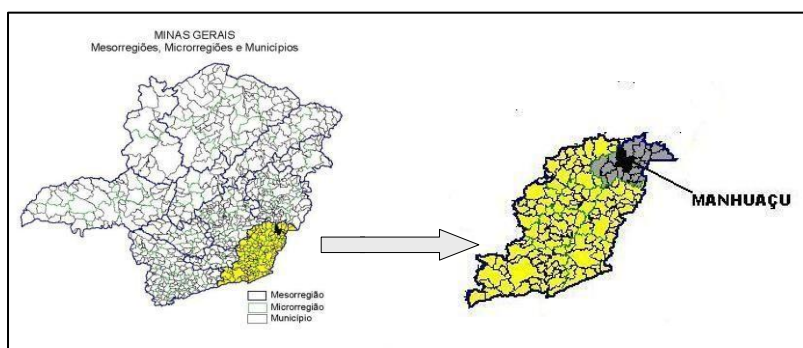
### Localização, limites, formas de acesso e distâncias

O município de Manhuaçu situa-se na porção leste do Estado de Minas Gerais, nas proximidades da fronteira com o Espírito Santo. No contexto da divisão macrorregional mineira, Manhuaçu insere-se na Região II, correspondente à Zona da Mata.

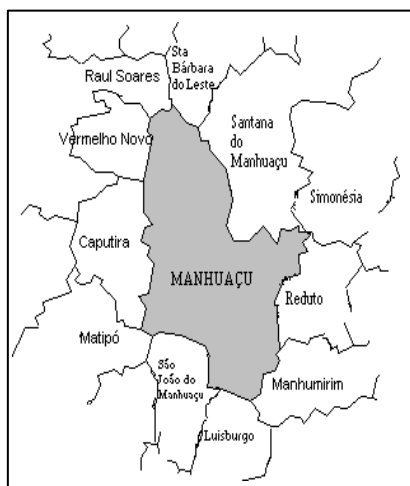
Figura 1 – Localização do Município

Do ponto de vista geográfico, o distrito – sede localiza-se a - 42°03' de longitude W e - 20°16' de latitude S, aproximadamente. A altitude da sede é de 635 m, possuindo como ponto culminante a altitude de 1730 m.

Figura 2 - Limites Municipais



Fonte: Epidemiologia – SUS Manhuaçu



O município de Manhuaçu ocupa uma área de 628,318 Km<sup>2</sup>, limitando-se ao norte com os municípios de Simonésia, Santana do Manhuaçu, Santa Bárbara do Leste e Raul Soares; ao sul com Luisburgo e São João do Manhuaçu; ao leste com Manhumirim e Reduto e a oeste com Vermelho Novo, Caputira e Matipó. O município está inserido na bacia do rio Doce, sendo banhado pelo Rio Manhuaçu.

Figura 3 - Malha viária do Município



O município de Manhuaçu está interligado às malhas federal e estadual, destacando-se como principais vias de acesso e escoamento da produção as BRs 262, 116 e MG 111 não contando com sistema de transporte ferroviário, possuindo aeroporto com capacidade de receber aeronaves de pequeno porte com linha regular para Belo Horizonte.

As distâncias da sede do município em relação aos principais centros nacionais e polos regionais encontram-se especificadas no quadro:

Tabela 2 - Distâncias em Km

| Belo Horizonte | Ponte Nova | Manhumirim | Muriáé | Juiz de Fora | Viçosa | Ipatinga | Gov. Valadares | Rio de Janeiro | São Paulo | Vitoria |
|----------------|------------|------------|--------|--------------|--------|----------|----------------|----------------|-----------|---------|
| 284,2          | 137        | 26,4       | 135    | 303          | 173    | 176      | 213            | 433            | 756       | 239     |

## ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

Com população total estimada em 96.545 habitantes (IBGE, 2024), o município de Manhuaçu apresenta densidade demográfica de 146,24 hab./km<sup>2</sup>. Considerando os percentuais de distribuição populacional identificados no Censo de 2010, estima-se que, em 2024, cerca de 78.202 habitantes residam na área urbana e 18.343 na área rural, uma vez que o Censo de 2022 não apresentou essa projeção.

## Composição da população municipal

A última estimativa de população por faixa etária, pelo IBGE aconteceu em 2024.

TABELA 3 - Composição da população municipal em 2024

| População Residente por Faixa Etária e Sexo - 2024 |           |          |       |            |
|----------------------------------------------------|-----------|----------|-------|------------|
| Faixa Etária                                       | Masculino | Feminino | Total | Percentual |
| 0a 4anos                                           | 3.416     | 3.171    | 6.587 | 6,8%       |
| 5 a 9                                              | 3.647     | 3.255    | 6.722 | 7%         |
| 10 a 14                                            | 3.312     | 3.130    | 6.442 | 6,7%       |
| 15 a 19                                            | 3.544     | 3.432    | 6.976 | 7,2%       |
| 20 a 24                                            | 3.903     | 3.942    | 7.845 | 8,1%       |

|                |               |               |               |              |
|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| <b>25 a 29</b> | 3.880         | 4.003         | 7.883         | <b>8,2%</b>  |
| <b>30 a 34</b> | 3.808         | 3.801         | 7.609         | <b>7,9%</b>  |
| <b>35 a 39</b> | 3.767         | 3.854         | 7.621         | <b>7,9%</b>  |
| <b>40 a 44</b> | 3.670         | 3.753         | 7.423         | <b>7,7%</b>  |
| <b>45 a 49</b> | 3.222         | 3.246         | 6.468         | <b>6,7%</b>  |
| <b>50 a 54</b> | 2.754         | 2.856         | 5.610         | <b>5,8%</b>  |
| <b>55 a 59</b> | 2.457         | 2.625         | 5.082         | <b>5,3%</b>  |
| <b>60 a 64</b> | 2.067         | 2.266         | 4.333         | <b>4,5%</b>  |
| <b>65 a 69</b> | 1.659         | 1.890         | 3.549         | <b>3,7%</b>  |
| <b>70 a 74</b> | 1.223         | 1.424         | 2.647         | <b>2,87%</b> |
| <b>75 a 79</b> | 769           | 9.41          | 1.710         | <b>1,8%</b>  |
| <b>80 e +</b>  | 824           | 1.214         | 2.038         | <b>2,1%</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>47.922</b> | <b>48.803</b> | <b>96.545</b> | <b>100%</b>  |

Fonte <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

**Tabela 4 - Estrutura Etária da População - Município - Manhuaçu - MG**

| Estrutura Etária                    | 2010   |            | 2015   |            | 2020   |            | 2024   |            |
|-------------------------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|
|                                     | Pop.   | % do Total | Pop.   | % do Total | Pop.   | % do Total | Pop.   | % do Total |
| <b>Menos de 15 anos</b>             | 20.257 | 25,46      | 22.109 | 25,46      | 20.506 | 22,49      | 19.751 | 20,46      |
| <b>15 a 64 anos</b>                 | 53.819 | 67,63      | 58.355 | 67,20      | 62.316 | 68,35      | 66.850 | 69,24      |
| <b>População de 65 anos ou mais</b> | 5.498  | 6,91       | 6.380  | 7,30       | 8.347  | 9,15       | 9.944  | 10,30      |
| <b>Razão de dependência</b>         | 47,9%  |            | 48,8%  |            | 46,3%  |            | 44,4%  |            |
| <b>Índice de envelhecimento</b>     | 27,1%  |            | 28,9%  |            | 40,7%  |            | 50,3%  |            |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Cálculos: Setor de Planejamento - SUS Manhuaçu

Observa-se o aumento contínuo da população adulta (15 a 64 anos) e, principalmente, da população idosa (65 anos ou mais), que passa de 6,91% em 2010 para 10,30% em 2024. Ao mesmo tempo, há uma redução no percentual de crianças e adolescentes (menos de 15 anos), que representa 25,46% da população em 2010 e cai para 20,46% em 2024. Essa mudança no perfil etário evidencia um processo de envelhecimento populacional, reflexo tanto da queda da taxa de natalidade quanto do aumento da expectativa de vida.

A taxa média de crescimento anual da população total foi de 1,72% na última década, superior ao crescimento registrado em Minas Gerais e no Brasil (1,01% no mesmo período), o que demonstra uma dinâmica local mais acelerada.

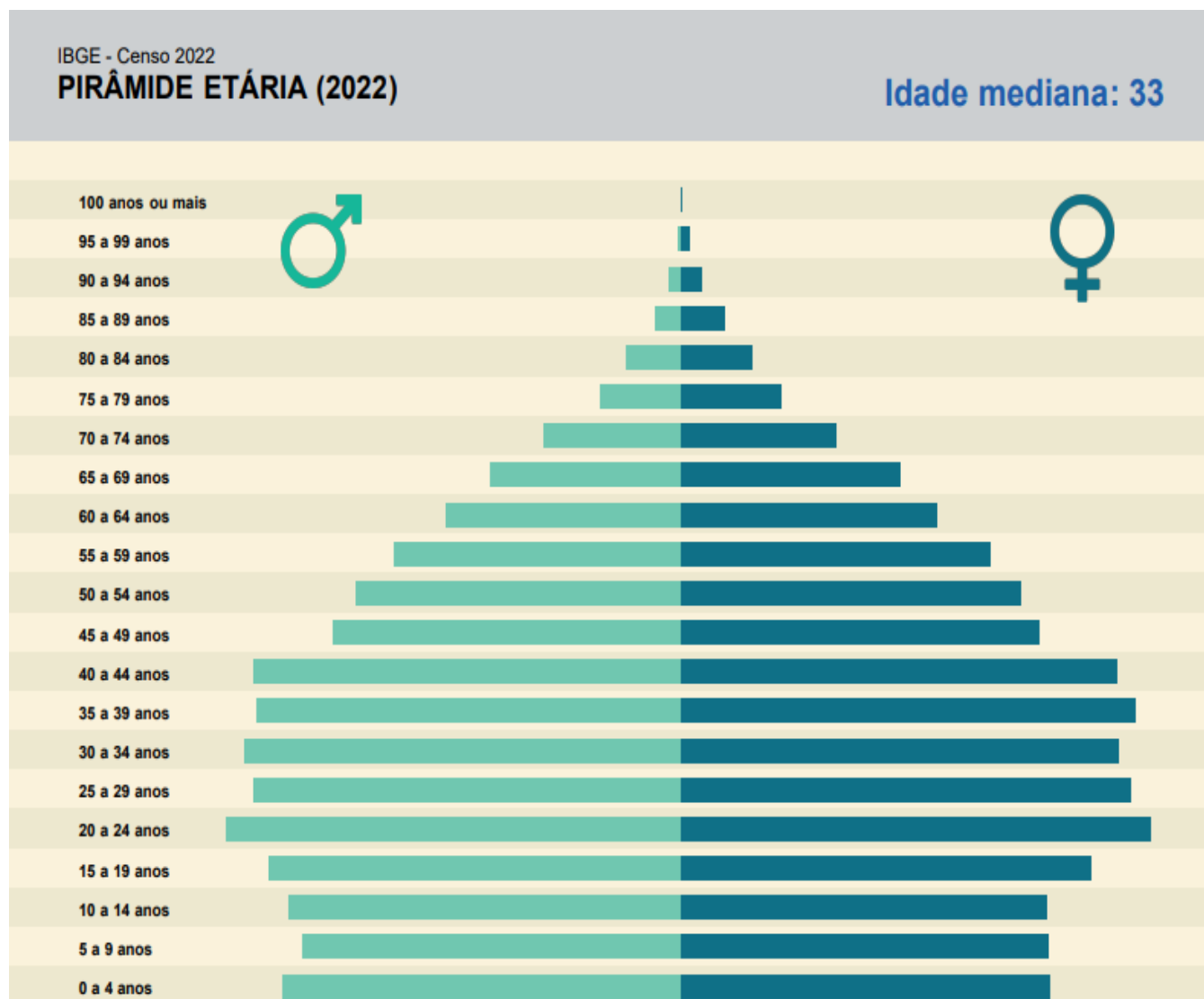
O índice de envelhecimento, que relaciona a população com 65 anos ou mais à população com menos de 15 anos, salta de 27,1% em 2010 para 50,3% em 2024. Esse dado reforça a necessidade de reestruturação das políticas públicas, com foco na ampliação da atenção à saúde da pessoa idosa e na adaptação da infraestrutura urbana e dos serviços para atender a uma população cada vez mais envelhecida.

A razão de dependência, que considera a proporção de pessoas potencialmente dependentes (menores de 15 anos e maiores de 65 anos) em relação à população em idade ativa (15 a 64 anos), apresenta redução de 47,9% em 2010 para 44,4% em 2024. Essa queda, embora pequena, aponta para um momento demográfico vantajoso, conhecido como “bônus demográfico”, em que há uma proporção maior de população economicamente ativa, o que pode favorecer o desenvolvimento socioeconômico se forem realizados os devidos investimentos em educação, emprego e qualificação profissional.

O censo de 2022 (último censo realizado) apurou que 58,3% da população de Manhuaçu se declarou

católica; 32,5% evangélica; 1% espírita; e 8,2% outras religiões ou nenhuma. (Fonte: IBGE / Brasil em síntese)

**Figura 4 - Pirâmide etária**



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/panorama-impresso?cod=3139409>

A pirâmide etária do Censo 2022 revela um importante processo de transição demográfica no Brasil. O gráfico mostra uma distribuição populacional cada vez mais envelhecida, com base mais estreita (faixas etárias de 0 a 14 anos) e alargamento nas faixas adultas e idosas.

A base da pirâmide, que representa a população jovem, é visivelmente menor que as faixas intermediárias (30 a 44 anos), indicando uma queda nas taxas de natalidade nas últimas décadas. Isso reflete mudanças sociais e econômicas, como maior acesso à educação, inserção feminina no mercado de trabalho e uso de métodos contraceptivos.

O centro da pirâmide (25 a 59 anos) concentra a maior parte da população, refletindo uma força de trabalho numerosa, mas que, com o tempo, migrará para faixas mais velhas. Já o topo da pirâmide, embora ainda estreito, apresenta crescimento progressivo, especialmente entre as mulheres, evidenciando o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população.

A idade mediana de 33 anos reforça esse cenário de maturidade populacional, apontando para uma sociedade que já não é jovem e que, em breve, enfrentará desafios típicos de populações envelhecidas, como maior demanda por serviços de saúde, previdência e cuidados com idosos.

Além da estrutura etária, o perfil populacional também é marcado por sua diversidade racial. A maior

parte da população se autodeclara parda (44.755 pessoas), seguida pela população branca (38.287). A população preta soma 8.781 pessoas, enquanto há registros de 37 pessoas amarelas e 23 indígenas. Esses dados evidenciam a predominância de grupos étnico-raciais historicamente marginalizados, o que reforça a necessidade de políticas públicas com foco na equidade racial, especialmente nas áreas de saúde, educação e inclusão social.

Em síntese, a pirâmide etária aliada aos dados de cor/raça revelam uma população em transição, envelhecida e diversa, exigindo políticas públicas integradas que considerem tanto os desafios do envelhecimento quanto as desigualdades raciais historicamente enraizadas.

### Esperança de vida ao nascer

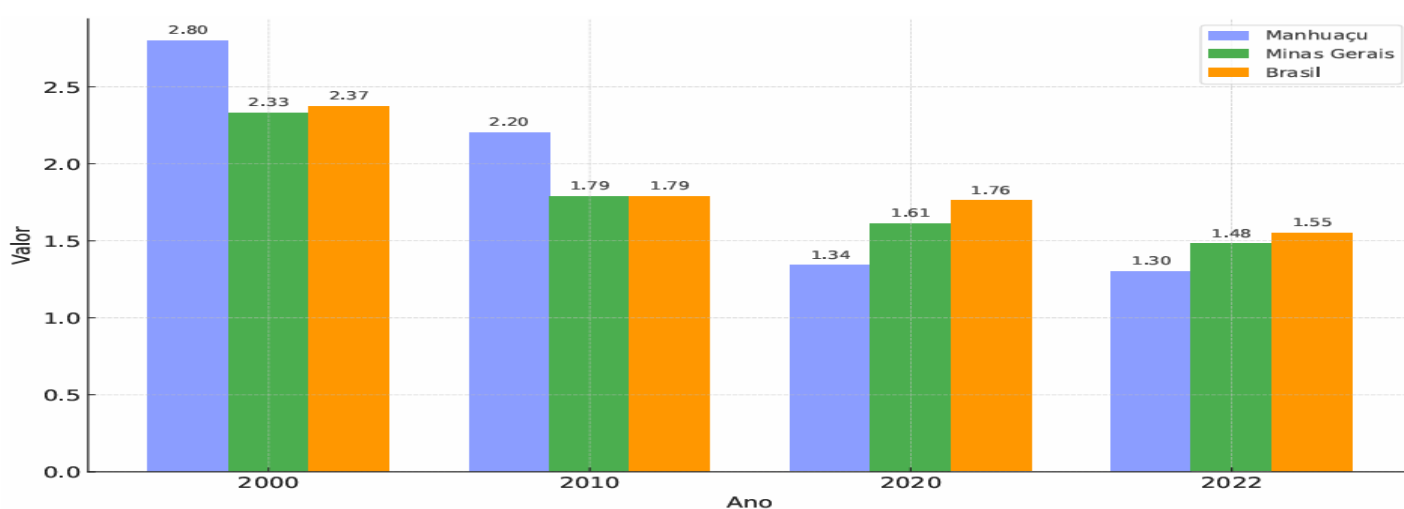
A esperança de vida ao nascer representa o número médio de anos que uma pessoa viveria, considerando os padrões de mortalidade vigentes no ano analisado. Seu aumento indica melhorias nas condições de vida e saúde da população.

Segundo o Censo de 2022, a expectativa de vida no Brasil era de 75,5 anos, um crescimento de 2,2% em relação a 2010, quando era de 73,9 anos. Em Manhuaçu, a média foi de 75,8 anos. Em Minas Gerais, a projeção do IBGE para 2021 indicava uma expectativa de vida de 76,7 anos.

### Taxa de fecundidade Total

A Taxa de Fecundidade Total representa o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final de seu período reprodutivo (15 a 49 anos), na população residente, em determinado espaço geográfico. É considerado um dos componentes mais importantes da dinâmica demográfica e afeta profundamente as estruturas etárias. Níveis elevados de taxas de fecundidade total estão associados ao predomínio de população muito jovem e baixa proporção de pessoas idosas, fatos observados em condições de vida precárias.

**Gráfico 1 - Taxa de Fecundidade total em Manhuaçu, Minas Gerais e Brasil**



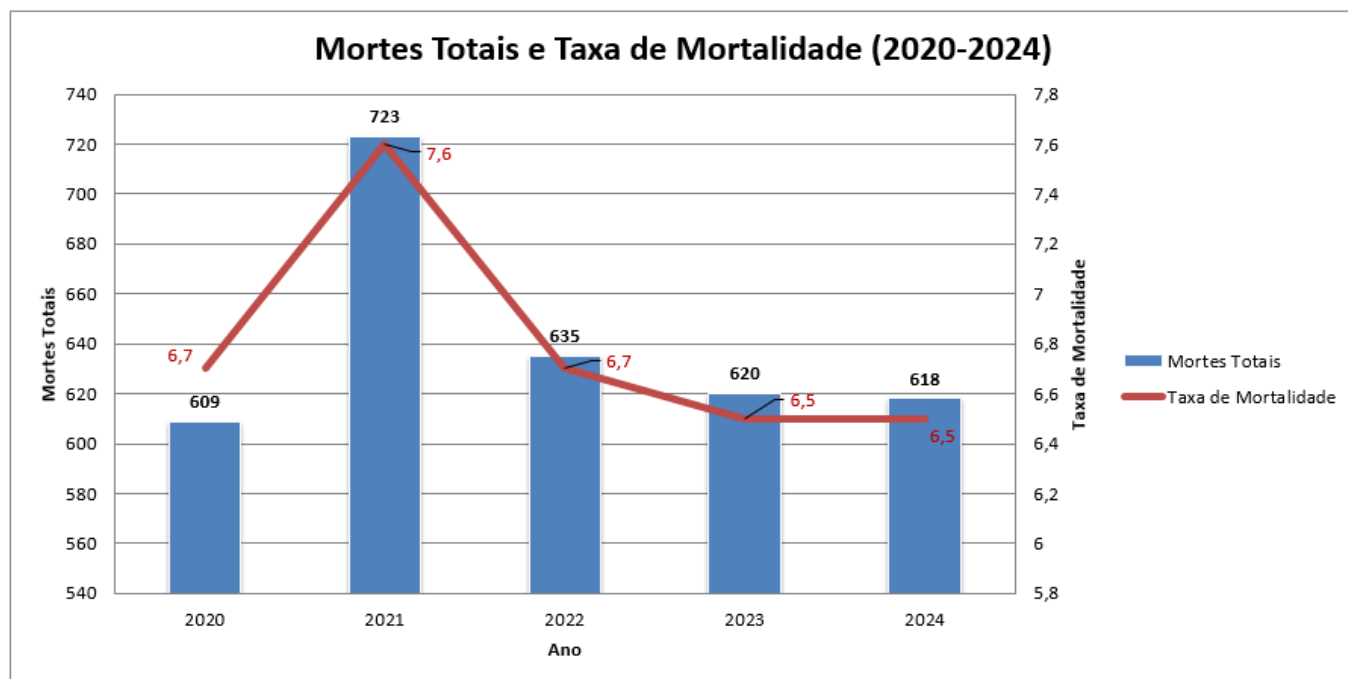
Fonte: IBGE/projeção

Observa-se a visível redução, o número de filhos por mulheres ao final de seu ciclo reprodutivo, apresentado por Manhuaçu em 2022 continuava inferior em relação a Minas Gerais (1,48) e Brasil (1,55). Os dados não foram atualizados nos anos seguintes e permanecem desatualizados até a presente data.

## Taxa de Mortalidade Geral

A Taxa de Mortalidade Geral indica o número de óbitos ocorridos, no ano, em cada 1.000 habitantes do Município.

Gráfico 2 - Evolução da Taxa de Mortalidade em Manhuaçu



Fonte: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/>

Gráfico: Setor de Planejamento

A análise da série histórica de 2020 a 2024 mostra relativa estabilidade no número de óbitos, variando entre 609 e 723 registros. O ano de 2021 apresentou o maior número de mortes (723) e também a maior taxa de mortalidade (7,6%), o que pode estar associado ao impacto da pandemia de COVID-19.

Nos anos seguintes, observa-se redução tanto nas mortes totais quanto na taxa de mortalidade, que se estabiliza em torno de 6,5% em 2023 e 2024. Isso indica um retorno próximo ao padrão observado em 2020 (6,7%), após o pico excepcional de 2021.

## Principais atividades econômicas

Manhuaçu possui uma economia de destaque na Zona da Mata Mineira.

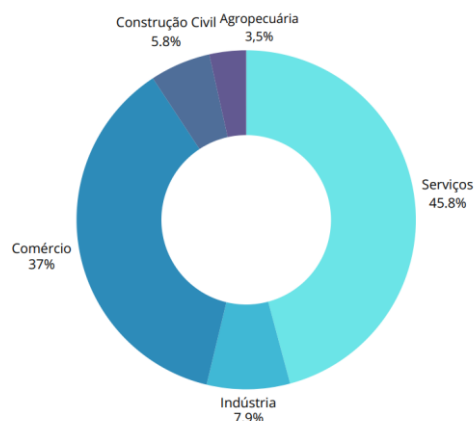
A agropecuária, com o café como principal produto agrícola, foi tradicionalmente a principal atividade econômica, porém com a perda de área devido à emancipação de distritos (notadamente São João do Manhuaçu - 1992 e Luizburgo - 1995) as atividades econômicas passaram a se concentrar nas áreas de prestação de serviços e comércio. Ressalta o intenso comércio atacadista de café em grão realizado no Município.

O comércio e a prestação de serviços fazem de Manhuaçu um polo-regional para onde convergem os demais municípios da região no intuito de efetivar transações comerciais (bancos, financeiras, corretoras de café, lojas de varejo de grandes redes nacionais) e na busca de serviços diversos (clínicas, consultórios médicos, odontológicos, fisioterapia, laboratórios, escritórios de engenharia, advocacia e contabilidade, repartições públicas e privadas de ensino, saúde, segurança pública, hotéis entre outros.). Observa-se, um rápido e intenso aumento nesta área, trazendo demandas não previstas pelo Município, causando problemas diversos, entre os quais a difícil mobilidade (principalmente automotiva) da população no centro e alguns bairros centrais.

No setor industrial, destacam-se as indústrias de alimentos, fertilizantes, máquinas e implementos

agrícolas.

Gráfico 3 - Participação dos setores na economia municipal – 2024



Em 2024 os setores de comércio e serviços participaram com 82,8% da economia municipal; a indústria com 7,9%, a construção civil com 5,8 e agropecuária com 3,5%.

(Fonte: SEBRAE - Identidades territoriais dos municípios mineiros – Manhuaçu)

### Evolução do PIB (Produto Interno Bruto) no Município nas duas últimas décadas

Tabela 5 - Evolução do PIB no Município nas duas últimas décadas

|                                                                                                                                           | 2001         | 2011                 | 2021                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|-----------------------|
| <b>PIB per capita</b>                                                                                                                     | -            | <b>R\$ 17.908,74</b> | <b>R\$ 35.607,52</b>  |
| <b>% de extremamente pobres</b>                                                                                                           | <b>7,73</b>  | <b>2,82</b>          | <b>Não disponível</b> |
| <b>% de pobres</b>                                                                                                                        | <b>21,34</b> | <b>11,28</b>         | <b>Não disponível</b> |
| <b>Índice de Gini (mede o grau de concentração de renda, varia de 0 a 1 sendo 0 representa total igualdade e 1 completa desigualdade)</b> | <b>0,58</b>  | <b>0,50</b>          | <b>0,52</b>           |

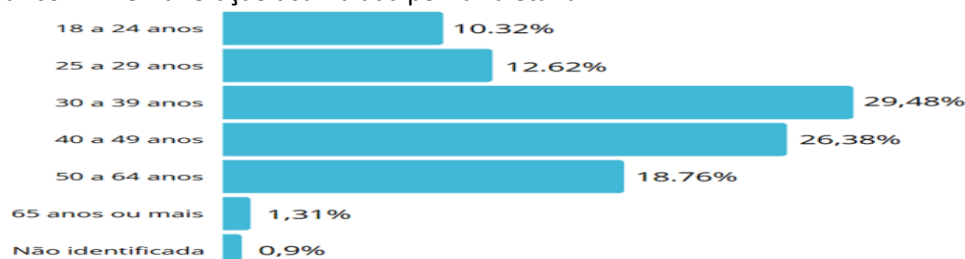
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - 2021

A renda PIB per capita média de Manhuaçu cresceu 51,74% nas última década. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar inferior a R\$ 70,00 (agosto de 2010) caiu de 16,15% em 1991 para 7,73% em 2000 e 2,82% em 2010. Esses dados não estão disponíveis para 2021.

O Índice de Gini mede a desigualdade de renda em uma população e varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 0 mais igual é a distribuição da renda. Em Manhuaçu, a desigualdade que em 2011 (0,50) havia diminuído 0,08 em relação ao ano de 2001 (0,58), em 2021 (0,50) apresentou um aumento de 0,02 do índice de Gini.

## Remuneração Acumulada por faixa etária – 2023

Gráfico 4 – Remuneração acumulada por faixa etária



Fonte: SEBRAE - Identidade demográfica dos municípios mineiros – Manhuaçu

O gráfico apresentado representa a remuneração acumulada por faixa etária no município de Manhuaçu, no ano de 2023. A análise dos dados revela que a maior parte da remuneração está concentrada entre os indivíduos de 30 a 39 anos, que respondem por 29,48% do total. Essa predominância pode ser explicada pelo fato de que essa faixa etária reúne profissionais em plena capacidade produtiva, geralmente com experiência consolidada e maior inserção no mercado formal de trabalho. Logo em seguida, a faixa de 40 a 49 anos representa 26,38% da remuneração, indicando continuidade da trajetória profissional e possível ocupação de cargos de maior estabilidade ou liderança. A faixa de 50 a 64 anos também mantém participação relevante, com 18,76%, demonstrando que, mesmo próximos da aposentadoria, muitos trabalhadores ainda seguem ativos e contribuindo significativamente para a economia local.

Por outro lado, as faixas etárias mais jovens apresentam participação menor na remuneração acumulada. Indivíduos entre 25 e 29 anos respondem por 12,62%, enquanto aqueles entre 18 e 24 anos representam 10,32%. Esses percentuais refletem o início da vida profissional, quando os vínculos empregatícios costumam ser temporários, com menores salários ou ainda voltados a estágios e empregos de formação inicial. Já a faixa com 65 anos ou mais possui apenas 1,31% da remuneração acumulada, o que aponta para uma provável saída do mercado de trabalho por aposentadoria ou maior presença na informalidade. Além disso, há um pequeno percentual (0,9%) de remuneração associado a faixas etárias não identificadas, o que pode decorrer de falhas ou omissões no preenchimento dos dados.

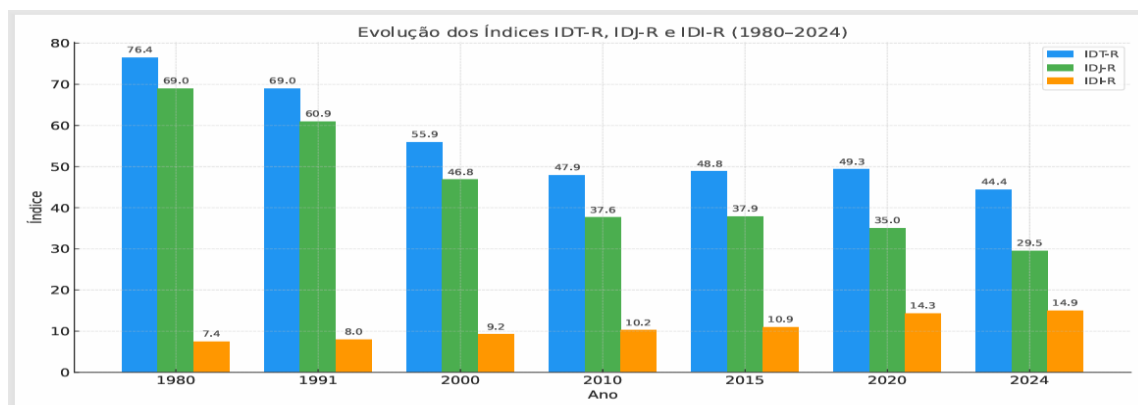
De forma geral, o gráfico evidencia uma forte concentração da remuneração entre as faixas de 30 a 49 anos, que juntas somam mais da metade do total. Isso demonstra que o maior peso econômico está nas mãos de pessoas em fase de maturidade profissional. Já as menores participações observadas entre os jovens e idosos podem apontar desafios quanto à inserção no mercado formal de trabalho, seja no início da vida profissional ou na fase posterior à aposentadoria.

## Razão de dependência demográfica e taxa de atividade

Razão de dependência demográfica pressupõe que jovens (até 14 anos) e idosos (65 anos e mais) de uma população são dependentes economicamente dos demais (15 a 64 anos). É um indicador do quanto a população economicamente produtiva suporta, sendo calculado para cada 100 pessoas em idade ativa.

A pirâmide etária do ano de 2024 revela um quadro demográfico em transição, característico de sociedades que já passaram por forte redução da natalidade e estão entrando em um processo de envelhecimento populacional.

**Gráfico 5 - Distribuição da Razão de Dependência - Manhuaçu 1980, 1991, 2000, 2010, 2015 e 2020, 2024**



Fonte: Dados - DATASUS / Gráfico - Planejamento - SUS Manhuaçu

Observa-se, nas últimas décadas, uma sensível redução na Razão de Dependência Total (RDT) e Razão de Dependência de Jovens (RDJ) enquanto a Razão de Dependência de Idosos (RDI) sofreu discreto aumento.

**Tabela 6 - Índice de Dependência Brasil, Sudeste, Minas e Manhuaçu - 2024**

|                     | IDT   | IDJ  | IDI   |
|---------------------|-------|------|-------|
| <b>Brasil</b>       | 44,75 | 28,6 | 16,15 |
| <b>Sudeste</b>      | 46,3  | 26,6 | 19,7  |
| <b>Minas Gerais</b> | 44,3  | 25,8 | 18,5  |
| <b>Manhuaçu</b>     | 44,4  | 29,5 | 14,9  |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>  
Cálculos e tabela: Setor de Planejamento - SUS Manhuaçu

A tabela apresentada fornece uma visão comparativa de três indicadores demográficos essenciais: o IDT (Índice de Dependência Total), o IDJ (Índice de Dependência Jovem) e o IDI (Índice de Dependência Idosa). Esses índices revelam a proporção da população dependente (jovens e idosos) em relação à população em idade economicamente ativa, sendo cruciais para a formulação de políticas públicas nas áreas de educação, saúde, previdência e assistência social.

Os dados englobam quatro recortes territoriais: Brasil, Região Sudeste, o estado de Minas Gerais e o município de Manhuaçu. A análise mostra dinâmicas distintas entre essas escalas, destacando variações tanto no envelhecimento populacional quanto na carga de dependência jovem.

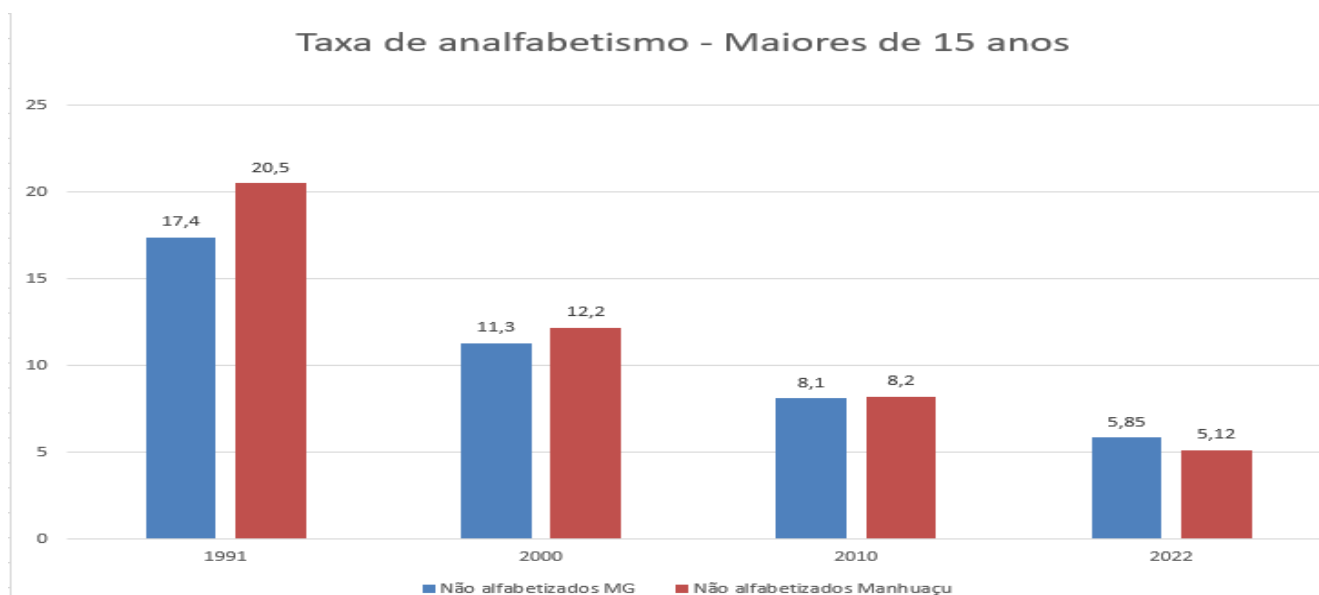
O IDT, que mede a soma dos dependentes jovens e idosos, revela uma relativa estabilidade entre as regiões, com valores próximos. O maior índice é registrado no Sudeste (46,3), seguido por Brasil (44,75), Manhuaçu (44,4) e Minas Gerais (44,3). Isso indica que, apesar das particularidades locais, todas as regiões analisadas enfrentam um desafio semelhante: cerca de 44 a 46 pessoas dependentes para cada 100 em idade ativa.

Entretanto, ao decompor esse total nos dois componentes — IDJ e IDI — emergem diferenças importantes. Manhuaçu apresenta o maior índice de dependência jovem (29,5), acima da média nacional (28,6), enquanto Minas Gerais (25,8) e o Sudeste (26,6) têm os menores valores. Isso caracteriza Manhuaçu como uma localidade com população relativamente jovem, o que implica maior demanda por serviços voltados à infância e juventude, como educação básica, saúde preventiva e programas de assistência social.

Em contrapartida, quando se analisa o IDI, que reflete a proporção de idosos dependentes, o cenário se inverte: Sudeste (19,7) e Minas Gerais (18,5) lideram esse indicador, apontando para um processo mais acentuado de envelhecimento populacional. O Brasil, com 16,15, apresenta um valor intermediário, enquanto Manhuaçu (14,9) possui o menor índice, reforçando seu perfil jovem.

## Taxa de analfabetismo - percentual

Gráfico 6 - Evolução da taxa de analfabetismo



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/alfmg.def>

Gráfico: Setor de Planejamento

O gráfico apresenta a evolução da taxa de analfabetismo entre pessoas com 15 anos ou mais em Manhuaçu e em Minas Gerais, nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2022.

Observa-se uma tendência clara de queda nas taxas em ambos os recortes geográficos. Em 1991, Manhuaçu apresentava uma taxa significativamente mais alta (20,5%) do que a média estadual (17,4%). Com o passar dos anos, essa diferença foi diminuindo, e em 2022 Manhuaçu passou a ter uma taxa inferior à de Minas Gerais: 5,12% contra 5,85%.

Esse resultado indica avanços importantes nas políticas de educação e acesso à escolarização em Manhuaçu, que conseguiu não apenas reduzir o analfabetismo de forma contínua, mas também ultrapassar a média estadual positivamente.

## Rede de Ensino Pública e Privada

No que se refere à educação, em Manhuaçu o ensino em nível de 1º e 2º grau é ministrado pela rede estadual, municipal, e escolas privadas.

O Ensino Superior, (terceiro grau) e Técnico, é ministrado por meio de faculdades e escolas técnicas predominantemente privadas. Funcionam ainda, em Manhuaçu, 01 (uma) unidade do Serviço Social do Comércio – SENAC, que disponibilizam cursos profissionalizantes à população. Dentre os cursos de interesse direto da Saúde, destacam-se, Medicina, Farmácia, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Técnico em Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Gestão Ambiental, Educação Física, Ciências Biológicas, Gestão Pública, Segurança no Trabalho, Radiologia, Técnico em Farmácia, Gestão hospitalar e prótese dentária, entre outros.

Tabela 7 - Distribuição das creches, escolas e educandos matriculados na Rede Municipal e Estadual.

Os dados de Educação municipais foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação.

|         | RURAL MUNICIPAL |              | URBANA MUNICIPAL |              | TOTAL    |              |
|---------|-----------------|--------------|------------------|--------------|----------|--------------|
|         | Unidades        | Matriculados | Unidades         | Matriculados | Unidades | Matriculados |
| CRECHES | 02              | 70           | 17               | 1.649        | 19       | 1.749        |
| ESCOLAS | 15              | 937          | 19               | 4.523        | 34       | 5.460        |

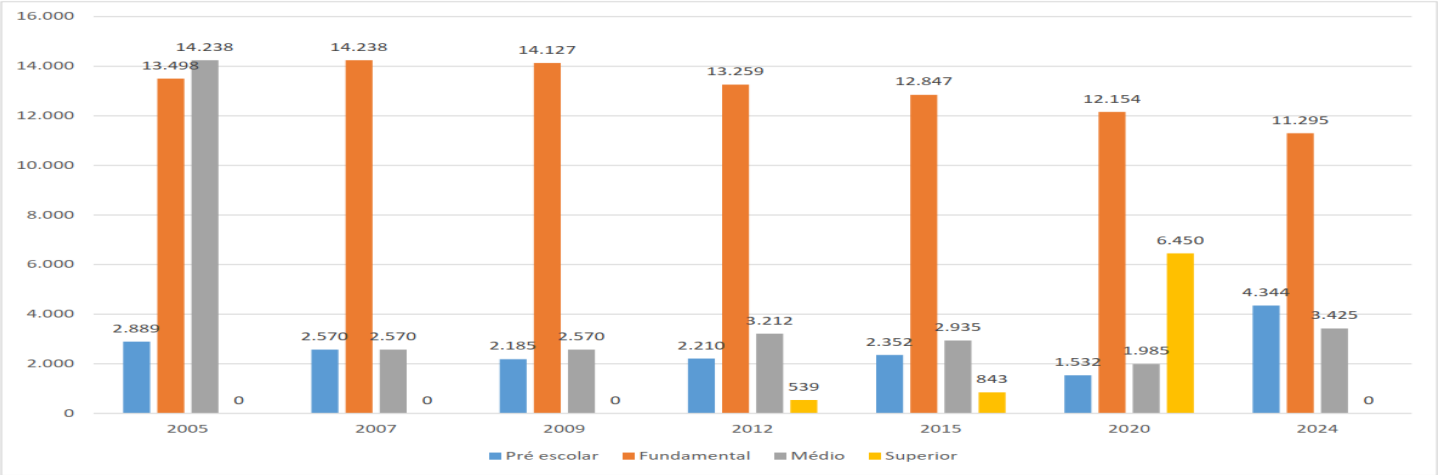
Fonte: Secretaria de Educação

Os dados de Educação das Estadual e Particular foram extraídos do censo escolar do ano de 2024.

|         | ESTADUAL |              | PARTICULAR |              | TOTAL    |              |
|---------|----------|--------------|------------|--------------|----------|--------------|
|         | Unidades | Matriculados | Unidades   | Matriculados | Unidades | Matriculados |
| CRECHES | -        | -            | 9          | 348          | 9        | 348          |
| ESCOLAS | 15       | 10.153       | 9          | 3.371        | 24       | 13.524       |

Fonte: Censo Educacional 2024

Gráfico 7 - Evolução do número de alunos matriculados nas redes públicas e privadas em 2005, 2009, 2012, 2015, 2020 e 2024



Fonte: Dados 2024 - <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/inep-data/estatisticas-censo-escolar>

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,07%. Na comparação com outros municípios do estado, ficou na posição 502 de 853. Já na comparação com municípios de todo o país, ficou na posição 2790 de 5570.

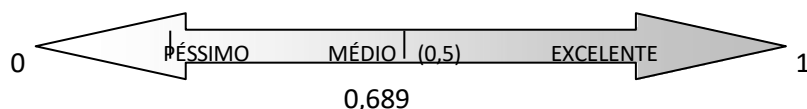
Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6 e para os anos finais, de 4,5. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 455 e 506 de 853. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2357 e 3364 de 5570.

Índice de Desenvolvimento Humano - IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) quantifica as realizações médias de um Município

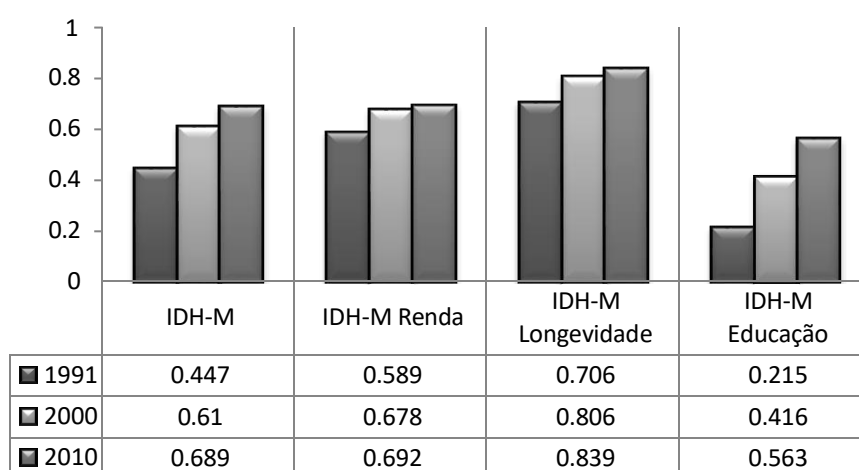
através da longevidade (expectativa de vida ao nascer), conhecimento (número médio dos anos de estudo - razão entre o número médio de anos de estudo da população de 25 anos e mais, sobre o total das pessoas de 25 anos e mais) e a taxa de analfabetismo (percentual das pessoas com 15 anos e mais, incapazes de ler ou escrever um bilhete simples) e a qualidade de vida (renda familiar per capita - razão entre a soma da renda pessoal de todos os familiares e o número total de indivíduos na unidade familiar).

Variação de 0 a 1, sendo zero péssimo e 1 excelente.



Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH – M) de Manhuaçu nas duas últimas décadas:

Gráfico 8 - Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano em Manhuaçu



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil / PNUD / IPEA / Fundação João Pinheiro - 2000

Minas Gerais apresenta desempenho ligeiramente superior ao Brasil no IDHM geral (0,774 contra 0,766), destacando-se principalmente no indicador de longevidade, com uma diferença significativa (0,846 em MG contra 0,819 no Brasil). Também há leve vantagem em educação, enquanto o Brasil supera Minas Gerais no quesito renda, ainda que de forma discreta.

Esses dados refletem um cenário positivo para Minas Gerais no que se refere à qualidade de vida e desenvolvimento humano, especialmente nos aspectos relacionados à saúde e educação.

Contudo, não estão disponíveis os dados atualizados para o município de Manhuaçu, impossibilitando uma comparação direta com os valores estaduais e nacionais.

Apesar disso, é relevante destacar que, em 2010, o IDH-M de Manhuaçu era de 0,689, sendo classificado como de médio desenvolvimento humano, segundo o PNUD (classificação entre 0,500 e 0,800). Embora tenha havido uma redução nos índices nos últimos períodos analisados, inclusive no IDH-M Educação, os dados históricos apontam que Manhuaçu teve um aumento de 54,14% no seu IDH-M ao longo das últimas duas décadas, superando tanto o crescimento nacional (47,49%) quanto o estadual (52,93%).

### Análise da dinâmica populacional

A população de Manhuaçu tem passado por intensas transformações demográficas nas últimas décadas, refletidas nos índices de natalidade, mortalidade e, especialmente, migração. Essas mudanças impactam diretamente diversos setores da sociedade local.

A migração rural-urbana é evidente no aumento da concentração populacional nas áreas urbanas da sede e dos distritos, elevando a taxa de urbanização para 82,1% (Censo 2022). Esse processo está relacionado à busca por melhores condições de vida, acesso a serviços públicos, oportunidades de emprego e educação.

Outro fator relevante é o crescimento da população flutuante, impulsionado pela instalação de instituições de ensino técnico e superior, que atraem estudantes de outras cidades e estados. Além disso, a ampliação de unidades regionais de órgãos públicos estaduais e federais, bem como a chegada de grandes redes varejistas, tem intensificado a demanda regional e o fluxo de pessoas para o município.

Destaca-se, nesse contexto, o distrito de Vilanova, com população média de 5.657 habitantes (Censo 2022), caracterizada por alta heterogeneidade e forte presença de imigrantes de várias regiões do país. A localidade abriga, ao longo do ano, diferentes grupos populacionais, como trabalhadores temporários, comunidades ciganas e outros, o que confere à região um perfil demográfico mais dinâmico e sazonal em comparação às demais áreas do município.

## **INFRAESTRUTURA**

### **Abastecimento de água**

O abastecimento de água atende as áreas urbanas da sede, dos distritos e alguns povoados. A população não atendida encontra-se na área rural e utilizam água de mina, poços rasos e poços tubulares tratando a água com cloro, fervura e principalmente filtração lenta doméstica.

São utilizados 03 tipos de sistemas de tratamento de água no abastecimento oficial:

- Convencional (coagulação, floculação, decantação, filtração e fluoretação) – Estações de Tratamento de Esgoto (ETAs) Manhuaçu, nos distritos de Santo Amaro de Minas, Vilanova, São Pedro do Avaí e Dom Corrêa.
- Utilização de águas subterrâneas (Poços Tubulares) – nos distritos de Vilanova, São Sebastião do Sacramento, Realeza e também nas vilas e povoados de Bom Jesus da Realeza, Vila Formosa, e Vila Boa Esperança.
- Simplificado com filtração lenta (filtro lento, desinfecção e fluoretação) – distritos de São Sebastião do Sacramento e Ponte do Silva. (Fonte: Serviço Autônomo de Água e Esgoto -10/09/2024)

De acordo com o censo (IBGE 2022), 82,75% da população era atendida com serviço de abastecimento de água.

### **Destino do Esgoto**

O sistema de coleta do esgoto sanitário atende a todas as áreas urbanas da sede do município todos os distritos e algumas localidades, sendo o mesmo lançado nos rios e córregos.

No distrito de Realeza opera a estação de tratamento de esgoto (ETE) que atende parcialmente (Estabelecimentos com parada de ônibus).

Algumas localidades/residências rurais utilizam fossas. (Fonte: Serviço Autônomo de Água e Esgoto - 10/09/2024)

De acordo com os dados do Censo do IBGE, houve avanço no acesso da população à rede geral de esgoto. Em 2010, 71,0% dos domicílios estavam conectados à rede de esgoto ou pluvial. Já em 2022, esse percentual subiu para 79,49%, indicando uma melhora significativa nas condições de saneamento básico no município.

## **Coleta e destino do lixo**

De acordo com os dados do Censo do IBGE, houve avanço na cobertura da coleta de lixo em Manhauçu. Em 2010, 88,4% dos domicílios contavam com o serviço, direta ou indiretamente. Já em 2022, esse percentual subiu para 94,58%, indicando uma melhoria significativa na prestação desse serviço essencial à saúde pública e ao bem-estar da população.

Além disso, o município está em processo de transição para um modelo mais sustentável de gestão de resíduos. A Prefeitura, em parceria com a Câmara Municipal e o SAMAL, está desenvolvendo a implantação de um sistema de transbordo e avaliando alternativas para o destino final dos resíduos sólidos, com a possibilidade de integrar um consórcio regional com outros municípios.

## 2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O SUS Manhauçu é formado pela unidade administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (Gabinete da Secretaria, Assessoria Jurídica, Gerência Executiva, Ouvidoria, Planejamento em Saúde, Setor de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, Central de Cirurgia Eletiva, Central de Agendamentos, Controle, Avaliação e Auditoria, Tecnologia da Informação, Almoxarifado, Compras, Frotas, Assistência Farmacêutica, Laboratório, Diretoria de Planejamento e Gestão que engloba Patrimônio e Manutenção; Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental); Atenção Primária - Coordenação, 23 unidades de ESF, 08 Pontos de Apoio, 02 Equipes Multiprofissionais de suporte e apoio à Atenção Primária, 01 Equipe de Atenção Primária (eAP) e 01 Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD); Odontologia (23 Equipes de Saúde Bucal nas ESFs, mais 03 equipes, sendo 01 no Presídio, 01 na APAC e o Atendimento buco-maxilo-facial na ESF São Vicente), Unidade de Atendimento Intermediário - UAI; Atenção Especializada Própria (CEAE, Policlínica, CAPS II, CAPS AD, CAPS I; Serviço de Reabilitação Física – SRF e Serviço de Atenção a Saúde da Pessoa Ostimizada - SASPO); Setor de Ortopedia e Imagem, Lavanderia e Cozinha).

| <b>ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SMS</b>                           |
|------------------------------------------------------------------|
| Secretário Municipal de Saúde                                    |
| Gerente Executivo                                                |
| Gerente de Assuntos Jurídicos e Convênios                        |
| Assessor Chefe de Planejamento e Gestão                          |
| Gerente de Planejamento em Saúde                                 |
| Coordenador de Planejamento                                      |
| Coordenador de Almoxarifado                                      |
| Coordenador de Frotas                                            |
| Coordenador de Compras                                           |
| Coordenador de Logística Farmacêutica e Insumos                  |
| Coordenador de Limpeza e Lavanderia                              |
| Coordenador de Pessoas                                           |
| Coordenador de Assessoria de Programas e Sistemas Informatizados |
| Diretor de Atenção à Saúde                                       |
| Gerente em Saúde Bucal                                           |
| Gerente do Centro Bem Viver                                      |
| Coordenador do SAD                                               |
| Coordenador de Saúde da Família I                                |
| Coordenador de Saúde da Família II                               |
| Coordenador de Saúde da Família III                              |
| Coordenador de Equipe Multidisciplinar                           |
| Coordenador de Ortopedia e Imagem                                |
| Coordenador de Clínica Especializada I                           |
| Coordenador de Clínica Especializada II                          |
| Coordenador de Clínica Especializada III                         |
| Coordenador de Reabilitação                                      |
| Coordenador de Fisioterapia                                      |
| Coordenador de Assistência Farmacêutica                          |

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Coordenador de Laboratório de Análise Clínica                   |
| Gerente UAI - Saúde                                             |
|                                                                 |
| Gerente de Vigilância em Saúde                                  |
| Coordenador de Fiscalização e Vigilância Sanitária              |
| Coordenador de Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador |
| Coordenador de Vigilância Ambiental em Saúde                    |
|                                                                 |
|                                                                 |
| Gerente de Saúde Mental                                         |
| Coordenador de CAPS II                                          |
| Coordenador de CAPS AD                                          |
| Coordenador CAPS Infantil                                       |
|                                                                 |
| Diretor de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias      |
| Gerente de Auditoria Médica                                     |
| Gerente de Auditoria                                            |
| Coordenador de Tecnologia da Informação                         |
| Coordenador de Atendimento a Unidade Nutricional                |
| Coordenador de Serviços de Consórcios                           |
| Gerente de Atendimento Fora do Domicílio                        |
| Coordenador de Atendimento Fora do Domicílio I                  |
| Coordenador de Atendimento Fora do Domicílio II                 |
| Coordenador de Atendimento Fora do Domicílio III                |

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar, determinantes riscos e danos à saúde das populações que vivem em determinados territórios. O conhecimento da situação permitirá o desencadeamento de ações específicas ao problema identificado.

A partir de 2024, a Vigilância em Saúde do município foi reorganizada, integrando a Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, a Vigilância Ambiental em Saúde e a Vigilância Sanitária, que desenvolvem suas ações de forma coordenada.

### Vigilância Epidemiológica:

- a. **Vigilância de Agravos de Notificação Compulsória** – os agravos de notificação obrigatória são definidos por portaria Ministerial e por resoluções Estaduais. A obrigatoriedade no atendimento à legislação cabe tanto aos profissionais da saúde pública como aos profissionais da saúde privada. Cabe à Vigilância Epidemiológica a coordenação do processo de notificação bem como o acompanhamento e investigação dos casos. O município de Manhuaçu por ser referência na região para atendimento nos níveis secundário e terciário justifica, assim, as notificações compulsórias referentes à demanda de outros municípios. Foram também instituídos os processos operacionais padrão (POPs) para todas as doenças de notificação compulsória.
- b. **Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas** – As doenças diarreicas são monitoradas, semanalmente, com envio de planilhas pelas unidades de saúde e estas são consolidadas, analisadas e enviadas para o fluxo regional e estadual.
- c. **Imunização** - O serviço de imunização é composto por uma central de coordenação, armazenamento e distribuição de imunobiológicos e ainda 31 Salas de Vacina distribuídas pelas unidades de saúde

(23 unidades de ESFs; 07 nos postos de apoio às unidades; 01 na Policlínica Municipal) e 01 Vacimóvel – Sala de vacina itinerante.

- São realizadas ações de vacinação contra a BCG na Sede da Secretaria Municipal de Saúde – Coordenação de Atenção Primária à Saúde uma vez ao mês garantindo cobertura eficaz no grupo de recém-nascidos da microrregião. Na Unidade de Atendimento Intermediário (UAI) são realizados tratamentos soroterápicos.
- A Vigilância da Situação de Saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo da saúde do município por meio de estudos e análises que busquem identificar e explicar problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde. O conhecimento da situação de saúde contribui para um planejamento mais abrangente e real.
- A informação produzida tem como referência os sistemas nacionais alimentados no município: Sistema de Informação de Agravos Notificados – SINAN, Sistema de Informação de Agravos Notificados – SINAN ONLINE, Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP GRIPE, Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas – SIVEP DDA, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – ESUS SINAN, ESUS Covid e Síndrome Gripal, Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB – SITETB, Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação do Programa de Imunização – SIS-API.
- A partir de 2017 iniciou-se a produção e distribuição do Boletim Informativo da Vigilância em Saúde de periodicidade quadrimestral.

### **Vigilância à Saúde do Trabalhador**

O Programa de Saúde do Trabalhador tem como finalidade promover ambientes laborais saudáveis, prevenir doenças e garantir o bem-estar dos colaboradores. Desde 2011, diversas capacitações foram realizadas em Manhuaçu e municípios da região, envolvendo equipes técnicas e de Saúde da Família, com foco na conscientização sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e no correto preenchimento das fichas de notificação de agravos relacionados ao trabalho.

Com o desdobramento dessas ações, em março de 2025 ocorreu a VII Plenária Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, destacando a importância da saúde mental e da participação social na formulação de políticas públicas. Em 26 de abril do mesmo ano, Manhuaçu sediou a 1ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, reunindo representantes de 53 municípios para discutir e construir estratégias coletivas de promoção e proteção à saúde laboral. Nessas etapas, foram eleitos oito delegados para representar o município nas fases estadual e nacional.

Outro marco relevante nesse processo foi a criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). Em Manhuaçu, a CISTT atua em articulação com o Conselho Municipal de Saúde e a Superintendência Regional de Saúde (SRS), fortalecendo a integração entre os setores e qualificando o monitoramento das ações voltadas à saúde da população trabalhadora no âmbito do SUS.

A CISTT, comissão permanente e paritária prevista na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), tem como finalidade assessorar os conselhos de saúde nas pautas relacionadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Entre suas principais atribuições, destacam-se: propor, acompanhar e avaliar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT); articular políticas e programas de interesse para a saúde laboral; participar da construção e fiscalização das ações desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest); e promover o debate qualificado sobre condições de trabalho, riscos ocupacionais e processos de adoecimento, contemplando trabalhadores urbanos e rurais, com vínculos públicos, privados ou

atuação autônoma.

Entre os principais resultados alcançados pelo programa, destacam-se a redução do absenteísmo por doenças, maior participação em ações de promoção da saúde e avanços em indicadores como cobertura vacinal, satisfação dos trabalhadores e número de encaminhamentos para suporte multiprofissional pelo CEREST. As ações implementadas incluem mapeamento de riscos, campanhas de vacinação nos locais de trabalho, programas de ergonomia, pausas ativas, prevenção de LER/DORT, apoio em saúde mental e campanhas educativas sobre hábitos saudáveis e uso de EPIs.

Apesar dos avanços, permanecem desafios como ampliar a cobertura vacinal, expandir ações de saúde mental, melhorar o atendimento em turnos e fortalecer o uso da telemedicina. Essas iniciativas refletem o compromisso do município e da macrorregião com a valorização da saúde do trabalhador e com o fortalecimento do diálogo entre trabalhadores, gestores e sociedade.

## **Vigilância Ambiental em Saúde**

### **Controle de endemias:**

d. **Controle das Arboviroses** - É composto atualmente por uma coordenação, 03 Equipes de campo, compostas por Agentes de Endemias e Supervisores de Endemias, laboratório entomológico de identificação de larvas, (pesquisa, tratamento e educação em saúde). Desde o ano de 2006, os agentes de campo são distribuídos de acordo com as Unidades de Saúde com as quais realizam ações integradas. Ao longo dos anos verifica-se o controle do número de focos do mosquito transmissor encontrados nas pesquisas larvárias, evidenciando a efetividade das ações de mutirões de limpeza, ações emergenciais para contenção das epidemias de 2010, 2013, 2023 e 2024, com participação intensa da comunidade, Câmara de Vereadores, Escolas, Polícia Militar, dentre outros. Também aconteceram capacitações diversas das equipes de assistência ao paciente (equipes de ESFs, unidades de saúde, UPA e Hospital César Leite) e educação continuada das equipes de controle de endemias.

e. **Controle da Doença de Chagas** - São realizadas ações de pesquisa e controle do vetor (“barbeiro”) pela Vigilância Ambiental em Saúde e acompanhamento de moradores em residências com vetores contaminados pela Vigilância Epidemiológica e Unidades de saúde. Em 2011 foi autorizado, pela Secretaria Municipal de Saúde, que o agente que realiza as ações também conduzisse a motocicleta destinada ao programa, permitindo assim, maior cobertura da população bem como o cumprimento das metas pactuadas.

f. **Controle da Esquistossomose** - Realiza exames de fezes dos usuários das localidades do município das áreas rurais e urbanas para detecção da verminose, tratamento dos infectados e orientação através de educação em saúde para evitar a recontaminação. A equipe conta com um laboratorista e um auxiliar de laboratório, ambos agentes de endemias, que realizam o trabalho de campo, junto às equipes das unidades de ESF. As análises são feitas no laboratório da sede da Vigilância em Saúde.

g. O controle da **raiva humana** é realizado através da vacinação anual de cães e gatos, em campanha. A ação é desenvolvida pela Vigilância em Saúde em parceria com as unidades de saúde da família. Também é realizada a captura e envio de morcegos para exames, além dos crânios dos animais mortos suspeitos de raiva.

h. O controle das **demais zoonoses** é realizado de forma educativa em palestras, panfletos, cartazes, bem como intervenções pontuais após notificação de suspeitas com realização de bloqueio dos casos.

## **Vigilância do meio ambiente**

i. **VIGIAGUA** – O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas regularmente pelas autoridades de saúde pública, considerando os aspectos

socioambientais e a realidade local, para avaliar se a água consumida pela população apresenta risco à saúde humana, de modo a prevenir enfermidades transmitidas pela água utilizada para consumo humano. Nesse sentido, o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA é um importante instrumento que consolida as informações da qualidade da água, especialmente as produzidas em função dos planos de amostragem do prestador (Controle) e do setor saúde (Vigilância). Essa ferramenta possibilita um gerenciamento de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano. Diante disso, a SES/MG possui em seu Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária (PDVISA) 3 ações relativas ao VIGIÁGUA a serem realizadas pelos municípios, são elas:

- 1 - Cadastrar e atualizar anualmente as formas de abastecimento de água no Sisagua;
- 2- Realizar vigilância da qualidade da água para consumo humano – análise mensal do parâmetro “coliformes totais”; e
- 3 - Realizar vigilância da qualidade da água para consumo humano – análise mensal do residual de agente desinfetante (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).

▪ **VIGIDESASTRES** – Consiste no atendimento a acidentes com cargas de produtos perigosos através de monitoramento dos cursos de água atingidos, solo e pessoas que entraram em contato com os produtos. A equipe é notificada pela Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros, ou através do registro do acidente no site da FEAM. Após averiguações e encaminhamentos, os dados são notificados no FORM- SUS. Também compreende o monitoramento do Período de Estiagem e Período Chuvoso.

▪ **VIGIAR** - Incentivar o planejamento das ações da Vigilância de Saúde em populações expostas a poluentes atmosféricos (Programa VigiAr) juntamente com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) nos municípios prioritários. Fomentar e fortalecer a colaboração entre os setores, alinhamento e capacitação para educação permanente através de nivelamento, para os atores envolvidos no contexto da referência técnica da Vigilância de Saúde em população expostas a poluentes atmosféricos.

## **Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária em Manhuaçu foi oficializada em 1.994 com a aprovação do Código Sanitário Municipal – Lei 1.890/94, ainda não adequado ao Código de Saúde Estadual – Lei 13.317/99.

O setor de Vigilância Sanitária de Manhuaçu trabalha com ações voltadas para a promoção e proteção da saúde pública, inspecionando comércios e indústrias do município, monitorando qualidade de produtos através de vários programas dos governos estadual e federal. Recebe e atende denúncias de várias fontes municipais.

A vigilância sanitária municipal tem como principal objetivo prevenir riscos e agravos à saúde, atuando antes que o dano aconteça. Isso é feito por meio da regulação e fiscalização de produtos, serviços e ambientes que possam ter impacto direto ou indireto na saúde da população.

A vigilância sanitária não age apenas de forma punitiva, mas principalmente preventiva. O foco é identificar possíveis riscos antes que se tornem problemas de saúde pública, evitando surtos, intoxicações, contaminações e outros agravos.

Além de fiscalizar, a vigilância tem forte papel de orientação e educação sanitária. Muitos estabelecimentos são informados sobre irregularidades e recebem prazos para adequação, com acompanhamento técnico.

### **Principais funções:**

- Fiscalizar comércios, indústrias, serviços de saúde, alimentação, estética, entre outros.
- Emitir licenças e alvarás sanitários para funcionamento regular dos estabelecimentos.

- Investigar denúncias sobre irregularidades sanitárias.
- Recolher e analisar amostras de alimentos, medicamentos, cosméticos e outros produtos.
- Educar e orientar os responsáveis por estabelecimentos sobre boas práticas sanitárias.
- Aplicar penalidades quando são encontradas infrações (advertência, multa, interdição etc.).
- Participação em ações intersetoriais como controle de zoonoses, vigilância ambiental e epidemiológica.

#### **Áreas de atuação:**

- Saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios);
- Alimentação (restaurantes, supermercados, padarias);
- Cosméticos e estética (salões, barbearias, clínicas de estética);
- Medicamentos (farmácias, drogarias);
- Produtos e serviços de interesse à saúde.

#### **Integração com outros níveis:**

A Vigilância Sanitária Municipal atua de forma articulada com os níveis estadual e federal, especialmente quando envolve produtos ou serviços regulados nacionalmente. A ANVISA regulamenta e autoriza produtos como medicamentos, enquanto os municípios fiscalizam sua comercialização e uso.

#### **Desafios e Importância**

Apesar dos desafios como recursos limitados e complexidade normativa, a vigilância sanitária municipal é essencial para garantir o acesso a serviços e produtos seguros, eficazes e de qualidade, protegendo a população contra riscos sanitários.

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA**

### **Estratégia de Saúde da Família**

O Serviço de Atenção Primária do município de Manhuaçu engloba 23 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 01 eAPP e 01 eAP, 25 Equipes de Saúde Bucal – ESB, 02 Equipes Multiprofissionais de Suporte e Apoio a Atenção Primária. Coordenados atualmente pela enfermeira Dayane Knupp, Diretor de Saúde Lucas Dornelas e a Assistente Social Elaine Amorim, respectivamente.

As 23 unidades de ESF (Bom Jardim, Bom Pastor, Catuaí, Dom Corrêa, Engenho da Serra, Lajinha, Matinha, N.S.Aparecida, Petrina/Sagrada Família, Palmeira, Ponte da Aldeia, Ponte do Silva, Realeza, Sacramento, Santa Luzia, Santana, Santa Terezinha, Santo Amaro, Santo Antônio, São Pedro do Avaí, São Vicente, Vilanova I e Vilanova II) e 07 Pontos de Apoio (Vila Formosa, Palmeirinha, Bom Jesus, Manhuaçuquinho, São Francisco de Assis, São Jorge e Coqueiro Rural), são distribuídas nas áreas urbanas da sede e dos distritos sendo: 14 urbanas e 9 rurais; perfazendo uma cobertura populacional de 83,83%.

De maneira geral, as consultas médicas são organizadas da seguinte forma: um número de vagas reservadas para as consultas programadas (consultas de rotina, grupos prioritários – gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, puericultura, resultado de exames entre outros) e estas, são distribuídas por micro áreas, outra parcela das vagas é reservada à demanda espontânea. As consultas de pré-natal, o atendimento a diabéticos e hipertensos, idoso, saúde da mulher, puericultura, puérpera, saúde do adulto acontecem em dias pré-definidos (agenda programada). O pré-natal de baixo risco é acompanhado pelo enfermeiro e médico em atendimentos intercalados, sendo os de médio e alto risco encaminhados à Policlínica e CEAE (Centro Estadual de Atendimento Especializado).

Com a adoção, por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), do programa federal voltado à captação de filas e reorganização do fluxo e da regulação assistencial, foi implantado o sistema de fila única para consultas e procedimentos especializados.

Nesse novo modelo, as Equipes de Saúde da Família (ESF) são responsáveis por registrar a demanda do paciente diretamente no sistema de gestão, conforme critérios de priorização clínica. O Setor de Agendamentos realiza, de forma automática, a marcação dos atendimentos, encaminhando eletronicamente às Unidades Básicas de Saúde (UBS) os agendamentos respectivos, além de contarmos com 4 médicos auditores para regularem as urgências das filas.

Cabe às UBS, a partir dessas informações, realizar a comunicação com os pacientes, informando data, hora e local do atendimento agendado. A iniciativa visa garantir maior equidade, transparência e organização no acesso aos serviços, qualificando a regulação da assistência no município. Para os exames laboratoriais, cada unidade possui uma quota semanal para coleta que acontece duas vezes por semana. Os agendamentos e coletas acontecem nas Unidades de Saúde, de forma descentralizada. As Unidades de ESF funcionam de 07:00 às 17:00 horas.

Todas as Unidades são fechadas, por até 2 horas, 01 vez por semana, para reunião da equipe (com vistas a elaboração e revisão do processo de trabalho). Este procedimento foi acordado com os respectivos Conselhos Locais de Saúde - COUS.

### **Equipe Multidisciplinar de Suporte e Apoio às Unidades Básicas de Saúde:**

Após o encerramento do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, criado em 2008 e encerrado em 2019, a E-Multi foi instituída pela Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, com a mesma proposta de apoiar as equipes de Saúde da Família. Em Manhuaçu, contamos com duas equipes na modalidade ampliada, cada uma podendo atender até 12 equipes de ESF – Estratégia Saúde da Família, abrangendo, assim, as 23 ESF do município.

O acesso aos profissionais da E-Multi se dá sempre por meio da ESF de referência do usuário. Por ser uma equipe itinerante, o atendimento segue um horário previamente definido, ajustado às necessidades de cada território e em alinhamento com o coordenador de cada unidade básica.

A equipe multiprofissional de suporte e apoio às Unidades Básicas de Saúde é composta por assistente social, profissionais de educação física, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogo. Nessa nova configuração de equipe, o Farmacêutico embora faça parte da equipe do ESF, diante das novas necessidades e demandas do profissional vindas do Ministério da Saúde, esse profissional não faz parte da E-Multi do nosso município, estando ele vinculado a farmácia central em termos de coordenação.

A distribuição territorial das equipes ocorre da seguinte forma: a Unidade de Santa Luzia é responsável também pelo atendimento às localidades de Lajinha e Santo Antônio; a Unidade da Petrina atende exclusivamente sua área de abrangência; a Unidade de Ponte da Aldeia cobre as localidades de Ponte da Aldeia, Ponte do Silva, Bom Jardim e Santo Amaro; a Unidade de São Vicente é responsável por seu próprio território; a Unidade de Nossa Senhora Aparecida atende exclusivamente sua área; a Unidade de Catuaí abrange Catuaí, Bom Pastor e Matinha; a Unidade de Engenho da Serra é responsável por Engenho da Serra, Santa Terezinha e Santana; a Unidade de São Pedro cobre São Pedro e Realeza; a Unidade de Vila Nova abrange Vila Nova I e II; a Unidade de Sacramento atende exclusivamente sua área; e a Unidade de Dom Corrêa é responsável por seu próprio território.

Atualmente a equipe atua mediante a constituição de grupos Educativo-Terapêuticos: Grupos de Atividades Terapêuticas (atividade física-GAT); Grupos de Orientação familiar; Grupos de psicofármacos (usuários de medicação controlada); Grupos de Meditação e yoga (abrangendo 16 unidades); Grupos psicologia

adulto; Grupo psicologia infantil; Grupo de puericultura e Grupo de gestante;;

## **Unidade de Atendimento Intermediário – UAI**

A Unidade de Apoio Intermediário (UAI) de Manhuaçu iniciou seu funcionamento no dia 21 de fevereiro de 2022, ocupando o prédio da antiga sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Melin Abi-Ackel, nº 600, no bairro Todos os Santos. Criada como parte da reestruturação da rede de atenção à saúde no município, a UAI surge com a proposta de prestar atendimentos ambulatoriais 24 horas por dia, voltados exclusivamente à população residente de Manhuaçu, oferecendo suporte direto às Estratégias de Saúde da Família (ESF). Essa reorganização também redefiniu os fluxos de urgência e emergência, direcionando-os ao Hospital César Leite, que passou a atender não apenas o município, mas também a região.

A UAI é estruturada para garantir um atendimento médico contínuo e de qualidade, integrando diversas frentes de cuidado. O serviço inclui atendimentos em pronto atendimento, com suporte diagnóstico por meio de exames laboratoriais, radiografias, eletrocardiogramas (ECG), além de procedimentos médicos e de enfermagem. Todo o atendimento é guiado por protocolos clínicos previamente definidos, priorizando a resolutividade, agilidade e humanização do cuidado.

Com uma missão voltada à atenção integral à saúde da população, a UAI busca garantir qualidade nos serviços prestados, por meio de uma gestão eficiente dos recursos e atuação em rede, contribuindo para o desenvolvimento da saúde pública no município.

A equipe da unidade é composta por profissionais de diversas áreas da saúde e do apoio técnico-administrativo, organizados de forma hierárquica para garantir um atendimento ágil e contínuo. Ao todo, a UAI conta atualmente com 32 médicos, 9 enfermeiros, 4 farmacêuticos, 57 técnicos em enfermagem, 4 assistentes administrativos e 29 agentes de serviços públicos, configurando uma força de trabalho multidisciplinar comprometida com a qualidade do cuidado ao usuário do SUS.

## **SAÚDE BUCAL**

A saúde bucal é responsável por promover a saúde através da odontologia, seja mediante ações de prevenção ou através de ações interventivas.

Atualmente, a saúde bucal encontra-se descentralizada, sendo ofertada em vinte e duas unidades de ESFs através das Equipes de Saúde Bucal - ESB (Dom Corrêa, Engenho da Serra, Matinha, Nossa Senhora Aparecida, Petrina/Sagrada Família, Ponte da Aldeia, Ponte do Silva, Realeza, Sacramento, Santa Luzia, Santana, Santa Terezinha, Santo Amaro, Santo Antônio, São Pedro do Avaí, São Vicente, Vilanova I, Vila Nova II, Catuaí, Lajinha, Bom Pastor e Bom Jardim). O serviço é ofertado também na APAC, Presídio e no Posto de Saúde de Palmeiras.

A Saúde Bucal conta ainda com a assistência de buco-maxilo-facial à nível ambulatorial e referência à nível hospitalar para atendimentos de pessoas com necessidades especiais em Ponte Nova - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO.

Em convênio com a UNIFACIG são ofertados os atendimentos de odontopediatria, endodontia e próteses, completando a assistência ofertada nas ESFs.

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações que asseguram o acesso a medicamentos e insumos, promovendo seu uso racional. Envolve seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, controle de qualidade, acompanhamento e avaliação dos resultados, garantindo melhor qualidade de vida à população.

Em Manhuaçu, a Assistência Farmacêutica abrange todos os setores de armazenamento e dispensação de medicamentos, incluindo: Farmácia da UAI, Farmácias dos ESFs, CAPS II, AD III e CAPSi, SAE-UDM, Farmácia Municipal, Farmácia de Vilanova, Farmácia do Presídio, Farmácia da APAC, Centro de Abastecimento e Distribuição e Farmácia de Judicializados.

Os farmacêuticos realizam a dispensação, orientam sobre uso racional de medicamentos, promovem adesão ao tratamento, garantem a segurança do paciente, acompanham usuários com doenças crônicas, controlam estoques e planejam o abastecimento mensal das unidades. Além disso, prestam apoio técnico às equipes multiprofissionais, acolhem demandas espontâneas e participam da construção de projetos terapêuticos.

#### **Farmácia da UAI**

Equipe: 4 farmacêuticos (escala 12x36) e 9 técnicos (1 ferista).

Atividades: dispensação mediante prescrição, orientação a médicos e enfermeiros, aplicação de protocolos, educação continuada e promoção do uso racional de medicamentos.

#### **Farmácias dos ESFs**

Funcionamento: maioria das unidades opera 4h/dia.

Equipe: 11 farmacêuticos para 22 ESFs e 7 pontos de apoio.

Necessidade: ampliar o quadro para atendimento integral (8h/dia), sobretudo nas unidades de maior demanda: ESF Santa Luzia, São Vicente, Ponte da Aldeia, Lajinha, Nossa Senhora Aparecida e Petrina.

#### **Farmácias dos CAPS II, AD III e CAPSi**

Funcionamento: CAPS II e AD III (8h/dia); CAPSi (4h/dia).

Equipe: 1 farmacêutico e 1 técnico de enfermagem por unidade.

Atividades: dispensação supervisionada e individualizada de medicamentos.

#### **Farmácia do SAE – Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM)**

Funcionamento: 8h/dia.

Equipe: 1 farmacêutico.

Atividades: dispensação supervisionada, acompanhamento farmacoterapêutico de doenças crônicas, entrega de medicamentos estratégicos do Ministério da Saúde, notificações compulsórias, busca ativa de pacientes, articulação com a rede de saúde e orientação às equipes médicas e de enfermagem.

**Farmácia Municipal:** 1 farmacêutico (8h), 2 atendentes (8h), 1 atendente (6h) e 1 auxiliar de serviços gerais.

**Farmácia de Vilanova:** 1 farmacêutico (8h) e 2 atendentes (8h).

Atividades: dispensação supervisionada, entrega de medicamentos especializados do Ministério da Saúde, busca ativa, articulação em rede, educação continuada, orientação a profissionais e atendimento de demandas da Renalclin.

#### **Farmácia do Presídio e Farmácia da APAC**

Presídio: 1 farmacêutico (4h, 2x/semana).

APAC: 1 farmacêutico (4h, 1x/semana).

Atividades: dispensação de medicamentos aos usuários do sistema prisional.

#### **Centro de Abastecimento e Distribuição**

Equipe: 2 farmacêuticos (8h) e 5 funcionários (8h).

Atividades: gestão da REMUME, elaboração e atualização de POPs, capacitação da equipe, planejamento e aquisição de medicamentos e materiais, qualificação de fornecedores, acompanhamento de entregas, distribuição às unidades, organização de estoques, atendimento à Ouvidoria do SUS, participação em comissões e gestão da equipe da Assistência Farmacêutica.

#### **Farmácia de Judicializados**

Equipe: 1 farmacêutico (8h) e 1 auxiliar administrativo (6h).

Atividades: dispensação de medicamentos judicializados, controle de estoque, armazenamento, conservação, planejamento mensal de pedidos, entrada e saída de notas fiscais e acompanhamento de entregas.

### **ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

#### **Policlínica**

A Policlínica é um serviço municipal, de atenção secundária especializada, que conta atualmente (agosto de 2025): com atendimento para 18 especialidades, sendo elas: Angiologia, Anestesiologia, Cardiologia, Dermatologia, Enfermagem, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Neurologia, Nefrologia, Nutrição, Ortopedia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Psicologia, e Ultrassonografia.

Além das especialidades médicas, a Policlínica realiza procedimentos e exames importantes como: Teste de pezinho; curativos simples e especiais, retirada de pontos cirúrgicos e eletrocardiograma (EGC).

Os exames de EGC são ofertados em quatro pontos estratégicos do município, facilitando o acesso da população: Policlínica municipal; Unidade de Urgência e Emergência (UAI); Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Pedro do Avaí e ESF São Vicente.

Contamos também com a atuação do setor do CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento, responsável pela realização de testagens rápidas, consultas especializadas com infectologistas, além de acompanhamento psicossocial por meio do serviço social, fortalecendo a vigilância e o cuidado integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e hepatites virais.

#### **Divisão de Reabilitação**

##### **Serviço de Fisioterapia**

O Serviço de Fisioterapia funciona das 7h às 17h, destinado ao atendimento de pacientes com fraturas, algias, pós-operatórios, entre outras condições. É mantido com recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde. Atualmente, conta com três fisioterapeutas: dois com carga horária de 10 horas semanais cada e um com 30 horas semanais.

##### **Serviço de Reabilitação Física – SRF**

O Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário (SRF) iniciou suas atividades em outubro de 2009, com base na Portaria GM/MS nº 818, atendendo atualmente à microrregião de saúde de Manhauçu. Dispõe de infraestrutura, mobiliário e equipamentos básicos que garantem acesso e qualidade nos serviços prestados aos usuários.

A equipe é composta por: coordenador, assistente social, auxiliar administrativo, enfermeiro, três fisioterapeutas (20 horas cada), fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional (não disponíveis no momento), psicólogo,

médico ortopedista e motorista. O serviço funciona em um turno, das 7h às 11h, atendendo pacientes com as seguintes condições: amputações de membros superiores e inferiores, doenças neurológicas, distúrbios de marcha temporários ou permanentes, distrofias musculares, entre outras.

É uma unidade ambulatorial de média complexidade, cadastrada no SIA/SUS, especializada na avaliação e tratamento de pessoas com deficiência física. Inclui prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e fornecimento de órteses, meios auxiliares de locomoção, próteses de membros superiores e inferiores, cadeiras de rodas (tetraplégicas, padrão, motorizadas), entre outros dispositivos.

### **Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada – SASPO**

O SASPO é uma unidade ambulatorial não vinculada à unidade hospitalar, com instalações apropriadas, exceto pela ausência de sala privativa com banheiro. Conta com equipamentos básicos e recursos humanos especializados no atendimento a pacientes com derivação intestinal e urinária, oferecendo acolhimento, cuidados e acompanhamento, incluindo a dispensação de bolsas de colostomia/ostomia e adjuvantes.

Atende usuários das microrregiões de saúde de Manhuaçu e Carangola. Funciona de segunda a sexta-feira, das 13h às 17h, com uma equipe composta por enfermeiro, técnico de enfermagem e assistente social. No momento, o serviço está sem nutricionista devido à aposentadoria da profissional.

Tanto os recursos humanos quanto a manutenção do serviço são custeados com recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu. Não há repasses mensais específicos por parte das esferas estadual ou federal. As bolsas coletoras e demais adjuvantes são fornecidos bimestralmente pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, sendo que está em andamento o processo de descentralização para que os municípios passem a adquirir esses insumos diretamente.

### **Programa de Saúde Auditiva**

A Política Nacional de Saúde Auditiva foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 2.073. Em Minas Gerais, foi regulamentada pela Lei Estadual nº 16.280, de 20 de julho de 2006, e posteriormente pela Resolução SES nº 1.669, de 19 de novembro de 2008.

No âmbito municipal, o programa é executado pela Secretaria Municipal de Saúde, com atuação de uma assistente social que acolhe os usuários com queixas ou diagnóstico de perda auditiva, realizando os devidos encaminhamentos para os pontos da Rede de Cuidados em Saúde Auditiva.

Para média e alta complexidade, os atendimentos são realizados pelo Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA), localizado na cidade de Ponte Nova. A microrregião de Manhuaçu conta com uma cota mensal de 30 usuários. As cotas são distribuídas entre os 23 municípios que integram a microrregião, conforme critérios populacionais, por meio da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Ponte Nova.

### **Centros de Atenção Psicossocial**

Os Centros de Atenção Psicossocial, no município, compreendem o CAPSII, CAPS AD e CAPSi, sendo que o acesso ao cuidado especializado, em saúde mental, se dá mediante suporte e articulação com a atenção primária, e outros pontos da rede; estando os leitos hospitalares de retaguarda (para os municípios da microrregião de saúde de Manhuaçu), localizados em Matipó e Manhumirim.

Os diferentes serviços municipais de saúde se articulam objetivando uma assistência ampla e qualificada à população.

## **Centro de Atenção Psicossocial II – CAPS II**

O CAPS II Nossa Casa é um serviço de referência em tratamento para pessoas com transtornos psíquicos graves e persistentes, oferecendo cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor da saúde. Seu objetivo é reduzir internações psiquiátricas e possibilitar novas formas de lidar com o sofrimento mental, garantindo dignidade, preservação de direitos e reinserção social. Desenvolve atividades terapêuticas, educativas e socioeconômicas por meio de atendimentos individuais – como consultas médicas, psicoterapia, orientações e acompanhamento medicamentoso –, atendimentos em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, além do trabalho junto às famílias e à comunidade, sempre a partir de Projetos Terapêuticos Singulares elaborados entre equipe, usuário e familiares.

O público atendido é formado por adultos com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também receber pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em articulação com o CAPS AD III Despertar, quando houver transtorno mental associado. Nos casos mais graves, o serviço conta com leitos de retaguarda nos hospitais Padre Júlio Maria, em Manhumirim, e Fundação de Saúde Cristo Rei, em Matipó. Entre seus objetivos, destacam-se o acompanhamento clínico, a reinserção social, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o acesso ao trabalho, ao lazer e à cultura, bem como a promoção da autonomia e do protagonismo dos usuários e de seus familiares.

As práticas do CAPS II Nossa Casa são desenvolvidas em regime de portas abertas, em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e com a Atenção Básica, garantindo acolhimento imediato, cuidado contínuo e cogestão dos casos. A equipe mínima, conforme Portaria nº 3.088/2011, é composta por um coordenador de nível superior, um técnico administrativo, dois ajudantes de serviços gerais, seis profissionais de nível superior (sendo dois psicólogos, um assistente social, um psicopedagogo, um terapeuta ocupacional e um enfermeiro de 40 horas), dois técnicos de enfermagem de 40 horas semanais, um médico psiquiatra, um farmacêutico enquanto a farmácia estiver aberta, um auxiliar técnico de farmácia e três oficinheiros de diferentes modalidades.

O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, oferecendo acolhimento imediato a casos novos e usuários já acompanhados, sem necessidade de agendamento prévio, garantindo acesso fácil e contínuo à população.

## **Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas – CAPS AD III**

O CAPS AD III Despertar é um serviço especializado no cuidado a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, associado ou não a transtornos mentais. Funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, garantindo acolhimento contínuo e suporte em situações de crise. O serviço atua de forma comunitária, articulado à Rede de Atenção Psicossocial, à Atenção Básica, ao SUAS, ao SAMU e aos hospitais de referência, assegurando acesso integral e acompanhamento no território.

A equipe multiprofissional realiza atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, acompanhamento familiar e projetos de reinserção social, com foco na recuperação, autonomia e inclusão social dos usuários. As ações são pautadas nos princípios da redução de danos, do cuidado em liberdade e do protagonismo do usuário e de sua família.

Segundo a Portaria nº 130/2012 do Ministério da Saúde, o CAPS AD III Despertar deve funcionar com equipe mínima composta por: 1 médico clínico, 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 assistente social, 5 enfermeiros, 1 educador físico, 4 técnicos de enfermagem, 4 profissionais de nível médio e 1 administrativo. Nos plantões noturnos e em fins de semana ou feriados, a escala é ajustada com enfermeiros, técnicos de enfermagem e apoio administrativo. Cabe ao gestor municipal garantir a reposição da equipe em casos de férias ou

afastamentos.

### **Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPS i**

O CAPSi Crescer, implantado em 2015, é um serviço especializado no cuidado de crianças e adolescentes até 18 anos com sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, dificuldades de relacionamento social ou uso de álcool e outras drogas (até 16 anos). O atendimento é realizado de portas abertas, em ambiente comunitário e acolhedor, articulado com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Atenção Básica e hospitais de referência.

As ações incluem atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, acompanhamento familiar e atividades de reinserção escolar, social e cultural, sempre organizadas por meio de Projeto Terapêutico Singular (PTS). Em casos de crise grave, os usuários contam com leitos de retaguarda nos hospitais Padre Júlio Maria (Manhumirim) e Fundação de Saúde Cristo Rei (Matipó). O objetivo é promover a reabilitação psicossocial, a autonomia e a inclusão social, respeitando as singularidades e assegurando a humanização do cuidado.

Segundo a Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, a equipe mínima do CAPSi é composta por: 1 coordenador, 1 técnico administrativo, 2 auxiliares de serviços gerais, 5 profissionais de nível superior (psicopedagogo, assistente social, psicólogo, educador físico e farmacêutico), 2 oficineiros, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 1 médico psiquiatra, 1 médico clínico e apoio farmacêutico em horário comercial.

O serviço funciona de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h, com acolhimento de novos casos sem necessidade de agendamento prévio, garantindo acesso facilitado e integral à saúde mental de crianças e adolescentes.

### **Centro Estadual de Atenção Especializada - CEAE**

O Centro Estadual de Atenção Especializada de Manhuaçu (CEAE) iniciou suas atividades em setembro de 2010, inicialmente denominado Centro Viva Vida de Referência Secundária (CVVRS), com a proposta de atendimento no âmbito da atenção secundária, conforme as ações preconizadas na Carteira de Serviços elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Sua assistência contempla todos os municípios que integram a microrregião de saúde de Manhuaçu. O Programa Viva Vida, criado em 2003, estruturou-se como uma estratégia para a redução da mortalidade infantil e materna, baseado na sistematização de ações e na parceria entre governo e sociedade civil, posteriormente assumindo status de Projeto Estruturador no quadriênio 2007-2010, com metas específicas para a diminuição desses índices.

Em 21 de outubro de 2015, foi publicada a Resolução SES/MG nº 4.971, que regulamentou os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE's) e seus processos de supervisão e avaliação. Esses centros, mantendo a essência dos Centros Viva Vida, oferecem atenção ambulatorial especializada a gestantes e crianças de risco, além de atendimento a mulheres que realizam propeidêutica para câncer de colo de útero e de mama. Em setembro de 2024, a Resolução SES/MG nº 9.727 atualizou as diretrizes dos CEAE's, trazendo alterações em relação à Resolução nº 6.946/2019, especialmente quanto à regulamentação, supervisão, avaliação e metodologia de financiamento.

Para garantir o alcance das metas e ampliar a cobertura, o Governo do Estado investiu na estruturação, qualificação e mobilização social da rede, incluindo a implantação de novos pontos de atenção à saúde e de Casas de Apoio à Gestante, organizando o atendimento especializado nas áreas de saúde sexual, reprodutiva e atenção à criança de risco. O fluxo de atendimento segue a lógica da rede: a atenção primária avalia os pacientes e encaminha os casos de acordo com a Carteira de Serviços e protocolos definidos, utilizando a

Solicitação de Agendamento (SAG). O CEAE acolhe o paciente, confirma ou não a condição de risco, elabora o Plano de Cuidados, realiza os atendimentos necessários, registra em prontuário e encaminha contrarreferência à atenção primária, que acompanha o usuário de forma articulada com o centro até a alta, podendo encaminhar também a outras especialidades conforme a necessidade.

A equipe assistencial mínima do CEAE é composta por profissionais médicos (ginecologia/obstetrícia, pediatria e mastologia), equipe multiprofissional (psicologia, serviço social, enfermagem, nutrição e fisioterapia), além de técnico de enfermagem, auxiliar administrativo e serviços gerais. O centro também dispõe de exames e procedimentos como mamografia, ultrassonografia, cardiotocografia, citopatológico, colposcopia, biópsias de colo do útero e mama, cirurgia de alta frequência (CAF), eletrocauterização e inserção de dispositivo intrauterino (DIU).

## **Ortopedia**

O serviço de Ortopedia é referência municipal e está localizado na Rua Mellin Abi-Ackel, nº 600, bairro Todos os Santos, anexo à Secretaria Municipal de Saúde. A equipe é composta por dois técnicos de imobilização e sete médicos ortopedistas, sob a coordenação de Lucimar Teodora Dutra.

Após a reestruturação, o serviço funciona de segunda a sexta-feira, com atendimentos às segundas, terças e quartas nos períodos da manhã e tarde, e às quintas e sextas apenas no período da manhã. Aos sábados, domingos e feriados, os pacientes que necessitarem de atendimento devem procurar o setor de urgência do Hospital César Leite.

## **APOIO AO DIAGNÓSTICO**

- **Laboratório de Análises Clínicas**

O Laboratório de Análises Clínicas municipal tem como principal propósito promover o acesso da população aos exames diagnósticos laboratoriais, sejam eles ambulatoriais, de urgência ou de emergência, em conformidade com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. Seu objetivo primordial é assegurar a contínua manutenção e a qualificação constante dos serviços, buscando excelência e precisão nos resultados que impactam diretamente a saúde pública. Os exames realizados pelo laboratório desempenham papel fundamental no apoio ao diagnóstico clínico, no planejamento e execução de ações de vigilância em saúde e no suporte às políticas públicas. A estrutura foi organizada para garantir atendimento contínuo, diversidade de exames e qualificação da equipe, em consonância com as regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em especial a RDC nº 786/2023. A universalidade do acesso garante que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham direito aos serviços ofertados. Em 2025, o laboratório já realizou 333.648 análises biológicas.

O atendimento abrange os pacientes das 22 unidades de Estratégia de Saúde da Família e dos 9 pontos de apoio, distribuídos entre áreas urbanas e rurais, além de atender os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Unidade Prisional, Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), Unidades de Atendimento Integrado (UAI) e a Clínica de Hemodiálise Renalclin.

A equipe multidisciplinar é composta por 7 bioquímicos, além de 16 técnicos, divididos entre diaristas e plantonistas em regime de escala, 1 assistente administrativo e 1 auxiliar de serviços gerais. O funcionamento é ininterrupto, 24 horas por dia, com cobertura de plantão de bioquímico e técnico, garantindo resultados confiáveis e de qualidade para apoiar o diagnóstico médico e contribuir para a vigilância em saúde.

O laboratório é também Centro Colaborador (CC) em biologia molecular, criado para descentralizar a realização de exames que antes precisavam ser enviados a Belo Horizonte, reduzindo o tempo de espera por

resultados e agilizando a tomada de decisão terapêutica. Atende cerca de 35 municípios com análises moleculares em amostras de arboviroses, síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave, coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios, encaminhando à FUNED os casos que demandam análises complementares. Também desempenha papel no setor de análise de água, realizando exames físico-químicos, microbiológicos e de fluoreto, assegurando a qualidade para consumo e uso, conforme normas sanitárias.

- **Radiologia:**

O Setor de Radiologia funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. A equipe é composta por oito técnicos de radiologia, sendo um deles o Responsável Técnico, além de um médico radiologista e dois assistentes administrativos.

São realizados exames ambulatoriais, devidamente agendados, e todos os exames solicitados pelos profissionais da Ortopedia e da Unidade de Atendimento Intermediário (UAI) são realizados por demanda espontânea.

- **Eletrocardiografia**

Os eletrocardiógrafos e respectivos laudos são terceirizados e instalados, de forma fixa, em 04 unidades de saúde, quais sejam: UAI, Policlínica, São Vicente e São Pedro. Existe estudo em andamento para instalação de um eletrocardiógrafo no ESF Sacramento, para ampliar e facilitar o acesso.

## **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

### **Hospital César Leite**

O Hospital César Leite (HCL) - CNES 2173166, fundado em 29 de maio de 1927, é uma entidade civil de direito privado, filantrópico, sem fins lucrativos, de prazo indeterminado. Trata-se do maior hospital da Macrorregião de Saúde Leste do Sul e o de maior complexidade na Microrregião de Saúde de Manhuaçu.

O Município de Manhuaçu é o maior de sua Microrregião (96.545 habitantes – IBGE 2024), mas por ser polo regional, tem uma população flutuante muito superior à população citada. É referência imediata para 23 municípios de Minas Gerais (360.552 habitantes – IBGE 2024), integra a Macrorregião de Saúde Leste do Sul, composta também pelas Microrregiões de Saúde de Ponte Nova e Viçosa. De acordo com o senso do IBGE de 2024, esta Macrorregião possui população de 710.935 habitantes. É extremamente importante para a população de alguns municípios do Espírito Santo próximos da divisa de Minas Gerais, além das pessoas que utilizam as rodovias da região, principalmente as BRs 262 e 116, caracterizadas por grande número de veículos pesados e graves acidentes; Além das rodovias estaduais que cortam o município e a região como a MG 111 e a MG 101, que possuem grande fluxo de veículo e alto índice de acidentes, totalizando mais de 400.000 pessoas como referência imediata.

Consolidando seu perfil regional, segundo dados do DATASUS, em 2024 o HCL realizou 50,8% das internações hospitalares SUS de sua Microrregião de Saúde, que era composta por outros 8 Hospitais. Além disso, de suas internações SUS neste período, 43,2% eram munícipes de Manhuaçu, 56,8% eram moradores de outros municípios.

Como descrito no CNES, o HCL possui 246 leitos para internações, destes, 176 (71,5%) estão destinados ao SUS. Os leitos estão divididos entre os serviços de Maternidade, Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia, UTI Adulto, UTI Neonatal e Unidade de cuidados intermediários neonatais. Além disso, o HCL é responsável pelo principal Serviço de Urgência e Emergência da Macrorregião,

sendo retaguarda estratégica para o SAMU e Corpo de Bombeiros, vocacionado como Hospital de Urgência Nível II, Especializado Nível I em AVC, Cardiovascular e Trauma Tipo IB. O HCL conta com Corpo Clínico altamente capacitado com mais de 250 Médicos, em mais de 30 especialidades e quase 1.000 profissionais nas demais áreas.

O HCL é habilitado junto ao Ministério da Saúde em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC – Tipo II, Centro de Trauma Tipo I, Unidade de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas. Possui Serviço de Hemodinâmica com credenciamento estadual para atendimentos de pacientes em Síndrome Coronariana Aguda.

Em 2024, o HCL foi o 25º Hospital em número de internações SUS em Minas Gerais, dentre 489, totalizando 11.659 internações SUS no referido ano, mais de 71% das internações totais do HCL. Das internações SUS nos hospitais de referência da Macrorregião Leste do Sul (Manhuaçu, Viçosa, Ponte Nova) em 2024, o HCL perfaz 39,0% do total.

Em 2024 o HCL realizou 3.456 partos, dos quais 2.337 eram SUS, sendo o 13º hospital que mais realizou partos SUS em Minas Gerais no referido ano, dentre 315 hospitais. Por ser a maternidade referência da região, com porta aberta ao SUS e demais convênios, realizou 8.900 atendimentos ambulatoriais obstétricos SUS de urgência.

O HCL realizou 6.059 cirurgias SUS em 2024, sendo dessa forma o 26º Hospital em internações cirúrgicas SUS em 2024, dentre 370 hospitais. Destas, 1.721 foram cirurgias eletivas e 4.338 foram cirurgias de urgência.

O HCL oferece 4 programas de Residência Médica: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria, perfazendo um total de 27 Médicos Residentes. Todos os programas são credenciados pelo MEC e obedecem à legislação vigente e Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Os programas têm duração de dois anos e três anos, dependendo da especialidade. O HCL formou até o momento 108 Médicos Especialistas para a Sociedade Brasileira.

Desde fevereiro de 2022, o HCL assumiu a “Porta” da Rede de Urgência e Emergência em Manhuaçu, sendo retaguarda estratégica para o SAMU. Dentro da atual Política Hospitalar de Minas Gerais, VALORA MINAS, o HCL está vocacionado como: Hospital de Urgência Nível II, Especializado Nível I em Trauma Tipo IB, Doenças Cardiovasculares e Acidente Vascular Cerebral (AVC). (Fonte: Hospital César Leite)

## **OUTROS ESTABELECIMENTOS CONVENIADOS**

### **Laboratórios conveniados:**

- **Laboratórios de Análises Clínicas:** complementando a demanda não atendida pelo laboratório da Secretaria Municipal de Saúde, são conveniados 03 (três) laboratórios de análises clínicas: Apolo, São Lourenço e Santa Helena;

- **Laboratórios de anatocitopatológico:** As análises de materiais anatocitopatológicos são realizadas em 02 laboratórios credenciados, sendo: LACO e UNICITO.

### **Centro de diagnóstico por Imagem - CDI**

Contratada para a realização de tomografia. E atualmente realiza mamografias em caráter complementar ao CEAE – Manhuaçu.

### **Masterclin**

Contratada para a realização de tomografias e ressonância magnética.

### **Renalclin**

Contratada para a realização de Terapia Renal Substitutiva – TRS.

### **HEMONÚCLEO HEMOMINAS – MANHUAÇU**

Implantado no município em 1992, graças ao convênio Fundação Hemominas e Prefeitura de Manhuaçu. O núcleo de Manhuaçu é referência regional para o diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias, bem com responsável pela coleta, processamento e distribuição de hemocomponentes para a microrregião e estado (atendimento em rede).

### **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE**

A APAE, através da Deliberação CIB/MG 1403 de 19 de março de 2013, habilitou-se como Serviço Especializado em Deficiência Intelectual - SERDI II e através da Deliberação CIB/MG 1404 de 19 de março de 2013, operacionaliza o Programa de Intervenção Precoce Avançado – PIPA, integrando-se à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no município de Manhuaçu.

A Instituição é contratualizada com o município e os usuários atendidos no SERDI II são encaminhados através da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que regula e autoriza o acesso aos serviços da referida rede.

### **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL - CISVERDE**

A adesão de Manhuaçu ao Consórcio CISVERDE, com sede em Carangola, aconteceu no ano de 2012 e o investimento financeiro e a expansão dos serviços prestados tem se consolidado desde então. O consórcio tem sido a alternativa encontrada pelo município de Manhuaçu na complementação de alguns vazios assistenciais de consultas especializadas nas áreas de oftalmologia, dermatologia, cardiologia, otorrinolaringologia e procedimentos como biópsia de próstata, dentre outros. Exames com grande demanda ou não disponibilizados pelos prestadores como Raio X contrastado, ultrassonografia, ressonância magnética, ecocardiograma, eletroencefalograma, teste ergométrico, Holter 24 horas, exames laboratoriais sofisticados, exames de oftalmologia, dentre outros, são ofertados nos municípios como Carangola, Espera Feliz, Manhumirim, Muriaé, além de Manhuaçu.

### **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL – ICISMEP**

A adesão de Manhuaçu ao Consórcio ICISMEP, com sede em Igarapé, aconteceu no ano de 2021. O consórcio tem sido a alternativa encontrada pelo município de Manhuaçu na complementação de alguns vazios assistenciais de procedimentos cirúrgicos especializados nas áreas de oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e urologia.

Há também o atendimento de diversas especialidades médicas através do consórcio. Os atendimentos são realizados na Policlínica Municipal, CEAE e CAPS.

### 3 CONTROLE SOCIAL

O controle social na área da saúde está previsto na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, inciso III. Em 1990, com a Lei Federal nº 8.142, a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS é regulamentada, operacionalizando-se através de dois canais: as Conferências e os Conselhos de Saúde.

O modelo de controle social, do município de Manhuaçu, compreende duas instâncias de participação e deliberação, sendo uma a nível central – Conselho Municipal de Saúde – CMS, instituído em 1991; e outra a nível local – Conselhos de Unidade de Saúde – COUS, instituídos pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Resolução 002/2003.

O controle social no município de Manhuaçu é regulamentado pela Lei Municipal nº 3.619, de 30 de agosto de 2016, que reestrutura o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e organiza os Conselhos de Unidades de Saúde (COUS) como instâncias fundamentais para a participação da população na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde.

O CMS constitui-se como órgão colegiado, permanente e deliberativo, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, configurando-se como instância máxima de deliberação e controle social do SUS no âmbito municipal, em consonância com a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990) e as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde. Sua principal finalidade é atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, incluindo aspectos econômicos, financeiros, administrativos e sanitários. Esse papel é exercido por meio do acompanhamento da execução orçamentária, deliberação sobre os instrumentos de gestão, avaliação dos relatórios de monitoramento e fiscalização dos serviços prestados à população.

#### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde do Município de Manhuaçu, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Conforme a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, trata-se de uma instância colegiada essencial para o funcionamento e fiscalização da implementação das políticas de saúde, importância essa destacada também no marco constitucional de 88, que inaugura o princípio da gestão democrática e participativa nas políticas públicas de saúde.

Faz parte das realizações do Conselho Municipal: reuniões ordinárias e extraordinárias, Conferências de Saúde, Plenárias, apoio aos Conselhos de Unidade de Saúde - COUS, eventos de educação permanente em saúde – capacitação de Conselheiros de Saúde, participação em congressos e seminários de saúde no âmbito municipal, estadual e nacional.

Atua na organização de debates quanto ao acompanhamento, monitoramento e fiscalização das ações e serviços de saúde no SUS de Manhuaçu, produzindo deliberações, aprovando ou fazendo indicações das medidas corretivas que se fizerem necessárias.

É composto por 25% representantes do governo (01 representante da Secretaria Municipal de Saúde, 01 representante das Secretarias Municipal de Educação/Ação Social e 01 representante dos órgãos de saneamento SAAE/Infraestrutura) e prestadores de serviços ao SUS (01 de estabelecimentos hospitalares e 02 de estabelecimentos não hospitalares, 25% trabalhadores de saúde do SUS (representantes dos trabalhadores de saúde de nível superior e representantes dos trabalhadores de saúde de nível médio/elementar) e 50% de usuários (comunidades rurais, urbanas e representantes de Entidades Sociais).

O gestor municipal de saúde é membro nato do CMS, mas não necessariamente o presidente.

## **CONSELHOS DE UNIDADE DE SAÚDE - COUS**

Os Conselhos de Unidades de Saúde – COUS do município de Manhuaçu são uma extensão capilar do Conselho Municipal de Saúde. Constituem-se enquanto instâncias colegiadas que discutem a saúde a nível local, sendo de natureza deliberativa, fiscalizadora e consultiva; interagindo e prestando colaboração ao Conselho Municipal de Saúde. Instituem-se nas unidades básicas de saúde, mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Os usuários membros do CMS são automaticamente membros dos respectivos COUS possibilitando maior integração dos colegiados.

## **CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

As conferências de saúde têm sido realizadas regularmente desde 1992 quando aconteceu a I Conferência Municipal de Saúde, a última (a décima terceira) aconteceu em 30 de agosto de 2025, com o tema: “Atenção Primária, porta de entrada a SUS: Fortalecendo e Qualificando o Acolhimento em Saúde”.

A realização da XIII Conferência Municipal de Saúde foi precedida de 22 (vinte e duas) Conferências Locais de Saúde realizadas nas comunidades sede de Unidades Básicas de Saúde; 01 (uma) pré-conferências de saúde a contar com a participação de trabalhadores da saúde; prestadores de serviços; representantes de governo e entidades sociais. Nas Conferências Locais de Saúde foram apresentados os diagnósticos de saúde locais e na pré-conferência, o diagnóstico de saúde do Município de Manhuaçu/MG.

O produto da XIII Conferência Municipal de Saúde foi a aprovação de proposições que foram posteriormente agrupadas e juntamente com diretrizes técnicas nacionais, estaduais e municipais direcionarão as políticas de saúde municipal no período de quatro anos através da elaboração da programação quadrienal de saúde constante neste documento.

## 4 OUVIDORIA MUNICIPAL EM SAÚDE

A ouvidoria do SUS é um instrumento de gestão pública, participação cidadã e controle social. É a forma de comunicação entre os usuários, os trabalhadores dos serviços públicos de saúde e o governo, com o objetivo de melhorar a qualidade na prestação de serviços, transformar processos de trabalho e a gestão pública.

Por meio da Ouvidoria, o cidadão pode solicitar acesso a atendimento ou ações e serviços de saúde; pedir instrução, orientação, esclarecimento ou ensinamento relacionado à saúde; demonstrar a satisfação ou agradecer por um serviço prestado; propor ação considerada útil à melhoria do SUS; relatar insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde; denunciar irregularidade ou indício de irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu, desde 1992, sempre teve um servidor com atribuições de ouvidor, entretanto o Serviço de Ouvidoria em Saúde só foi oficializado em 10 de setembro de 2013 quando foi firmado o Termo de Cooperação Técnica entre a União e o Município de Manhuaçu. Com a Resolução Conjunta SES/OGE nº 0159, de 16 de outubro de 2013, a Ouvidoria Municipal de Saúde de Manhuaçu, passou a funcionar em caráter Regional.

Com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.471, de 22 de março de 2017, aprovando a reorganização das Ouvidorias Regionais do SUS, Manhuaçu passou a atuar em caráter Municipal, ficando a cargo da Secretaria de Estado (SES/MG), através das Superintendências Regionais a tramitação em nível Regional.

Em 26 de junho de 2017, temos a promulgação da Lei Federal 13.460 que “dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos da administração pública”. Esta Lei estabelece diretrizes a serem observadas pelos agentes públicos; descreve os direitos básicos dos usuários que são definidos como toda “pessoa física ou jurídica que se beneficia ou utiliza efetiva ou potencialmente de serviços públicos”; além de definir atribuições das ouvidorias, sem prejuízo àquelas previstas em outros regulamentos.

Em 2018, publicou-se o Decreto Estadual 47.529 de 12 de novembro que regulamenta os capítulos III, IV e VI da Lei Federal nº 13.460 e que, dentre outros, institui o Fórum Permanente de Ouvidorias do Poder Executivo Estadual.

Atualmente os canais de atendimento da Ouvidoria Municipal em Manhuaçu são:

- Por telefone: 136;
- Presencial: Secretaria Municipal de Saúde;
- Por carta: Rua Mellin Abi-Ackel nº 600 – Bairro Todos os Santos – Manhuaçu/MG – CEP 36.906-120;
- Por e-mail: [ouvidoria@manhuacu.mg.gov.br](mailto:ouvidoria@manhuacu.mg.gov.br);
- E no sítio da Ouvidoria Geral do Estado: [www.ouvidoriageral.mg.gov.br](http://www.ouvidoriageral.mg.gov.br) (aba esquerda “manifestação ouvidoria SUS”).

## 5 REDE FÍSICA INSTALADA

### DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS UNIDADES DE SAÚDE

Figura 05 – Distribuição das Unidades Básicas de Saúde na zona urbana do município de Manhuaçu



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu – Planejamento- Google Maps

Figura 06 – Distribuição das Unidades Básicas de Saúde nos Municípios e Distritos tipologia Rural e Mista (Urbana e Rural)



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu – Planejamento

## Centro Administrativo- Secretaria Municipal de Saúde

Propriedade: Municipal-SMS

Localização: Rua Mellin Abi-Ackel, 600 – Bairro Todos os Santos

Estado de Conservação: Em bom estado de Conservação

Comporta os seguintes setores: Gerência Executiva, Apoio aos Conselhos de Saúde, Assessoria Jurídica, Auditório, Central de Agendamentos, Compras, Coordenação da Atenção Primária, Coordenação da Emulti, Cirurgias Eletivas, Diretoria de Planejamento e Gestão, Gabinete da Secretaria, Gerência de Planejamento, Ouvidoria, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, Tecnologia da Informação (TI), Transportee Tratamento Fora de Domicílio - TFD.

Devido ao volume de registros de guarda obrigatória, a Secretaria Municipal de Saúde conta com arquivo que se encontra instalado em imóvel locado próximo ao Centro Administrativo.

## Unidade administrativa-SUS

Propriedade: Municipal-SMS

Localização: Rua Mellin Abi-Ackel, 600 – Bairro Todos os Santos- anexo ao Centro Administrativo

Estado de Conservação: Estado de Conservação Insuficiente

Comporta os seguintes setores: Almojarifado Geral, Cozinha, Divisão de Reabilitação, Lavanderia, Manutenção, Ortopedia e o Centro de Imagem, composto pelo Raio X e Mamografia, bem como a Unidade de Atendimento Intermediário – UAI.

## UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para consolidação dos dados foi realizada uma pesquisa junto às enfermeiras para levantamento das características físicas das unidades de saúde.

Tabela 8 – Características físicas das Unidades Básicas de Saúde

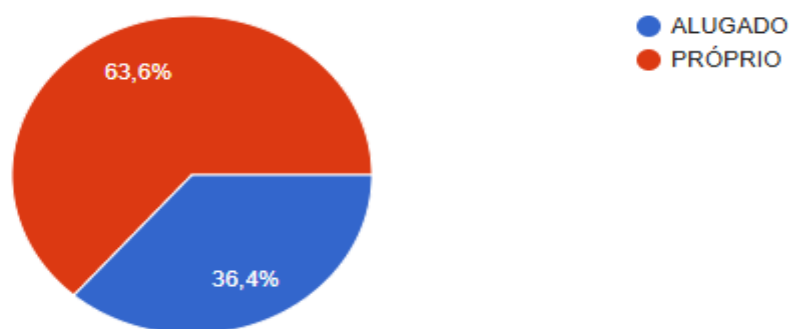
| ORDEM | NOME DA ESF     | Número de Consultórios |                    |                         | Características do Imóvel | Conservação                   | Necessita de reforma |
|-------|-----------------|------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|
|       |                 | M é d i c o s          | En f e r m a g e m | O d o n t o l ó g i c o |                           |                               |                      |
| 1     | ESF Matinha     | 01                     | 01                 | 01                      | PRÓPRIO                   | Estado de Conservação ÓTIMO   | NÃO                  |
| 2     | ESF Sacramento  | 01                     | 01                 | 01                      | PRÓPRIO                   | Estado de Conservação REGULAR | NÃO                  |
| 3     | ESF Santa Luzia | 01                     | 01                 | 01                      | PRÓPRIO                   | Estado de Conservação BOM     | NÃO                  |

|    |                             |    |    |    |         |                                    |     |
|----|-----------------------------|----|----|----|---------|------------------------------------|-----|
| 4  | ESF Sao Vicente             | 02 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação REGULAR      | SIM |
| 5  | ESF Santana                 | 01 | 01 | 01 | LOCADO  | Estado de Conservação BOM          | NÃO |
| 6  | ESF Dom Côrrea              | 01 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação BOM          | SIM |
| 7  | ESF São Pedro               | 01 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação BOM          | SIM |
| 8  | ESF Bom Pastor              | 01 | 01 | 01 | LOCADO  | Estado de Conservação INSUFICIENTE | SIM |
| 9  | ESF Nossa Senhora Aparecida | 01 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação BOM          | NÃO |
| 10 | ESF Catuaí                  | 01 | 01 | 01 | LOCADO  | Estado de Conservação BOM          | SIM |
| 11 | ESF Engenho Da Serra        | 01 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação BOM          | SIM |
| 12 | ESF Bom Jardim              | 01 | 01 | 01 | LOCADO  | Estado de Conservação REGULAR      | SIM |
| 13 | ESF Ponte Do Silva          | 01 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação REGULAR      | SIM |
| 14 | ESF Petrina                 | 02 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação ÓTIMO        | NÃO |
| 15 | ESF Santa Terezinha         | 01 | 01 | 01 | LOCADO  | Estado de Conservação INSUFICIENTE | SIM |
| 16 | ESF Ponte Da Aldeia         | 01 | 01 | 01 | LOCADO  | Estado de Conservação REGULAR      | SIM |
| 17 | ESF Santo Antônio           | 01 | 01 | 01 | LOCADO  | Estado de Conservação BOM          | NÃO |
| 18 | ESF Lajinha                 | 05 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação BOM          | SIM |
| 19 | ESF Santo Amaro             | 01 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação ÓTIMO        | NÃO |
| 20 | UBS Vila Nova 1             | 01 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação BOM          | NÃO |
| 21 | ESF Vila Nova 2             | 01 | 01 | 01 | PRÓPRIO | Estado de Conservação ÓTIMO        | SIM |
| 22 | ESF Realeza                 | 01 | 01 | 01 | ALUGADO | Estado de Conservação REGULAR      | SIM |

Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos enfermeiros e enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família do Município de Manhauçu, entre os dias 24 de julho e 29 de julho de 2025.

Após a sistematização dos dados, constatou-se que, entre os imóveis destinados ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, 36,4% encontram-se sob regime de locação, enquanto 63,6% são de propriedade do município, pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde.

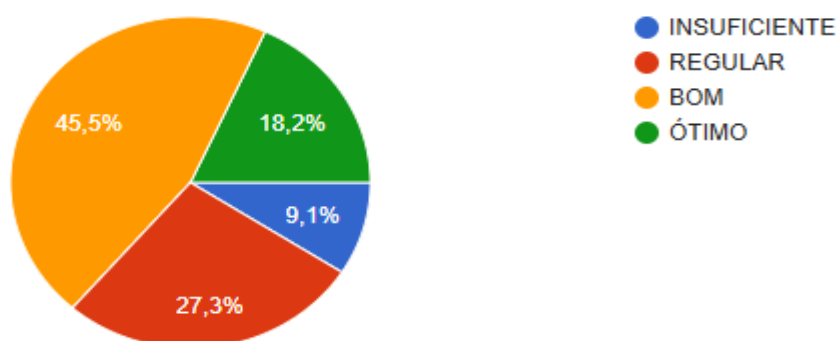
Gráfico 09 - Percentual de imóveis das Unidades Básicas de Saúde próprios ou alugados



Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos enfermeiros e enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família do Município de Manhauçu, entre os dias 24 de julho e 29 de julho de 2025.

No que se refere à avaliação do estado de conservação, a maioria das Unidades de Saúde foi classificada entre as condições **Bom** e **Regular**, evidenciando que, em geral, os imóveis apresentam manutenção satisfatória, embora demandem atenção pontual para melhorias.

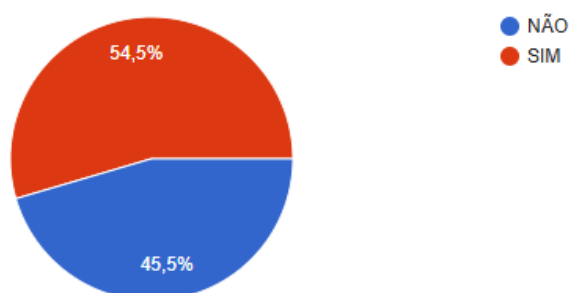
Gráfico 10 - Estado de conservação das unidades básicas de saúde



Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos enfermeiros e enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família do Município de Manhauçu, entre os dias 24 de julho e 29 de julho de 2025.

No que se refere à necessidade de reformas, constatou-se que 54,5% das Unidades Básicas de Saúde apresentam demandas de intervenção estrutural, totalizando 12 UBSs com necessidade de reparos. Por outro lado, 45,5% das unidades informaram não necessitar de reformas.

Gráfico 11 - Percentual de indicação sobre a necessidade de reforma.



Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos enfermeiros e enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família do Município de Manhauçu, entre os dias 24 de julho e 29 de julho de 2025.

## ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Para a consolidação dos dados, foi conduzida uma pesquisa junto aos coordenadores dos setores, com o objetivo de levantar informações detalhadas acerca das características físicas das unidades que abrigam os serviços de atenção especializada em saúde.

Tabela 9 – Características físicas das unidades de atenção especializadas

| Ordem | Serviço                                                        | Característica do Imóvel | Estado de conservação | Necessita de reforma | Necessita de ampliação |
|-------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
| 1     | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas- CAPS AD | PRÓPRIO                  | BOM                   | SIM                  | NÃO                    |
| 2     | Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II                       | PRÓPRIO                  | BOM                   | SIM                  | NÃO                    |
| 3     | Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil CAPS i           | ALUGADO                  | REGULAR               | SIM                  | NÃO                    |
| 4     | Centro Estadual de Atenção Especializada - CEAE                | PRÓPRIO                  | REGULAR               | SIM                  | SIM                    |
| 5     | Divisão de Reabilitação                                        | PRÓPRIO                  | BOM                   | SIM                  | SIM                    |
| 6     | Unidade de Atendimento Intermediário – UAI                     | PRÓPRIO                  | REGULAR               | SIM                  | SIM                    |
| 7     | Policlínica Municipal                                          | ALUGADO                  | REGULAR               | SIM                  | SIM                    |

Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos coordenadores dos serviços entre os dias 24 e 29 de julho de 2025.

## SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO-SADT

Tabela 10 – Características físicas dos serviços de apoio diagnóstico

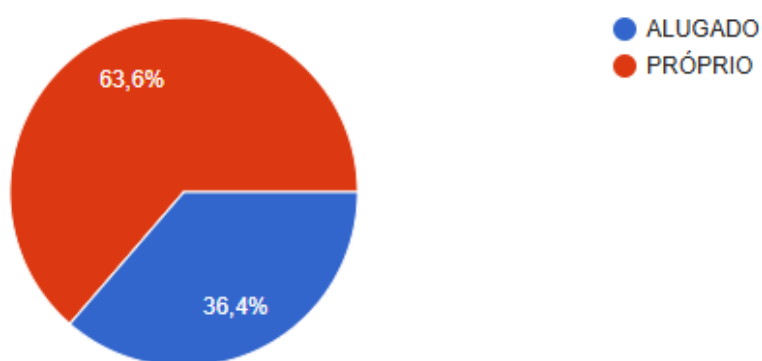
| Ordem | Unidade    | Característica do móvel | Estado de conservação | Necessita de reforma | Necessita de ampliação |
|-------|------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
| 1     | RADIOLOGIA | PRÓPRIO                 | INSUFICIENTE          | SIM                  | SIM                    |

|   |                       |         |         |     |     |
|---|-----------------------|---------|---------|-----|-----|
| 2 | LABORATÓRIO MUNICIPAL | ALUGADO | BOM     | SIM | SIM |
| 3 | FARMÁCIA MUNICIPAL    | PRÓPRIO | BOM     | SIM | SIM |
| 4 | FARMÁCIA DE VILA NOVA | ALUGADO | REGULAR | SIM | NÃO |

Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos coordenadores dos serviços entre os dias 24 e 29 de julho de 2025.

Com relação aos imóveis utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde na oferta de serviços de atenção especializada, o levantamento realizado indicou que 63,6% são de propriedade do município, enquanto 36,4% encontram-se sob regime de locação.

Gráfico 12 - Percentual entre imóveis próprios ou alugados da atenção especializada em saúde

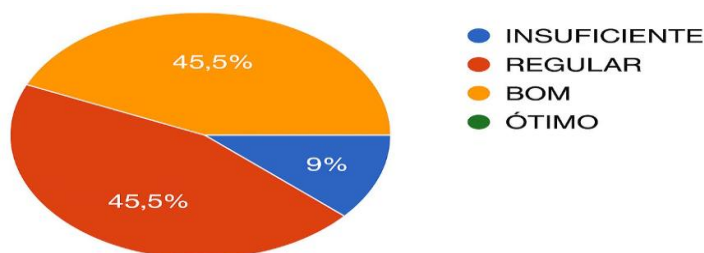


Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos coordenadores dos serviços entre os dias 24 e 29 de julho de 2025

Quanto ao estado de conservação, observa-se que a maior parte das Unidades de Saúde foi classificada como Boa (45,5%) ou Regular (45,5%), indicando condições adequadas, porém com necessidade de atenção contínua. Destaca-se, entretanto, que 9% das unidades foram avaliadas como Insuficientes, correspondendo às UBS Bom Pastor e Santa Terezinha, que apresentam condições mais críticas e demandam intervenções estruturais urgentes.

De forma geral, os coordenadores apontaram que cerca de 91% dos imóveis necessitam de algum tipo de reforma, evidenciando demandas expressivas por manutenção e melhorias nas condições físicas das unidades.

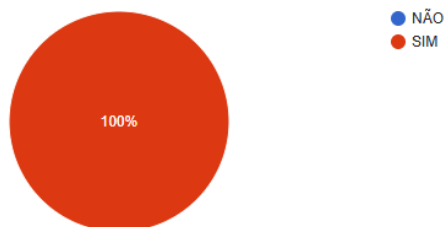
Gráfico 13 - Estado de conservação das unidades da atenção especializada em saúde



Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos coordenadores dos serviços entre os dias 24 e 29 de julho de 2025

O levantamento apresentou a necessidade de reforma dos imóveis utilizados para a atenção especializada em saúde. Observa-se que 100% dos imóveis avaliados foram indicados como necessitando de reforma, não havendo registro de imóveis em bom estado que dispensassem intervenção.

Gráfico 14 - Percentual de indicação sobre a necessidade de reforma dos imóveis da atenção especializada em saúde



Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos coordenadores dos serviços entre os dias 24 e 29 de julho de 2025

## 6 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

### DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

A partir de 2012 Manhauçu notificou 12 casos confirmados de coqueluche, sendo 04 em 2012 e 01 em 2016, 01 em 2017, 02 em 2018, 01 em 2020 e 01 em 2024. (Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/coquemg.def>).

- **Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita** são doenças de eliminação, conforme acordo internacional e todos os casos de doenças exantemáticas devem ser investigados e notificados.

No Brasil, o **sarampo** foi considerado eliminado em 2000 , mas, até que a erradicação global ocorresse, todos os casos suspeitos deveriam ser investigados laboratorialmente para o encerramento adequado (confirmado ou descartado). Manhauçu notificou 01 caso suspeito em 2020, 02 casos suspeitos em 2022 e 02 casos suspeitos em 2023, sendo os 05 descartados. (Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica). Não houve notificações no ano de 2024. Em 2019, após um ano de franca circulação do vírus, o país perdeu a certificação de “país livre do vírus do **sarampo**”, dando início a novos surtos, com a confirmação de 20.901 casos da doença.

- **Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)** é uma complicação da infecção pelo vírus da rubéola durante a gestação, principalmente no primeiro trimestre. Pode comprometer o desenvolvimento fetal e causar aborto, além de morte fetal e anomalias congênitas. Dentre os casos suspeitos, nenhum foi confirmado de Rubéola congênita entre 2020 e 2024.

- **Meningite** - é uma doença grave, com grande potencial para causar óbitos e todo caso suspeito deve ser notificado e investigado adequadamente.

TABELA 11 - Incidência de casos de meningite por etiologia de 2020 a 2024

| Etiologia da Meningite | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| Meningocócica          | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1     |
| Tuberculosa            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| Bacteriana             | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 2     |
| Não Especificada       | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1     |
| Outras Etiologias      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| Hemófilo               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| Pneumocócica           | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1     |
| Total                  | 0    | 0    | 1    | 3    | 1    | 4     |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

Entre 2020 e 2024, foram notificados 4 casos de meningite com definição etiológica no município, conforme dados do SINANNET – Vigilância Epidemiológica. Destes, 2 foram classificados como bacteriana, 1 como meningocócica e 1 como pneumocócica, sem registros de outras etiologias nos demais anos do período analisado.

Observa-se que não houve casos registrados entre 2020 e 2021, com os primeiros registros aparecendo apenas a partir de 2022, e um pico em 2023 (3 casos), seguido de uma redução em 2024 (1 caso). Embora o número absoluto de casos seja baixo, a presença de formas graves como a meningocócica e a pneumocócica

evidencia a necessidade de notificação imediata, investigação criteriosa e fortalecimento da capacidade laboratorial, visando garantir o diagnóstico oportuno e o monitoramento epidemiológico adequado da doença.

- A **poliomielite** foi considerada erradicada no Brasil, pela Organização Mundial da Saúde – OMS, em 1994. A prevenção é feita através da vacina e o monitoramento da erradicação da poliomielite é feito a partir da vigilância das paralisias flácidas agudas (PFA). Todos os casos de deficiência motora aguda e flácida, em menores de 15 anos, devem ter o acompanhamento sistemático dos casos suspeitos de poliomielite. São consideradas ações primordiais para a vigilância do agravo: proceder com a investigação epidemiológica em até 48 horas da notificação; coletar uma amostra de fezes até o 14º dia do início do déficit motor; realizar a revisita do caso em até 60 dias do início da deficiência motora. É necessário garantir coberturas vacinais adequadas para que não ocorra a reintrodução do vírus em nosso país. Entretanto, as baixas coberturas dos últimos anos trazem uma grande preocupação quanto ao risco da doença reaparecer.

As **Doenças Sexualmente Transmissíveis** apresentaram nos últimos anos aumento nas taxas de incidência apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento representando um grande problema de saúde pública.

- **HIV/AIDS** – Verifica-se que desde 2008 o Município não registra casos de transmissão vertical (mãe para filho) sugerindo a eficácia da melhoria no pré-natal, dos cuidados na sala de parto, e do acompanhamento de mães contaminadas pelo Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) (antigo CVV).

Tabela 12 - Casos de AIDS extraídos do sistema de informações estadual – TABNET, por ano de diagnóstico, sexo e idade:

| Casos Confirmados de HIV |           |           |           |           |           |            |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Casos de HIV/AIDS        | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      | Total      |
| Homens                   | 25        | 31        | 12        | 24        | 37        | 129        |
| Mulheres                 | 4         | 10        | 8         | 13        | 9         | 44         |
| HIV em Gestantes         | 4         | 4         | 2         | 6         | 2         | 18         |
| Menores de 5 anos        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Entre 15 e 19 anos       | 0         | 4         | 1         | 1         | 1         | 7          |
| Entre 20 e 34 anos       | 16        | 23        | 9         | 24        | 19        | 91         |
| Entre 35 e 49 anos       | 12        | 10        | 6         | 6         | 19        | 53         |
| Entre 50 a 64 anos       | 1         | 2         | 4         | 5         | 6         | 18         |
| Mais de 65 anos          | 0         | 2         | 0         | 1         | 1         | 4          |
| <b>Total</b>             | <b>62</b> | <b>86</b> | <b>42</b> | <b>80</b> | <b>94</b> | <b>364</b> |

Fonte: SINANET – Vigilância Epidemiológica

Entre 2020 e 2024 foram notificados 364 casos de HIV/AIDS, com picos em 2021 (86 casos) e 2024 (94 casos), demonstrando oscilações anuais, porém sem tendência de queda sustentada.

Observa-se predominância em homens (129 casos; 70,6%), embora o número de mulheres também seja relevante (44 casos; 29,4%). A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 34 anos (91 casos; 25%), seguida por

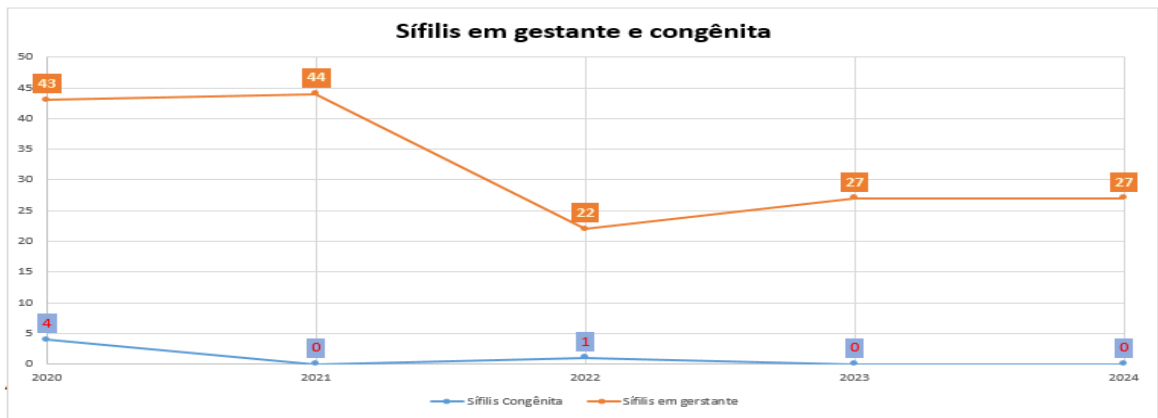
35 a 49 anos (53 casos; 14,5%), evidenciando maior impacto em jovens e adultos em idade produtiva.

Destacam-se ainda 18 casos em gestantes, o que representa um risco de transmissão vertical e aponta para a importância das ações de testagem e acompanhamento no pré-natal. Não houve registros em menores de 5 anos, sugerindo efetividade das ações preventivas voltadas à transmissão vertical.

Apesar de variações ao longo dos anos, os dados indicam que o HIV/AIDS permanece como um importante problema de saúde pública, demandando ações contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno para conter a transmissão e reduzir novos casos.

• **Sífilis em gestantes e sífilis congênita**

Gráfico 15 - Distribuição do número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita de 2020 a 2024



Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

As ações de prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis estão diretamente relacionadas à assistência ao pré-natal e ao parto. Desde 2021 o trabalho de prevenção tem sido intensificado pelas equipes da Atenção Básica que se empenham nas ações em decorrência da preocupação com o aumento de número de casos, principalmente entre os jovens. Em todas as Unidade de Saúde e na Policlínica são oferecidos testes rápido a toda a população.

• **Sífilis adquirida**

Tabela 13 – Casos confirmados de sífilis adquirida 2020 a 2024.

| Casos Confirmados de Sífilis Adquirida |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Ano                                    | 2020 |      | 2021 |      | 2022 |      | 2023 |      | 2024 |      |       |
| Faixa etária                           | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Total |
| Menos de 1 ano                         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1     |
| 1 a 4 anos                             | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| 5 a 9 anos                             | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| 10 a 14 anos                           | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| 15 a 19 anos                           | 5    | 6    | 6    | 4    | 3    | 0    | 0    | 1    | 0    | 7    | 32    |
| 20 a 39 anos                           | 40   | 38   | 44   | 20   | 22   | 16   | 30   | 24   | 18   | 24   | 276   |
| 40 a 59 anos                           | 14   | 15   | 13   | 13   | 14   | 8    | 13   | 14   | 15   | 17   | 136   |
| 60 a 64 anos                           | 1    | 2    | 1    | 2    | 0    | 0    | 4    | 6    | 2    | 2    | 20    |
| 65 a 69 anos                           | 3    | 1    | 1    | 0    | 2    | 1    | 0    | 1    | 3    | 1    | 13    |

|                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 70 a 79 anos    | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 2  | 1  | 2  | 1  | 7   |
| mais de 80 anos | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 4   |
| <b>Total</b>    | 63 | 62 | 65 | 39 | 43 | 25 | 51 | 48 | 40 | 53 | 489 |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

A análise dos casos de sífilis adquirida no período de 2020 a 2024 evidencia variações no número de notificações. O maior registro ocorreu em 2020 (125 casos), seguido de redução em 2021 (104 casos) e 2022 (68 casos). Em 2023 houve novo aumento (99 casos) e, em 2024, foram notificados 93 casos.

A distribuição por faixa etária demonstra que a população de 20 a 39 anos concentrou a maior parte das notificações (276 casos no total do período), seguida pela faixa de 40 a 59 anos (136 casos). Casos acima de 60 anos, apesar de em menor número, mantiveram registros contínuos, totalizando 44 notificações.

Em relação ao perfil por sexo, observa-se maior número de casos em homens (262) em comparação às mulheres (227).

- **Hepatites virais**

As hepatites são consideradas um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, tendo em vista a alta transmissibilidade dos vírus e o impacto socioeconômico negativo na qualidade de vida dos portadores. As hepatites B e C são doenças crônicas.

Tabela 14 - Casos confirmados de Hepatites por classificação etiológica e ano do diagnóstico – residentes em Manhauçu, período 2020 a 2024

| Casos Confirmados de Hepatites Virais |      |      |      |      |      |             |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| Classificação Etiológica              | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total Geral |
| Vírus A                               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0           |
| Vírus B                               | 5    | 3    | 4    | 4    | 1    | 17          |
| Vírus C                               | 6    | 1    | 3    | 2    | 0    | 12          |
| Vírus B+C                             | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1           |
| Vírus A+B                             | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0           |
| <b>Total</b>                          | 11   | 4    | 7    | 6    | 2    | 30          |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Manhauçu registrou um total de 30 casos confirmados de hepatites virais, conforme dados do SINANNET – Vigilância Epidemiológica. Observa-se que a hepatite B foi a mais incidente, correspondendo a 17 casos (56,6%) do total registrado, seguida pela hepatite C, com 12 casos (40%). Já os tipos A e A+B não apresentaram casos confirmados no período, enquanto houve 1 caso de coinfeção B+C (3,3%).

Ao analisar a série histórica, observa-se que 2020 apresentou o maior número de registros, com 11 casos, sendo 5 de hepatite B e 6 de hepatite C. Em 2021, houve uma queda significativa, totalizando 4 casos, com redução principalmente nos registros de hepatite C. Já em 2022, verificou-se um leve aumento, com 7 casos, seguido de uma discreta redução em 2023, que contabilizou 6 casos. No ano de 2024, até o momento, foram notificados apenas 2 casos.

- **Hanseníase**

No período de 2020 a 2024 foram confirmados 15 casos de hanseníase em residentes de Manhuaçu. Observa-se que a maioria foi classificada como Grau Zero (11 casos), ou seja, sem comprometimento no momento do diagnóstico.

Houveram ainda 6 casos identificados como Grau I (diminuição ou perda de sensibilidade), enquanto não foram registrados casos de Grau II (incapacidade física instalada). Também não há registros de casos não avaliados ou ignorados/brancos no período analisado.

A distribuição dos casos demonstra que, embora haja ocorrência da doença no município, os diagnósticos têm se concentrado em estágios iniciais, o que sugere o diagnóstico precoce, evitando a evolução para causas mais graves. O diagnóstico precoce da hanseníase e o seu tratamento adequado evitam a evolução da doença, consequentemente impedem a instalação das incapacidades físicas por ela provocadas.

Tabela 15 - Casos confirmados de Hanseníase em residentes em Manhuaçu, por avaliação da incapacidade física ao diagnóstico (2020 a 2024).

| Casos Confirmados de Hanseníase               |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Grau de Incapacidade                          | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Grau Zero (sem comprometimento)               | 0    | 4    | 3    | 2    | 2    |
| Grau I (Diminuição ou perda de sensibilidade) | 0    | 1    | 1    | 2    | 0    |
| Grau II (Incapacidade)                        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Não avaliado                                  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Ign/Branco                                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| <b>Total</b>                                  |      | 5    | 4    | 4    | 2    |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

- **Tuberculose**

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta, prioritariamente, os pulmões. O surgimento da AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos, agravaram a ocorrência da doença que tem raízes sociais. Em 2024, dos 27 casos confirmados, 1 estava associado à AIDS; 2 ao alcoolismo, 4 a Diabetes, 6 ao Tabagismo e 4 associados a drogas ilícitas.

Tabela 16 - Casos confirmados de tuberculose por Forma clínica em residentes em Manhuaçu (2020 a 2024)

| Casos Confirmados de Tuberculose |      |      |      |      |      |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|
| Forma Clínica                    | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Pulmonar                         | 23   | 11   | 27   | 20   | 19   |
| Extrapulmonar                    | 8    | 4    | 4    | 11   | 7    |
| Pulmonar + Extrapulmonar         | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| <b>Total:</b>                    | 32   | 15   | 31   | 31   | 27   |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

A análise da série histórica dos casos confirmados de tuberculose entre 2020 e 2024 mostra predomínio da forma clínica pulmonar, que se manteve mais frequente em todos os anos. Observa-se um decréscimo em 2021, seguido de aumento em 2022 e manutenção de níveis próximos nos dois anos seguintes. As formas extrapulmonares apresentaram variações menores, mas com registros contínuos ao longo do período. Esses dados reforçam a importância da busca ativa e acompanhamento sistemático para diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos.

A tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito.

- **Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)**

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) pode produzir deformidades, levando a prejuízos psicológicos, sociais e econômicos. A LTA está distribuída no Município apresentando áreas de maior concentração de casos.

Tabela 17 - Distribuição dos casos de LTA por forma clínica em residentes em Manhuaçu (2020 a 2024)

| Forma Clínica | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cutânea       | 46        | 42        | 26        | 13        | 20        |
| Mucosa        | 1         | 2         | 6         | 1         | 2         |
| <b>Total</b>  | <b>47</b> | <b>44</b> | <b>30</b> | <b>14</b> | <b>22</b> |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

- **Leishmaniose Visceral (LV)** – Todos os casos suspeitos registrados em Manhuaçu foram descartados por critério laboratorial. Entretanto, a vigilância é constante uma vez que municípios vizinhos apresentam a doença e essa encontra-se em ampla disseminação no estado. Ao contrário da LTA, atinge órgãos internos e apresenta alta taxa de mortalidade.

- **Leptospirose** é uma doença infecciosa febril que pode ocasionar óbito, causada por *leptospiras* patogênicas transmitidas pelo contato com urina de animais infectados ou por meio de água, lama e solo contaminados pela bactéria. Pode apresentar-se tanto em áreas rurais como urbanas desenvolvidas ou não. Possui grande relevância social, pois apresenta casos durante todo o ano. O número de casos confirmados aumenta nos períodos chuvosos, quando comparados com os períodos de seca. A doença apresenta manifestações clínicas variáveis, desde formas assintomáticas e oligossintomáticas até quadros clínicos graves associados a manifestações fulminantes. Assim, é importante o seu diagnóstico diferencial com as outras febres hemorrágicas para definição do diagnóstico final pelo Protocolo de Febres Hemorrágicas em Minas Gerais.

Tabela 18 - Distribuição dos casos de Leptospirose de acordo com a evolução do caso, em residentes em Manhuaçu (2020 a 2024)

| Desfecho     | 2020      | 2021     | 2022     | 2023     | 2024      |
|--------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| Confirmado   | 8         | 0        | 1        | 1        | 3         |
| Descartado   | 28        | 6        | 5        | 7        | 6         |
| Óbito        | 1         | 0        | 0        | 0        | 1         |
| <b>Total</b> | <b>37</b> | <b>6</b> | <b>6</b> | <b>8</b> | <b>10</b> |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

- **Hantavirose** – é uma doença emergente no Estado desde 1998, com aproximadamente 50% de letalidade, não apresenta casos confirmados em Manhuaçu, mas a vigilância é ativa mesmo não apresentando as características geográficas ideais para a doença. A doença encontra-se distribuída principalmente em áreas de vegetação de cerrado associada à presença do roedor silvestre. Estes locais prováveis de infecção estão relacionados às áreas rurais e periurbanas com atividade agrícola e de lazer. Os sinais e sintomas iniciais são inespecíficos sendo importante o seu diagnóstico diferencial com as outras febres hemorrágicas para definição do diagnóstico final pelo Protocolo de Febres Hemorrágicas em Minas Gerais.

- **Doença de Chagas** – O controle é feito por levantamentos entomológicos de triatomíneos e verificação de sua contaminação pelo Tripanosoma causador da doença. Em 2013 aconteceu 01 caso suspeito em Manhuaçu, mas foi descartado por critério laboratorial. Os casos suspeitos são notificados. Quando é encontrado triatomíneo positivo no imóvel, todos os residentes passam por sorologia para detectar possíveis pacientes contaminados.

No recorte temporal apresentado, não houve ocorrência da doença.

Tabela 19 - Distribuição dos casos de Doença de Chagas

| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------|------|------|------|------|
| 59   | 0    | 0    | 0    | 0    |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

- **Esquistossomose** – Manhuaçu, como área endêmica da doença, faz o controle através de inquérito coproscópico por busca ativa e tratamento, de acordo com o Programa de Controle da Esquistossomose – PCE, realizado pela equipe da Vigilância Ambiental. Em 2024 foram trabalhadas 23 localidades urbanas e 09 localidades rurais, sendo realizados 1.655 exames sendo 83 positivos.

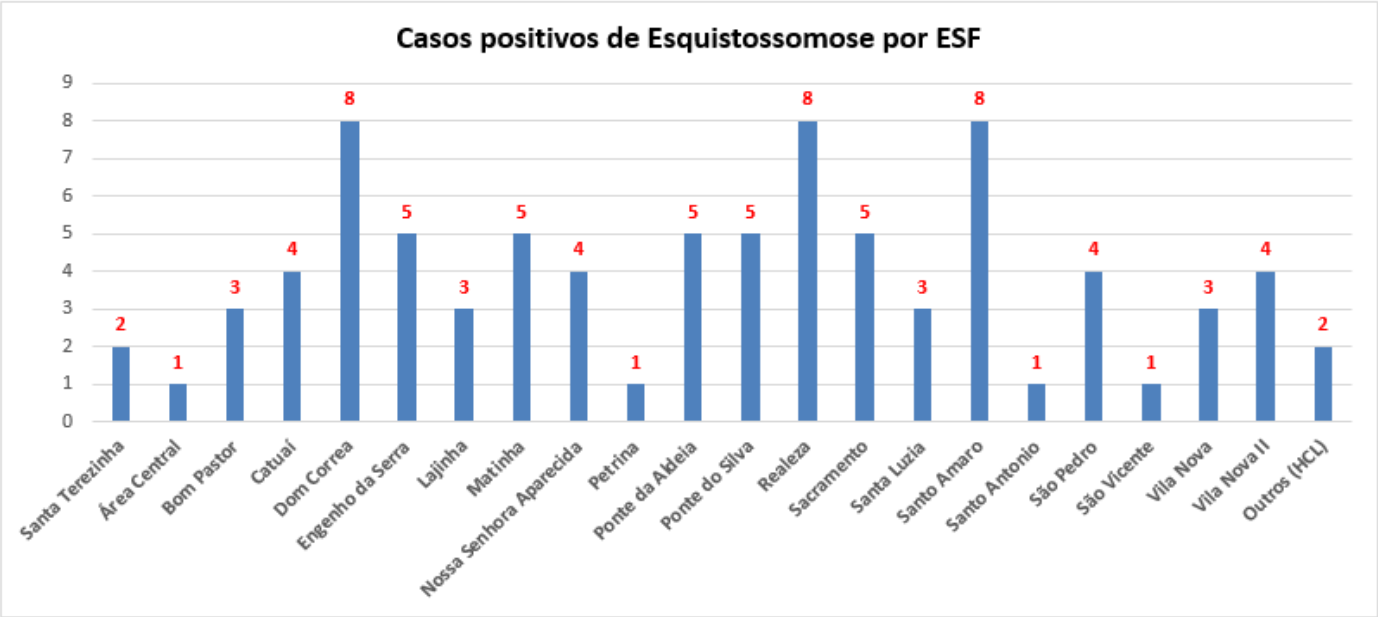
Ainda em 2024 praticamente em todas as Unidades de Saúde registraram casos positivos de esquistossomose, com destaque para Dom Correa, Realeza e Santo Amaro. Nos ESFs Santo Antonio e Santana, não houve nenhum registro de casos positivos. Nos anos de 2020 a 2024, os casos confirmados são em sua maioria, no sexo masculino.

Tabela 20 - Casos confirmados de Esquistossomose

| SEXO      | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| Masculino | 83   | 60   | 103  | 88   | 57   |
| Feminino  | 39   | 35   | 30   | 35   | 28   |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

Gráfico 16 - Casos positivos de Esquistossomose por ESF em 2024



Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

• **Malária** – por não ser área endêmica para a doença, Manhauçu atua apenas na vigilância e tratamento de pessoas contaminadas em outros municípios de região endêmica do Brasil. O diagnóstico diferencial pelo protocolo de febres hemorrágicas é fundamental.

**Febre Amarela** - O Sistema de Vigilância, Prevenção e Controle atua de forma articulada com distintas áreas, entre elas: vigilância de casos humanos suspeitos, vigilância de síndromes febris íctero- hemorrágicas, imunização, vigilância de eventos adversos pós-vacinais (EAPV) graves, vigilância entomológica (vetores urbanos e silvestres), vigilância ambiental (eco epidemiologia), além de ações de informação, educação e comunicação. A Vigilância de Epizootias, baseada na notificação da morte de macacos deve servir como evento sentinela para o risco de febre amarela silvestre, e após investigada, pode subsidiar planos de ações em áreas com transmissão ativa ou áreas próximas, para efeito da intensificação da vigilância e adoção, oportuna e adequada, das medidas de prevenção e controle. Entre anos de 2020 e 2024 não foram registrados casos de febre amarela em Manhauçu.

Tabela 21 - Distribuição de casos de Febre Amarela

| Classificação final     | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|
| Ign/Branco              | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Febre Amarela Silvestre | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Febre Amarela Urbana    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Descartado              | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Inconclusivo            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Total                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

• **Raiva** - é uma zoonose grave, de evolução quase sempre fatal e pode afetar todos os mamíferos. Em Manhauçu, há décadas que foi diagnosticado o último caso em humanos bem como em cães. Ocasionalmente, registra-se casos em herbívoros. Entre as principais medidas que têm mantido a baixa incidência de raiva humana,

estão: realização de campanha de vacinação antirrábica animal; intensificação da vigilância, controle e profilaxia desencadeados por instituições dos governos municipal, estadual e federal; participação da população através da adesão às campanhas de vacinação antirrábica animal (em 2024 a cobertura de foi de 93,78% sendo vacinados 11.951 cães e 3.055 gatos) e à procura de atendimento médico em caso de acidente/agressão; intensificação de capacitações dos profissionais de saúde sobre a indicação adequada dos esquemas de profilaxia e vigilância da doença e ações educativas.

Tabela 22 - Atendimento profilático anti-rábico humano de residentes em Manhuaçu

| Animal envolvido | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| Cães             | 435  | 490  | 502  | 448  | 448  |
| Gatos            | 60   | 47   | 71   | 74   | 62   |
| Morcegos         | 5    | 1    | 1    | 1    | 2    |
| Macacos          | 0    | 1    | 1    | 3    | 3    |
| Equinos/bovinos  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Outra espécie    | 64   | 11   | 16   | 15   | 6    |
| Ignorado         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| TOTAL            | 564  | 550  | 591  | 541  | 521  |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

Na série histórica de 2020 a 2024, observa-se um aumento do atendimento profilático em humanos, com destaque para o ano de 2020, o que também está relacionado à melhoria dos serviços de informação, notificação e assistência.

• **Febre Maculosa Brasileira (FMB)** - A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma doença infecciosa febril grave, causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* e transmitida pela picada de carrapatos infectados, principalmente do tipo *Amblyomma sculptum*. Por apresentar sintomas iniciais inespecíficos, muitas vezes confundidos com outras enfermidades, a FMB requer atenção especial quanto à detecção precoce e início imediato do tratamento, pois sua evolução costuma ser aguda e com altas taxas de letalidade. Observa-se ainda um padrão sazonal importante, com a maioria dos casos ocorrendo entre os meses de março e outubro, período de maior atividade das formas imaturas do vetor.

No município de Manhuaçu, não há registros de casos com infecção local confirmada. O único episódio anterior relevante ocorreu no primeiro semestre de 2017, quando dois casos foram confirmados (pai e filho), resultando no óbito do jovem. A investigação epidemiológica apontou que a contaminação ocorreu no município de Laranja da Terra, no estado do Espírito Santo.

Entre os anos de 2020 e 2024, foram registradas 79 notificações de FMB no município. Dessas, 67 foram descartadas e 12 confirmadas. A distribuição anual mostra: em 2020, 2 notificações, ambas descartadas; em 2021, 4 notificações, com 2 casos confirmados; em 2022, 11 notificações, sendo 4 positivas; em 2023, 47 notificações, das quais 4 foram confirmadas; e em 2024, 15 notificações, com 2 casos positivos.

De modo geral, os dados indicam uma oscilação no número de casos confirmados ao longo dos anos, com maior concentração de notificações em 2023, mas sem caracterizar transmissão local confirmada. A manutenção da vigilância epidemiológica e o diagnóstico precoce permanecem essenciais para prevenir formas graves e óbitos, especialmente durante os períodos de maior risco sazonal.

• **Dengue** - doença febril aguda causada por um vírus e transmitida via picada de mosquitos infectados do gênero *Aedes*, sendo o *A. aegypti* seu principal vetor. São conhecidos quatro sorotipos DENV – 1, 2, 3 e 4, com manifestações clínicas da doença variando desde infecções assintomáticas até formas mais graves, com quadros de hemorragia e choque, podendo evoluir para óbito. Como demonstra o quadro abaixo, Manhuaçu apresentou

02 períodos de epidemia: 2023 e 2024 . Em 2024 o município registrou 11 óbitos.

Tabela 23 - Classificação dos casos de dengue em residentes em Manhuaçu, notificados, de 2020 a 2024

| Casos de Dengue             |            |            |            |              |               |
|-----------------------------|------------|------------|------------|--------------|---------------|
| Classificação               | 2020       | 2021       | 2022       | 2023         | 2024          |
| Dengue Clássico             | 25         | 35         | 136        | 4644         | 10482         |
| Dengue com Complicações     | 0          | 0          | 0          | 0            | 0             |
| Dengue Grave                | 0          | 0          | 0          | 0            | 0             |
| Febre Hemorrágica do Dengue | 0          | 0          | 0          | 0            | 0             |
| Inconclusivo                | 0          | 0          | 0          | 0            | 0             |
| Descartado                  | 118        | 142        | 590        | 137          | 161           |
| Ign/Branco                  | 0          | 0          | 0          | 0            | 0             |
| Óbitos                      | 0          | 0          | 1          | 2            | 11            |
| <b>Total</b>                | <b>143</b> | <b>177</b> | <b>727</b> | <b>4.783</b> | <b>10.654</b> |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

• **Chikungunya** - A infecção pelo Chikungunya provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O nome “chikungunya” vem de uma palavra em Makonde que significa, aproximadamente, “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem com dor nas articulações.

O período médio de incubação da doença é de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica.

Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, tornar-se uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas.

Não existe tratamento específico nem vacina disponível para prevenção, sendo o tratamento apenas sintomático.

Em Manhuaçu, no ano de 2024, foram registradas 665 notificações, com 226 casos confirmados e 01 óbito. Nos anos anteriores, haviam sido notificados 02 casos suspeitos em residentes, que foram posteriormente descartados.

• **Zika** - é uma doença viral aguda transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, caracterizada por exantema com coceira, febre intermitente, conjuntiva vermelha sem pus, além de artralgia, mialgia e dor de cabeça. Os sintomas costumam desaparecer espontaneamente em 3 a 7 dias e a evolução geralmente é benigna. O vírus foi identificado pela primeira vez em 1947, na Floresta Zika, em Uganda, e passou a circular em Minas Gerais a partir de 2015. A Organização Mundial da Saúde reconheceu sua relação com casos de microcefalia e óbitos em recém-nascidos, declarando emergência de saúde pública internacional.

Em Manhuaçu, foi registrado 1 caso positivo em residente do sexo masculino, de 22 anos. Entre 2020 e 2024, foram notificados 11 casos suspeitos, todos descartados.

É uma doença viral aguda, transmitida principalmente por mosquitos (*Aedes aegypti*) caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso (coceira na pele), febre intermitente, conjuntiva vermelha sem pus e sem prurido,

• **Influenza** – A Influenza, conhecida como gripe, é uma doença viral febril e aguda, geralmente benigna e autolimitada. Inicia-se de forma abrupta, com febre, calafrios, tremores, dor de cabeça, mialgia, anorexia e sintomas respiratórios como tosse seca e dor de garganta. Costuma durar cerca de 7 dias, sendo a febre o principal sintoma. Idosos, crianças pequenas, gestantes e pessoas com comorbidades têm maior risco de complicações. A vacinação é a principal medida preventiva, e a vigilância no Brasil inclui o monitoramento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Entre 2020 e 2024, os casos confirmados em Manhauçu apresentaram queda em 2021, recuperação em 2022 e aumentos expressivos em 2023 (30 casos) e 2024 (59 casos) — o maior registro da série. Os dados apontam a necessidade de fortalecer a vigilância, ampliar a cobertura vacinal e aprimorar as ações de comunicação de risco, garantindo que a população receba informações claras e atualizadas sobre prevenção, sinais de alerta e a importância da vacinação.

Tabela 24 - Evolução do número de notificações de casos de influenza em residentes – Manhauçu

| Casos de Influenza     |      |      |      |      |      |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Casos de Influenza     | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Número de Notificações | 269  | 0    | 1    | 30   | 59   |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

A tabela 24 apresenta elevado número de notificações em 2020 em decorrência do período da pandemia do COVID-19, iniciado em março de 2020.

**Coronavírus - COVID 19**

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

O vírus pode ser transmitido durante um aperto de mão (seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), por meio da tosse, espirro e gotículas respiratórias contendo o vírus.

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. De forma geral, os casos podem ser classificados em: assintomáticos, leves, moderados, graves e críticos.

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos.

A COVID-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

As manifestações clínicas da COVID-19 são geralmente mais leves em crianças do que em adultos. (Fonte: Ministério da Saúde, 2020).

A partir de março de 2020, vivenciamos a Pandemia da COVID-19, com o registro do primeiro caso no Brasil.

O advento da vacinação tem sido a ação preventiva mais eficaz, com a redução de óbitos, casos graves e internações hospitalares.

Entre 2020 e 2024, foram registrados 13.810 casos confirmados e 276 óbitos (<https://info.saude.mg.gov.br/1/paineis/2>) . Desde o início da pandemia, em março de 2020 no Brasil, a vacinação tem sido a principal estratégia preventiva, contribuindo para reduzir casos graves, internações e óbitos.

**MONITORIZAÇÃO DA DOENÇA DIARRÉICA AGUDA (MDDA)**

A Monitorização da Doença Diarréica Aguda (MDDA) tem como objetivo identificar surtos e epidemias de diarreia na população, seja devido a falhas na cadeia de produção de alimentos ou no sistema de abastecimento de água e saneamento ou por outros fatores ambientais. É importante o esclarecimento da população para a notificação espontânea de surtos causados por alimentos e água, com o objetivo de identificar os fatores de risco e agentes causais e implementar medidas de controle e prevenção de novos surtos.

Tabela 25 - Apresentação dos tipos de tratamentos para doença diarreia aguda notificados nos anos de 2020 a 2024

| Monitorização da Doença Diarreica Aguda (MDDA) |       |       |       |       |       |
|------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tipo de Tratamento                             | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |
| A= Reidratante oral em casa                    | 766   | 1165  | 1346  | 970   | 960   |
| B= Reidratante oral e observação               | 477   | 617   | 1037  | 948   | 1419  |
| C= Reidratante Endovenoso                      | 896   | 267   | 1307  | 1833  | 1517  |
| Ignorado                                       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| Total                                          | 2.139 | 2.049 | 3.690 | 3.751 | 3.896 |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

A análise da série histórica mostra um aumento no número de reidratação endovenosa. Com o aprimoramento na vigilância, as notificações tem aumentado e os surtos tem sido identificados com mais agilidade, permitindo a intervenção o mais breve.

**IMUNIZAÇÃO**

A vacinação é a medida mais efetiva na prevenção de doenças imunopreveníveis. Muitas doenças foram erradicadas ou estão sob controle graças à imunização específica (poliomielite, doenças exantemáticas -sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, varíola e a raiva humana).

A Vigilância em Saúde cuida para que os Imunobiológicos estejam acondicionados em temperatura adequada desde o transporte da Superintendência Regional Manhumirim para Manhuaçu até o momento em que a vacina é administrada, garantindo sua qualidade e eficácia.

Tabela 26 - Cobertura vacinal (valores percentuais) das Campanhas contra a Influenza no período de 2020 a 2024, em Manhuaçu

|                         | 2020    | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   |
|-------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Vacina contra influenza | 108,34% | 75,80% | 65,50% | 68,89% | 66,73% |

Fonte: Vigilância Epidemiológica

Entre 2020 e 2024, os índices de cobertura vacinal contra a influenza em Manhuaçu variaram entre

65,50% e 108,34%. O valor acima de 100% registrado em 2020 pode ser justificado pela vacinação de pessoas residentes em outros municípios no território de Manhauçu ou pelo aumento da população atendida nas campanhas.

Apesar da ampla disponibilidade da vacina em todos os anos analisados, observou-se baixa adesão da população, com índices de cobertura aquém da meta preconizada pelo Ministério da Saúde na maior parte do período. Segundo informações da Superintendência Regional de Saúde de Manhauçu (SRS Manhauçu), também houve a perda de muitas doses, o que reforça a necessidade de estratégias de sensibilização e mobilização da comunidade para aumentar a procura pela vacina.

O Ministério da Saúde mantém a estratégia de campanhas anuais de atualização dos cartões de vacinação, buscando garantir maior alcance e efetividade. No entanto, diante dos resultados observados, é fundamental intensificar ações locais de conscientização e mobilização social, a fim de ampliar a cobertura vacinal contra a influenza e reduzir o desperdício de doses.

Tabela 27 - Cobertura vacinal de rotina (valores percentuais) em menores de um ano, no município de Manhauçu nos anos de 2020 a 2024.

| Coberturas vacinais de rotina (valores percentuais %) em crianças até 1 ano |        |        |        |        |         |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Classificação                                                               | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024    |
| BCG                                                                         | 13,97% | 0,66%  | 104%   | 59,29% | 100,08% |
| Meningo C                                                                   | 36,63% | 17,71% | 82,95% | 89,12% | 77,47%  |
| Pentavalente                                                                | 41,47% | 14,21% | 84,58% | 79,33% | 82,01%  |
| Pneumocócica                                                                | 39,35% | 16,11% | 83,93  | 81,12% | 81,69%  |
| Poliomielite                                                                | 36,25% | 13,92% | 85,24% | 79,88% | 81,21%  |
| Rotavírus                                                                   | 39,35% | 16,03% | 82,54% | 78,94% | 79,46%  |
| Febra Amarela                                                               | 34,21% | 13,48% | 67,46  | 71,79% | 71,02%  |

Fonte: Vigilância Epidemiológica

A análise da cobertura vacinal das vacinas de rotina do calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde em crianças até 1 ano demonstra grandes oscilações no período analisado. Em 2020 e 2021, observa-se forte redução em praticamente todas as vacinas, atingindo índices bastante abaixo das metas preconizadas, como por exemplo a Pentavalente (41,47% em 2020 e apenas 14,21% em 2021), a Pneumocócica (39,35% em 2020 e 16,11% em 2021) e a Poliomielite (36,25% em 2020 e 13,92% em 2021). Situação semelhante é observada para a vacina de Febre Amarela, com queda para 13,48% em 2021.

A partir de 2022 há expressiva recuperação das coberturas, com destaque para a BCG, que atinge 104% naquele ano e 100% em 2024, permanecendo como o imunizante com melhor desempenho. Desde junho de 2022, a vacinação de BCG passou a ser realizada pela Secretaria de Saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que organiza o agendamento mensal para a aplicação da vacina em crianças de Manhauçu e também dos outros 23 municípios da microrregião de saúde. Ressalta-se, entretanto, que os dados da BCG apresentaram inconsistências na base federal, pois, segundo a SRS Manhauçu, as informações não estavam migrando corretamente. Apesar disso, as coberturas foram efetivamente alcançadas, refletindo a adequada execução da vacinação no território.

As demais vacinas também apresentam retomada gradual, alcançando em 2024 percentuais próximos, mas ainda aquém da meta ministerial de 95%, como a Pentavalente (82,01%), Pneumocócica (81,69%), Poliomielite (81,21%), Rotavírus (79,46%) e Febre Amarela (71,02%). A Meningo C, embora tenha atingido 89,12% em 2023, reduziu para 77,47% em 2024.

Outro ponto importante é que era recorrente a ocorrência de falhas na migração das doses aplicadas para as bases federais, o que impactava negativamente na apuração das coberturas vacinais. Para solucionar esse problema, o Ministério da Saúde implementou a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), sistema que envia diretamente as informações registradas para a base federal, eliminando erros e garantindo maior confiabilidade nos dados.

O cenário de 2020 e 2021 coincide com as dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19, que impactaram tanto a execução das campanhas de vacinação quanto o registro das doses, refletindo em índices muito baixos e inconsistentes. A recuperação observada a partir de 2022 demonstra o esforço das equipes de vigilância epidemiológica e da atenção básica na reorganização das ações e busca ativa de crianças não vacinadas.

Conclui-se que, apesar da recuperação das coberturas vacinais nos últimos três anos, ainda persistem desafios importantes para atingir os níveis ideais recomendados pelo Ministério da Saúde. É necessário manter estratégias de intensificação da vacinação, aperfeiçoamento do registro das doses aplicadas e fortalecimento da busca ativa, a fim de consolidar e ampliar os avanços obtidos.

- **Vigilância em Eventos Adversos Pós-Vacinais (SVEAPV)** - monitora a segurança das vacinas e investiga oportunamente casos suspeitos de reações adversas, para desenvolvimento de medidas adequadas.

## ACIDENTES CAUSADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

São acidentes de grande importância para a saúde pública devido ao elevado número de pessoas acometidas, à sua gravidade, frequentes sequelas e óbitos decorrentes.

Tabela 28 – Casos de acidentes com animais peçonhentos por tipo de acidente - residentes em Manhuaçu no período de 2020 a 2024.

| <b>Acidentes Causados por Animais Peçonhentos</b> |             |             |             |             |             |
|---------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Tipo de Acidente</b>                           | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
| Serpente                                          | 32          | 15          | 24          | 26          | 27          |
| Aranha                                            | 100         | 58          | 90          | 71          | 73          |
| Escorpião                                         | 115         | 88          | 72          | 9           | 125         |
| Lagarta                                           | 10          | 1           | 6           | 6           | 2           |
| Abelha                                            | 16          | 24          | 18          | 21          | 18          |
| Outros                                            | 48          | 62          | 69          | 46          | 39          |
| Ign/Branco                                        | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| Total                                             | 321         | 248         | 279         | 179         | 284         |

Fonte: Vigilância Epidemiológica

A análise dos acidentes por animais peçonhentos entre 2020 e 2024 demonstra que, apesar das variações anuais constantes, o problema permanece relevante no território. O total de registros apresentou flutuações importantes, com maior ocorrência em 2020 e 2024, e queda expressiva em 2023. Destaca-se o predomínio dos acidentes por escorpião e aranha, que juntos representam a maior parte dos casos e exigem atenção constante da vigilância epidemiológica e ambiental. Os acidentes causados por serpente e abelha mantiveram números mais estáveis, enquanto lagarta apresentou baixa expressão, porém recorrente. Já a categoria “outros” mostrou valores significativos em alguns anos, reforçando a diversidade de animais envolvidos.

Esse cenário evidencia a necessidade de manter ações de prevenção, monitoramento contínuo e orientação à população, visto que a ocorrência desses acidentes não apresenta tendência de redução sustentada, mas sim oscilações que podem estar associadas a fatores ambientais, comportamentais e de registro. O fortalecimento da atenção primária e da vigilância em saúde é essencial para reduzir riscos, promover diagnóstico precoce e garantir tratamento adequado dos casos.

ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional da população acompanhada por ciclo etário e comparativo de acompanhados em Manhuaçu, Minas Gerais e Brasil, nos anos de 2020 e 2024.

Manhuaçu está reestruturando os acompanhamentos nutricionais do SISVAN.

As informações coletadas pelos profissionais nas ESFs durante os atendimentos são registradas no sistema Vivver e enviadas à base de dados federal.

Atualmente, o município concentra suas ações em crianças menores de 5 anos, com foco na prevenção e no enfrentamento da desnutrição e da obesidade infantil.

Tabela 29 - Estado Nutricional de crianças de 0 a 5 anos (IMC x Idade) em 2020 e 2024 – total de acompanhados em Manhuaçu

| IMC X IDADE  |                   |       |            |       |            |        |                    |        |            |       |            |       |           |
|--------------|-------------------|-------|------------|-------|------------|--------|--------------------|--------|------------|-------|------------|-------|-----------|
| ANO: 2020    | Magreza acentuada |       | Magreza    |       | Eutrofia   |        | Risco de sobrepeso |        | Sobrepeso  |       | Obesidade  |       | Total     |
|              | Quantidade        | %     | Quantidade | %     | Quantidade | %      | Quantidade         | %      | Quantidade | %     | Quantidade | %     |           |
| MANHUACU     | 39                | 1.99% | 62         | 3.16% | 1.175      | 59.89% | 411                | 20.95% | 173        | 8.82% | 102        | 5.2%  | 1.962     |
| MINAS GERAIS | 14.731            | 3.13% | 16.507     | 3.51% | 289.854    | 61.65% | 82.175             | 17.48% | 36.320     | 7.72% | 30.582     | 6.5%  | 470.169   |
| TOTAL BRASIL | 109.537           | 2.91% | 120.620    | 3.21% | 2.250.575  | 59.8%  | 684.937            | 18.2%  | 319.472    | 8.49% | 278.144    | 7.39% | 3.763.285 |
|              |                   |       |            |       |            |        |                    |        |            |       |            |       |           |
| ANO: 2024    | Magreza acentuada |       | Magreza    |       | Eutrofia   |        | Risco de sobrepeso |        | Sobrepeso  |       | Obesidade  |       | Total     |
|              | Quantidade        | %     | Quantidade | %     | Quantidade | %      | Quantidade         | %      | Quantidade | %     | Quantidade | %     |           |
| MANHUAÇU     | 61                | 1.7%  | 105        | 2.92% | 2.233      | 62.2%  | 716                | 19.94% | 275        | 7.66% | 200        | 5.57% | 3.590     |
| MINAS GERAIS | 17.273            | 2.43% | 22.964     | 3.23% | 459.665    | 64.6%  | 123.029            | 17.29% | 50.594     | 7.11% | 37.986     | 5.34% | 711.511   |
| TOTAL BRASIL | 181.360           | 2.33% | 230.677    | 2.96% | 4.876.204  | 62.57% | 1.424.535          | 18.28% | 621.171    | 7.97% | 459.762    | 5.9%  | 7.793.709 |

Fonte: MS/DAB/SISVAN/Relatórios públicos

De 2020 para 2024, observa-se uma evolução positiva no estado nutricional da população analisada. A proporção de indivíduos em eutrofia (estado de nutrição adequada ou normal) aumentou em Manhuaçu, Minas Gerais e no Brasil, consolidando-se como a condição predominante. O risco de sobrepeso manteve-se relativamente estável, sem grandes oscilações. Em contrapartida, o sobrepeso apresentou aumento significativo em Minas Gerais e no Brasil, enquanto em Manhuaçu houve queda proporcional, mas com crescimento em números absolutos em função da ampliação da amostra. Já a obesidade mostrou redução proporcional em todos os cenários, ainda que os valores absolutos tenham se elevado. A magreza acentuada apresentou redução relativa, indicando menor prevalência de baixo peso grave, enquanto a magreza manteve proporções semelhantes às de 2020.

Em síntese, os dados evidenciam avanços no equilíbrio nutricional, com maior prevalência de eutrofia e redução proporcional da obesidade, embora o aumento do sobrepeso em Minas Gerais e no Brasil aponte para a necessidade de atenção contínua a esse indicador.

Tabela 30 - Estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos (IMC x Idade) em 2020 e 2024 - total de acompanhados em Manhuaçu

| IMC X IDADE  |                   |       |            |       |            |        |                       |        |                       |        |                             |       |           |
|--------------|-------------------|-------|------------|-------|------------|--------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|-----------------------------|-------|-----------|
| Ano: 2020    | Magreza acentuada |       | Magreza    |       | Eutrofia   |        | Sobrepeso (5-10 anos) |        | Obesidade (5-10 anos) |        | Obesidade grave (5-10 anos) |       | Total     |
|              | Quantidade        | %     | Quantidade | %     | Quantidade | %      | Quantidade            | %      | Quantidade            | %      | Quantidade                  | %     |           |
| MANHUACU     | 28                | 1.88% | 49         | 3.29% | 948        | 63.71% | 246                   | 16.53% | 145                   | 9.74%  | 72                          | 4.84% | 1.488     |
| MINAS GERAIS | 6.752             | 2.22% | 9.705      | 3.2%  | 186.212    | 61.33% | 50.449                | 16.62% | 30.828                | 10.15% | 19.683                      | 6.48% | 303.629   |
| TOTAL BRASIL | 54.330            | 2.32% | 75.868     | 3.24% | 1.467.380  | 62.66% | 373.245               | 15.94% | 222.726               | 9.51%  | 148.199                     | 6.33% | 2.341.748 |
|              |                   |       |            |       |            |        |                       |        |                       |        |                             |       |           |
| Ano: 2024    | Magreza acentuada |       | Magreza    |       | Eutrofia   |        | Sobrepeso (5-10 anos) |        | Obesidade (5-10 anos) |        | Obesidade grave (5-10 anos) |       | Total     |
|              | Quantidade        | %     | Quantidade | %     | Quantidade | %      | Quantidade            | %      | Quantidade            | %      | Quantidade                  | %     |           |
| MANHUACU     | 56                | 1.8%  | 118        | 3.79% | 2.053      | 65.89% | 444                   | 14.25% | 290                   | 9.31%  | 155                         | 4.97% | 3.116     |
| MINAS GERAIS | 10.244            | 1.61% | 21.622     | 3.39% | 417.477    | 65.44% | 96.740                | 15.17% | 57.277                | 8.98%  | 34.548                      | 5.42% | 637.908   |
| BRASIL       | 109.594           | 1.67% | 214.364    | 3.26% | 4.289.734  | 65.28% | 996.018               | 15.16% | 588.762               | 8.96%  | 373.150                     | 5.68% | 6.571.622 |

Fonte: MS/DAB/SISVAN/Relatórios públicos

Na comparação entre 2020 e 2024, observa-se um avanço positivo no perfil nutricional, com maior proporção de crianças em eutrofia em Manhuaçu, Minas Gerais e no Brasil. O sobrepeso apresentou estabilidade, com leve redução, enquanto a obesidade caiu de forma discreta em todos os cenários. A obesidade grave também apresentou diminuição em Minas Gerais e no Brasil, mantendo-se estável em Manhuaçu. Por outro lado, a magreza simples teve pequeno aumento, embora a magreza acentuada tenha reduzido proporcionalmente.

Em síntese, os dados revelam melhora geral no equilíbrio nutricional nessa faixa etária, marcada pelo crescimento da eutrofia e pela redução proporcional da obesidade.

Tabela 31 - Estado Nutricional de adolescentes acompanhados (IMC) em 2020 e 2024 - total de acompanhados em Manhuaçu

| IMC X IDADE  |                   |       |            |       |            |        |            |        |            |        |                 |       |           |
|--------------|-------------------|-------|------------|-------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|-----------------|-------|-----------|
| Ano: 2020    | Magreza acentuada |       | Magreza    |       | Eutrofia   |        | Sobrepeso  |        | Obesidade  |        | Obesidade Grave |       | Total     |
|              | Quantidade        | %     | Quantidade | %     | Quantidade | %      | Quantidade | %      | Quantidade | %      | Quantidade      | %     |           |
| MANHUAÇU     | 22                | 0.83% | 93         | 3.5%  | 1.730      | 65.09% | 504        | 18.96% | 266        | 10.01% | 43              | 1.62% | 2.658     |
| MINAS GERAIS | 4.303             | 1.01% | 12.945     | 3.04% | 275.017    | 64.54% | 81.692     | 19.17% | 40.919     | 9.6%   | 11.246          | 2.64% | 426.122   |
| TOTAL BRASIL | 31.603            | 1.03% | 88.596     | 2.88% | 1.977.501  | 64.17% | 615.382    | 19.97% | 294.206    | 9.55%  | 74.166          | 2.41% | 3.081.454 |
|              |                   |       |            |       |            |        |            |        |            |        |                 |       |           |
| Ano: 2024    | Magreza acentuada |       | Magreza    |       | Eutrofia   |        | Sobrepeso  |        | Obesidade  |        | Obesidade Grave |       | Total     |
|              | Quantidade        | %     | Quantidade | %     | Quantidade | %      | Quantidade | %      | Quantidade | %      | Quantidade      | %     |           |
| MANHUAÇU     | 49                | 1.03% | 183        | 3.85% | 2.979      | 62.65% | 899        | 18.91% | 523        | 11%    | 122             | 2.57% | 4.755     |
| MINAS GERAIS | 8.093             | 0.96% | 28.052     | 3.33% | 541.155    | 64.3%  | 153.509    | 18.24% | 86.318     | 10.26% | 24.542          | 2.92% | 841.669   |
| BRASIL       | 77.790            | 0.95% | 262.427    | 3.2%  | 5.251.946  | 63.95% | 1.542.946  | 18.79% | 840.788    | 10.24% | 237.223         | 2.89% | 8.213.120 |

Fonte: MS/DAB/SISVAN/Relatórios públicos

A análise comparativa dos dados de 2020 e 2024 evidencia mudanças significativas no perfil nutricional dos adolescentes acompanhados. A eutrofia continua sendo a condição predominante, porém observa-se redução proporcional desse grupo, tanto em Manhuaçu quanto nos níveis estadual e nacional, o que indica uma tendência de diminuição da parcela de adolescentes em peso adequado.

Em contrapartida, nota-se um avanço dos indicadores de excesso de peso, com crescimento expressivo dos casos de obesidade e obesidade grave em todos os cenários analisados — especialmente em Manhuaçu, onde o aumento foi mais acentuado. O sobrepeso manteve-se relativamente estável, com variações pouco significativas entre os períodos.

No extremo oposto, a magreza simples apresentou discreto aumento, enquanto a magreza acentuada

permaneceu estável, mas ainda presente em menor proporção.

De forma geral, os resultados apontam para um processo de polarização nutricional, caracterizado pelo crescimento simultâneo dos casos de excesso de peso e de baixo peso, resultando na redução da proporção de adolescentes em situação de eutrofia.

Tabela 32 - Estado Nutricional dos adultos acompanhados (IMC) em 2020 e 2024 - total de acompanhados em Manhuaçu

| IMC          |            |       |              |        |            |        |                  |        |                   |       |                    |       |            |
|--------------|------------|-------|--------------|--------|------------|--------|------------------|--------|-------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Ano: 2020    | Baixo peso |       | Adequado     |        | Sobrepeso  |        | Obesidade Grau I |        | Obesidade Grau II |       | Obesidade Grau III |       | Total      |
|              |            |       | ou Eutrófico |        |            |        |                  |        |                   |       |                    |       |            |
|              | Quantidade | %     | Quantidade   | %      | Quantidade | %      | Quantidade       | %      | Quantidade        | %     | Quantidade         | %     |            |
| MANHUAÇU     | 264        | 2.34% | 3.907        | 34.65% | 3.853      | 34.17% | 2.013            | 17.85% | 848               | 7.52% | 392                | 3.48% | 11.277     |
| MINAS GERAIS | 38.170     | 2.28% | 559.198      | 33.34% | 566.686    | 33.78% | 316.673          | 18.88% | 125.127           | 7.46% | 71.549             | 4.27% | 1.677.403  |
| TOTAL BRASIL | 220.432    | 2.07% | 3.349.106    | 31.45% | 3.712.690  | 34.86% | 2.133.170        | 20.03% | 822.934           | 7.73% | 410.605            | 3.86% | 10.648.937 |
| IMC          |            |       |              |        |            |        |                  |        |                   |       |                    |       |            |
| Ano: 2024    | Baixo peso |       | Adequado     |        | Sobrepeso  |        | Obesidade Grau I |        | Obesidade Grau II |       | Obesidade Grau III |       | Total      |
|              |            |       | ou Eutrófico |        |            |        |                  |        |                   |       |                    |       |            |
|              | Quantidade | %     | Quantidade   | %      | Quantidade | %      | Quantidade       | %      | Quantidade        | %     | Quantidade         | %     |            |
| MANHUAÇU     | 440        | 2.44% | 5.954        | 33%    | 6.068      | 33.64% | 3.514            | 19.48% | 1.371             | 7.6%  | 693                | 3.84% | 18.040     |
| MINAS GERAIS | 71.322     | 2.27% | 994.516      | 31.68% | 1.061.608  | 33.82% | 621.407          | 19.8%  | 252.889           | 8.06% | 137.295            | 4.37% | 3.139.037  |
| BRASIL       | 563.952    | 2.06% | 7.965.193    | 29.05% | 9.422.142  | 34.37% | 5.821.383        | 21.23% | 2.370.760         | 8.65% | 1.273.090          | 4.64% | 27.416.520 |

Fonte: MS/DAB/SISVAN/Relatórios público

A evolução do estado nutricional dos adultos acompanhados nos anos de 2020 e 2024 evidencia um deslocamento progressivo para as faixas de excesso de peso. Enquanto o baixo peso se manteve estável, a proporção de indivíduos em eutrofia apresentou queda em todos os cenários, ao mesmo tempo em que houve crescimento das faixas de obesidade, especialmente nos graus I, II e III.

Embora o sobrepeso tenha se mantido relativamente estável, a obesidade aumentou de forma consistente, o que reforça a tendência de agravamento do excesso de peso na população adulta. Esse quadro demonstra um desafio crescente para a saúde pública, já que o acúmulo de casos em graus mais avançados de obesidade indica maior risco de complicações associadas.

Tabela 33 - Estado Nutricional de idosos (60 anos e mais) acompanhados (IMC) em 2020 e 2024 - total de acompanhados em Manhuaçu – 2.909

| IMC          |            |        |                       |        |            |        |           |
|--------------|------------|--------|-----------------------|--------|------------|--------|-----------|
| Ano: 2020    | Baixo peso |        | Adequado ou Eutrófico |        | Sobrepeso  |        | Total     |
|              | Quantidade | %      | Quantidade            | %      | Quantidade | %      |           |
| MANHUAÇU     | 387        | 13.41% | 1.024                 | 35.49% | 1.474      | 51.09% | 2.885     |
| MINAS GERAIS | 81.817     | 14.52% | 212.509               | 37.71% | 269.153    | 47.77% | 563.479   |
| BRASIL       | 317.917    | 12.03% | 957.702               | 36.23% | 1.367.712  | 51.74% | 2.643.331 |
| Ano: 2024    | Baixo peso |        | Adequado ou Eutrófico |        | Sobrepeso  |        | Total     |
|              | Quantidade | %      | Quantidade            | %      | Quantidade | %      |           |
| MANHUAÇU     | 752        | 13.54% | 2.113                 | 38.04% | 2.689      | 48.42% | 5.554     |
| MINAS GERAIS | 195.172    | 15.32% | 485.732               | 38.12% | 593.162    | 46.56% | 1.274.066 |
| BRASIL       | 1.145.388  | 12.38% | 3.350.576             | 36.2%  | 4.759.351  | 51.42% | 9.255.315 |

Fonte: MS/DAB/SISVAN/Relatórios públicos

Entre 2020 e 2024, observa-se aumento no número de idosos acompanhados em todos os recortes. Em

2020, predominava o sobrepeso: 51,09% em Manhuaçu, 47,77% em Minas Gerais e 51,74% no Brasil. Os eutróficos representavam cerca de um terço e os de baixo peso eram minoria.

Em 2024, os dados mostram leve redução proporcional do sobrepeso em Manhuaçu (48,42%) e em Minas Gerais (46,56%), enquanto o percentual de eutróficos cresceu, chegando a 38,04% e 38,12%, respectivamente. No Brasil, o quadro manteve-se estável, com sobrepeso em 51,42% e eutrofia em 36,24%.

Assim, embora o sobrepeso permaneça como condição predominante, nota-se aumento da eutrofia especialmente em Manhuaçu e em Minas Gerais.

Tabela 34 - Estado Nutricional das gestantes acompanhadas (IMC por semana gestacional) em 2020 e 2024 - total de acompanhadas em Manhuaçu – 1.521

| IMC por semana gestacional |            |        |                       |        |            |        |            |        |           |
|----------------------------|------------|--------|-----------------------|--------|------------|--------|------------|--------|-----------|
| Ano 2020                   | Baixo peso |        | Adequado ou Eutrófico |        | Sobrepeso  |        | Obesidade  |        | Total     |
|                            | Quantidade | %      | Quantidade            | %      | Quantidade | %      | Quantidade | %      |           |
| MANHUAÇU                   | 116        | 14.7%  | 275                   | 34.85% | 207        | 26.24% | 191        | 24.21% | 789       |
| MINAS GERAIS               | 11.366     | 13.53% | 26.695                | 31.77% | 23.415     | 27.87% | 22.543     | 26.83% | 84.019    |
| BRASIL                     | 108.708    | 12.34% | 275.358               | 31.25% | 256.382    | 29.1%  | 240.677    | 27.31% | 881.125   |
|                            |            |        |                       |        |            |        |            |        |           |
| Ano: 2024                  | Baixo peso |        | Adequado ou Eutrófico |        | Sobrepeso  |        | Obesidade  |        | Total     |
|                            | Quantidade | %      | Quantidade            | %      | Quantidade | %      | Quantidade | %      |           |
| MANHUAÇU                   | 103        | 15.9%  | 223                   | 34.41% | 185        | 28.55% | 137        | 21.14% | 648       |
| MINAS GERAIS               | 14.880     | 14.53% | 34.415                | 33.59% | 28.352     | 27.68% | 24.797     | 24.21% | 102.444   |
| BRASIL                     | 146.373    | 14.19% | 350.729               | 34.01% | 295.811    | 28.68% | 238.467    | 23.12% | 1.031.380 |

Fonte: MS/DAB/SISVAN/Relatórios públicos

A análise do estado nutricional das gestantes entre 2020 e 2024 mostra mudanças discretas, mas com padrões semelhantes nos três níveis (Manhuaçu, Minas Gerais e Brasil).

Em 2020, em Manhuaçu, o maior percentual de gestantes encontrava-se com sobrepeso (26,24%), seguido por eutrofia (34,85%), obesidade (24,21%) e baixo peso (14,7%). O mesmo comportamento foi observado em Minas Gerais e no Brasil, com predominância de eutrofia e sobrepeso, além de proporções relevantes de obesidade.

Em 2024, os dados de Manhuaçu revelam redução da eutrofia (34,85% para 34,41) e crescimento do sobrepeso (26,24% para 28,55%), enquanto o baixo peso aumentou levemente (14,7% para 15,9%) e a obesidade diminuiu (24,21% para 21,14%). Tendência semelhante é observada nos níveis estadual e nacional, com estabilidade geral da eutrofia e do baixo peso.

De forma geral, a distribuição dos estados nutricionais das gestantes permanece relativamente equilibrada, mas observa-se redução dos casos de obesidade e aumento do baixo peso, o que pode indicar desigualdades alimentares e a coexistência de diferentes formas de inadequação nutricional.

DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Segundo a OMS, é considerado fator de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT e também para acidentes e violências, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Quanto à atividade física, o nível recomendado pela Organização Mundial de Saúde é de, minimamente, 150 minutos, por semana, de atividade física leve ou moderada, ou de pelo menos, 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa.

Um dos principais fatores evitáveis de risco à saúde é o combate ao tabagismo que pode contribuir para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, tais como: doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças

pulmonares obstrutivas crônicas, dentre outras.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, produzem significativo impacto socioeconômico, uma vez que a assistência às doenças crônicas gera elevado custo para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada no ano de 2019, mostrou que Minas Gerais tem 27,7% da população residente com diagnóstico médico de hipertensão arterial. Seguindo esta lógica, Manhuaçu teria em 2024, 26.742 pessoas hipertensas diagnosticadas. Um levantamento realizado em 2024, referente a janeiro a dezembro, apresentou um quantitativo de 11.605 pessoas acompanhadas com hipertensão pelas equipes de ESF no município, sendo 4.434 homens e 7.171 mulheres. Destaca-se a importância das ações preventivas realizadas como essenciais no controle da hipertensão arterial.

Quanto à diabetes mellitus a PNS mostrou o percentual de 8% da população residente em Minas Gerais, com diagnóstico médico. As unidades de atenção primária acompanharam 4.048 diabéticos em 2024, sendo 1.560 pacientes do sexo masculino e 2.488 pacientes do sexo feminino, ampliando o número em relação a 2020 que eram 3.527 pessoas que vivem com diabetes acompanhados.

• **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências** - é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Trata-se de um fenômeno sócio-histórico que faz parte da experiência humana, afetando não somente a saúde individual, mas também a coletiva. As expressões da violência são complexas, envolvendo questões sociais, culturais, familiares e individuais.

Tabela 35 - Casos notificados de Violência doméstica – residentes em Manhuaçu, período de 2020 a 2024.

| Ano          | 2020  |      | 2021  |      | 2022  |             | 2023  |       | 2024  |      |
|--------------|-------|------|-------|------|-------|-------------|-------|-------|-------|------|
| Sexo         | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem.        | Masc. | Fem.  | Masc. | Fem. |
| Notificações | 38    | 176  | 20    | 237  | 27    | 178         | 25    | 174   | 23    | 158  |
| Total        | Masc. |      | 133   | Fem. | 923   | Total geral |       | 1.056 |       |      |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

Entre 2020 e 2024 foram registradas 1.056 notificações, com predominância do sexo feminino (87,4%) frente ao masculino (12,6%). O pico ocorreu em 2021, com 257 casos, seguido por queda progressiva: 205 em 2022, 199 em 2023 e 181 em 2024 — redução de cerca de 29,6% em relação a 2021. Enquanto os casos masculinos permaneceram baixos e estáveis, os femininos, embora muito mais numerosos, apresentaram queda após 2021 (de 237 para 158, redução de 33%). Assim, os dados mostram que as notificações ocorrem majoritariamente em mulheres, mas vêm diminuindo de forma contínua ao longo dos anos.

Tabela 36 - Casos notificados de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências – residentes em Manhuaçu por tipo de violência, período de 2020 a 2024.

| Tipo (Uma notificação pode conter mais de 1 tipo de violência) | 2020 |      | 2021 |      | 2022 |      | 2023 |      | 2024 |      |
|----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. |
| Violência Física                                               | 38   | 176  | 20   | 237  | 27   | 178  | 25   | 174  | 23   | 159  |
| Força corporal/Espancamento                                    | 24   | 157  | 17   | 226  | 21   | 168  | 21   | 163  | 19   | 148  |
| Lesão Autoprovocada                                            | 33   | 97   | 43   | 129  | 47   | 107  | 34   | 99   | 28   | 100  |
| Envenenamento                                                  | 22   | 67   | 38   | 109  | 34   | 91   | 21   | 81   | 26   | 95   |

|                             |    |     |    |     |    |     |    |     |    |     |
|-----------------------------|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| Outras violências           | 0  | 0   | 0  | 1   | 46 | 104 | 0  | 6   | 28 | 105 |
| Violência Psicológica/Moral | 6  | 68  | 7  | 108 | 7  | 82  | 2  | 62  | 5  | 66  |
| Violência de Repetição      | 36 | 138 | 36 | 197 | 30 | 146 | 24 | 181 | 18 | 144 |
| Ameaça                      | 4  | 21  | 4  | 39  | 1  | 38  | 4  | 43  | 8  | 37  |
| Violência Sexual            | 3  | 15  | 5  | 25  | 4  | 25  | 3  | 32  | 8  | 28  |
| Objeto perfuro-cortante     | 17 | 37  | 8  | 35  | 9  | 24  | 5  | 31  | 5  | 23  |
| Outra Agressão              | 3  | 16  | 5  | 28  | 7  | 25  | 8  | 35  | 8  | 24  |
| Estupro                     | 2  | 11  | 4  | 11  | 1  | 12  | 0  | 18  | 4  | 14  |
| Enforcamento                | 4  | 19  | 6  | 30  | 4  | 12  | 6  | 19  | 4  | 14  |
| Assédio Sexual              | 1  | 8   | 1  | 16  | 3  | 17  | 3  | 12  | 3  | 16  |
| Objeto Contundente          | 8  | 10  | 1  | 19  | 7  | 11  | 3  | 17  | 3  | 15  |
| Arma de Fogo                | 1  | 3   | 0  | 3   | 0  | 1   | 0  | 4   | 0  | 5   |
| Violência/Tortura           | 1  | 5   | 1  | 4   | 0  | 1   | 0  | 1   | 1  | 1   |
| Pornografia Infantil        | 0  | 3   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 1   | 0  | 1   |
| Viol. Negligência/Abandono  | 0  | 1   | 1  | 2   | 2  | 0   | 0  | 1   | 0  | 2   |
| Tráfico Seres Humanos       | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   |
| Viol. Financeira/Econômica  | 0  | 0   | 0  | 1   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   |
| Violência Intervenção Legal | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   |
| Substância Objeto Quente    | 0  | 0   | 0  | 2   | 1  | 1   | 2  | 3   | 0  | 3   |
| Exploração Sexual           | 0  | 2   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

A análise dos tipos de violência notificados entre 2020 e 2024 mostra que as ocorrências são majoritariamente registradas em mulheres, com destaque para os casos de violência física, violência psicológica/moral, violência de repetição, lesão autoprovocada e envenenamento, que concentram os maiores números. O pico geral ocorreu em 2021, seguido de uma redução gradual nos anos seguintes, padrão semelhante ao observado no total de notificações.

Apesar da queda global, nota-se que as formas mais recorrentes de violência permanecem predominantes entre as mulheres ao longo de todos os anos, enquanto entre os homens os números se mantêm baixos e estáveis.

Assim, conclui-se que os dados apontam para um predomínio expressivo da violência contra mulheres, com maior concentração em 2021 e tendência de diminuição contínua até 2024, embora os tipos mais graves e frequentes continuem presentes de forma significativa.

Tabela 37 - Casos notificados de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Manhauçu no ano de 2024 por idade

| Faixa etária | Masculino | Feminino |
|--------------|-----------|----------|
| 01 a 4 anos  | 3         | 8        |

|               |           |            |
|---------------|-----------|------------|
| 5 a 14 anos   | 16        | 35         |
| 15 a 24 anos  | 21        | 87         |
| 25 a 34 anos  | 10        | 80         |
| 35 a 44 anos  | 0         | 45         |
| 45 a 54 anos  | 2         | 22         |
| 55 a 64 anos  | 2         | 15         |
| 65 anos ou +  | 2         | 2          |
| <b>Total:</b> | <b>56</b> | <b>294</b> |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

Em 2024, observa-se que o maior número de notificações ocorreu entre pessoas do sexo feminino, especialmente nas faixas de 15 a 24 anos (87 casos) e 25 a 34 anos (80 casos), que juntas representam 56,8% de todas as notificações femininas. Já entre os homens, os maiores registros também se concentram nos 15 a 24 anos (21 casos), seguidos de 5 a 14 anos (16 casos), mostrando que a juventude permanece como o grupo mais afetado em ambos os sexos.

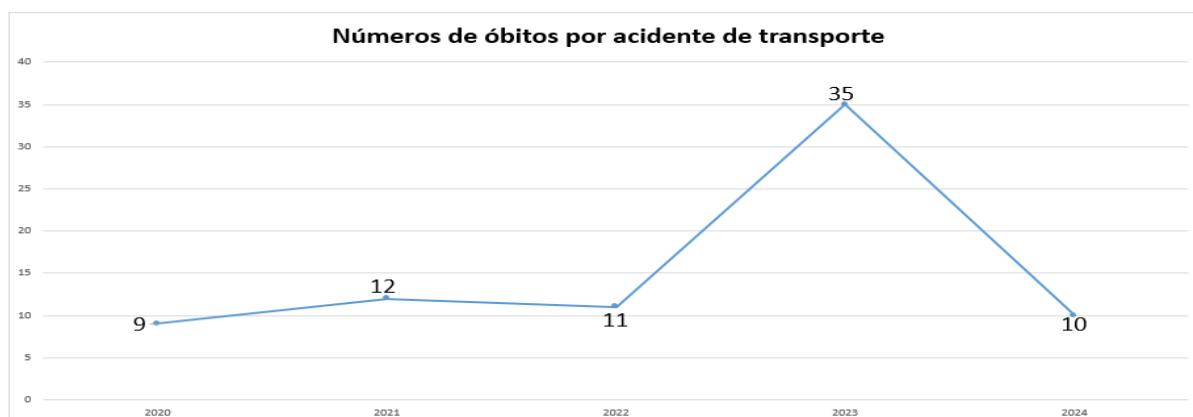
As notificações entre crianças e pré-adolescentes (0 a 14 anos) somam 67 casos, cerca de 19,2% do total, proporção superior à observada em 2020, indicando maior atenção necessária para este grupo etário.

Considerando a análise de 2020, que apontava predominância dos casos ocorrendo no domicílio e a importância das ações de enfrentamento e prevenção, os dados atuais reforçam a necessidade de manter e ampliar as estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no acompanhamento de adolescentes e jovens, sem perder de vista ações educativas e preventivas voltadas às crianças e suas famílias.

Assim, conclui-se que, em 2024, a violência atinge principalmente mulheres jovens e adultas, mas permanece relevante entre homens jovens e crianças/adolescentes, demandando ações integradas e contínuas de vigilância, proteção social e promoção da cultura de paz no território

- **Acidentes de trânsito** - constituem um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de óbito. Os acidentes também provocam vários tipos de lesões, causando sequelas graves e incapacitação. Alguns cuidados são importantes, ou até mesmo suficientes para prevenir ou minimizar esse tipo de agravo, como o uso de cintos de segurança e o uso de capacete para os ocupantes de motos (pouco usado na área rural).

Gráfico 17 - Distribuição do número de óbitos por acidentes de transporte – residentes em Manhauçu



Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

Tabela 38 - Distribuição de notificações de acidentes de trânsito

| Ano                   | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|
| Total de notificações | 09   | 12   | 11   | 35   | 10   |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

Entre 2020 e 2024, o número de óbitos manteve-se estável, variando entre 9 e 12 registros, com exceção de 2023, que apresentou um pico expressivo de 35 notificações — mais que o triplo da média dos demais anos. Esse aumento pontual destaca a necessidade de reforçar ações preventivas para evitar novas elevações abruptas.

#### • Vigilância em Saúde do Trabalhador

Os acidentes de trabalho normalmente vigiados são: acidente de trabalho com exposição a material biológico, acidente de trabalho (fatal, grave e em crianças e adolescentes), câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho, pneumoconioses relacionadas ao trabalho, transtornos mentais relacionados ao trabalho e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho.

Em 2024 foram notificados 60 casos de acidentes com material biológico entre os residentes em Manhauçu. Os técnicos de enfermagem e faxineiros apresentaram uma grande frequência deste tipo de acidente.

Tabela 39 - Casos confirmados de acidente com material biológico, em 2024, por ocupação.

| Ocupação                                      | Total |
|-----------------------------------------------|-------|
| 999991 ESTUDANTE                              | 7     |
| 223115 MEDICO CLINICO                         | 2     |
| 223208 CIRURGIAO DENTISTA - CLINICO GERAL     | 1     |
| 223264 CIRURGIAO DENTISTA - REABILITADOR ORAL | 1     |
| 223405 FARMACEUTICO                           | 1     |
| 223410 FARMACEUTICO BIOQUIMICO                | 1     |
| 223505 ENFERMEIRO                             | 2     |
| 262405 ARTISTA (ARTES VISUAIS)                | 1     |
| 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM                  | 14    |
| 322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM                 | 2     |
| 322405 TECNICO EM HIGIENE DENTAL              | 1     |
| 322605 TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA     | 1     |
| 411010 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO              | 1     |
| 513315 CAMAREIRO DE HOTEL                     | 1     |
| 514210 FAXINEIRO                              | 8     |
| 515105 AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE            | 1     |

|                                                         |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| 515215 AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS     | 2         |
| 516345 AUXILIAR DE LAVANDERIA                           | 1         |
| 516505 AGENTE FUNERARIO                                 | 2         |
| 517310 AGENTE DE SEGURANCA                              | 1         |
| 621005 TRABALHADOR AGROPECUARIO EM GERAL                | 1         |
| 622610 TRABALHADOR DA CULTURA DE CAFE                   | 1         |
| 716405 GESSEIRO                                         | 1         |
| 717020 SERVENTE DE OBRAS                                | 1         |
| 782310 MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR           | 1         |
| 514230 COLETOR DE RESIDUOS SOLIDOS DE SERVICOS DE SAUDE | 1         |
| 325115 TECNICO EM FARMACIA                              | 1         |
| 2231F9 MEDICO RESIDENTE                                 | 1         |
| 322430 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESF                   | 1         |
| <b>Total</b>                                            | <b>60</b> |

Fonte: SINANNET – Vigilância Epidemiológica

## ACIDENTES QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, RADIOLÓGICOS E NUCLEARES EXPLOSIVOS (QBRNe)

Os acidentes por agentes QBRN podem ocorrer como resultado de eventos adversos, provocados ou não, causando grande impacto material, ambiental e à saúde pública, resultando perdas sociais e econômicas. Os impactos decorrentes de uma emergência em saúde por agentes QBRN dependem do agente empregado e da dimensão alcançada do evento.

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve ações de Vigilância em Saúde, por meio da Vigilância Ambiental, monitorando o meio ambiente, realizando a vigilância necessária e prestando assistência médica quando necessário.

A principal atividade monitorada é o transporte/acidentes com produtos perigosos, devido à situação estratégica do Município com cruzamento de 2 grandes rodovias nacionais (BR 262 e BR 116).

## ACIDENTES NATURAIS E/OU CAUSADOS PELO HOMEM

Os eventos naturais mais comuns em Manhuaçu são os deslizamentos de terra e as inundações (transbordamento de água da calha normal de rios, córregos, lagos e açudes, ou acúmulo de água por drenagem deficiente) decorrentes principalmente do grande número de nascentes de água e da topografia montanhosa. São observados, principalmente, nos meses de chuvas (verão).

As enchentes ou inundações graduais e enxurradas são mais comuns que inundações e alagamentos bruscos, pois o aumento do volume de água no principal rio depende de chuvas em seus afluentes, ou seja, “a água demora a chegar à cidade”.

Os acidentes humanos ou antropogênicos resultam de ações ou omissões humanas. Esses desastres podem produzir situações capazes de gerar danos à natureza, aos habitats humanos e a própria saúde. Em Manhuaçu a situação de maior risco refere-se ao uso inadequado e/ou indiscriminado de defensivos agrícolas que podem causar intoxicações diretas, do solo, de águas (rios e córregos) e de alimentos (direta e indiretamente

através de águas contaminadas).

O monitoramento dos riscos associados é uma atividade contínua da Vigilância em Saúde por meio da Vigilância Ambiental para a emissão de alertas, a adoção de medidas necessárias para proteção de saúde da população vulnerável, minimização dos riscos e a continuidade da prestação dos serviços de saúde; Em Manhuaçu a articulação é intra e interinstitucional atuando de forma integrada acordada no “Plano de Contingência Municipal para Desastres Naturais” que envolve todas as Secretarias Municipais, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar com coordenação geral da Defesa Civil Municipal.

## MORBIMORTALIDADE

### Morbidade Hospitalar Geral – SUS

Tabela 40 - Distribuição percentual comparativa das causas de internação hospitalar de residentes em Manhuaçu nos períodos de 2020 a 2024

| Capítulo CID-10                                    | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | Total  |
|----------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 493   | 1062  | 280   | 287   | 327   | 2475   |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 389   | 424   | 383   | 439   | 438   | 2128   |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 48    | 62    | 62    | 45    | 42    | 262    |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 81    | 114   | 104   | 129   | 91    | 523    |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 19    | 30    | 26    | 29    | 22    | 127    |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 92    | 99    | 108   | 111   | 104   | 521    |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 19    | 35    | 54    | 59    | 123   | 292    |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 7     | 5     | 10    | 12    | 17    | 51     |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 632   | 721   | 734   | 755   | 703   | 3584   |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 303   | 383   | 569   | 501   | 503   | 2276   |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 520   | 559   | 576   | 556   | 531   | 2775   |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 183   | 176   | 155   | 155   | 203   | 883    |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 110   | 170   | 252   | 264   | 218   | 1020   |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 331   | 404   | 387   | 411   | 374   | 1930   |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 942   | 1000  | 917   | 903   | 835   | 4635   |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 119   | 180   | 159   | 126   | 150   | 741    |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 41    | 37    | 40    | 49    | 63    | 233    |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 147   | 147   | 66    | 58    | 58    | 487    |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1050  | 1081  | 770   | 881   | 798   | 4624   |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 140   | 172   | 160   | 229   | 227   | 937    |
| Total                                              | 5.666 | 6.861 | 5.812 | 5.999 | 5.827 | 30.504 |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nrmg.def> em 15/09/2025

A análise das internações hospitalares no período de 2020 a 2024 evidencia um total de 30.504 registros, distribuídos em diferentes grupos de causas, conforme os capítulos do CID-10. A evolução anual mostra certa estabilidade, mas com oscilações importantes: em 2020, o total foi de 5.666 internações, seguido por um crescimento acentuado em 2021, que atingiu 6.861 internações, configurando o maior pico da série. Nos anos seguintes, observa-se uma redução, com valores próximos entre si – 5.812 em 2022, 5.999 em 2023 e 5.827 em 2024 –, caracterizando um patamar mais equilibrado.

No recorte por capítulos, alguns grupos se destacam pelo volume expressivo. As causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV) representam o maior número de internações, somando 4.635

registros, com pico em 2021 (1.000 internações). Logo em seguida, aparecem as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (Capítulo XIX), com 4.624 internações, também com maior concentração em 2021 (1.081 casos). Outro grupo de grande relevância é o das doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), que totalizaram 3.584 internações, apresentando valores consistentes ao longo de todo o período, variando de 632 (2020) a 755 (2023).

As doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) também merecem destaque, com 2.775 internações no total, apresentando elevação em 2021 (559) e mantendo-se em patamar elevado nos anos seguintes. As neoplasias (Capítulo II) registraram 2.128 casos, distribuídos de maneira relativamente estável entre os anos. Já as doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) alcançaram 2.276 internações, com crescimento notável em 2022 (569), antes de estabilizar em valores próximos a 500.

Por outro lado, alguns capítulos tiveram registros reduzidos, refletindo baixa frequência de internações. Entre eles, destacam-se as doenças do ouvido e da apófise mastoide (Capítulo VIII), com apenas 51 casos no total; os transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V), com 127 internações; e as doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários (Capítulo III), com 262 internações ao longo de cinco anos.

Em conclusão, observa-se que, embora 2021 tenha concentrado o maior número de internações em praticamente todos os grupos de causas, os anos seguintes mantiveram-se em patamares próximos e estáveis. O maior impacto no período está relacionado a causas obstétricas, lesões externas, doenças circulatórias e digestivas, que juntas representam a parcela mais significativa das internações hospitalares registradas.

## Morbidade hospitalar por causas externas

Tabela 41 - Distribuição do número de internações hospitalares por grupos de causas externas no período de 2020 a 2024, por faixa etária

| Grande Grup Causas                               | Menor<br>1 ano | 1 a 4<br>anos | 5 a 9<br>anos | 10 a<br>14<br>anos | 15 a<br>19<br>anos | 20 a<br>29<br>anos | 30 a<br>39<br>anos | 40 a<br>49<br>anos | 50 a<br>59<br>anos | 60 a<br>69<br>anos | 70 a<br>79<br>anos | 80<br>anos<br>e mais | Total        |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------|
| V01-V99 Acidentes de transporte                  | 0              | 0             | 1             | 2                  | 15                 | 51                 | 41                 | 18                 | 12                 | 5                  | 3                  | 2                    | 150          |
| W00-X59 Outras causas externas de lesões acident | 17             | 115           | 178           | 214                | 305                | 665                | 708                | 626                | 551                | 408                | 239                | 237                  | 4263         |
| X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente    | 1              | 3             | 1             | 1                  | 4                  | 8                  | 10                 | 20                 | 8                  | 6                  | 1                  | 2                    | 65           |
| X85-Y09 Agressões                                | 0              | 1             | 1             | 2                  | 8                  | 13                 | 18                 | 4                  | 5                  | 2                  | 0                  | 0                    | 54           |
| Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada    | 0              | 4             | 0             | 3                  | 1                  | 5                  | 6                  | 6                  | 5                  | 4                  | 0                  | 0                    | 34           |
| Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica   | 1              | 3             | 1             | 1                  | -                  | 5                  | 5                  | 4                  | 4                  | 0                  | 2                  | 2                    | 28           |
| Y85-Y89 Sequelas de causas externas              | 1              | 0             | 0             | 2                  | 1                  | 1                  | 3                  | 4                  | 2                  | 0                  | 2                  | 0                    | 16           |
| Y90-Y98 Fatores suplement relac outras causas    | 0              | 0             | 0             | 1                  | 1                  | 1                  | 0                  | 1                  | 1                  | 2                  | 1                  | 0                    | 8            |
| S-T Causas externas não classificadas            | 0              | 0             | 0             | 0                  | 0                  | 3                  | 0                  | 0                  | 0                  | 1                  | 1                  | 1                    | 6            |
|                                                  |                |               |               |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                      |              |
| <b>Total</b>                                     | <b>20</b>      | <b>126</b>    | <b>182</b>    | <b>226</b>         | <b>335</b>         | <b>752</b>         | <b>791</b>         | <b>683</b>         | <b>588</b>         | <b>428</b>         | <b>249</b>         | <b>244</b>           | <b>4.624</b> |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/frmg.def> em 03/09/2025

A análise mostra que, entre as 4.624 internações por causas externas, a ampla maioria está relacionada a outras causas acidentais (W00–X59), que totalizam 4.263 casos, representando praticamente todo o volume. Essas ocorrências se concentram principalmente nas idades entre 20 e 49 anos, com destaque para o pico em 30 a 39 anos (708 casos), seguido por 20 a 29 anos (665) e 40 a 49 anos (626).

Os acidentes de transporte (V01–V99) aparecem em segundo lugar, com 150 internações, sendo mais frequentes entre jovens de 20 a 29 anos (51). Já as lesões autoprovocadas (65 casos) e as agressões (54 casos) têm maior expressão em adultos jovens, sobretudo de 20 a 39 anos. Outras causas menos frequentes incluem eventos de intenção indeterminada (34), complicações médicas e cirúrgicas (28) e sequelas de causas externas

(16).

As faixas etárias mais atingidas são claramente as de 20 a 49 anos, que concentram mais da metade de todos os registros, enquanto extremos de idade, como menores de 1 ano (20 casos) e idosos com 80 anos ou mais (244 casos), apresentam números reduzidos.

Em síntese, os dados evidenciam que as internações por causas externas são dominadas por acidentes não relacionados ao trânsito, afetando de forma mais intensa a população adulta jovem, enquanto causas como transporte, agressões e lesões autoprovocadas, embora em menor volume, também têm impacto relevante.

Tabela 42 - Número de internações no SUS, valor total gasto (em R\$), valor médio por internação (em R\$), média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar (x 100 internações) de residentes em Manhauçu, ano de atendimento 2024

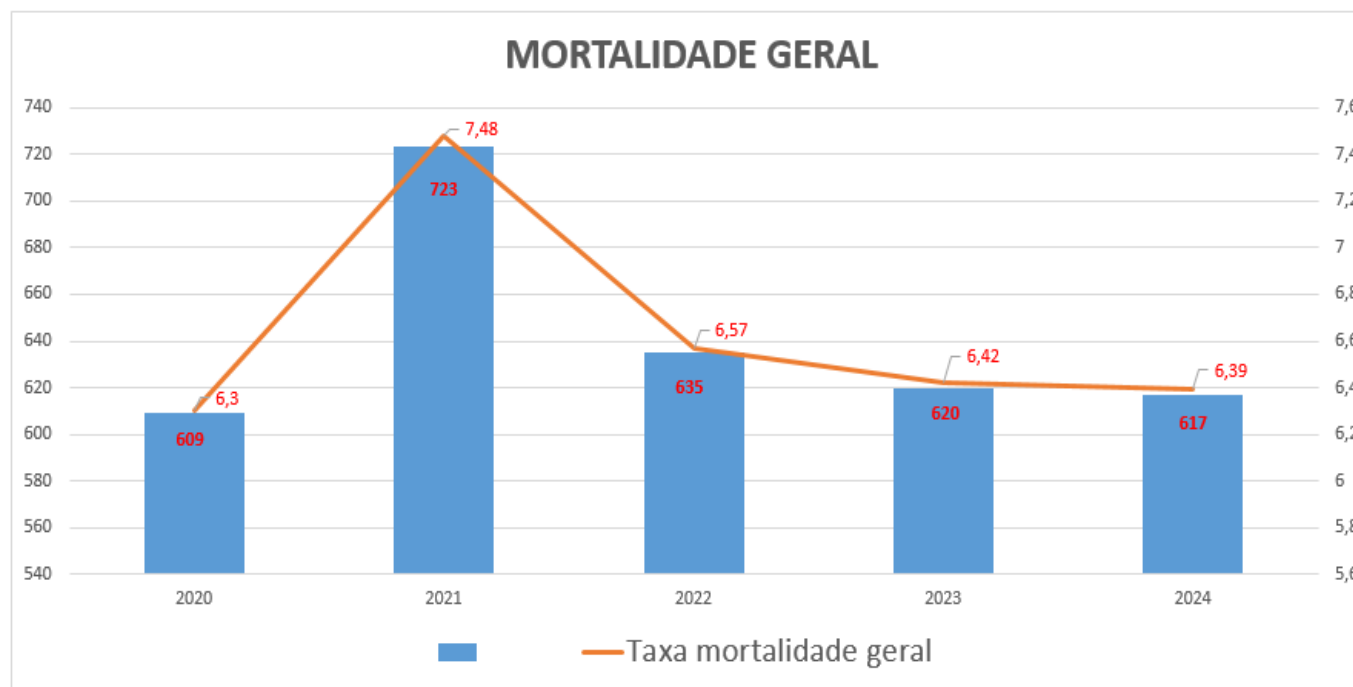
| <b>Capítulo CID-10</b><br><b>(Os dados referem-se às residentes em Manhauçu, não ao Hospital César Leite)</b> | <b>Número de Internações</b> | <b>Valor total pago (R\$)</b> | <b>Valor médio da internação (R\$)</b> | <b>Dias de permanência</b> | <b>Média de permanência</b> | <b>Nº de óbitos</b> | <b>Taxa de mortalidade</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------|
| <b>01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>                                                          | 356                          | 696.368,26                    | 1.956,09                               | 2.525                      | 7,1                         | 30                  | 0,31                       |
| <b>02 Neoplasias (tumores)</b>                                                                                | 465                          | 1.275.286,93                  | 2.742,55                               | 2.100                      | 4,5                         | 79                  | 0,81                       |
| <b>03 Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitário</b>                                        | 52                           | 26.570,00                     | 510,96                                 | 319                        | 6,1                         | 3                   | 0,03                       |
| <b>04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>                                                       | 104                          | 160.897,21                    | 1.547,09                               | 519                        | 5,0                         | 36                  | 0,37                       |
| <b>05 Transtornos mentais e comportamentais</b>                                                               | 25                           | 10.909,26                     | 419,59                                 | 199                        | 8,0                         | 12                  | 0,12                       |
| <b>06 Doenças do sistema nervoso</b>                                                                          | 114                          | 252.830,26                    | 2.217,81                               | 591                        | 5,2                         | 25                  | 0,25                       |
| <b>07 Doenças do olho e anexos</b>                                                                            | 125                          | 293.232,36                    | 2.345,86                               | 46                         | 0,4                         | 0                   | 0                          |
| <b>08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>                                                             | 18                           | 18.926,20                     | 1.051,46                               | 54                         | 3,0                         | 0                   | 0                          |
| <b>09 Doenças do aparelho circulatório</b>                                                                    | 769                          | 2.228.332,69                  | 2.897,70                               | 3.576                      | 4,7                         | 165                 | 1,70                       |
| <b>10 Doenças do aparelho respiratório</b>                                                                    | 550                          | 820.539,78                    | 1.491,89                               | 3.435                      | 6,2                         | 76                  | 0,78                       |
| <b>11 Doenças do aparelho digestivo</b>                                                                       | 560                          | 767.227,60                    | 1.370,05                               | 2.005                      | 3,6                         | 37                  | 0,38                       |
| <b>12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>                                                              | 212                          | 154.616,26                    | 729,32                                 | 1.200                      | 5,7                         | 6                   | 0,06                       |

|                                                                                    |       |               |          |        |     |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|----------|--------|-----|-----|------|
| <b>13 Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo</b>                     | 237   | 572.678,30    | 2.416,36 | 611    | 2,6 | 3   | 0,03 |
| <b>14 Doenças do aparelho geniturinário</b>                                        | 411   | 396.107,99    | 963,77   | 1.480  | 3,6 | 35  | 0,36 |
| <b>15 Gravidez, parto e puerpério</b>                                              | 885   | 518.506,47    | 585,88   | 2.179  | 2,5 | 0   | 0    |
| <b>16 Algumas afecções originadas no período perinatal</b>                         | 160   | 362.837,71    | 2.267,74 | 1.010  | 6,3 | 6   | 0,06 |
| <b>17 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</b>          | 69    | 331.138,78    | 4.799,11 | 188    | 2,7 | 4   | 0,04 |
| <b>18 Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais</b>   | 69    | 148.814,14    | 2.289,45 | 400    | 6,2 | 21  | 0,21 |
| <b>19 Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas</b> | 906   | 1.652.915,71  | 1.824,41 | 4.083  | 4,5 | 79  | 0,81 |
| <b>21 Contatos com serviços de saúde</b>                                           | 242   | 365.869,20    | 1.511,86 | 332    | 1,4 | 0   | 0    |
| <b>Total</b>                                                                       | 2.742 | 11.054.605,11 | 1.747,49 | 26.852 | 4,2 | 617 | 6,39 |

Fonte: Ministério da Saúde - <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrmg.def> em 04/09/2025

## Mortalidade Geral

Gráfico 18 - Evolução do número total de óbitos não fetais e da Taxa bruta de mortalidade (óbitos por mil habitantes) - residentes em Manhauçu



Fonte: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/tabcgi.exe?def/obitos/geralr.def> - EM 05/09/2025

O gráfico apresenta a evolução da mortalidade geral entre os anos de 2020 e 2024.

Em 2020, foram registrados 609 óbitos, com taxa de 6,3. No ano seguinte, 2021, observa-se o maior valor do período, com 723 óbitos e taxa de 7,48, representando o pico tanto em números absolutos quanto em taxa.

A partir de 2022, ocorre uma redução significativa, com 635 óbitos e taxa de 6,57. Essa tendência de queda se mantém em 2023, com 620 óbitos e taxa de 6,42, e segue em 2024, que contabilizou 617 óbitos e taxa de 6,39.

De forma geral, o gráfico evidencia um aumento acentuado em 2021, seguido de redução nos anos posteriores, com estabilização dos indicadores a partir de 2022, mantendo-se próximos entre si até 2024.

Tabela 43 - Distribuição dos óbitos de residentes em Manhuaçu de 2020 a 2024, CID – 10

| Capítulo CID-10                                    | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 81   | 199  | 51   | 31   | 30   | 392   |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 92   | 73   | 81   | 102  | 79   | 427   |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 5    | 3    | 7    | 6    | 3    | 24    |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 39   | 40   | 46   | 46   | 36   | 207   |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 2    | 7    | 12   | 11   | 12   | 44    |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 12   | 11   | 25   | 21   | 25   | 94    |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 148  | 164  | 163  | 158  | 165  | 798   |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 47   | 50   | 77   | 74   | 76   | 324   |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 24   | 26   | 31   | 37   | 37   | 155   |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 6    | 2    | 14   | 4    | 6    | 32    |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 2    | 0    | 1    | 0    | 3    | 6     |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 33   | 19   | 28   | 31   | 35   | 146   |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 2     |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 2    | 5    | 7    | 1    | 6    | 21    |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 5    | 6    | 5    | 5    | 4    | 25    |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 35   | 42   | 4    | 14   | 21   | 116   |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 76   | 76   | 81   | 79   | 79   | 391   |
| XXII. Códigos para propósitos especiais            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     |
| Total                                              | 609  | 723  | 635  | 620  | 617  | 3205  |

Fonte: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/tabcgi.exe?def/obitos/geralr.def> - em 05/09/2025

A análise da distribuição dos óbitos de residentes em Manhuaçu no período de 2020 a 2024 evidencia a predominância das doenças crônicas não transmissíveis como as principais causas de morte no município. As doenças do aparelho circulatório aparecem em primeiro lugar, com 798 registros, demonstrando sua relevância como fator de maior impacto na mortalidade. Na sequência, destacam-se as neoplasias, responsáveis por 427 óbitos, consolidando-se também como importante causa de mortalidade.

As doenças infecciosas e parasitárias mantêm presença expressiva, com 392 registros, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório, que totalizam 324 óbitos no período. Esses dois grupos, embora em menor número que as doenças crônicas, representam causas relevantes, principalmente pela possibilidade de prevenção e controle por meio de ações de saúde pública.

Chamam a atenção também as causas externas de morbidade e mortalidade, que somaram 391 casos, reafirmando sua importância enquanto grupo de causas

evitáveis. Já as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas registraram 207 óbitos, reforçando o impacto crescente das condições relacionadas ao metabolismo e estilo de vida. Outros grupos, como as doenças do aparelho digestivo (155 registros) e geniturinário (146 casos), aparecem em patamares intermediários, enquanto causas como doenças da pele, osteomusculares, anomalias congênitas e complicações relacionadas à gestação e ao puerpério mantêm números bastante reduzidos.

Conclui-se, portanto, que o perfil de mortalidade em Manhauçu entre 2020 e 2024 reflete um cenário multifatorial, no qual as doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e as neoplasias, mantêm posição de destaque como principais causas de óbito. Entretanto, a persistência de doenças infecciosas e parasitárias, assim como o peso das causas externas, evidenciam desafios ainda presentes para o sistema de saúde, tanto no campo da prevenção quanto no cuidado continuado. Esse conjunto de informações reforça a importância do fortalecimento da atenção primária, da vigilância em saúde e de políticas intersetoriais voltadas à promoção da qualidade de vida e à redução da mortalidade evitável no município.

Tabela 44 - Distribuição das principais causas de óbitos de residentes em Manhauçu no período de 2020 a 2024, por faixa etária.

| Categoria CID-10                             | Menor de 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e + | Total |
|----------------------------------------------|----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias   |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |             |       |
| Diarreia e gastroenterite orig infecc presum | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | 2            | 4           | 7     |
| Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog  | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | 1            | -           | 2     |
| Tuberc vias respirat s/conf bacter histol    | -              | -          | -          | -            | -            | 2            | 1            | 3            | 2            | 2            | -            | -           | 10    |
| Outr septicemias                             | 1              | 2          | -          | -            | -            | 3            | 2            | 2            | 4            | 12           | 12           | 13          | 51    |
| Erisipela                                    | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 2            | -            | -            | -           | 2     |
| Outr form e as NE da sífilis                 | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| Febre maculosa                               | -              | 1          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | 1            | -            | -           | 3     |
| Dengue                                       | -              | -          | -          | -            | -            | 2            | -            | 1            | 2            | -            | 3            | 5           | 13    |
| Outr febres virais transm p/mosquitos        | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -           | 1     |
| Febre viral transm p/artropodes NE           | -              | 1          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | 1            | -            | -            | -           | 3     |
| Infecc p/virus do herpes                     | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1           | 1     |
| Hepatite aguda B                             | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1           | 1     |
| Hepatite viral cronica                       | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -           | 1     |
| Hepatite viral NE                            | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -           | 1     |
| Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit    | -              | -          | -          | -            | 1            | -            | 5            | 2            | 2            | -            | -            | -           | 10    |
| Doenc p/HIV result em neopl malig            | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -           | 1     |
| Doenc p/HIV result em outr doenc espec       | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -           | 1     |

|                                              |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|----------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| Doenc p/HIV NE                               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                  | 2            |
| Doenc p/virus de localiz NE                  | 1                     | -                 | 1                 | -                   | 1                   | 2                   | 9                   | 18                  | 37                  | 52                  | 70                  | 89                 | 280          |
| Sequelas de outr doenc infecc e parasit e NE | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| <b>Neoplasmas (Tumores)</b>                  |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| Neopl malig da base da lingua                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| Neopl malig outr partes e NE da lingua       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                  | 3            |
| Neopl malig do palato                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| Neopl malig outr partes e partes NE da boca  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                  | 2            |
| <b>Categoria CID-10</b>                      | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| Neopl malig da amigdal                       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Neopl malig da orofaringe                    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 2                   | -                  | 5            |
| Neopl malig da nasofaringe                   | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| Neopl malig da hipofaringe                   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| Neop mal out loc mal def labio cav oral far  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| Neopl malig do esofago                       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 5                   | 8                   | 4                   | 8                  | 26           |
| Neopl malig do estomago                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 4                   | 3                   | 2                   | 6                   | 4                  | 20           |
| Neopl malig do intestino delgado             | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                  | 3            |
| Neopl malig do colon                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 4                   | 4                   | 1                   | 1                  | 10           |
| Neopl malig da juncao retossigmoide          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 2                   | 2                  | 5            |
| Neopl malig do reto                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 6                   | 2                   | 1                  | 11           |
| Neopl malig do anus e do canal anal          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                  | 2            |
| Neopl malig figado vias biliares intra-hepat | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 3                   | 8                   | 6                   | 3                  | 20           |
| Neopl malig da vesicula biliar               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                  | 2            |
| Neopl malig do pancreas                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 2                   | 1                   | 4                  | 9            |
| Neopl malig outr mal def aparelho digestivo  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | -                   | 5                   | 2                   | 1                  | 11           |
| Neopl malig da laringe                       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 4                   | -                   | -                   | -                  | 4            |
| Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 4                   | 6                   | 13                  | 11                  | 8                  | 42           |
| Neopl malig ossos/cartilag artic membros     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                   | 3                   | -                   | -                  | 5            |

|                                              |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|----------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| Melanoma malig da pele                       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                  | 2            |
| Outr neopl malig da pele                     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 3                   | -                  | 4            |
| Neopl malig tec moles retro- e peritonio     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 3                   | -                   | -                  | 4            |
| Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles  | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                  | 3            |
| Neopl malig da mama                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 2                   | 5                   | 9                   | 3                   | 2                   | 5                  | 26           |
| Neopl malig da vulva                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 3                   | -                  | 5            |
| Neopl malig do colo do utero                 | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 3                   | 1                   | -                   | 3                   | 1                   | 1                   | 2                  | 11           |
| Neopl malig do corpo do utero                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 1                   | 1                  | 4            |
| <b>Categoria CID-10</b>                      | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| Neopl malig do utero porcao NE               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | 2                   | -                   | 3                  | 7            |
| Neopl malig do ovario                        | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | 3                   | 3                   | 3                   | 2                  | 12           |
| Neopl malig do penis                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 1                   | 1                   | -                  | 4            |
| Neopl malig da prostata                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 2                   | 8                   | 7                  | 19           |
| Neopl malig dos testiculos                   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Neopl malig do rim exceto pelve renal        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| Neopl malig da bexiga                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 3                   | 1                  | 6            |
| Neopl malig de outr orgaos urinarios e NE    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| Neopl malig do encefalo                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 2                   | 3                   | 5                   | 1                  | 13           |
| Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen | 1                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 4            |
| Neopl malig da gland supra-renal             | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| Neopl malig outr localiz e mal definidas     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 3                   | 6                   | 1                   | 2                  | 12           |
| Neopl malig secund org respirat e digestivos | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 1                   | 4                   | 3                  | 11           |
| Neopl malig secund de outr localiz           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                   | 1                   | 3                   | 2                   | 3                  | 12           |
| C80 Neopl malig s/especificacao de localiz   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 3                   | 3                   | 8                   | 1                   | 4                  | 20           |
| C81 Doenc de Hodgkin                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 2            |
| C83 Linfoma nao-Hodgkin difuso               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 2            |
| Linfoma nao-Hodgkin de outr tipos e tipo NE  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                  | 2            |
| Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 3                   | 1                  | 7            |
| Leucemia linfoide                            | -                     | -                 | 2                 | 2                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | 1                  | 7            |

|                                                                                       |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| Leucemia mieloide                                                                     | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | -                   | 2                   | -                   | 1                   | 1                   | 3                  | 8            |
| Leucemia de tipo celular NE                                                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                  | 3            |
| Neopl comp incerto/desc cav oral e org dig                                            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                   | 1                   | 1                   | 2                  | 6            |
| Neopl comp incerto/desconh org genitais masc                                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| Neopl comp incerto/desconh orgaos urinarios                                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                   | 1                  | 4            |
| Neopl comp incerto/desconhecido meninges                                              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| Neopl comp inc/desc encefalo sist nerv centr                                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | 1                   | 3                   | 1                  | 7            |
| Policitemia vera                                                                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| <b>Categoria CID-10</b>                                                               | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| D46 Sindr mielodisplasicas                                                            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| D47 Out neop comp inc/des tec linf hemat tec cor                                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| D48 Neopl comp inc/desconh outr localiz e NE                                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 2                  | 3            |
| <b>Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários</b> |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| D57 Transt falciformes                                                                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| D60 Aplasia pura da serie vermelha adquir                                             | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| D61 Outr anemias aplasticas                                                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 2                   | -                   | 1                  | 4            |
| D64 Outr anemias                                                                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 4                   | 6                  | 11           |
| D68 Outr defeitos da coagulacao                                                       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                  | 2            |
| D69 Purpura e outr afecoes hemorragicas                                               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| D75 Outr doenc sangue e orgaos hematopoeticos                                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| D80 Imunodefic c/predom defeitos anticorpos                                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| D81 Defic imunitarias combinadas                                                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| <b>Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b>                                 |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| E03 Outr hipotireoidismos                                                             | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| E06 Tireoidite                                                                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                  | 2            |
| E10 Diabetes mellitus insulino-dependente                                             | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 2                   | 2                   | 1                   | -                  | 7            |
| E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte                                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 1                  | 3            |
| E14 Diabetes mellitus NE                                                              | -                     | 1                 | -                 | -                   | 1                   | 2                   | 4                   | 8                   | 19                  | 33                  | 31                  | 37                 | 136          |
| E43 Desnutric proteico-calorica grave NE                                              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                  | 2            |

|                                                  |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| E46 Desnutric proteico-calorica NE               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                   | 2                  | 4            |
| E66 Obesidade                                    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 2                   | 2                   | -                   | 1                   | -                  | 8            |
| E77 Disturbios do metabolismo de glicoproteinas  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| E78 Disturbios metab lipoproteinas e out lipidem | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| E83 Disturbios do metabolismo de minerais        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                  | 2            |
| E85 Amiloidose                                   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| E86 Deplecao de volume                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 3                   | 1                   | 9                  | 15           |
| E87 Outr transt equil hidroelet e acido-basic    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 2                   | 1                   | 6                   | 7                  | 17           |
| <b>Categoria CID-10</b>                          | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| E88 Outr disturbios metabolicos                  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 3                   | 3                  | 7            |
| <b>Transtornos mentais e comportamentais</b>     |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| F03 Demencia NE                                  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| F10 Transt mentais comport dev uso alcool        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 8                   | 10                  | 5                   | -                   | -                  | 26           |
| F11 Transt mentais e comport dev uso de opiaceos | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| F17 Transt mentais e comport dev uso de fumo     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | 1                  | 3            |
| F18 Transt mentais comport dev uso solv volateis | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| F20 Esquizofrenia                                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| F32 Episodios depressivos                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | 1                  | 5            |
| F33 Transt depressivo recorrente                 | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| F41 Outr transt ansiosos                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| F43 Reacoes ao stress grave e transt adaptacao   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| <b>Doenças do sistema nervoso</b>                |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| G03 Meningite dev outr causas e a causas NE      | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| G04 Encefalite mielite e encefalomielite         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                  | 2            |
| G06 Abscesso granuloma intracran intra-raquid    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| G10 Doenc de Huntington                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| G12 Atrofia muscular espinal e sindr correlatas  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 4                   | 1                   | 1                  | 6            |
| G20 Doenc de Parkinson                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 5                   | 5                  | 11           |

|                                                |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| G30 Doenc de Alzheimer                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 8                   | 38                 | 47           |
| G31 Outr doenc degenerativas sist nervoso NCOP | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 2                  | 3            |
| G40 Epilepsia                                  | -                     | 1                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 2                   | 2                   | 4                   | 2                   | -                  | 13           |
| G41 Estado de mal epileptico                   | 1                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| G71 Transt prim dos musculos                   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| G83 Outr sindr paraliticas                     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| G91 Hidrocefalia                               | -                     | -                 | 1                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| G93 Outr transt do encefalo                    | 1                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                  | 4            |
| <b>Categoria CID-10</b>                        | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| G95 Outr doenc da medula espinal               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| <b>Doenças do aparelho circulatório</b>        |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| I05 Doenc reumaticas da valva mitral           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                  | 2            |
| I06 Doenc reumaticas da valva aortica          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| I08 Doenc de mult valvas                       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| I10 Hipertensao essencial                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 2                   | 2                   | 15                  | 23                  | 21                  | 56                 | 119          |
| I11 Doenc cardiaca hipertensiva                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 3                   | 3                   | 11                 | 20           |
| I12 Doenc renal hipertensiva                   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                   | 1                   | 4                   | 8                  | 16           |
| I13 Doenc cardiaca e renal hipertensiva        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 3                  | 4            |
| I20 Angina pectoris                            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                  | 2            |
| I21 Infarto agudo do miocardio                 | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | 2                   | 3                   | 15                  | 25                  | 42                  | 39                  | 46                 | 173          |
| I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 3                   | -                   | 2                   | 5                  | 10           |
| I25 Doenc isquemica cronica do coracao         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | 3                   | 1                   | 3                   | 5                   | 8                  | 21           |
| I26 Embolia pulmonar                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | 1                   | 3                   | 1                   | 2                  | 9            |
| I30 Pericardite aguda                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| I33 Endocardite aguda e subaguda               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| I34 Transt nao-reumaticos da valva mitral      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 2            |
| I35 Transt nao-reumaticos da valva aortica     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 3                  | 5            |
| I38 Endocardite de valva NE                    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | -                   | 2                   | 1                  | 5            |
| I42 Cardiomiopatias                            | -                     | 1                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 2                   | 2                   | 2                   | 2                   | -                   | 2                  | 11           |

|                                                  |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| I44 Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 3                  | 4            |
| I48 Flutter e fibrilacao atrial                  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 2                   | 5                   | 8                  | 16           |
| I49 Outr arritmias cardiacas                     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                   | 11                 | 14           |
| I50 Insuf cardiaca                               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 4                   | 10                  | 20                  | 22                  | 64                 | 123          |
| I51 Complic cardiopatas doenc cardiacas mal def  | -                     | -                 | -                 | 1                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 5                   | 6                   | 7                   | 4                  | 24           |
| I60 Hemorragia subaracnoide                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | 2                   | 1                   | 1                   | -                   | -                  | 5            |
| I61 Hemorragia intracerebral                     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 3                   | 4                   | 6                   | 12                  | 12                  | 6                  | 43           |
| I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 3                   | 1                   | 4                  | 8            |
| <b>Categoria CID-10</b>                          | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| I63 Infarto cerebral                             | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                   | -                  | 3            |
| I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 2                   | 1                   | 1                   | 7                   | 14                  | 15                  | 29                 | 69           |
| I67 Outr doenc cerebrovasculares                 | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | 4                   | 10                  | 7                   | 14                 | 37           |
| I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 5                   | 7                   | 10                 | 23           |
| I71 Aneurisma e disseccao da aorta               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | 1                   | 4                  | 7            |
| I72 Outr aneurismas                              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| I73 Outr doenc vasculares perifericas            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 3                   | -                  | 5            |
| I74 Embolia e trombose arteriais                 | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                  | 2            |
| I77 Outr afecoes das arterias e arteriolas       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| I80 Flebite e tromboflebite                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                   | -                   | 1                  | 4            |
| I82 Outr embolia e trombose venosas              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| I83 Varizes dos membros infer                    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                  | 2            |
| I85 Varizes esofagianas                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| I87 Outr transt das veias                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                  | 2            |
| <b>Doenças do aparelho respiratório</b>          |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| J04 Laringite e traqueite agudas                 | -                     | -                 | 1                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| J06 Infecç agudas vias aereas super loc mult NE  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| J11 Influenza dev virus nao identificado         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| J12 Pneumonia viral NCOP                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                  | 2            |
| J15 Pneumonia bacter NCOP                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | 1                   | 5                   | 5                   | 11                 | 24           |

|                                      |                                             |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| J18                                  | Pneumonia p/microorg NE                     | 1                     | 1                 | -                 | 2                   | -                   | 1                   | 1                   | 5                   | 8                   | 11                  | 20                  | 65                 | 115          |
| J40                                  | Bronquite NE como aguda ou cronica          | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 2            |
| J42                                  | Bronquite cronica NE                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | -                  | 3            |
| J43                                  | Enfisema                                    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 3                  | 5            |
| J44                                  | Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 8                   | 21                  | 21                  | 39                 | 89           |
| J45                                  | Asma                                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 3                   | 1                   | -                   | 1                   | 4                  | 10           |
| J46                                  | Estado de mal asmatico                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| J69                                  | Pneumonite dev solidos e liquidos           | 1                     | -                 | 1                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 2                   | 4                   | 18                 | 29           |
| <b>Categoria CID-10</b>              |                                             | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| J81                                  | Edema pulmonar NE de outr form              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | 1                  | 3            |
| J84                                  | Outr doenc pulmonares intersticiais         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 4                   | 5                  | 9            |
| J90                                  | Derrame pleural NCOP                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 3                   | 3                  | 8            |
| J93                                  | Pneumotorax                                 | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| J96                                  | Insuf respirat NCOP                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 1                   | 7                  | 10           |
| J98                                  | Outr transt respirat                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | 2                   | 4                   | 1                  | 9            |
| <b>Doenças do aparelho digestivo</b> |                                             |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| K12                                  | Estomatite e lesoes correlatas              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| K21                                  | Doenc de refluxo gastroesofagico            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| K25                                  | Ulcera gastrica                             | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 1                   | -                  | 3            |
| K27                                  | Ulcera peptica de localiz NE                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| K29                                  | Gastrite e duodenite                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| K31                                  | Outr doenc do estomago e do duodeno         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| K35                                  | Apendicite aguda                            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                   | -                  | 2            |
| K40                                  | Hernia inguinal                             | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| K46                                  | Hernia abdominal NE                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                  | 3            |
| K50                                  | Doenc de Crohn                              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                  | 2            |
| K51                                  | Colite ulcerativa                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| K55                                  | Transt vasculares do intestino              | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                  | 3            |
| K56                                  | Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 1                   | 5                   | 3                   | 8                  | 19           |

|                                                                |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| K57 Doenc diverticular do intestino                            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                  | 2            |
| K63 Outr doenc do intestino                                    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                  | 2            |
| K65 Peritonite                                                 | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                  | 2            |
| K70 Doenc alcoolica do figado                                  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 3                   | 4                   | 2                   | 1                   | -                  | 13           |
| K71 Doenc hepatica toxica                                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| K72 Insuf hepatica NCOP                                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | 3                   | -                   | -                  | 5            |
| K74 Fibrose e cirrose hepaticas                                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 2                   | -                   | 8                   | 4                   | 6                   | 2                   | 1                  | 23           |
| K75 Outr doenc inflam do figado                                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                  | 2            |
| <b>Categoria CID-10</b>                                        | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| K76 Outr doenc do figado                                       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 3                   | 2                   | 2                   | 1                   | -                  | 8            |
| K80 Colelitiase                                                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | 2                   | 2                   | -                  | 6            |
| K81 Colecistite                                                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | 2                  | 4            |
| K83 Outr doenc das vias biliares                               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                  | 2            |
| K85 Pancreatite aguda                                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 2                   | -                   | 2                   | 2                   | 1                   | -                   | 2                  | 9            |
| K86 Outr doenc do pancreas                                     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| K92 Outr doenc do aparelho digestivo                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 7                   | 6                   | 7                   | 13                 | 36           |
| <b>Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>                  |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| L02 Abscesso cutaneo furunculo e antraz                        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| L03 Celulite                                                   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | 1                  | 3            |
| L04 Linfadenite aguda                                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| L08 Outr infecc localiz pele e tec subcutaneo                  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 2                   | 4                   | 3                  | 10           |
| L12 Penfigoide                                                 | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| L89 Ulcera de decubito                                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 3                  | 4            |
| L98 Outr afeccoes da pele e tec subcutaneo NCOP                | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 3                   | 1                   | 8                  | 12           |
| <b>Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b> |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| M31 Outr vasculopatias necrotizantes                           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                  | 2            |
| M32 Lupus eritematoso disseminado                              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| M35 Outr afeccoes sistemicas do tec conjuntivo                 | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| M62 Outr transt musculares                                     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |

| Doenças do aparelho geniturinário                |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |             |       |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------|
| N03 Sindr nefritica cronica                      | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 4            | 5            | 2            | 3            | 6           | 20    |
| N12 Nefrite tubulo-intersticial NE aguda cronica | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | 1            | 1           | 3     |
| N15 Outr doenc renais tubulo-intersticiais       | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -           | 1     |
| N17 Insuf renal aguda                            | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 2            | -            | 2            | 6            | 6            | 12          | 28    |
| N18 Insuf renal cronica                          | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | 3            | 1            | 6            | 3            | 8           | 22    |
| N19 Insuf renal NE                               | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | 2            | 3            | 1           | 7     |
| N20 Calculose do rim e do ureter                 | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | 1            | -           | 2     |
| Categoria CID-10                                 | Menor de 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e + | Total |
| N30 Cistite                                      | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | 1            | 1           | 3     |
| N32 Outr transt da bexiga                        | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -           | 1     |
| N39 Outr transt do trato urinario                | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | 1            | 9            | 9            | 34          | 54    |
| N40 Hiperplasia da prostata                      | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 2            | 1            | -           | 3     |
| N41 Doenc inflam da prostata                     | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | 1           | 2     |
| Gravidez, parto e puerpério                      |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |             |       |
| O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| O46 Hemorragia anteparto NCOP                    | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| Algumas afecções originadas no período perinatal |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |             |       |
| P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez  | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr  | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| P21 Asfixia ao nascer                            | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| P22 Desconforto respirat do recém-nascido        | 3              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 3     |
| P24 Sindr de aspiracao neonatal                  | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| P27 Doenc respirat cron orig periodo perinatal   | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |
| P28 Outr afeccoes respirat orig per perinatal    | 2              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 2     |
| P29 Transt cardiovasc orig periodo perinatal     | 2              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 2     |
| P36 Septicemia bacter do recém-nascido           | 7              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 7     |
| P96 Outr afeccoes originadas periodo perinatal   | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | 1     |

| Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas                                           |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |             |       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------|----|
| Q04 Outr malformacoes congen do cerebro                                                                   | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q05 Espinha bifida                                                                                        | -              | 1          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q07 Outr malformacoes congen do sist nervoso                                                              | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 2  |
| Q21 Malformacoes congen dos septos cardiacos                                                              | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q23 Malformacoes congen valvas aortica e mitral                                                           | 2              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 2  |
| Q24 Outr malformacoes congen do coracao                                                                   | 4              | 1          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 5  |
| Q25 Malformacoes congen das grandes arterias                                                              | 2              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 2  |
| Categoria CID-10                                                                                          | Menor de 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e + | Total |    |
| Q33 Malformacoes congen do pulmao                                                                         | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q34 Outr malformacoes congen aparelho respirat                                                            | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q39 Malformacoes congen do esofago                                                                        | -              | -          | -          | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q75 Outr malformacoes congen ossos cranio e face                                                          | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q78 Outr osteocondrodisplasias                                                                            | -              | 1          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q79 Malformacoes congen sist osteomuscular NCOP                                                           | 3              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 3  |
| Q89 Outr malformacoes congen NCOP                                                                         | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q90 Sindr de Down                                                                                         | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Q91 Sindr de Edwards e sindr de Patau                                                                     | 1              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -           | -     | 1  |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |             |       |    |
| R09 Outr sint sinais relat ap circulat respirat                                                           | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 1            | 1            | -            | 1            | 5           |       | 8  |
| R10 Dor abdominal e pelvica                                                                               | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1           |       | 1  |
| R54 Senilidade                                                                                            | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 6           |       | 6  |
| R56 Convulsoes NCOP                                                                                       | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -           |       | 1  |
| R57 Choque NCOP                                                                                           | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | 2            | -           |       | 3  |
| R68 Outr sint e sinais gerais                                                                             | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | 3           |       | 4  |
| R96 Outr mortes subitas de causa desconhecida                                                             | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | 2            | 2            | 4           |       | 9  |
| R98 Morte s/assist                                                                                        | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1           |       | 1  |
| R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade                                                            | 1              | 2          | -          | -            | -            | 1            | 3            | 7            | 9            | 16           | 15           | 29          |       | 83 |
| Causas externas de morbidade e de mortalidade                                                             |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |             |       |    |

|                                                  |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| V02 Pedestre traum colis veic motor 2 3 rodas    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V03 Pedestre traum colis automov pickup caminhon | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 2                   | -                   | -                  | 3            |
| V04 Pedestre traum colis veic transp pesado onib | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                   | -                   | -                  | 3            |
| V09 Pedestre traum outr acid transp e NE         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 2                   | 1                   | 1                   | 3                   | 3                   | 2                   | -                  | 12           |
| V13 Ciclista traum colis automov pickup caminhon | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V14 Ciclis traum colis veic transp pesado onibus | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V17 Ciclista traum colis objeto fixo ou parado   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V18 Ciclista traum acid transp s/colis           | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                  | 2            |
| <b>Categoria CID-10</b>                          | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| V19 Ciclista traum acid transp e NE              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon | -                     | -                 | -                 | -                   | 3                   | 2                   | 1                   | -                   | 3                   | -                   | -                   | -                  | 9            |
| V24 Motocicl traum colis veic transp pesado onib | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V28 Motociclista traum acid transp s/colis       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V29 Motociclista traum outr acid transp e NE     | -                     | -                 | -                 | 1                   | 3                   | 13                  | 2                   | 5                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 25           |
| V43 Ocup automov traum col auto pickup caminhon  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V44 Ocup autom traum colis veic trans pesad onib | -                     | 1                 | -                 | -                   | -                   | 2                   | 3                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                  | 8            |
| V48 Ocup automovel traum acid transp s/colis     | -                     | -                 | -                 | -                   | 3                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 4            |
| V49 Ocup automovel traum outr acid transp e NE   | -                     | -                 | -                 | -                   | 4                   | 10                  | 6                   | 7                   | 13                  | 2                   | 3                   | 1                  | 46           |
| V59 Ocup caminhonete traum outr acid transp NE   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| V68 Ocup veic tr pesado traum ac transp s/colis  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 3            |
| V69 Ocup veic tr pesado traum outr ac transp NE  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                  | 2            |
| V87 Acid trans tipo espec desconh mod transp vit | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 2                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 3            |
| V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 2                   | -                   | -                   | -                  | 3            |
| V99 Acid transp NE                               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| W01 Queda mesmo nivel escorr tropec passo falso  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 2            |
| W10 Queda em ou de escadas ou degraus            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| W12 Queda em ou de um andaime                    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| W13 Queda de ou p/fora edificios outr estruturas | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | 2                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                  | 5            |
| W14 Queda de arvore                              | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |

|                         |                                                |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|-------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| W18                     | Outr quedas no mesmo nivel                     | -                     | -                 | -                 | 1                   | -                   | 1                   | 3                   | 1                   | 2                   | 6                   | 5                   | 16                 | 35           |
| W19                     | Queda s/especificacao                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 2                   | -                   | -                   | -                  | 4            |
| W20                     | Impacto caus objeto lanc projetado em queda    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| W34                     | Projeteis de outr armas de fogo e das NE       | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| W69                     | Afogamento e submersao em aguas naturais       | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | 1                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 5            |
| W70                     | Afogamento submersao conseq queda aguas nat    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| W74                     | Afogamento e submersao NE                      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                  | 3            |
| W77                     | Risco resp dev desmor queda terra outr subst   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| <b>Categoria CID-10</b> |                                                | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| W78                     | Inalacao do conteudo gastrico                  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| W84                     | Riscos NE a respiracao                         | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| W87                     | Exposicao a corrente eletrica NE               | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| X08                     | Exposicao outr tipo espec fumaca fogo chamas   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| X09                     | Exposicao a tipo NE de fumaca fogo chamas      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| X49                     | Envenen acid outr subst quim nocivas e as NE   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| X59                     | Exposicao a fatores NE                         | -                     | -                 | -                 | 1                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 4            |
| X61                     | Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 2            |
| X64                     | Auto-int intenc out drog med subst biolog NE   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| X70                     | Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 7                   | 5                   | 4                   | 3                   | 2                   | -                   | -                  | 21           |
| X71                     | Lesao autoprov intenc p/afogamento submersao   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 3            |
| X72                     | Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| X74                     | Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| X76                     | Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| X78                     | Lesao autoprov intenc obj cortante penetr      | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| X80                     | Lesao autoprov intenc precip lugar elevado     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                  | 1            |
| X93                     | Agressao disparo de arma de fogo de mao        | -                     | -                 | -                 | 1                   | 13                  | 38                  | 19                  | 9                   | 1                   | 3                   | 1                   | -                  | 85           |
| X95                     | Agressao disparo outr arma de fogo ou NE       | -                     | -                 | -                 | 1                   | 1                   | 2                   | 1                   | 2                   | 2                   | -                   | -                   | -                  | 9            |
| X97                     | Agressao p/meio de fumaca fogo e chamas        | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |

|                                                  |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| X99 Agressao objeto cortante ou penetrante       | -                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | 6                   | 4                   | 1                   | 3                   | -                   | 2                   | -                  | 17           |
| Y00 Agressao p/meio de um objeto contundente     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 2                   | -                   | 4                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 7            |
| Y01 Agressao p/meio projecao de um lugar elevado | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Y04 Agressao p/meio de forca corporal            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Y08 Agressao p/outr meios espec                  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Y09 Agressao p/meios NE                          | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 2            |
| Y20 Enforc estrang sufoc intenc nao determinada  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Y21 Afogamento submersao intenc nao determinada  | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 2                   | -                   | -                   | -                  | 4            |
| <b>Categoria CID-10</b>                          | <b>Menor de 1 ano</b> | <b>1 a 4 anos</b> | <b>5 a 9 anos</b> | <b>10 a 14 anos</b> | <b>15 a 19 anos</b> | <b>20 a 29 anos</b> | <b>30 a 39 anos</b> | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e +</b> | <b>Total</b> |
| Y28 Contato obj cortante penetrante intenc n det | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Y30 Queda salto empurr lugar elev intenc n det   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                  | 1            |
| Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada | 1                     | -                 | -                 | -                   | 1                   | 3                   | 1                   | 2                   | 1                   | -                   | 1                   | 2                  | 12           |
| Y35 Intervencao legal                            | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Y83 Reac anorm compl tard interv cirurg s/acid   | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 2                   | 2                  | 4            |
| Y84 Reac anorm compl tard out proc med s/acid    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| Y88 Sequelas cuid med cirurg consid causa ext    | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                  | 1            |
| <b>Códigos para propósitos especiais</b>         |                       |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                    |              |
| U04 Síndrome respiratória aguda grave [SARS]     | -                     | -                 | -                 | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                   | -                  | 1            |
| <b>Total</b>                                     | <b>49</b>             | <b>14</b>         | <b>6</b>          | <b>10</b>           | <b>44</b>           | <b>148</b>          | <b>155</b>          | <b>239</b>          | <b>391</b>          | <b>574</b>          | <b>587</b>          | <b>988</b>         | <b>3205</b>  |

Fonte: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/tabcgi.exe?def/obitos/geralr.def>

A análise dos dados evidencia dois perfis distintos de mortalidade. Entre as crianças, especialmente menores de 1 ano, observa-se que as principais causas de óbito estão relacionadas ao período perinatal e condições congênitas, destacando-se os transtornos respiratórios do recém-nascido, as malformações do coração e complicações da gestação e parto. Além disso, infecções respiratórias agudas, como pneumonias, também apresentam impacto significativo nessa faixa etária, reforçando a importância das ações de atenção neonatal, pré-natal e de imunização.

No conjunto geral da população, os dados apontam para uma prevalência marcante de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral), seguidas pelas neoplasias malignas (pulmão, estômago, mama feminina e próstata). As doenças respiratórias crônicas, como DPOC, também representam parcela expressiva da mortalidade.

As causas externas, embora não liderem o quantitativo absoluto, têm grande relevância social, com destaque para acidentes de transporte, homicídios e suicídios,

concentrando-se em faixas etárias mais jovens e produtivas, o que amplia seu impacto na sociedade.

Assim, o panorama mostra que, enquanto a mortalidade infantil ainda está fortemente associada a fatores evitáveis no ciclo gravídico-neonatal e às infecções, nas faixas etárias mais avançadas predominam os agravos crônicos e degenerativos, acompanhados de um peso não desprezível das mortes violentas em jovens.

Tabela 45 - Distribuição dos óbitos de residentes em Manhauçu, por causas evitáveis e faixa etária, no período de 2020 a 2024

| Causas                                                | Menor de 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e mais | Total |
|-------------------------------------------------------|----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------|
| Reduzíveis pelas ações de imunoprevenção              |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |                |       |
| Hepatite aguda B                                      | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1              | 1     |
| Reduz ações prom prev contr atenç doenças infecciosas |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |                |       |
| Tuberculose respirat c/confirm bacter e histol        | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | 1            | -              | 2     |
| Tuberculose vias respirat s/conf bacter histol        | -              | -          | -          | -            | -            | 2            | 1            | 3            | 2            | 2            | -            | -              | 10    |
| Doenças infecciosas intestinais                       | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | 2            | 4              | 7     |
| Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana         | -              | -          | -          | -            | 1            | -            | 5            | 2            | 3            | 2            | 1            | -              | 14    |
| Hepatites virais (exceto Hepatite aguda B)            | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 2            | -            | -              | 2     |
| Sífilis, gonorreias e outras DST                      | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -              | 1     |
| Outras infecções                                      | 1              | 2          | -          | -            | -            | 3            | 2            | 2            | 6            | 12           | 12           | 13             | 53    |
| Febre reumát aguda e doenç reumát crôn coração        | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 2            | 1            | -            | 1              | 4     |
| Infecções respirat incl pneumonia e influenza         | 1              | 1          | 1          | 2            | -            | 2            | 2            | 6            | 9            | 16           | 26           | 79             | 145   |
| Infecções da pele e do tecido subcutâneo              | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 3            | 4            | 4            | 4              | 15    |
| Outras doenças de notificação compulsória             | -              | 1          | -          | -            | -            | 2            | 1            | 1            | 2            | 1            | 3            | 5              | 16    |
| Infecção do trato urinário localiz não especif        | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | 1            | 9            | 9            | 34             | 54    |
| Reduz ações prom prev contr atenç doe ã trans         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |                |       |
| Neopl malig lábio melanoma malig pele outr pele       | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | 1            | 3            | 1              | 6     |
| Neopl malig fígado vias biliares intra-hepátic        | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 3            | 8            | 6            | 3              | 20    |
| Neoplasia maligna do estômago                         | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | 4            | 3            | 2            | 6            | 4              | 20    |
| Neopl malig cólon junção retossigmoid reto ânus       | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 1            | 7            | 10           | 5            | 5              | 28    |
| Neoplasia maligna boca faringe e laringe              | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 7            | 5            | 5            | 2              | 19    |

|                                                 |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |                |       |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------|
| Neoplasia maligna do esôfago                    | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | -            | 5            | 8            | 4            | 8              | 26    |
| Neoplasia maligna traqueia brônquios pulmões    | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 4            | 6            | 13           | 11           | 8              | 42    |
| Neoplasia maligna da mama                       | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 2            | 5            | 9            | 3            | 2            | 5              | 26    |
| Neoplasia maligna do colo do útero              | -              | -          | -          | -            | -            | 3            | 1            | -            | 3            | 1            | 1            | 2              | 11    |
| Causas                                          | Menor de 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e mais | Total |
| Neoplasia maligna dos testículos                | -              | -          | -          | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -            | -              | 1     |
| Doença de Hodgkin                               | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -            | 1            | -              | 2     |
| Leucemia linfoide                               | -              | -          | 2          | 2            | -            | -            | -            | -            | 1            | 1            | -            | 1              | 7     |
| Leucemia mieloide                               | -              | -          | -          | -            | 1            | -            | -            | 2            | -            | 1            | 1            | 3              | 8     |
| Tireotoxicose hipotireoidismo e deficiênc iodo  | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1              | 1     |
| Diabetes mellitus                               | -              | 1          | -          | -            | 1            | 2            | 4            | 10           | 21           | 35           | 34           | 38             | 146   |
| Obesidade                                       | -              | -          | -          | -            | -            | 1            | 2            | 2            | 2            | -            | 1            | -              | 8     |
| Psicose alcoólica e outr transtornos do álcool  | -              | -          | -          | -            | -            | 2            | 4            | 11           | 14           | 7            | 1            | -              | 39    |
| Epilepsia e estado de mal epiléptico            | 1              | 1          | -          | -            | -            | 1            | 1            | 2            | 2            | 4            | 2            | -              | 14    |
| Doenças hipertensivas exceto hipert secundária  | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 3            | 4            | 19           | 27           | 28           | 78             | 159   |
| Doenças isquêmicas do coração                   | -              | -          | -          | -            | 1            | 3            | 3            | 18           | 30           | 45           | 46           | 60             | 206   |
| Insuficiência cardíaca                          | -              | -          | -          | -            | -            | 1            | 2            | 4            | 10           | 20           | 22           | 64             | 123   |
| Doenças cerebrovasculares                       | -              | -          | -          | -            | -            | 4            | 4            | 8            | 20           | 46           | 43           | 63             | 188   |
| Doenças crônicas vias aéreas infer e edema pulm | -              | -          | -          | -            | 1            | -            | 1            | 3            | 10           | 23           | 27           | 48             | 113   |
| Úlceras gástrica duodenal péptica gastrojejunal | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 2            | 1            | 1              | 4     |
| Apendicite aguda                                | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 2            | -            | -              | 2     |
| Doenças pulmonares devidas a agentes externos   | 1              | -          | 1          | -            | -            | -            | -            | 1            | 2            | 2            | 4            | 18             | 29    |
| Hérnias íleo paralítico e obstr intest s/hérnia | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 2            | 2            | 1            | 6            | 3            | 9              | 23    |
| Transtornos da vesícula biliar e vias biliares  | -              | -          | -          | -            | -            | 1            | 1            | -            | 1            | 3            | 3            | 3              | 12    |
| Insuficiência renal crônica                     | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | 3            | 1            | 6            | 3            | 8              | 22    |
| Reduz ações prev contr atenção causas matern    |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |                |       |
| Complicações gravidez parto e puerpério         | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 2            | -            | -            | -            | -            | -              | 2     |
| Reduz ações prom prev atenç causas externas     |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |                |       |
| Acidentes de transporte                         | -              | 1          | -          | 1            | 14           | 32           | 17           | 19           | 29           | 12           | 7            | 1              | 133   |

|                                                 |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |                |       |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------|
| Quedas                                          | -              | -          | -          | 1            | -            | 2            | 7            | 6            | 6            | 7            | 5            | 17             | 51    |
| Afogamento e submersão acidentais               | -              | -          | -          | -            | 1            | 2            | 1            | 1            | 2            | 1            | -            | 1              | 9     |
| Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas          | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 3            | -            | -            | -            | -              | 3     |
| Envenenamento acid exposição substânc nocivas   | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | -              | 1     |
| Causas                                          | Menor de 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e mais | Total |
| Lesões autoprovocadas intencionalmente          | -              | -          | -          | -            | -            | 9            | 8            | 7            | 4            | 4            | 1            | -              | 33    |
| Agressões                                       | -              | -          | -          | 2            | 15           | 49           | 27           | 17           | 8            | 3            | 3            | -              | 124   |
| Intervenções legais e operações de guerra       | -              | -          | -          | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -            | -              | 1     |
| Causas iatrogênicas                             | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | 2            | 2              | 5     |
| Exposição a forças mecânicas inanimadas         | -              | -          | -          | -            | -            | -            | 1            | 1            | -            | -            | -            | -              | 2     |
| Outros riscos acidentais à respiração           | -              | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 3            | -            | -            | 1            | -              | 4     |
| Expos corr elétr radiação temperat press extrem | -              | -          | -          | -            | -            | 1            | -            | -            | -            | -            | -            | -              | 1     |
| Exposição acid outros fatores e aos não especif | -              | -          | -          | 1            | -            | -            | 1            | 1            | -            | -            | -            | 1              | 4     |
| Eventos cuja intenção é indeterminada           | 1              | -          | -          | -            | 1            | 5            | 2            | 3            | 3            | -            | 1            | 3              | 19    |
| Causas evitáveis                                | 5              | 7          | 4          | 9            | 36           | 129          | 112          | 160          | 260          | 359          | 341          | 599            | 2021  |

Fonte: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/obitos/geralr.def> – 05/09/2025

A planilha mostra 2.021 mortes classificadas como evitáveis no período de 2020 a 2024; 77,1% desses óbitos ocorreram em pessoas com 50 anos ou mais (1.559/2.021). As causas mais frequentes são principalmente doenças crônicas de caráter cardiovascular e metabólico: doenças isquêmicas do coração (206; 10,2%), doenças cerebrovasculares (188; 9,3%), doenças hipertensivas (159; 7,9%) e insuficiência cardíaca (123; 6,1%) — o conjunto dessas quatro causas soma 676 óbitos (33,5%). Diabetes (146; 7,2%) e doenças respiratórias crônicas/infecções respiratórias (113 e 145; 5,6% e 7,2%) também são contribuições expressivas, sobretudo em faixas etárias elevadas (por exemplo, 79/145 das infecções respiratórias ocorreram em ≥80 anos). Em contraste, causas externas (acidentes de transporte — 133; agressões — 124) concentram-se em adultos jovens e de meia-idade (picos em 20–39 e 30–39 anos, respectivamente). Em suma: a maior parte da mortalidade evitável nesta tabela está concentrada em doenças crônicas cardiovasculares e em idosos; já as causas externas dominam entre adultos jovens.

Tabela 46 - Distribuição dos óbitos por acidentes de transporte, por categoria – residentes em Manhauçu

|                                                           | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Pedestre traumatizado em um acidente de transporte        | 7    | 5    | 4    | 1    | 2    |
| Ciclista traumatizado em um acidente de transporte        | 1    | 0    | 1    | 1    | 3    |
| Motociclista traumat em um acidente de transporte         | 9    | 9    | 8    | 2    | 8    |
| Ocupante automóvel traumatizado acidente transporte       | 10   | 4    | 14   | 25   | 6    |
| Ocupante caminhonete traumatizado acidente transporte     | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    |
| Ocupante veículo transp. pesado traumat acidente transito | 0    | 2    | 1    | 1    | 1    |
| Outros acidentes de transporte terrestre                  | 0    | 2    | 4    | 1    | 0    |
| Total                                                     | 27   | 22   | 33   | 31   | 20   |

Fonte: [http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/obitos/causa\\_externar.def](http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/obitos/causa_externar.def) - 08/09/2025

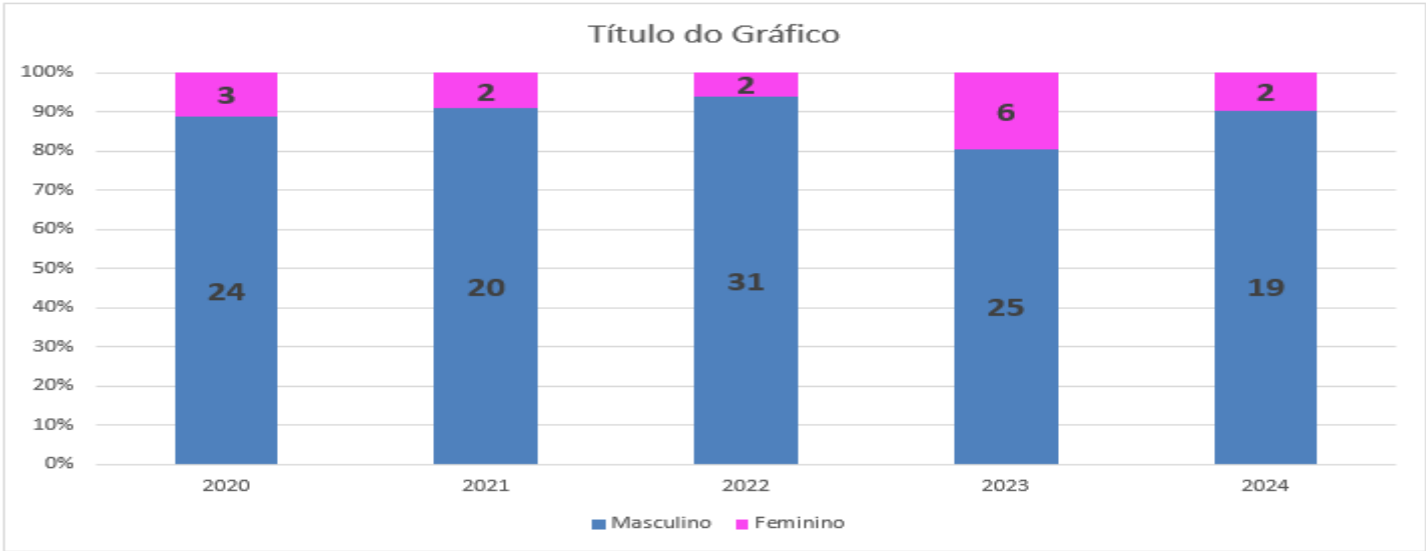
Os dados apresentam a evolução dos acidentes de transporte entre 2020 e 2024. Há uma considerável variação do total, com pico em 2022 (33 casos) e queda expressiva em 2024 (20 casos).

Entre as categorias, destacam-se os motociclistas, que mantêm números altos e constantes, exceto em 2023, quando houve forte redução. Já os ocupantes de automóveis apresentaram grande oscilação, chegando a 25 casos em 2023, representando a maioria dos registros daquele ano.

Os pedestres aparecem de forma regular, mas com baixa incidência, e os ciclistas mostram leve crescimento em 2024, atingindo seu maior valor (3 casos). Acidentes com caminhonetes e veículos pesados foram pontuais e pouco representativos.

Em síntese, os dados indicam que motociclistas e ocupantes de automóveis concentram a maior parte das vítimas ao longo do período, enquanto pedestres e ciclistas permanecem em menor número, mas com presença contínua.

Gráfico 19 - Distribuição dos óbitos por acidentes de transporte, por sexo – residentes em Manhauçu



Fonte: [http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/obitos/causa\\_externar.def](http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/obitos/causa_externar.def) - 08/09/2025

Entre 2020 e 2024, o número de vítimas variou de forma irregular, com pico em 2022 (33 casos) e queda significativa em 2024 (21 casos). Em todos os anos, os homens concentraram a maior parte das ocorrências, alcançando 31 registros em 2022, enquanto as mulheres se mantiveram em números

reduzidos, com destaque para 2023 (6 casos). Os dados indicam predominância masculina e flutuações anuais sem tendência contínua de aumento ou redução.

Tabela 47 - Distribuição dos óbitos por acidentes de transporte, por faixa etária – residentes em Manhuaçu

|              | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      | Total      |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1 a 4 anos   | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1          |
| 10 a 14 anos | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 1          |
| 15 a 19 anos | 6         | 0         | 2         | 3         | 3         | 14         |
| 20 a 24 anos | 2         | 7         | 6         | 4         | 1         | 20         |
| 25 a 29 anos | 4         | 1         | 3         | 1         | 3         | 12         |
| 30 a 34 anos | 0         | 1         | 3         | 1         | 2         | 7          |
| 35 a 39 anos | 1         | 1         | 4         | 1         | 4         | 11         |
| 40 a 44 anos | 3         | 1         | 4         | 4         | 2         | 14         |
| 45 a 49 anos | 0         | 2         | 2         | 1         | 0         | 5          |
| 50 a 54 anos | 0         | 4         | 4         | 2         | 2         | 12         |
| 55 a 59 anos | 6         | 1         | 2         | 6         | 2         | 17         |
| 60 a 64 anos | 2         | 1         | 1         | 1         | 0         | 5          |
| 65 a 69 anos | 3         | 1         | 0         | 3         | 0         | 7          |
| 70 a 74 anos | 0         | 0         | 1         | 1         | 1         | 3          |
| 75 a 79 anos | 0         | 2         | 0         | 1         | 1         | 4          |
| 80 anos e +  | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1          |
| <b>Total</b> | <b>27</b> | <b>22</b> | <b>33</b> | <b>31</b> | <b>21</b> | <b>134</b> |

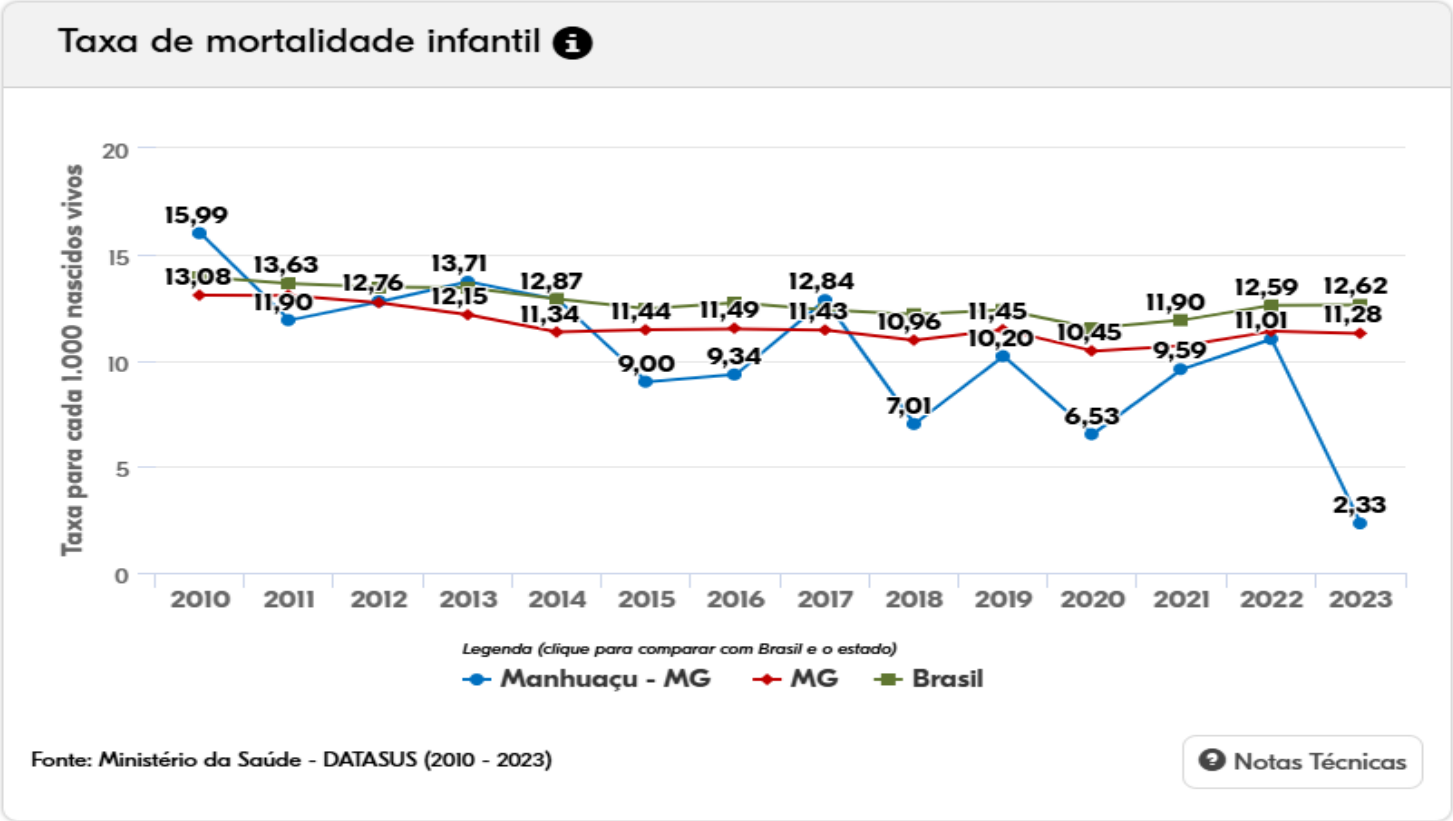
Fonte: SIM/CGSIS/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

No período compreendido entre 2020 a 2024, verifica-se a maior concentração de óbitos em cidadãos de 15 a 59 anos, tendo oscilações entre os valores dentro do intervalo de idade.

## Mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um dos indicadores mais sensíveis de condição de vida e acesso aos serviços de atenção à saúde materno infantil. Mede o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de vida. Este risco de óbito é diferente entre fases do primeiro ano de vida e está relacionado a causas que, embora possam vir a ocorrer em todo o período, se distribuem de forma desigual nas fases da infância. Para identificar os fatores de riscos e intervenções o primeiro ano é dividido em três períodos: neonatal precoce (menos de 7 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e período pós-neonatal (28 dias a menos de 12 meses). As taxas de mortalidade neonatal precoce e tardia expressam principalmente as condições de vida, principalmente da mãe, assim como acesso e qualidade da assistência durante o pré-natal e o parto, enquanto que a taxa pós-neonatal reflete as condições do ambiente como saneamento e assistência à criança. Manhuaçu, por ter menos de 100 mil habitantes, deve estudar a mortalidade infantil por números absolutos uma vez que a taxa é calculada com a fórmula:  $TMI = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos} \times 1000}{N^{\circ} \text{ de nascidos vivos}}$  e Manhuaçu tem em média o nascimento de 1.500 crianças ao ano o que influencia no valor da taxa.

Gráfico 20 – Número de óbitos Infantil, Neonatal precoce, Neonatal Tardia e Pós-neonatal, Manhuaçu, 2010-2023



Fontes: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/manhuacu-mg/> - 08/09/25

A taxa é obtida através do cálculo de total de óbitos infantis até um ano de idade (DATASUS) sobre cada 1.000 nascidos vivos localizados pelo endereço de residência da mãe (SINASC).

Em Manhuaçu, houve importante redução da mortalidade infantil no período de 2010 a 2023. Observa-se a redução do número de óbitos infantis em 2015, 2016 e 2018 e 2020, bem como uma redução acentuada no ano de 2023.

Em 2013 foi implantada a Residência Médica no Hospital César Leite (sala de parto e pediatria), que vem formando profissionais especialistas continuamente. No ano de 2024 formaram-se 03 ginecologistas e obstetra e 02 pediatras.

Observação: Os dados referentes a 2024 ainda não estão disponíveis.

Tabela 48 - Causas de óbito infantis de residentes em Manhuaçu, no período de 2020 a 2024, de acordo com a lista de mortalidade – CID – 10

| Lista Mortalidade CID-10                          | 0 a 6 dias | 7 a 27 dias | 28 a 364 dias | Total |
|---------------------------------------------------|------------|-------------|---------------|-------|
| <b>Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b> |            |             |               |       |
| Septicemia                                        | -          | -           | 1             | 1     |
| Outras doenças virais                             | -          | -           | 1             | 1     |
| <b>Neoplasias</b>                                 |            |             |               |       |
| Restante de neoplasias malignas                   | -          | -           | 1             | 1     |
| <b>Doenças do sistema nervoso</b>                 |            |             |               |       |
| Restante de doenças do sistema nervoso            | -          | -           | 2             | 2     |

| Lista Mortalidade CID-10                                      | 0 a 6 dias | 7 a 27 dias | 28 a 364 dias | Total     |
|---------------------------------------------------------------|------------|-------------|---------------|-----------|
| <b>Doenças do aparelho respiratório</b>                       |            |             |               |           |
| Pneumonia                                                     | -          | -           | 1             | 1         |
| Restante das doenças do aparelho respiratório                 | -          | -           | 1             | 1         |
| <b>Algumas afecções originadas no período perinatal</b>       |            |             |               |           |
| Feto e recém-nascido afetados por fatores matern              | 2          | -           | 1             | 3         |
| Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer                      | 1          | -           | -             | 1         |
| Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-              | 1          | 2           | -             | 3         |
| Outras afecções respiratórias do recém-nascido                | 4          | -           | -             | 4         |
| Septicemia bacteriana do recém-nascido                        | 1          | 3           | 3             | 7         |
| Restante das afecções perinatais                              | -          | 3           | -             | 3         |
| <b>Malformações congênitas, deformidades e anomalias</b>      |            |             |               |           |
| Outras malformações congênitas do sistema nervos              | 2          | -           | -             | 2         |
| Malformações congênitas do coração                            | 1          | 2           | 4             | 7         |
| Outras malformações congênitas do aparelho circu              | 1          | 1           | -             | 2         |
| Síndrome de Down e outras anomalias cromossômica              | -          | -           | 1             | 1         |
| Outras malformações congênitas                                | 6          | 1           | -             | 7         |
| <b>Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos</b> |            |             |               |           |
| Outros sintomas, sinais e achados anormais de ex              | -          | -           | 1             | 1         |
| <b>Causas externas de morbidade e mortalidade</b>             |            |             |               |           |
| Todas as outras causas externas                               | 1          | -           | -             | 1         |
| <b>Total</b>                                                  | <b>20</b>  | <b>12</b>   | <b>17</b>     | <b>49</b> |

Fonte: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/obitos/infantilr.def> – 08/09/2025

As afecções originárias no período perinatal responderam por 42,86% dos óbitos infantis, seguida das malformações congênitas 38,78%.

A tabela a seguir discrimina as causas evitáveis de óbito infantil, fornecendo subsídios à intervenção pertinente.

Tabela 49 – Causas evitáveis de óbito infantil (CID 10) – residentes em Manhuaçu - 2020 a 2024

| Causas evitáveis                                    | 0 a 6 dias | 7 a 27 dias | 28 a 364 dias | Total |
|-----------------------------------------------------|------------|-------------|---------------|-------|
| <b>1 - Causas evitáveis</b>                         |            |             |               |       |
| Reduzíveis atenção à mulher na gestação             |            |             |               |       |
| Feto e recém-nasc afet compl placenta membranas     | 1          | -           | -             | 1     |
| Feto e recém-nascido afet afecções matern           | 1          | -           | -             | 1     |
| Feto e recém-nasc afet por compl matern gravid      | -          | -           | 1             | 1     |
| Síndrome da angústia respiratória recém-nascido     | -          | 2           | -             | 2     |
| <b>Reduz por adequada atenção à mulher no parto</b> |            |             |               |       |
| Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer            | 1          | -           | -             | 1     |
| Síndr aspição neonat excet leite alim regurg        | 1          | -           | -             | 1     |
| <b>Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido</b> |            |             |               |       |
| Transt respiratórios especif período neonatal       | 4          | -           | -             | 4     |
| Infecç per neonatal exc SRC e hepat viral cong      | 1          | 3           | 3             | 7     |

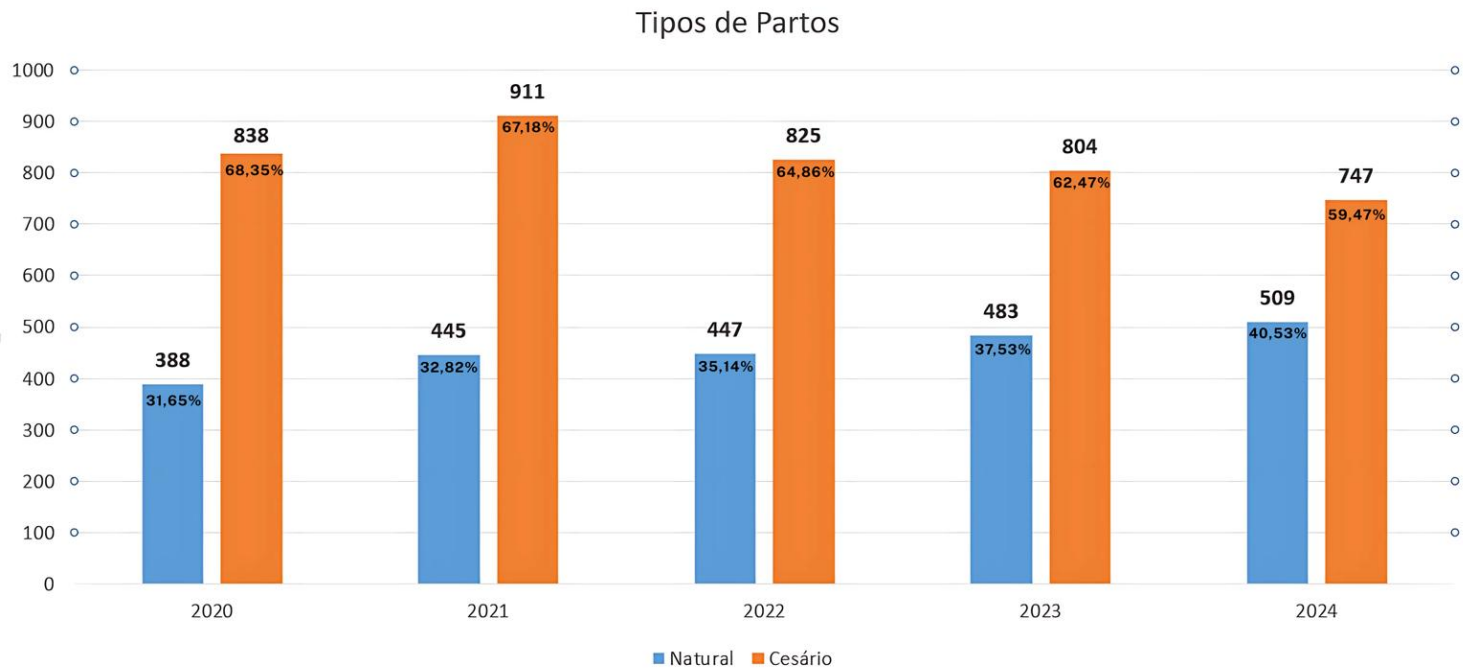
|                                                      |    |    |    |    |
|------------------------------------------------------|----|----|----|----|
| Outros transt orig per perinatal (exc P95 P969)      | -  | 1  | -  | 1  |
| <b>Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado</b> |    |    |    |    |
| Pneumonia                                            | -  | -  | 1  | 1  |
| Algumas doenças pulmonares dev agentes externos      | -  | -  | 1  | 1  |
| Outras doenças bacterianas                           | -  | -  | 1  | 1  |
| Epilepsia e estado de mal epiléptico                 | -  | -  | 1  | 1  |
| <b>Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At</b>    |    |    |    |    |
| Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada        | 1  | -  | -  | 1  |
| Total                                                | 10 | 06 | 08 | 24 |

Fonte: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/obitos/infantilr.def> – 09/08/2025

A proporção de óbitos de menores de 1 ano no período de 2020 a 2024, por causas evitáveis, foi de 49% das mortes totais (tabela nº 48), mas é interessante observar que no período não ocorreram óbitos infantis por causas imunopreveníveis. O maior número de óbitos ocorreu dentro das causas reduzíveis por adequada atenção ao recém nascido.

ASPECTOS RELACIONADOS À GESTANTE E AO RECÉM NASCIDO

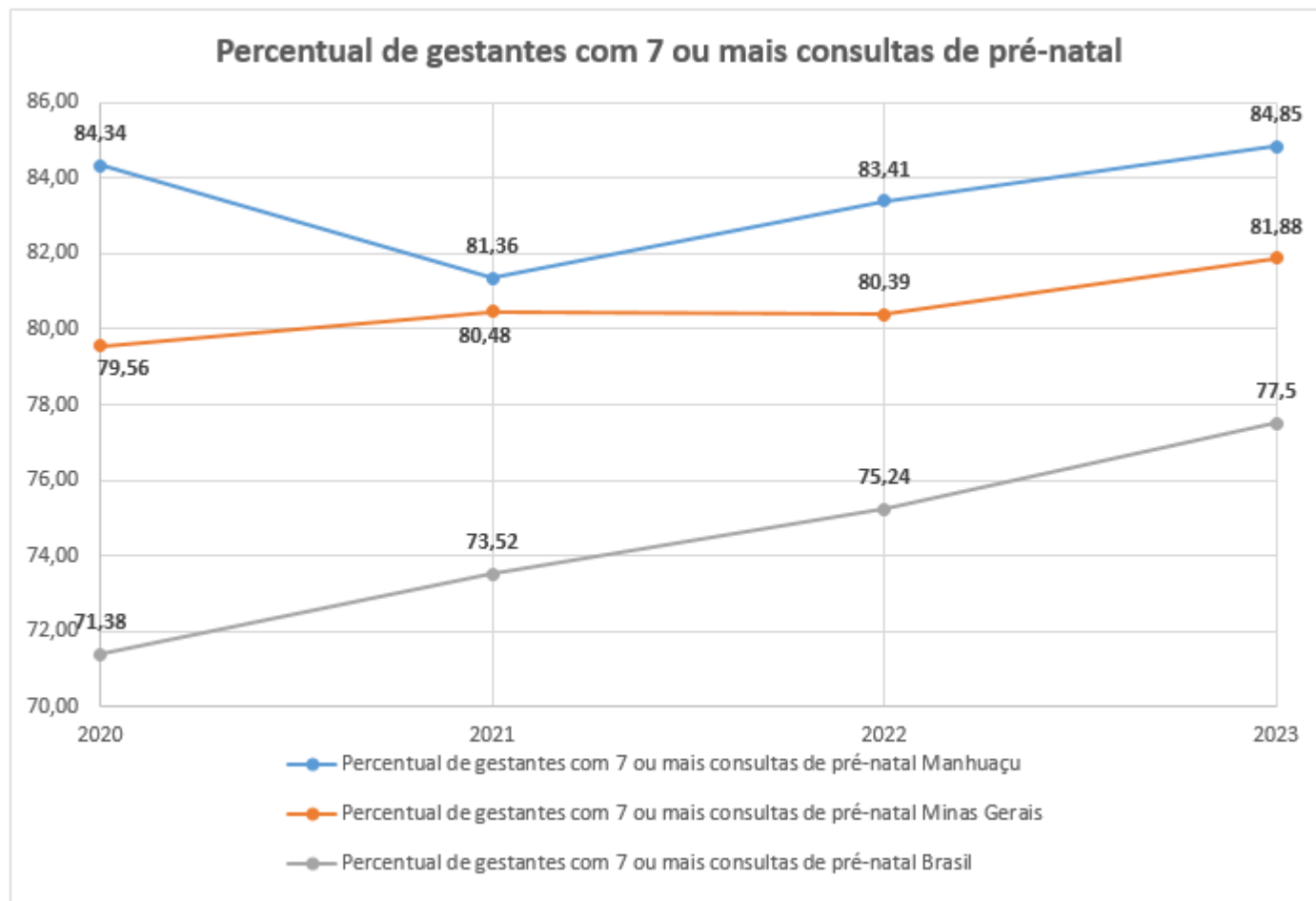
Gráfico 21 - Evolução percentual do tipo de parto de mães residentes em Manhuaçu de 2020 a 2024



Fontes: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/nasc/nascr.def> 08/09/2025

A Organização Mundial de Saúde - OMS recomenda que o percentual de partos cesáreos devem corresponder a até 15% dos partos, ou seja, 85% dos partos de uma população devem ser partos naturais. Em Manhuaçu, no período em estudo observa-se uma variação do número de partos cesáreos, com o maior registro em 2021 e o menor em 2024.

Gráfico 22 - Distribuição do número de consultas de pré-natal nos anos de 2023 a 2024



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> e <http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/nasc/nascr.def> – 09/09/2025

O Ministério da Saúde recomenda que cada gestante realize, no mínimo, sete consultas de pré-natal durante a gestação. Apesar disso, ainda são registradas mães sem nenhuma consulta nas declarações de nascidos vivos (DN). Em algumas situações, ao investigar, observa-se que as gestantes realizaram acompanhamento, mas não apresentaram o cartão da gestante no hospital.

Manhuaçu se destaca positivamente, mantendo os maiores índices de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal em todos os anos avaliados.

Observação: Os dados referentes a 2024 ainda não estão disponíveis.

Tabela 50 - Distribuição dos partos de gestantes residentes em Manhuaçu por idade no período de 2020 a 2024

| Idade da Mãe | 2020 - 2024 | Percentual % |
|--------------|-------------|--------------|
| 12 anos      | 1           | 0,02         |
| 13 anos      | 2           | 0,03         |
| 14 anos      | 13          | 0,2          |
| 15 anos      | 70          | 1,09         |
| 16 anos      | 92          | 1,44         |
| 17 anos      | 145         | 2,27         |
| 18 anos      | 196         | 3,06         |

|                     |       |       |
|---------------------|-------|-------|
| <b>19 anos</b>      | 232   | 3,63  |
| <b>20 a 24 anos</b> | 1.614 | 25,23 |
| <b>25 a 29 anos</b> | 1.652 | 25,82 |
| <b>30 a 34 anos</b> | 1.373 | 21,46 |
| <b>35 a 39 anos</b> | 796   | 12,44 |
| <b>40 a 44 anos</b> | 198   | 3,10  |
| <b>45 a 49 anos</b> | 10    | 0,16  |
| <b>55 a 59 anos</b> | 1     | 0,02  |
| <b>60 a 64 anos</b> | 2     | 0,03  |
| <b>Total</b>        | 6.397 | 100   |

Fonte: <http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/nasc/nasc.def> - 09/09/2025

Entre 2020 e 202024, foram registradas 6.397 gestações. O grupo de adolescentes de 15 a 18 anos somou 503 casos, equivalente a 7,86% do total. Dentro dessa faixa, destacam-se 18 anos com 196 registros, seguidos por 17 anos (145), 16 anos (92) e 15 anos (70). Esse dado é relevante, sobretudo porque se concentra em um período da vida ainda em desenvolvimento escolar, físico e social.

Esse contingente supera, por exemplo, todas as gestações acima de 40 anos (211 casos; 3,3%) e representa um volume próximo ao das mães de 35 a 39 anos (796 casos; 12,44%). Ainda que a maior concentração esteja entre 20 e 29 anos (3.266 casos; 51,05%), os números absolutos das adolescentes de 15 a 18 anos revelam uma ocorrência significativa dentro do total analisado.

## **7 POLÍTICAS DE SAÚDE**

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e Assistência Farmacêutica.

Cada ente governamental tem suas co-responsabilidades em conformidade com suas especificidades locais e a gestão das ações e dos serviços de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios.

Considerando as especificidades locais, a pluralidade das ações em saúde pública e legislações vigentes, a seguir são apresentados elementos importantes quanto a organização do sistema público de saúde de Manhuaçu.

### **ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (2011), a Atenção Básica caracteriza-se 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.

Em Minas Gerais conforme a resolução 3.688 de 19 de março de 2013 foi instituída a Política Estadual de Atenção Primária a Saúde (PEAPS), as ações e estratégias estaduais para a atenção primária em Minas Gerais estão desenvolvidas de acordo com os princípios e diretrizes previstos na Constituição Federal Brasileira de 1988, nas Leis Orgânicas da Saúde e na Política Nacional de Atenção Básica sendo seus princípios a Universalidade; Equidade; e Integralidade e diretrizes conforme PNAB Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; e Participação da comunidade.

Desde 2024 está vigente um Novo Modelo de Cofinanciamento Federal da APS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Este novo modelo, que sucedeu ao Previner Brasil, foca na Estratégia Saúde da Família (ESF) e utiliza critérios de vinculação de pessoas (com ênfase em programas sociais, crianças e idosos), melhoria de indicadores de saúde e participação em programas estratégicos para a distribuição de recursos.

Desde 2014 Manhuaçu aderiu ao programa nacional Mais Médicos, esse programa engloba um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica do país e atualmente o município conta com 06 profissionais.

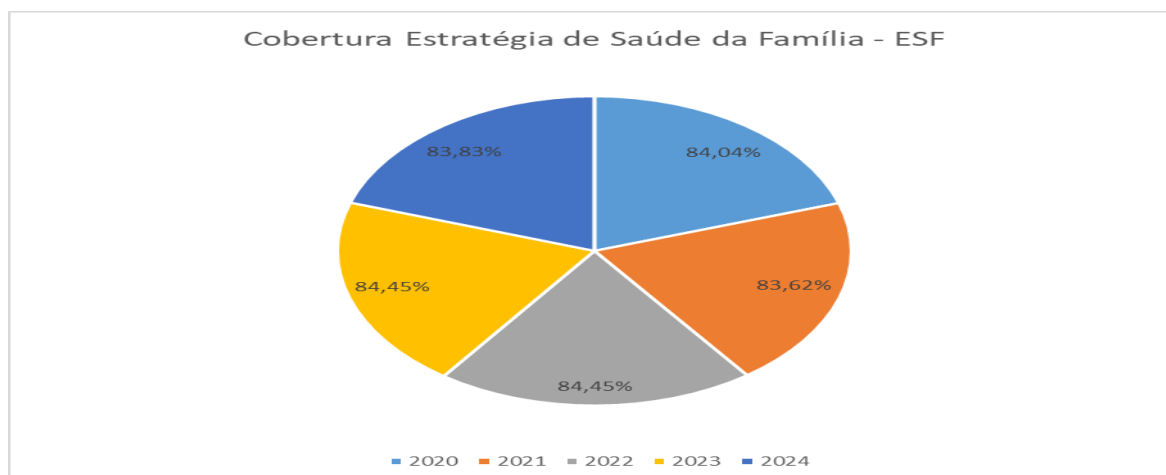
Desde 2011 o Município utiliza o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) operacionalizado através de sistema próprio. Atualmente este sistema é fornecido pela empresa Vivver Sistemas, sendo assim, todas as Unidades Básicas de Saúde realizam os cadastros e registros das famílias adscritas em Manhuaçu proporcionando maior agilidade na sistematização de dados e monitoramento das informações de saúde da população.

A partir de levantamento foi identificado que em 2024 tínhamos 17.871 famílias cadastradas na área urbana e 4.802 famílias cadastradas na zona rural do município.

A cobertura populacional das Equipes de Saúde da Família apresentou uma redução entre 2020 e 2024, onde registrava-se 84,04%, reduzida em 2024 para 83,83%, uma variação de -0,21%, justificada pelo aumento da população em áreas centrais, não atendidas pelos ESFs. Vale ressaltar, que apesar da área central não ser coberta pela Estratégia de Saúde da Família, os moradores não estão desassistidos, ficando estes, direcionados para a Clínica Bem Viver.

Pacientes desta mesma área central descoberta, caso necessitem de atendimento odontológico, tem no ESF São Vicente sua UBS de referência.

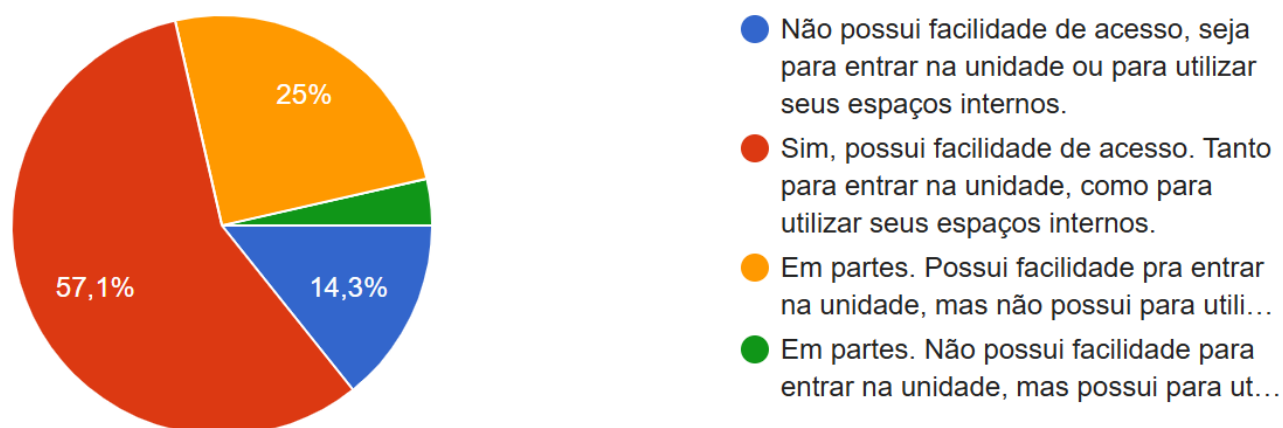
Gráfico 23 - Percentual de Cobertura por Equipes de Saúde da Família em Manhauçu - 2020 - 2024



Fonte: E-gestor AB

Atualmente, em 16 das UBS (57,1%) do município possuem acessibilidade plena. Sete unidades (25%) têm acessibilidade parcial — a entrada é acessível, mas a locomoção interna apresenta limitações, enquanto 14,3% (4 unidades) não possuem nenhuma acessibilidade e 3,6% (1 unidade) têm acessibilidade parcial, com entrada não acessível, mas boa circulação interna.

Gráfico 24 - Facilidade de acesso a pessoas com mobilidade reduzida nas unidades básicas de saúde



Fonte: Pesquisa realizada pelo Setor de Planejamento junto aos enfermeiros e enfermeiras das Unidades de Saúde do Município de Manhauçu, entre os dias 01 de setembro a 08 de setembro de 2025.

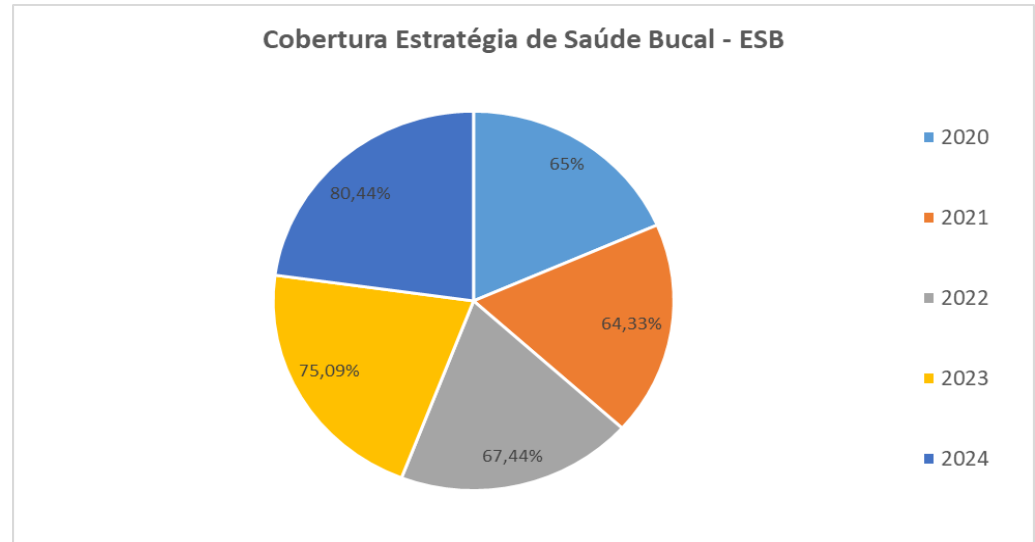
## SAÚDE BUCAL

Seguindo as bases da Política Nacional de Saúde Bucal, a Rede de Saúde Bucal é organizada de forma a oferecer a assistência à população nos diferentes níveis de atenção com objetivo de garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

A atenção em saúde bucal é ofertada pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas nas Estratégias Saúde da Família (ESF's), onde são realizados o acolhimento de todos os usuários, inclusive às pessoas com deficiência,

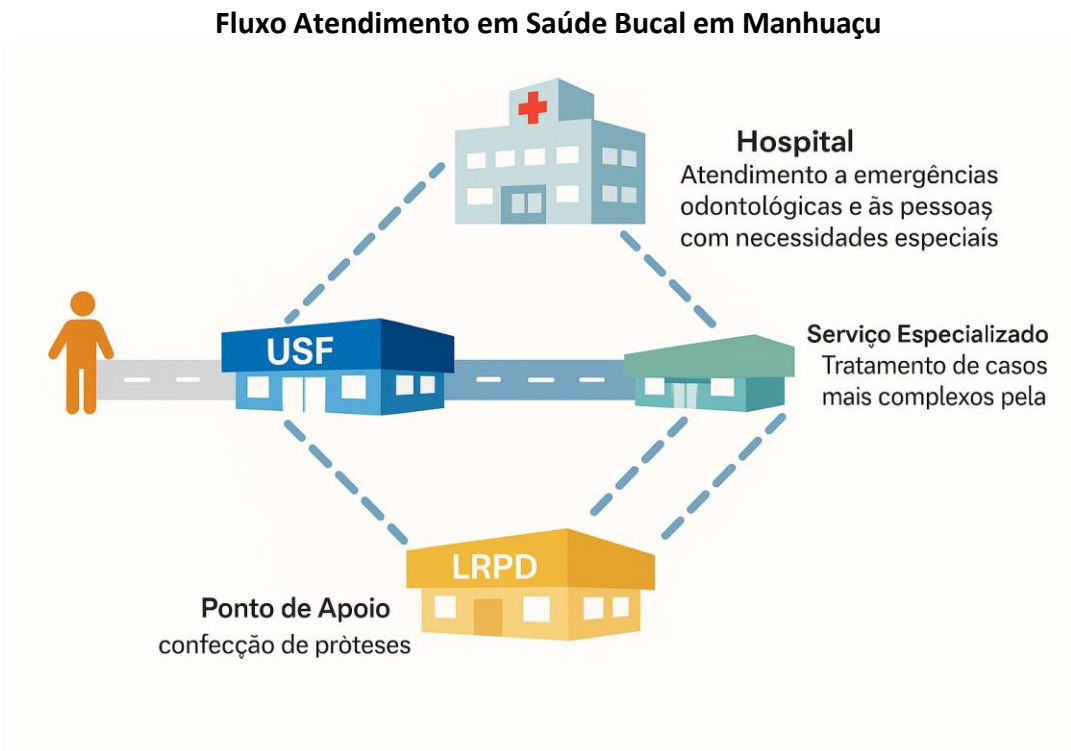
com uma abordagem familiar, ações de promoção com identificação de risco individual e coletivo, ações de prevenção e controle das doenças bucais. Após atendimento com a equipe de saúde bucal, conforme suas necessidades, o paciente é encaminhado para serviços especializados como tratamento endodôntico e prótese dentária.

Gráfico 25 - Percentual de Cobertura por Equipes de Saúde Bucal em Manhuaçu – Dezembro



Fonte: E-gestor AB 2021

Figura 7 - Fluxo de atendimento rede de saúde bucal



Fonte: Coordenação de Saúde Bucal - Secretaria Municipal de Saúde

## **SAÚDE DA CRIANÇA**

A Portaria 1.130, de 5 de agosto de 2015 institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tendo por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, promovendo a articulação intersetorial e interinstitucional, estabelecendo diretrizes, normas, protocolos e metodologias específicas.

Compreendem ações de atenção integral à saúde da criança, atenção à saúde do recém-nascido (RN), atenção à saúde de crianças em situação de vulnerabilidades, aleitamento materno, estímulo ao desenvolvimento integral na primeira infância, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, e prevenção de violências.

A política, visa à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

No período 2020- 2024, em Manhuaçu, os óbitos de menores de 1 ano por causas evitáveis, foi de 48,98% evidenciando a necessidade do fortalecimento de ações para a redução de óbitos evitáveis e contínuo monitoramento e investigação pelo Comitê Estadual e Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

## **SAÚDE DO ADOLESCENTE**

As ações de saúde do adolescente visam a implantação e implementação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, com atendimento para adolescentes e jovens de ambos os sexos, entre 10 a 24 anos.

A atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens apresenta-se como um desafio, por tratar-se de um grupo social em fase de grandes e importantes transformações psicobiológicas articuladas a um envolvimento social e ao redimensionamento da sua identidade e dos novos papéis sociais que vão assumindo, nesse sentido, são exigidos novos modos de produzir saúde para esse grupo .

A promoção da saúde de adolescentes e jovens demanda e iniciativas locais que fomentem a participação juvenil, a convivência comunitária, a inserção social. Abrir canais de comunicação com os jovens contribui para o fortalecimento da autonomia e do autocuidado, sendo a discussão sobre projetos de vida fundamental nas abordagens sobre saúde sexual e reprodutiva.

As diretrizes para implementação da atenção à saúde integral do adolescente deve ter a promoção da saúde como eixo transversal de atuação, assumindo uma perspectiva de humanização e articulação com diversos atores como escolas e instituições não governamentais. Tais ações contribuem diretamente ao pleno crescimento e desenvolvimento e redução de morbidades. Outro aspecto que merece atenção está relacionado a educação sexual e reprodutiva visto que a cada dia os jovens tem iniciado sua vida sexual mais cedo, o que envolve aspectos biológicos, sociais e psicológicos.

## **SAÚDE DO IDOSO**

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno que vem acontecendo de forma acelerada no Brasil, resultando na mudança do perfil demográfico e epidemiológico provocando uma nova realidade no segmento da saúde.

Essa transição do perfil epidemiológico é reconhecida como uma grande conquista, isso se deve ao controle de diversas doenças a partir do avanço da tecnologia, queda da taxa de mortalidade, elevação do desenvolvimento humano, gerando um aumento da expectativa de vida da população. Por outro, o

envelhecimento populacional traz consigo também grandes desafios para a sociedade e para as políticas públicas, pois, o que se deseja alcançar é que os sujeitos deste processo de envelhecimento tenham qualidade de vida e não somente quantidade de anos.

Nesse sentido se destaca a necessidade da presença do Estado na implementação e gestão de políticas públicas voltadas para essa população.

Independente de diferenciais como renda, escolaridade, idade entre outros, muitas são as dificuldades enfrentadas pela idade avançada, que afetam não só os aspectos físicos - decorrentes da fragilidade e vulnerabilidade própria do estado físico, mas também, novos agravos vivenciados pelos idosos na sociedade contemporânea, em potencial, a crescente violência contra eles, o que tem gerado cada dia mais ações de prevenção e promoção de saúde, não só na velhice, mas em todas as idades.

A portaria GM/MS Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, onde se tem a definição de Saúde da pessoa idosa enquanto interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. Ainda conforme previsto na política, o processo de envelhecimento, deve acontecer com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional.

## **SAÚDE DO HOMEM**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde dos homens de 20 a 59 anos, e reduzir sua morbimortalidade, garantindo a promoção e proteção da saúde do homem em conformidade com suas peculiaridades socioculturais. As ações de atenção integral à Saúde do homem baseiam-se nos 5 eixos da PNAISH: Acesso e Acolhimento, Prevenção de Violência e Acidentes, Paternidade e Cuidado, Saúde Sexual e Reprodutiva e Doenças Prevalentes na população masculina. A PNAISH tem a necessidade de diálogo e de articulação direta entre as diversas Políticas Públicas de Saúde, entre elas, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, à Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens, Política Nacional de Promoção da Equidade em Saúde, entre outras.

Mesmo sendo uma população que apresenta os piores indicadores de morbimortalidade, geralmente os homens não possuem o hábito de procurar os serviços de saúde para realizar atividades de prevenção e de autocuidado, em virtude desse retardamento, eles acabam acessando os serviços por meio da atenção especializada, isto é, a procura aos serviços de saúde é realizada quando já existe um agravamento da sua condição de saúde.

A PNAISH reconhece a necessidade de identificar os elementos psicossociais que acarretam a vulnerabilidade da população masculina, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade como uma estratégia de atenção integral à saúde, haja vista que muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.

As principais ações a serem desenvolvidas por Minas Gerais de acordo com o objetivo da PNAISH a nível estadual são: a criação e publicação de uma linha de cuidado e incentivo a implementação e implantação da PNAISH pelos municípios; oferta de incentivos financeiros estaduais ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem, fomentar o aumento do acesso e a oferta de serviços de saúde para essa população, criação e discussão de protocolos, fluxos e oferta de serviços especializados.

## **SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE**

Entende-se como pessoa privada de liberdade os homens e mulheres detidos nas cadeias públicas, CERESP, presídios, penitenciárias, complexos penitenciários e APACs, em regime fechado ou semiaberto. Por sua vez, os adolescentes em conflito com a lei são aqueles entre 12 e 18 anos que cumprem alguma medida

socioeducativa de meio aberto, semiaberto ou fechado. O município de Manhuaçu conta com uma Unidade Penitenciária Masculina sob gestão estadual e uma Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC). Com relação a capacidade de cada unidade, a APAC possui capacidade para 141 recuperandos e da Unidade Prisional é de 96 detentos.

As pessoas privadas de liberdade, apesar da perda do direito de ir e vir conservam seus demais direitos fundamentais, que deverão ser protegidos e garantidos pelo Estado, especialmente pelo fato de essas pessoas estarem legalmente sob sua custódia. Todos os tipos de agravos em saúde que acometem a população geral também são encontrados no sistema prisional, mas podem ser potencializados devido às condições de confinamento de grande parte das unidades prisionais e também à superlotação.

A Portaria Interministerial nº 01, de 02 de Janeiro de 2014 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP), seu objetivo é garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. Conforme a PNAISP é previsto financiamento para Equipes de Atenção Básica Prisional acrescidas ou não de equipe de saúde mental conforme o perfil dos detentos e o porte da unidade prisional.

Atualmente o Município conta com uma Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) credenciada pelo Ministério da Saúde para atendimento aos detentos do Presídio Estadual e da APAC. A equipe conta com 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 assistente social, 01 farmacêutico, 01 auxiliar de consultório dentário e 02 dentistas, estando 01 vinculado a APAC e outro ao Presídio.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) está regulamentada através da Portaria nº 2.446/2014 e pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 em Minas Gerais, essa política desencadeou a Política Estadual da Saúde (POEPS).

A POEPS objetiva promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver, que estimulem a autonomia dos indivíduos e comunidades buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde por meio da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Para se operar a política de promoção a saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar num determinado território, entre outros, envolvendo governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e meios de comunicação integrado e em redes. As ações integradas devem ser executadas de forma que considere as necessidades em saúde da população, com o objetivo de estabelecer mecanismos para redução da vulnerabilidade e das desigualdades e que vise o empoderamento social como forma de fomentar os indivíduos/comunidades ativas sobre a produção de saúde. Conforme a POEPS, a Promoção da Saúde está relacionada a estratégias sistematizadas, na rotina da Atenção Primária à Saúde, que proporcionam às pessoas formas para melhorar sua qualidade de vida. Em função disso, a Promoção da Saúde se atenta para a promoção de uma alimentação adequada, saudável e sustentável, de práticas corporais e atividades físicas; Formação Educação Permanente e Educação Popular e controle do álcool, tabaco e outras drogas, esses são utilizados como eixos centrais para o desenvolvimento de ações voltadas a promoção de saúde no município.

Dentre as estratégias e programas acompanhados pela promoção a saúde, estão:

- **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB):** que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção primária à Saúde com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS;

- **Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF):** instituído pela Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005, é uma das estratégias da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o combate da deficiência de ferro no Brasil. O programa objetiva a prevenção e controle da anemia por meio da administração profilática de suplementos de ferro às crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes (incluindo também o ácido fólico) e mulheres até o 3º mês pós-parto e/ou pós aborto;

- **Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA):** O Programa Nacional de Suplementação de vitamina A consiste na suplementação profilática medicamentosa para crianças de 6 a 59 meses de idade.

- **Vigilância Alimentar e Nutricional:** consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Deverá ser considerada a partir de um enfoque ampliado que incorpore a vigilância nos serviços de saúde e a integração de informações derivadas de sistemas de informação em saúde, dos inquéritos populacionais e da produção científica. A vigilância alimentar e nutricional subsidiará o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e a qualidade e regulação dos alimentos, nas esferas de gestão do SUS. Contribuirá, também, com o controle e a participação social e o diagnóstico da segurança alimentar e nutricional no âmbito dos territórios

- **Atividades coletivas em atividade física e práticas corporais:** Através dos GAT's – Grupos de Atividade Terapêutica, instituído em todos as ESF's do município, esse grupo visa desenvolver na comunidade hábitos saudáveis, com práticas de atividade física regular, favorecendo a diminuição de agravos à saúde dos hipertensos e diabéticos, bem como a prevenção de aparecimentos de outras doenças evitáveis através de boas práticas de saúde.

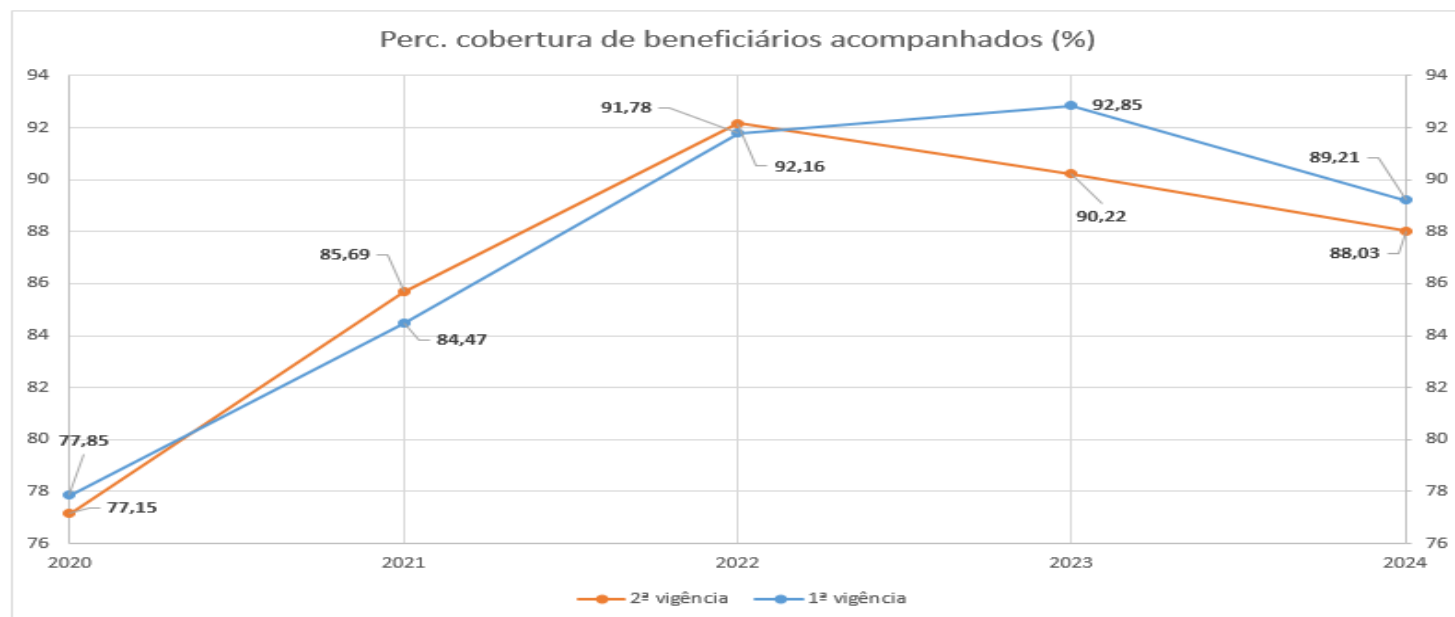
- **Programa Saúde na Escola (PSE):** O programa foi lançado em 2007 com o objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com os educandos de escolas públicas, a partir da articulação e planejamento conjunto das equipes de saúde e de educação básicas no território de saúde.

- **Programa Bolsa Família (PBF) na Saúde:** O Programa Bolsa Família (PBF) na saúde monitora as famílias beneficiárias com perfil saúde no que se refere às condicionalidades de saúde, ou seja, famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. As condicionalidades de saúde avaliadas são: vacinação, peso e altura de crianças menores de 7 anos e a realização do pré-natal. Além disso, é pactuado no município a realização do preventivo, como forma de prevenção ao câncer e outras doenças.

- **Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade em saúde:** Um grupo estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para implementar e monitorar políticas de equidade, visando reduzir desigualdades e garantir o direito à saúde para populações vulneráveis e diversas, como as de gênero, raça, etnia e as em situação de rua. Esses comitês atuam nos níveis federal, estadual e municipal, conectando diversas partes interessadas para que as ações de equidade sejam efetivas.

- **Atividades Coletivas de Educação em Saúde voltadas para à Promoção da Saúde:** Através de planejamento quadrimestral essa estratégia visa abranger todos os públicos e campanhas de saúde, levando informação e orientação através de palestras, rodas de conversa, aos grupos existentes na comunidade e a todas as fases e ciclos da vida, na perspectiva de diminuição de agravos à saúde.

Gráfico 26 – Série histórica do percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas na Saúde em Manhuaçu, 1ª e 2ª vigência.



Fonte: Ministério da Saúde- E-Gestor- Programa Bolsa Família na Saúde - Relatório de série histórica do percentual de acompanhamento das famílias - Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde - <https://relatorioaps.saude.gov.br/>

- **Formação e Educação Permanente e Educação Popular em Saúde:** Ações de educação permanente, voltadas para formação de profissionais de saúde e gestores nas diversas temáticas, além de agendas estratégicas fixas de educação permanente para as regionais de saúde, de forma a gerar produção e disseminação participativa de conhecimentos e saberes. Para as ações de educação popular em saúde, destacam-se as ações educativas em saúde de mobilização e comunicação social em relação as diversas temáticas de promoção à saúde, com foco nos valores e princípios da POEPS

- **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT):** Entre as atividades voltadas para a temática de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, destaca-se o trabalho de controle do tabagismo, principalmente através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que desenvolve ações na rede de atenção à saúde do SUS, de forma descentralizada com articulação intra e intersetorial, buscando a prevenção da iniciação do tabagismo, de atenção à saúde, promovendo a cessação de fumar e promoção à saúde, através de ações educativas, de mobilização e comunicação incluindo avaliação clínica, abordagem intensiva – individual ou em grupo e, caso necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva. Manhuaçu desenvolve ações de controle ao Tabagismo em todas as Estratégias de Saúde da Família.

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES-PICS:

As Práticas Integrativas e Complementares atuam na prevenção agravos, na promoção, manutenção e recuperação da saúde baseadas em um modelo de atenção humanizado e centrado na integralidade do indivíduo contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Estas práticas corroboram, portanto, para a integralidade da atenção à saúde e requerem por isso, a interação das ações e serviços existentes no SUS/MG, ampliam também a oferta de ações de saúde no SUS onde as abordagens terapêuticas contribuem para a ampliação da coresponsabilidade dos indivíduos pela própria saúde, o que aumenta o exercício da cidadania.

As Práticas Integrativas e complementares contempladas na Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares são: Acupuntura; Homeopatia; Fitoterapia; Antroposofia, Termalismo, Arteterapia, Ayurveda,

Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reike, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais.

Manhuaçu oferece Auriculoterapia e Acupuntura em unidades básicas de saúde, planejando a oferta de Reike.

## **POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE**

A promoção da equidade em saúde parte da compreensão das diferentes formas de discriminação como determinantes sociais da saúde, que influenciam nas formas de adoecimento e no acesso e qualidade da assistência oferecida. Entender a equidade e a garantia de acesso à saúde pelo viés dos determinantes sociais pressupõe a compreensão de que diferentes características, como orientação sexual e identidade de gênero, raça/etnia, formas de vida, trabalho e produção e especificidades territoriais/regionais, e a consequente construção histórica de valores culturais e sociais a elas atribuídas, possibilitam diferentes formas de inserção social e influenciam no acesso aos direitos e políticas públicas diversas, gerando diferentes vulnerabilidades.

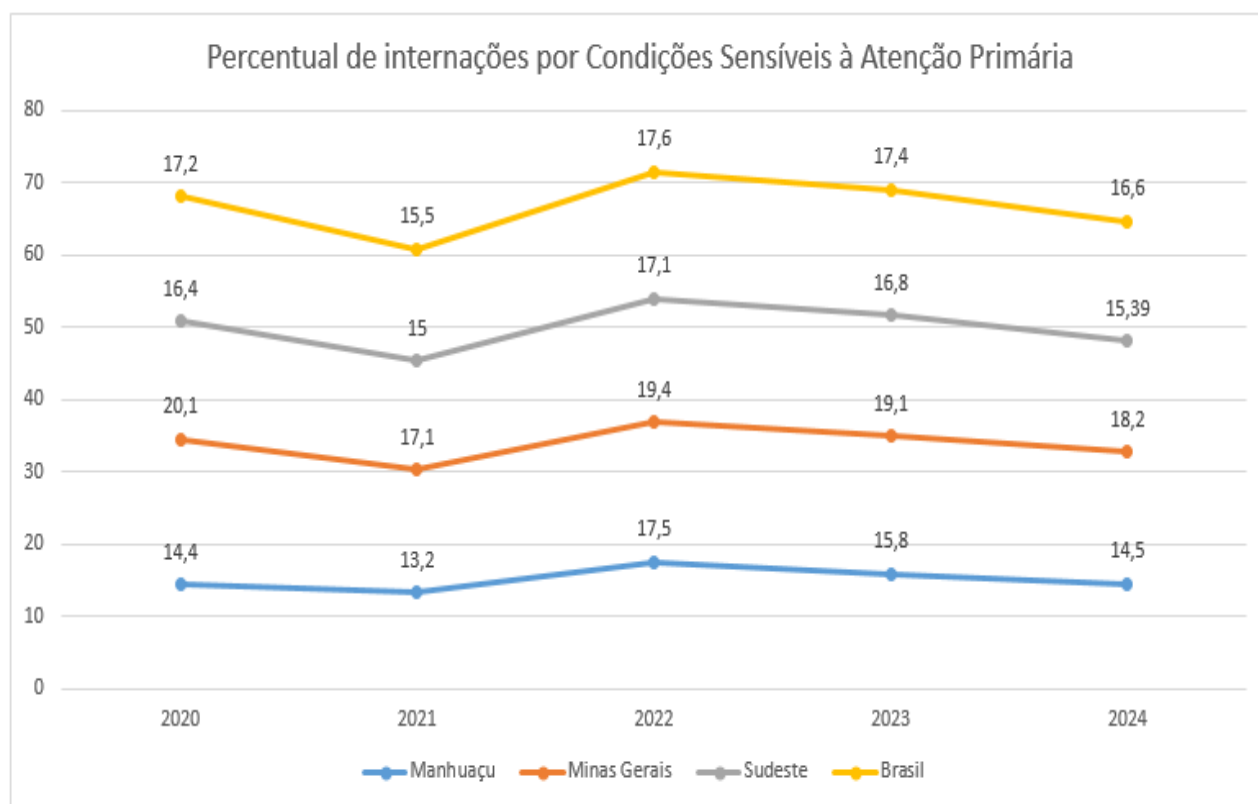
A Promoção da Equidade em Saúde consta nos eixos transversais da Política Estadual de Promoção a Saúde-POEPS, as estratégias transversais devem ser utilizadas como referência para a formação de agendas, planejamento e operacionalização das ações de promoção da saúde, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e perpassando por todas as ações de promoção da saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais.

Ainda em conformidade com a POEPS as ações de Promoção da Equidade em Saúde envolve ações de educação permanente para profissionais dos serviços de saúde, de educação popular para a comunidade, o respeito ao nome social de travestis e transexuais, o enfrentamento do racismo institucional, a divulgação das políticas de promoção da equidade no SUS (LGBT) povos e comunidades tradicionais, população negra; em situação de rua), a construção e o fortalecimento de ações intersectoriais que tenham interface com os direitos humanos e sociais, a participação dos movimentos sociais e o fortalecimento do controle social.

## **INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA- ICSAP**

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) representam um indicador da atenção hospitalar capaz de medir a efetividade da atenção primária em saúde. Elas representam um conjunto de problemas de saúde para os quais uma efetiva ação na atenção primária em saúde diminuiria o risco de internações. Nessas atividades estão incluídas a prevenção de doenças, o diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas e o controle e acompanhamento de patologias crônicas.

Gráfico 27 – Internações de residentes em Manhuaçu por Condições Sensíveis à Atenção Primária



Fonte: [https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic\\_mu&cod=B11&tab=1](https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_mu&cod=B11&tab=1)

O gráfico apresenta a evolução do percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária entre 2020 e 2024, considerando Manhuaçu, Minas Gerais, Sudeste e Brasil. De modo geral, observa-se que todas as séries seguem um padrão semelhante, com redução em 2021, elevação em 2022 e nova redução nos anos seguintes. Esse comportamento indica uma variação consistente entre os diferentes recortes geográficos, o que reforça a comparabilidade dos dados.

Manhuaçu se destaca por manter, em todo o período, os menores percentuais de internações, variando de 13,2% (2021) a 17,5% (2022). Apesar das oscilações, o município apresentou estabilidade relativa, finalizando 2024 praticamente no mesmo patamar de 2020 (14,4% e 14,5%). Esse desempenho coloca Manhuaçu sempre abaixo das médias estadual, regional e nacional.

Minas Gerais, por sua vez, apresenta os maiores percentuais em todos os anos, com valores entre 17,1% e 20,1%. Embora tenha registrado queda em relação a 2020, ainda se mantém em nível superior ao Brasil e ao Sudeste. Já a série nacional e a da região Sudeste seguem trajetórias próximas, com percentuais médios em torno de 16% a 17%, apresentando oscilações leves ao longo do período.

Em 2022, verifica-se o ponto de maior aproximação entre Manhuaçu e o Brasil, quando os percentuais ficaram praticamente iguais (17,5% e 17,6%, respectivamente). Entretanto, nos demais anos a distância volta a se estabelecer, com Manhuaçu em posição mais favorável.

Em conclusão, os dados demonstram que, apesar das oscilações conjunturais observadas entre 2020 e 2024, Manhuaçu apresenta resultados sistematicamente melhores, mantendo percentuais de internações por condições sensíveis à atenção primária inferiores às médias estadual, regional e nacional. Minas Gerais, ao contrário, concentra os maiores índices, enquanto Sudeste e Brasil permanecem em patamares intermediários, com pouca variação entre si.

## **ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

### **Redes de Atenção à Saúde (RAS)**

A Portaria Ministerial de nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracterizada pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

O objetivo das RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com suprimento de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica. Fomentando a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo e garantindo o cuidado integral às pessoas, contribuindo positivamente para a promoção da saúde, prevenção de doenças e impactando positivamente nos indicadores de saúde da população

Conforme as normativas, constituem as Redes de Atenção à Saúde a nível Federal (Portaria de consolidação MS/GM número 6).

- Rede Alyne,
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Rede de Atenção à Saúde Bucal.

### **Rede Alyne/ Atenção à Saúde da Mulher**

Em 2024, por intermédio da Portaria GM/MS nº 3.350 de 12 de setembro de 2024, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Alyne, em substituição a Rede Cegonha.

A Rede Alyne é uma iniciativa do governo brasileiro de atualização, para promover um modelo de cuidado humanizado e integral para a saúde da gestante, parturiente, puérpera e da criança, observando as desigualdades étnico-raciais e locais regionais. A Rede Cegonha foi criada em 2011, no contexto da estruturação das redes de atenção à saúde no SUS, e desempenhou um papel importante na organização da atenção à saúde materna e infantil, promovendo ações de qualificação do pré-natal, a disseminação de um modelo de atenção ao parto e nascimento humanizado e cientificamente embasado, o planejamento reprodutivo e o direito das crianças ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa iniciativa ampliou o rol de exames de pré-natal cofinanciados pelo Ministério da Saúde, incentivou a adoção de práticas obstétricas e neonatais baseadas em evidências científicas, desincentivou práticas proscritas, fortaleceu o debate da humanização do parto e nascimento na agenda do SUS, além de ter dado visibilidade ao planejamento reprodutivo e à saúde das crianças. Foi uma estratégia de alcance nacional que trouxe inovações significativas ao longo dos anos.

Rede Alyne visa induzir o modelo de cuidados progressivos do recém-nascido grave ou potencialmente grave nas unidades neonatais, por meio do fortalecimento da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru. Além disso, busca garantir a segurança alimentar e nutricional no início da vida, com a oferta de leite humano nas unidades neonatais e propõe o acompanhamento desses recém-nascidos em ambulatórios de seguimento, visando a redução da mortalidade infantil e a promoção do desenvolvimento infantil.

São objetivos da Rede Alyne:

- a) Garantir atenção humanizada e de qualidade à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança;
- b) Reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena;
- c) Ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e métodos contraceptivos;
- d) Fortalecer a rede de cuidados obstétricos e neonatais em todo o país. e) Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade.

Componentes da Redec Alyne:

### **Componente Pré-Natal**

Na linha de cuidado, a Atenção Primária à Saúde - APS é responsável pelas ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento em saúde das gestantes, parcerias, puérperas e crianças; pela promoção de ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, o planejamento reprodutivo, a educação em saúde e pela organização dos processos de trabalho, produção do cuidado, com apoio diagnóstico e terapêutico ágeis e em tempo oportuno, em conformidade com o cuidado dos diferentes tipos de equipe, em articulação com os demais pontos da rede.

### **Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)**

Na Atenção Especializada, o Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) compõe a linha de cuidado do pré-natal, em cuidado compartilhado com a Atenção Primária à Saúde, sendo referência para o pré-natal de alto risco com equipe multiprofissional (médicos/as obstetras, enfermeiros/as, nutricionista, entre outros), atenção ao puerpério de risco, exames laboratoriais e de imagem, em articulação com as maternidades, observados o perfil epidemiológico, a pactuação regional, a densidade populacional e a distância para deslocamentos.

### **Componente Parto e Nascimento - Centro de Parto Normal (intra-hospitalar e peri-hospitalar)**

Os Centros de Parto Normal (CPN) são estabelecimentos vinculados a um hospital ou a uma maternidade de referência, onde a atenção é prestada pela enfermagem obstétrica/obstetrizes. São destinados à assistência ao parto e nascimento de risco habitual (isto é, com baixo risco de complicação). São classificados em Centro Parto Normal Peri-hospitalar (CPNp), sendo localizado fora do ambiente da maternidade, e Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi), situados dentro de maternidades.

Os CPN constituem uma estratégia para redução da morbimortalidade materna e perinatal, das cesáreas e intervenções desnecessárias e, conseqüentemente, da violência obstétrica. Além disso, estudos mostram que esse modelo de cuidado aumenta a satisfação das mulheres com a experiência do parto. É importante destacar, ainda, que atualmente a taxa de cesariana no Brasil é de 59,6% e em nascimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é de 51%. A recomendação pela Organização Mundial de Saúde é de 15%.

### **Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco – HGPARG**

Os Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco são responsáveis pelo acompanhamento e ações de saúde para gestantes de alto-risco que necessitam de atenção especializada e acesso a recursos de média e alta complexidade, contracepção pós-evento e atenção às situações de perda gestacional.

### **Unidades de Cuidado Neonatal**

Unidades de Cuidado Neonatal são serviços hospitalares responsáveis pela atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo de saúde. Possuem 3 classificações e devem ser geridos de forma integrada como cuidados progressivos neonatais:

- I – Unidade De Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tipo II e III;
- II – Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo); e
- III – Unidade De Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Casa da Gestante Bebê e Puérpera – CGBP

A CGBP é um serviço de cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco, identificados pela Atenção Básica ou Atenção Especializada. Estas Casas necessitam estar vinculados a um estabelecimento hospitalar de referência em atenção à gestação e puerpério de alto risco. Um regime de atenção intermediária entre o domicílio e o estabelecimento hospitalar de referência, contribuindo para um cuidado mais adequado à situação que demande vigilância e proximidade dos serviços de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar. Visa contribuir para a utilização racional dos leitos hospitalares obstétricos e neonatais nos estabelecimentos hospitalares de referência à Gestação de Alto Risco ao qual estejam vinculadas, com vistas à redução da morbimortalidade materna e perinatal.

Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

Atenção à Saúde da Puérpera, Recém-Nascido e Criança na Atenção Primária: garantia de um modelo de atenção à saúde humanizado, seguro e de qualidade, centrado na pessoa e na comunidade, que reconheça os direitos a saúde sexual e saúde reprodutiva, que atua em todo o ciclo gravídico puerperal e no cuidado do recém-nascido e da criança, promovendo o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano é o local de referência que reúne ações de coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso internados em unidades neonatais, e que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação para o aleitamento materno.

Em conformidade com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.312, de 15 de julho de 2025, que aprova o Plano de Ação Estadual da Rede Alyne no estado de Minas Gerais, os componentes abaixo são passíveis de Renovação e Nova Habilitação pelo Hospital César Leite (HCL) e Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE):

| MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE DO SUL |                |                          |           |      |          |          |          |                  |      |          |          |          |
|------------------------------------|----------------|--------------------------|-----------|------|----------|----------|----------|------------------|------|----------|----------|----------|
| Município                          | CNES           | Hospital                 | Renovação |      |          |          |          | Nova Habilitação |      |          |          |          |
|                                    |                |                          | CPN       |      | CGBP     |          |          | CPN              |      | CGBP     |          |          |
|                                    |                |                          | 3PPP      | 5PPP | 10 camas | 15 camas | 20 camas | 3PPP             | 5PPP | 10 camas | 15 camas | 20 camas |
| <u>Manhuaçu</u>                    | <u>2173166</u> | <u>Hosp. César Leite</u> |           |      |          |          |          |                  |      | <u>1</u> |          |          |

| MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE DO SUL |                |                             |           |          |          |          |                  |          |          |          |
|------------------------------------|----------------|-----------------------------|-----------|----------|----------|----------|------------------|----------|----------|----------|
| Município                          | CNES           | Hospital                    | Renovação |          |          |          | Nova Habilitação |          |          |          |
|                                    |                |                             | HGPAR     | UTIN     | UCINCo   | UCINCa   | HGPAR            | UTIN     | UCINCo   | UCINCa   |
| <u>Manhuaçu</u>                    | <u>2173166</u> | <u>Hospital Cesar Leite</u> |           | <u>4</u> | <u>4</u> | <u>2</u> | <u>6</u>         | <u>2</u> | <u>2</u> | <u>1</u> |

| MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE DO SUL |                |                         |          |          |
|------------------------------------|----------------|-------------------------|----------|----------|
| Município                          | CNES           | Instituição             | A-SEG    | AGPAR    |
| <u>Manhuaçu</u>                    | <u>6621007</u> | <u>CEAE de Manhuaçu</u> | <u>1</u> | <u>1</u> |
| Total                              |                |                         | 1        | 1        |

Rede de Atenção as Urgência e Emergências (RUE)

A Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.451, de 19951 define nos parágrafos 1 e 2 do seu art.1º os conceitos de urgência e de emergência. De acordo com a norma, urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, como fraturas, entorses, luxações ou dengue; emergência, por sua vez, é a ocorrência de condições de agravo à saúde com risco iminente de vida ou sofrimento intenso, que exigem, portanto, tratamento imediato, como parada cardíaca, parada respiratória e hemorragias.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências considera que o atendimento aos usuários com quadros

agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, em um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A política preconiza que a atenção às urgências deve fluir em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), organizando a assistência desde as unidades básicas, passando pelas atenções pré-hospitalar, hospitalar e domiciliar. A Resolução SES nº 2.607, de 07 de dezembro de 2010 determina a RUE composta pelos seguintes pontos: Atenção Primária em Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional e sua Central de Regulação das Urgências (CRU), Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Hospitais e Comitê Gestor das Urgências e Emergências nas Regiões Ampliadas de Saúde (RAS).

Os componentes da RUE são constituídos por: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar.

No Município temos atualmente os cuidados da Atenção Primária, Pronto Atendimento, da Atenção Hospitalar regulada e SAMU.

A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências busca articular no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde para ampliar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde. A rede deve acolher com classificação de risco, qualidade e resolutividade, requisitos de todos os pontos de atenção.

Visando à adequada resolução da demanda ou a sua transferência aos serviços de maior complexidade, em Minas Gerais a Rede de Atenção às Urgências e Emergências incorpora a classificação de risco baseada na gravidade da demanda. Para tanto, utiliza o Protocolo de Manchester, o qual, diferentemente de outros protocolos que utilizam escalas de urgência pré-definidas, é baseado em categorias de sintomas. Por isso, o protocolo é capaz de evitar a indução de diagnósticos e projeta um índice de gravidade e de tempo máximo de espera por uma intervenção médica.

## **Redes de Atenção às Doenças Crônicas**

A Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica faz parte da política nacional de atenção às pessoas com doenças crônicas, que inclui ainda a prevenção e o controle do câncer. As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, nem sempre levam a cura.

Dos objetivos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas estão, realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

## **Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência**

Foi instituída através da portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde com o objetivo de ampliar o acesso, qualificar o atendimento em saúde, promover a vinculação das Pessoas com Deficiência ( temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável;

intermitente ou contínua) e suas famílias aos pontos de atenção à saúde e garantir a articulação e a integração desses pontos nos territórios.

A política pública para a saúde da pessoa com deficiência consiste em um conjunto de ações que busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento no SUS às pessoas com deficiência temporária ou permanente e compreende, entre outras medidas, a prevenção, a identificação precoce de deficiências e a reabilitação.

O atendimento na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é organizado de forma articulada para garantir a integralidade do cuidado nos seguintes níveis de atenção: Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, da Ostomia e de Múltiplas Deficiências: prestada nos estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, da ostomia ou de múltiplas deficiências), nos Centros Especializados em Reabilitação - CER - (compostos por dois ou mais serviços de reabilitação) e nos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO - qualificados (que garantam condições de acessibilidade e mobilidade em suas instalações às pessoas com deficiência, além de atendimento exclusivo a esse público), por fim, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

No que se refere ao serviço de reabilitação intelectual da rede, integrante do componente especializado, o SUS instituiu os Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual — SERDI —, que têm como finalidade exclusiva o atendimento em saúde das pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista — TEA. Os Serdi devem atuar em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial, também conhecida como rede de saúde mental, principalmente no controle do tratamento medicamentoso e em situação de surto. Nesses serviços normalmente é desenvolvido o Programa de Intervenção Precoce Avançado — Pipa —, que visa acompanhar neonatos de risco e intervir precocemente com o fim de prevenir deficiências.

O usuário que necessite de atendimento no componente especializado deve ser encaminhado prioritariamente pela Estratégia de Saúde da Família às Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que realizará o encaminhamento desse usuário ao serviço especializado em reabilitação da sua referência.

As Juntas Reguladoras são comissões constituídas por profissionais das secretarias municipais de saúde, educação e assistência social, responsáveis pela organização dos fluxos assistências regionais, regulação, encaminhamentos dos usuários ao componente especializado da Rede de Cuidados e apoio as ações intersetoriais e inclusivas da pessoa com deficiência.

Manhuaçu oferece através do SUS os seguintes serviços Serviço de Reabilitação Física Nível Intermediário(SRF), Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual-SERDI (APAE) e Fonoaudiologia Descentralizada, conforme as necessidades apresentadas são encaminhados para demais serviços de referência conforme regionalização de serviços.

### **Atenção de média e alta complexidade**

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

A média complexidade constitui-se na primeira referência para a atenção básica, garantindo a contra-referência e a referência, quando necessária, para a alta complexidade, já a alta complexidade constitui um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

A Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.238, de 09 de dezembro de 2015, que definiu a estratégia de Atenção

Especializada Ambulatorial no Estado de Minas Gerais por meio da implementação do Centro de Especialidades Multiprofissionais (CEM) e a Resolução SES/MG Nº5.067, de 09 de dezembro de 2015, definiu a estratégia de Atenção Especializada Ambulatorial no Estado de Minas Gerais, por meio da implementação do Centro de Especialidades Multiprofissionais (CEM). Os centros de especialidades multiprofissionais devem contemplar os atendimentos em consultas especializadas nas áreas de angiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastro enterologista, ortopedia, nefrologia, oftalmologia, urologia, ginecologia, mastologia, otorrinolaringologista, pneumologista, enfermagem, serviço social, nutrição, psicologia entre outros.

Atualmente o Município promove atendimentos especializados no Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE, Policlínica Municipal, através do tratamento fora do município e consórcio intermunicipal – CISVERDE e ICISMEP.

Os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) são pontos de média complexidade ambulatorial e fazem parte da política estadual de assistência aos usuários com hipertensão, diabetes, Doença Renal Crônica (DRC), bem como crianças e gestantes de alto risco.

### **Políticas de Gestão Hospitalar**

O Valora Minas é a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais construído com o objetivo abarcar as especificidades dos territórios e complexo hospitalar do Estado. O 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 à resultados assistenciais e valor entregue à população.

A Resolução SES/MG nº 7.224, de 16 de setembro de 2020, estabelece normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, a partir da elegibilidade dos critérios o Hospital César Leite foi caracterizado enquanto hospital de relevância para Microrregião.

Constituem-se como Objetivos da Política Estadual de Atenção Hospitalar de Minas Gerais conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, ampliar e qualificar o acesso à Atenção Hospitalar no âmbito do SUS; organizar, induzir e articular a integração do hospital à Rede de Atenção; orientar a missão de cada hospital na Rede de Atenção; promover a redução dos vazios assistenciais; e fortalecer a Gestão Regional e apoiar a Gestão Hospitalar.

### **Saúde Mental**

A política pública de atenção à saúde mental consiste no conjunto de diretrizes e ações adotadas com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas).

A atenção em saúde mental é prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS — por meio da Rede de Atenção Psicossocial- RAPS. Essa rede é composta por serviços que englobam componentes da atenção básica, da atenção psicossocial, da atenção de urgência e emergência e da atenção hospitalar.

Em Manhuaçu, além dos demais componentes da rede, integram a RAPS, três Centros de Atenção Psicossociais sendo eles: Centro de Atenção Psicossocial CAPS II Nossa Casa, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD III Despertar!, Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi CresceR. Quando necessário, os usuários são referenciados aos Leitos de Retaguardas em Hospital Geral e em casos excepcionais aos Hospitais Psiquiátricos.

## **Tratamento fora do domicílio (TFD)**

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD), instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, por meio do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas. Neste caso, o paciente é encaminhado a outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo. Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

Desde o ano de 2000, a SES divulga o manual que estabelece a responsabilidade do governo municipal e do governo estadual, no que tange a gestão dessa política. Ao governo municipal compete o fornecimento das despesas com deslocamento, alimentação e hospedagem, se houver, tanto ao paciente quanto ao acompanhante. Em caso de óbito do paciente em tratamento fora do Estado, é de responsabilidade da Secretaria de Assistência Social o traslado do corpo até a localidade do seu domicílio.

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O direito à saúde, constitucionalmente garantido no Brasil, inclui a Assistência Farmacêutica (AF), concebida em sua configuração integral. A efetividade da Assistência Farmacêutica depende da articulação de todas as suas etapas, o que tem se caracterizado como um desafio para o SUS.

O conceito associado à Assistência Farmacêutica por vezes é relacionado apenas ao medicamento, tecnologia que, se por um lado traz grandes benefícios, por outro lado também pode oferecer riscos à saúde do usuário. Esse é um dos motivos pelo qual não devemos associar a Assistência Farmacêutica somente aos medicamentos, mas sim a uma política de saúde que deve ser desenvolvida de forma integrada com as demais ações de saúde com o objetivo de promover a qualidade de vida do cidadão.

As diretrizes primordiais da Assistência Farmacêutica são promover o acesso e o uso racional dos medicamentos. O entendimento desses dois conceitos é o primeiro passo para a plena compreensão do campo de atuação da Assistência Farmacêutica pelos diferentes atores envolvidos, o que, por sua vez, é fundamental para a operacionalização de forma efetiva de todas as ações que concernem esse eixo da atenção à saúde.

Conforme legislação vigente, é competência das três instâncias gestoras do SUS – União, Estados, Distrito Federal e Municípios – promover a estruturação da Assistência Farmacêutica e garantir o acesso da população aos medicamentos, bem como seu uso racional.

A Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) é o instrumento promotor do uso racional e lista orientadora do financiamento de medicamentos na Assistência Farmacêutica, sendo os três componentes principais: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), organizados conforme Tabela 51.

Tabela 51: Organização da Assistência Farmacêutica por componentes

| <b>Organização da AF no SUS</b> | <b>Componente Básico</b>                                                                                   | <b>Componente Estratégico</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>Componente Especializado</b>                                                                                                                                           |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Medicamentos</b>             | Medicamentos e insumos que estejam relacionados a doenças e agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. | Medicamentos e insumos para doenças e agravos de perfil endêmico contemplados em programas estratégicos de saúde (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Endemias Focais, Alimentação e Nutrição, Tabagismo, Influenza, dentre outros). | Medicamentos estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para doenças específicas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) |
| <b>Financiamento</b>            | Tripartite (federal, estadual e municipal)                                                                 | Federal                                                                                                                                                                                                                             | Bipartite (estadual* e federal)                                                                                                                                           |
| <b>Programação</b>              | Municipal                                                                                                  | Municipal                                                                                                                                                                                                                           | Estadual                                                                                                                                                                  |
| <b>Dispensação</b>              | Municipal                                                                                                  | Estadual                                                                                                                                                                                                                            | Estadual (GRS/SRS)                                                                                                                                                        |

Fonte: Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2020-2023

Manhuaçu utiliza oficialmente o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) desde o ano de 2019, esse sistema foi instituído em Minas Gerais através da Resolução SES 3855 de 12 de agosto de 2013. Trata-se de uma ferramenta que viabiliza a utilização de dados farmacoepidemiológicos mais precisos e farmacoeconômicos provenientes da identificação dos usuários e de minuciosos registros dos serviços farmacêuticos ofertados. São estabelecidas, assim, adequadas condições para a otimização do sistema logístico de produtos farmacêuticos e, principalmente, melhores assistência e atendimento aos usuários do SUS. A utilização desta ferramenta no âmbito da Assistência Farmacêutica de Manhuaçu traz grandes retornos e melhorias nos processos de trabalho e acesso adequado da população a assistência, ademais o uso do sistema gera necessidade de mão de obra qualificada para sistematização das informações requeridas.

Com o objetivo de qualificar ainda mais a assistência farmacêutica, melhorando o controle de estoque, a assistência aos usuários e atendimento ao público, nos próximos anos, há perspectiva contratação de mais farmacêuticos para o Município.

## 8 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

Tabela 52 – Produção e valor aprovado por grupos de procedimentos ambulatoriais em 2024

| <i>Grupo de procedimentos</i>             | <i>Produção 2024</i> | <i>Valores 2024 (R\$)</i> | <i>Quant. Parcapta/ano</i> | <i>Valor parcapta/ano (R\$)</i> |
|-------------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Ações de promoção e prevenção em saúde    | 18.592               | 2,70                      | 0,19                       | 0                               |
| Procedimentos com finalidade diagnóstica  | 790.887              | 6.698.895,44              | 8,19                       | 69,39                           |
| Procedimentos clínicos                    | 529.073              | 10.562.058,24             | 5,48                       | 109,40                          |
| Procedimentos cirúrgicos                  | 4.024                | 1.393.349,56              | 0,04                       | 14,43                           |
| Transplantes de orgaos, tecidos e células | 362                  | 9.955,00                  | 0,00                       | 0,10                            |
| Órteses, próteses e materiais especiais   | 14.982               | 1.102.838,01              | 0,16                       | 11,42                           |
| Ações complementares da atenção à saúde   | 132.544              | 687.644,85                | 1,37                       | 7,12                            |
| <b>Total</b>                              | <b>1.490.464</b>     | <b>20.454.743,80</b>      | <b>15,44</b>               | <b>211,87</b>                   |

Fonte: TABWIN/DATASUS – Arquivos extraídos em 11/09/2025 – Pop. Tabnet/Datasus

Observa-se que, embora tenham sido realizados 18.592 procedimentos neste grupo em 2024, o valor total aprovado foi de apenas R\$ 2,70. Esse resultado se deve ao fato de que a maior parte dos procedimentos desse grupo possui valor unitário zerado na SIGTAP, uma vez que são ações tradicionalmente financiadas por meio de políticas públicas específicas, repasses e incentivos diferenciados do Sistema Único de Saúde (SUS), e não pelo pagamento direto por produção registrada.

Dessa forma, o baixo valor financeiro registrado não indica ausência de retorno ou de relevância dessas ações, mas apenas reflete a forma distinta de financiamento adotada para esse tipo de atividade, que visa estimular práticas de promoção e prevenção em saúde de forma contínua e estratégica.

Tabela 53 - Produção e valor aprovado por complexidade dos procedimentos ambulatoriais em 2024

| <b>Complexidade</b> | <b>Produção 2024</b> | <b>Valores 2024 (R\$)</b> | <b>Quant. Parcapta/ano</b> | <b>Valor percapta/ano (R\$)</b> |
|---------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Atenção Básica      | 85.503               | 0                         | 0,89                       | 0                               |
| Média complexidade  | 1.213.186            | 7.455.270,51              | 12,57                      | 77,22                           |
| Alta complexidade   | 40.976               | 11.208.990,43             | 0,42                       | 116,10                          |
| Não se aplica       | 150.799              | 1.790.482,86              | 1,56                       | 18,55                           |
| <b>Total</b>        | <b>1.490.464</b>     | <b>20.454.743,80</b>      | <b>15,44</b>               | <b>211,87</b>                   |

Fonte: TABWIN/DATASUS – Arquivos extraídos em 11/09/2025

Observação: “Não se aplica” refere-se à classificação de complexidade: Órteses e próteses, deslocamento (TFD), inspeção e licenciamento de estabelecimentos pela Vigilância Sanitária, análise de projetos arquitetônicos, e outros.

Tabela 54 - Internações hospitalares em Manhauçu HCL em 2024 - Frequência e valor total por especialidade

| <b>Leito/Especialidade</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Valor total (R\$)</b> |
|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| Cirúrgico                  | 5.254             | 9.298.335,94             |
| Obstétricos                | 2.171             | 1.315.708,79             |
| Clínico                    | 3.548             | 4.803.851,81             |
| Pediátricos                | 687               | 1.418.326,53             |

|                        |               |                      |
|------------------------|---------------|----------------------|
| Leito Dia / Cirúrgicos | 150           | 190.957,57           |
| <b>Total</b>           | <b>11.810</b> | <b>17.027.180,64</b> |

Fonte: TABWIN/DATASUS – Arquivos extraídos em 11/09/2025 – Pop. Tabnet/Datasus

## 9 RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. A Constituição Federal de 1988 determina que os governos municipais devem investir 15% da receita corrente bruta em saúde. A Lei Complementar nº 141, de 2012, regulamenta a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. A demonstração do cumprimento dessa obrigação é também uma exigência para o recebimento de transferências voluntárias da União.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi criado pela Lei Municipal nº 1.679/91 e funcionou de forma independente com contabilidade e tesouraria próprias até dezembro de 2013 quando foi anexado à contabilidade da Prefeitura.

O orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidencia políticas e programa de trabalho governamental, observando o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e os princípios da universalidade e equilíbrio. O orçamento do FMS integra o orçamento do Município em obediência ao princípio da unidade.

Tabela 55 - Recursos transferidos fundo a fundo, para Manhuaçu, no ano de 2024

| TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - 2024 | VALOR R\$             |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Provenientes da União                                            | 83.541.738,97         |
| Provenientes do Estado                                           | 29.465.952,23         |
| Provenientes de Outros Municípios                                | 0,00                  |
| Outras Receitas do SUS                                           | 0,00                  |
| TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS                                       | 0,00                  |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE               | 0,00                  |
| OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE                      | 0                     |
| <b>TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>  | <b>113.007.691,20</b> |

Fonte: - <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php?S=1&UF=31;&Municipio=313940;&Ano=2024&Periodo=2> 10/09/2024

Tabela 56 - Despesas com saúde em 2024

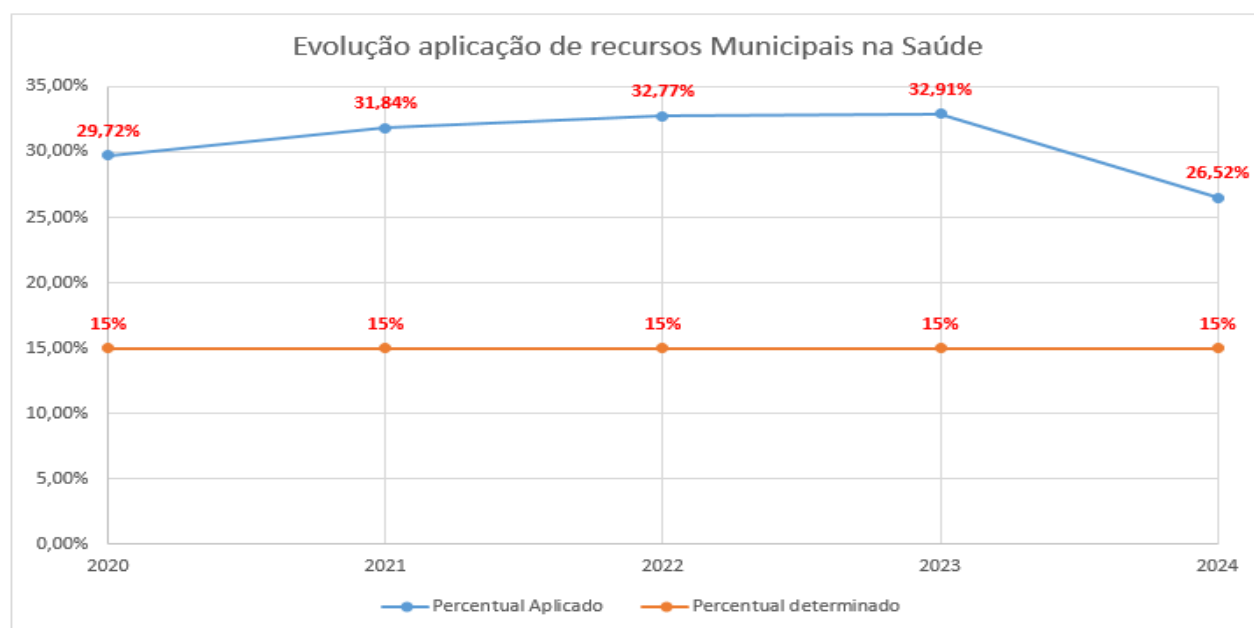
| DESPESAS COM SAÚDE - 2024             | PAGAS (R\$)          | INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR (R\$) | TOTAL (R\$)         |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Atenção Básica                        | 7.897.286,74         | 17.515,07                         | 7.914.801,81        |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 17.479.149,66        | 122.745,71                        | 17.601.895,37       |
| Suporte Profilático e Terapêutico     | 1.850.827,07         | 0,00                              | 1.850.827,07        |
| Vigilância Sanitária                  | 0,00                 | 0,00                              | 0,00                |
| Vigilância Epidemiológica             | 1.910.512,15         | 0,00                              | 1.910.512,15        |
| Alimentação e Nutrição                | 455.653,40           | 58.904,31                         | 514.557,71          |
| Outras Subfunções                     | 24.093.581,42        | 857.414,37                        | 24.950.995,79       |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>53.687.010,44</b> | <b>1.056.579,46</b>               | <b>54.743.589,9</b> |

Fonte: SIOPS – Ministério da Saúde – 10/09/2024 -

<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php?S=1&UF=31;&Municipio=313940;&Ano=2024&Periodo=2>

O gráfico abaixo demonstra a evolução da aplicação de recursos municipais em saúde em Manhuaçu, evidenciando que o município historicamente investe muito acima do percentual mínimo constitucional de 15%. Entre 2020 e 2023, observa-se uma tendência de crescimento, chegando a um patamar próximo de 33%. Contudo, em 2024, há uma queda para 26,52%, explicada pela entrada de recursos estaduais decorrentes da transposição, o que reduziu proporcionalmente a participação do financiamento direto do município. Ainda assim, o percentual aplicado permanece significativamente superior ao exigido legalmente, reafirmando o compromisso do município com o fortalecimento da saúde pública.

Gráfico 28 - Evolução da aplicação de recursos Municipais na Saúde.



Fonte: SIOPS – 11/09/2025 - Gráfico: Setor de Planejamento.

<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php?S=1&UF=31;&Municipio=313940;&Ano=2024&Periodo=2>

Tabela 57 - Indicadores de despesa e receita no ano de 2024 – Manhauçu

| Indicador                                                                                                           | 2024    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Participação da receita de impostos na receita total do Município                                                   | 10,92%  |
| Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município                                   | 77,76%  |
| Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município             | 32,31%  |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 73,93%  |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município  | 43,66%  |
| Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município       | 45,04%  |
| Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante                             | 1.959,1 |
| Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde                                                      | 32,57%  |
| Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde                                                 | 0,23%   |
| Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde                        | 42,78%  |
| Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde                                                | 3,66%   |
| Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos                                                              | 10,07%  |
| Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde                      | 62,22%  |
| Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012                                             | 26,52%  |

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/siops/indicadores> – 11/09/2025

## 10 RECURSOS HUMANOS

Tabela 58 - Vínculo de trabalho dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde

| Vínculo Servidor                                   | Nº Servidores - Dezembro 2024 |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|
| Servidores efetivos                                | 269                           |
| Servidores com contrato por prazo determinado      | 650                           |
| Servidores com vínculo exclusivamente comissionado | 14                            |
| Servidores com vínculo no Estado                   | 01                            |
| Servidores efetivos afastados (Licenças INSS)      | 19                            |
| Agente Político (Secretário)                       | 01                            |
| Total                                              | 954                           |

Fonte: Recursos Humanos Prefeitura

Tabela 59 - Número de profissionais ativos da Secretaria Municipal de Saúde, por cargo ocupado – Dezembro 2024

| Cargo                            | Nº Dez. 2024 | Cargo                                 | Nº Dez. 2024 |
|----------------------------------|--------------|---------------------------------------|--------------|
| Agente Comunitário de Saúde      | 201          | Médico                                | 0            |
| Agente de Combate à Endemias     | 47           | Médico Estratégia Saúde da Família    | 17           |
| Agente de Serviços Públicos      | 119          | Médico(a) Cardiologista               | 0            |
| Fiscal Municipal                 | 06           | *Médico(a) Clínico Geral              | 14           |
| Assessor Jurídico                | 0            | Médico(a) Cirurgião Plástico          | 0            |
| Assistente Administrativo        | 66           | Médico(a) Ginecologista e Obstetra    | 0            |
| Assistente Social                | 9            | Médico(a) Hematologista               | 01           |
| Auxiliar de Consultório Dentário | 19           | Médico(a) Infectologista              | 0            |
| Biólogo                          | 0            | Médico(a) Mastologista                | 0            |
| Comissionados Exclusivo          | 14           | Médico(a) Neurologista                | 01           |
| Comissionado/efetivo             | 09           | Médico(a) Ortopedista                 | 07           |
| Educador Físico                  | 5            | Médico(a) Pediatra                    | 0            |
| Enfermeiro                       | 53           | Médico(a) Plantonista                 | 27           |
| Estagiário                       | 01           | Médico(a) Radiologista                | 01           |
| Bioquímico/Farmacêutico          | 31           | Médico(a) Psiquiatra                  | 0            |
| Fisioterapeuta                   | 13           | Médico(a) Pós graduado em psiquiatria | 0            |
| Fonoaudiólogo                    | 02           | Médico Reumatologista                 | 0            |
| Motorista                        | 41           | Médico(a) Sanitarista                 | 0            |
| Oficineira                       | 07           | Médico Supervisor                     | 0            |
| Pedagogo(a)                      | 02           | Médico(a) Ultrassonografista          | 0            |
| Psicólogo(a)                     | 16           | Médico(a) Urologista                  | 0            |
| Técnico de Enfermagem            | 146          | Médico Veterinário                    | 0            |

|                                     |    |               |     |
|-------------------------------------|----|---------------|-----|
| Técnico(a) em Laboratório           | 1  | Nutricionista | 08  |
| Terapeuta Ocupacional               | 1  | Odontólogo    | 31  |
| Odontólogo Buco Maxilo              | 01 |               |     |
| Supervisor de Ações Epidemiológicas | 03 |               |     |
| Técnico(a) em Higiene Dental        | 03 |               |     |
| Técnico de Informática              | 02 |               |     |
| Técnico(a) em Radiologia            | 08 |               |     |
| Pedreiro                            | 01 |               |     |
| Eletricista                         | 01 |               |     |
| Total de Servidores em atividade:   |    |               | 934 |

Fonte: Recursos Humanos Prefeitura – em 17/09/2025, de acordo com o Sistema E& L.

Observação:

\*Os médicos acima citados foram contratados como médico clínico de acordo com PCCV.

## **11 GESTÃO DA SAÚDE**

### **Planejamento**

O planejamento no SUS ocorre enquanto responsabilidade conjunta nas três esferas da federação: União, Estados, Distrito Federal e Municípios devem planejar e desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. Assim, as atividades de planejamento desenvolvidas de forma individual, em cada uma das esferas, em seus respectivos territórios, devem levar em conta as atividades das demais esferas, buscando gerar complementaridade e funcionalidade.

Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

A instituição do Planejamento no SUS em Manhuaçu aconteceu, formalmente, em outubro de 2009.

As principais ações executadas pelo setor são, a elaboração dos Relatórios de Gestão (quadrimestrais e anuais), coordenação e elaboração do Plano Municipal de Saúde, elaboração da Programação Anual de Saúde, acompanhamento do desempenho dos indicadores de saúde e articulação para intervenções, construção e implementação de indicadores de saúde municipais, acompanhamento crítico da produção municipal e participação na elaboração dos instrumentos de gestão do Município: Plano Plurianual Municipal, Lei de Diretrizes Orçamentária e Lei Orçamentária Anual.

### **DESCENTRALIZAÇÃO/REGIONALIZAÇÃO**

#### **Funcionamento da comissão intergestores**

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) consiste no fórum de negociação e pactuação entre os representantes dos gestores das três esferas de governo. Assim, integram a CIT os representantes da direção do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Essas mesmas atribuições são desempenhadas pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), existentes em cada um dos 26 Estados da federação e que reúnem os representantes da secretaria estadual e das secretarias municipais de saúde.

Já as comissões intergestores regionais (CIR) compõem as instâncias de governança federativa do SUS - CIB e CIT -, conforme art. 30, incisos II e III, do Decreto nº 7.508, de 20 de junho de 2011, onde os gestores municipais e o gestor estadual tomam as decisões relativas ao planejamento e à gestão do SUS no âmbito das regiões de saúde. As CIR estão vinculadas às respectivas secretarias estaduais de saúde para efeitos operacionais e administrativos, devendo observar as diretrizes definidas na respectiva CIB).

A Comissão Intergestores da Região Ampliada de Saúde – Leste do Sul - CIRA (Macrorregional) reúne-se também junto aos gestores dos municípios sede das Regiões de Saúde de Manhuaçu, Ponte Nova e Viçosa, GRS de Manhumirim e Ponte Nova e COSEMS macrorregional.

#### **As redes regionalizadas de atenção à saúde**

O Plano Diretor de Regionalização- PDR enquanto ferramenta foi institucionalizado pela Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/02) e é utilizado com o objetivo de organizar espacialmente a oferta de serviços do SUS/MG entre os municípios, atribuindo a cada um a sua parcela de responsabilidade na assistência a saúde do estado de acordo com os princípios de economia de escala e escopo para que se amplie a acessibilidade ao tratamento demandado, uma vez que existem procedimentos que em virtude do alto custo não são ofertados em

todos os municípios.

Segundo o PDR Manhuaçu integra a Região Ampliada de Saúde é Leste do Sul cujo município sede é Ponte Nova para o qual devem convergir as referências de alta complexidade das regiões de saúde de referência (Ponte Nova, Viçosa e Manhuaçu) .

## **12 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

A educação permanente profissional é prevista em Minas Gerais através da Política Estadual de Promoção a Saúde- POEPS, enquanto objetivo através da POEPS devem ser promovidos processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos na POEPS, para trabalhadores, gestores e cidadãos.

Em Manhuaçu, ações sistemáticas de Educação Permanente em Saúde são promovidas através do Centro Estadual de Atenção Especializada- CEAE, Centro de Referência Psicossocial de Manhuaçu - CAPS e Atenção Primária através das Estratégias de Saúde da Família- ESF's. Demais setores promovem ações pontuais de educação em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde ainda oferece vagas de estágio à Instituições de Ensino Técnico e de Nível Superior as faculdades localizadas no município, bem como, disponibiliza espaços para pesquisas de cunho acadêmico cujos produtos tenham relevância à comunidade.

## **13 INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE**

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde foi instituída pela Portaria 589 de 20 de maio de 2019, alterada pela Portaria nº 1.768, de 30 de julho de 2021, a intenção é promover a inovação como forma de apoio à transformação digital dos processos de trabalho em saúde, aprimorar a governança no uso da informação, das soluções de tecnologia da informação e da saúde digital, bem como a transparência, a segurança e o acesso às informações em saúde pela população e a melhoria da saúde do cidadão.

A informação em saúde é fundamental para organização de processos de trabalho sistêmicos que favorecem à tomada de decisão e conduzem ao desenvolvimento de ações e atividades capazes de impactar a situação de saúde, além disso, é importante ferramenta de informação para os usuários do SUS .

Para o processamento das informações, são utilizados sistemas de informação, estes proporcionam as condições para que se realizem, desde o nível local do sistema de saúde: a coleta de dados, o processamento; o armazenamento; a consolidação e a análise e a transmissão e difusão de dados e informações.

A Secretaria Municipal de Saúde de Manhauçu, desde o ano de 2010 utiliza o sistema de informação terceirizado. Atualmente a empresa que presta o serviço é a Viver Sistemas.

A nível nacional, diversos são os sistemas de informação em saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde, eles englobam dados em todos os níveis de atenção.

Relacionado a atenção básica, o sistema instituído por meio do Governo Federal foi o E-SUS, ele foi implantado em Manhauçu, nas unidades de atenção primária a partir de 2016 e com funcionamento integrado ao sistema próprio. Atualmente o sistema apresenta um desenvolvimento positivo relacionado aos processos de trabalho.

## **14 PROPOSIÇÕES DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MANHUAÇU**

### **A – INTERSETORIALIDADE**

- 1-Identificar as fragilidades nas condições de saneamento básico nas comunidades de Dom Corrêa, Santo Amaro, Ponte do Silva e Vila Nova e encaminhar para os órgãos competentes;
- 2-Procurar melhorar o canil para resolver a situação dos cachorros nas comunidades, para evitar as doenças de leishmaniose, encaminhando ao órgão responsável para construção de um centro de zoonoses;
- 3-Melhorias na coleta de lixo e garantia dos aterros sanitários (animais de rua agravam a situação) em todo município;
- 4-Implantação de sistema adequado de tratamento de água nas escolas rurais;
- 5-Academia ao ar livre para as comunidades que ainda não foram contempladas;
- 6-Melhoria da urbanização e mobilidade urbana (calçamento), nas comunidades que ainda não foram contempladas;
- 7-Fiscalização dos lotes vagos e notificação dos proprietários com efetiva aplicação das multas;
- 8-Trabalhar a educação continuada com objetivo da redução do lixo na comunidade, como coleta seletiva, e educação continuada ligadas ao saneamento básico;
- 9-Solicitar a Implantação de um Centro de Reciclagem;
- 10-Promover mais ações de lazer e recreação para a comunidade a fim de melhorar a qualidade de vida;
- 11-Melhorar a coleta de lixo na zona rural e aumentar na zona urbana a coleta de lixo eletrônico;
- 12-Solicitar à Secretaria de Meio Ambiente que conscientize e fiscalize o uso dos secadores de café no período da safra, visto que neste período há o aumento do número de doenças respiratórias;
- 13-Solicitar à Secretaria de Meio Ambiente a implementação de ações que visam controlar e fiscalizar o alto índice de abandono de cães na área rural e urbana;
- 14-Criar uma política de controle de animais sinantrópicos que comprometem a saúde da comunidade;
- 15-Adoção de medidas para identificação de problemas com o esgoto a céu aberto nos bairros Catuaí, São Francisco de Assis e demais comunidades, com encaminhamento ao SAAE.

### **B – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

- 16-Disponibilizar 01 farmacêutico para cada 02 ESFs;
- 17-Garantir o fornecimento dos medicamentos dentro da REMUNE.

### **C – TECNOLOGIA, CONSTRUÇÃO, VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS**

- 18-Realizar estudo técnico afim de disponibilizar veículo com motorista para as comunidades rurais,

considerando a distância à sede (Manhuaçu) e as necessidades das Unidades de Saúde;

19-Criar cronograma de manutenção das instalações das ESFs, com fiscalização do COUS;

20-Instalação de câmeras de segurança nas UBSs do município;

21-Placa de sinalização em todas as UBSs para estacionamento exclusivo de ambulância;

22-Criação da ESF em Palmeiras;

23-Construção de ponto de apoio da UBS Nossa Senhora Aparecida;

24-Ampliação da estrutura física da Unidade de Saúde do Bairro Nossa Sra. Aparecida contemplando a farmácia e sala de vacina;

25-Aquisição de equipamentos para o grupo de atividade física (GAT);

26-Colocação do elevador na UBS São Vicente (fisioterapia e eletro funcionam no segundo andar e não tem espaço para funcionar no primeiro);

27-Colocação de toldo na entrada de todas as UBSs, que necessitam, para abrigar usuários do sol e da chuva;

28-Instalação de grade em todas as UBSs que tiverem necessidade;

29-Construção de sede própria do ESF Santana, Santa Terezinha, Bom Pastor e Bom Jardim;

30-Implantação de um Ponto de Apoio para o Clube do Sol, Vila de Fátima e no Barreiro devido à distância das ESFs;

31-Implantar em esquema de vigilância noturno nas proximidades de todas as UBSs;

32-Melhorar o programa do tablete dos ACS, para aprimorar o desenvolvimento da função;

33-Melhorar equipamentos (computadores, impressoras e conexão com a internet);

34-Construção de uma nova unidade de saúde para o centro, pois a comunidade fica desassistida;

35-Reforma dos estabelecimentos de saúde (CEAE, cozinha da secretaria de saúde, policlínica, etc.);

36-Implantação de um Centro Avançado de Imagem e Diagnóstico.

#### **D – AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

37-Aprimorar e fortalecer a assistência ao hipertenso e diabético em todas as Unidades Básicas de Saúde, incluindo um trabalho de conscientização e prevenção na comunidade;

38-Desenvolver um trabalho de combate ao álcool e drogas em todas as Unidades Básicas de Saúde, semelhante à equipe de tabaco e fortalecimento do Programa Juventude Consciente de combate ao uso de álcool e drogas;

39-Investir na educação popular e no conhecimento dos direitos e deveres dos usuários no âmbito do SUS;

40-Atendimento de fisioterapia na ESF Santo Amaro, devido à dificuldade em deslocar para Manhuaçu;

41-Facilitar acesso e informações para pacientes que tem o direito no atendimento de serviço domiciliar (SAD);

42-Melhorar a comunicação das equipes das UBSs e comunidade;

- 43-Retorno das atividades físicas em Palmeiras;
- 44-Aumentar oferta de atividades física para crianças e adolescentes;
- 45-Fazer divulgação dos eventos e ações da Secretaria Municipal de Saúde nas rádios e com panfletos para atingir as pessoas que não tem redes sociais;
- 46-Trabalhar melhor a conscientização do usuário quanto a estar agendado e não comparecer para o atendimento. Avisar ausência no mínimo com 48 horas de antecedência;
- 47-Criação de um aplicativo SUS/Cidadão;
- 48-Atendimento à população do Barreiro pela equipe multiprofissional;
- 49-Fortalecimento de serviço de atenção à Saúde Mental, na Atenção Primária, com profissionais especializados para o atendimento a usuários com transtornos mentais e egressos dos CAPS, incluindo transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas;
- 50-Aprimorar a capacitação dos funcionários responsáveis pela coleta de sangue nas ESFs e demais unidades de saúde e levantar as causas da recoleta a fim de diminuí-las;
- 51-Qualificar o atendimento e acolhimento dos profissionais de saúde para que aconteçam de forma mais humanizada;
- 52-Garantir estrutura física adequada nos locais de saúde para melhor atender os funcionários e usuários. (Ex.: áreas de atendimento, ergonomia, higiene e segurança, acessibilidade, áreas de apoio e equipamentos);
- 53-Avaliação prévia do paciente, pelo Assistente Social, para uso do transporte da saúde do setor de TFD, quando solicitado, a fim de diminuir problemas com o setor;
- 54-Implantar o programa de prevenção ao combate de doença renal crônica Pró-Rim, conforme Lei Municipal 3611/2016;
- 55-Implantação da semana de prevenção da doença renal crônica (segunda semana de março), conforme Lei Municipal 3613/2016;
- 56-Realizar estudos e levantamentos de dados relativos à doença renal, com disponibilização de dados e de forma permanente;
- 57-Priorizar as linhas de cuidado para o doente renal em todos os estágios, facilitando o acesso ao paciente a rede SUS;
- 58-Garantia da casa de apoio em Belo Horizonte e Muriaé para os usuários e motoristas, em atendimento do Tratamento Fora do Domicílio para passar o dia;
- 59-Criação de um setor responsável pela regulação e transferência, bem como disponibilizar funcionários e veículos para cobertura de eventos desportivos, festivos e culturais, oferecendo condições adequadas de alimentação;
- 60-Fortalecimento da psicologia na Atenção Primária, com psicólogo cumprindo 40 horas em cada ESF e Centro

Bem Viver, de forma a atuar na elaboração do projeto terapêutico singular favorecendo a assistência e acompanhamento de cada usuário;

61-Contratação de mais uma equipe da SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar para desospitalização de pacientes.

#### **E – ATENÇÃO ESPECIALIZADA:**

62-Aumentar as vagas de médicos especialistas, com ampliação de vagas e especialidades na atenção secundária e reabilitação com maior rotatividade das filas e aumento de vagas de acordo com a demanda;

63-Aumentar o rol das especialidades não realizadas no SUS;

64-Promover mutirões de atendimentos periodicamente para diminuir as filas (diferentes especialidades) com o objetivo de agilizar agendamentos de consultas e exames especializados;

65-Implementar parcerias com clínicas, hospitais e faculdades para aumentar o atendimento às especialidades.

66-Em consultas com especialistas já sair com a marcação de exames;

67-Qualificação dos especialistas em relação ao tratamento ao paciente.

#### **F – RECURSOS HUMANOS:**

68-Melhoria na estrutura e segurança dos profissionais;

69-Treinamento e capacitação para os funcionários das ESFs: educação continuada;

70-Mais humanização por parte da equipe de Atenção Primária;

71-Aumentar o quadro de funcionários nas UBSs, observando a demanda;

72-Ferista para médico, enfermeiro e ACS;

73-Implementar medidas quanto à falta de transporte para o médico, comprometendo o atendimento de Palmeiras e Manhauçuzinho;

74-Contratação de um dentista para Palmeiras e construção de um consultório odontológico em Manhauçuzinho;

75-Promover a melhoria do salário do auxiliar administrativo;

76-Destinar mais um técnico de enfermagem para a UBS São Vicente e Bom Pastor, assim como um segundo auxiliar administrativo afim de otimizar o atendimento; providenciar um segundo enfermeiro ou técnico de enfermagem na UBS Petrina para auxiliar nas demandas bem como aumentar o número de profissionais administrativos na Unidade Básica de São Pedro do Avaí;

77-Aumentar o número de profissionais das UBSs proporcional ao aumento da população, de acordo com a necessidade;

78-Melhorar condições de trabalho dos servidores (uniforme, adornos);

79-Humanização e valorização do funcionário público, criação de um ambiente de trabalho positivo, onde o servidor se sinta reconhecido, respeitado e motivado. Retomada a confraternização anual dos funcionários com intuito de valorização e vivência dos mesmos;

80-Reestruturação do quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde para cobertura além do mínimo, aumentando o número de trabalhadores para não sobrecarregar a equipe;

81-Implantar o programa de prevenção ocupacional para o trabalhador.

#### **G – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**

82-Implantar um atendimento de urgência/emergência 24 horas em Realeza;

83-Melhorias na porta de entrada da Urgência/Emergência do Hospital César Leite, com maior fiscalização por parte do município (SMS) e Conselho Municipal de Saúde - CMS.

### **PROPOSIÇÕES DA 1ª CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA**

Com a realização da 1ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sediada no município de Manhuaçu, em 26 de abril de 2025, foram estabelecidas diretrizes e metas específicas com o objetivo de fortalecer as ações voltadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Por se tratar da primeira conferência dessa natureza e da inclusão inédita de suas propostas no Plano Municipal de Saúde, as proposições oriundas desse evento serão incorporadas a este documento, assegurando sua efetiva implementação e possibilitando o acompanhamento e a fiscalização por parte da gestão municipal e do Conselho Municipal de Saúde, no exercício do controle social.

Eixo 1: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como objetivo proteger os trabalhadores de riscos ocupacionais, bem como promover a saúde através de ações educativas e de conscientização sobre saúde no trabalho e de prevenir doenças relacionadas ao trabalho ao garantir condições seguras e saudáveis nos ambientes de trabalho.

84-Implantar o PROJETO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE MANHUAÇU – PRASMET, que tem como finalidade de escuta dos trabalhadores, mais especificadamente dos aspectos relativos à Saúde Mental, relacionada ao trabalho em situações de sofrimento e adoecimento, composta por equipe multiprofissional.

85-Maior efetivação dos órgãos responsáveis pelas notificações referente a saúde dos trabalhadores, capacitando os Agentes Comunitários de Saúde para notificações e monitorar através da Vigilância de Saúde do Trabalhador.

Eixo 2: As transformações no mercado de trabalho podem impactar negativamente a saúde física, mental e social dos trabalhadores, uma vez que exige adaptações que interferem diretamente neste processo.

86-Regulamentar a carga horária de 30h semanais para todos os trabalhadores de Saúde, sem redução do

salário, bem como o garantia do pagamento da insalubridade aos funcionários da Saúde.

87-Readequar o quadro funcional para que não haja sobrecarga para o trabalhador, bem como a participação dos trabalhadores nas PICS -Práticas Integrativas Complementares, próxima à sua Unidade de Trabalho, gerando qualidade de vida para o trabalhador na medida preventiva ao adoecimento.

Eixo 3: Envolver trabalhadores e trabalhadoras e suas comunidades no processo decisório da efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é essencial pois permite identificar as principais demandas e desafios relacionados à saúde nos ambientes de trabalho no território.

88-Publicizar as ações que envolvam a saúde do trabalhador no território, bem como criar mecanismos que orientem aos trabalhadores sobre seus direitos e deveres.

89-Dar acessibilidade e estrutura física do local de trabalho as Pessoas com Deficiência –PCD ou neurodivergente, bem como treinamento por profissional capacitado aos demais colegas do trabalho do que esperar e de como lidar com cada funcionário PCD ou neurodivergente de acordo com a sua deficiência, respeitando a individualidade de cada um e promover a inclusão.

## 15 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – 2026 a 2029

O presente capítulo trata das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde, para os próximos 4 anos. Nesse sentido, serão apresentados os principais conceitos que compõem o DOMI, o processo de elaboração do PMS e as diretrizes, objetivos, metas e indicadores do quadriênio.

Conforme propõe o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS 2009), as Diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. Elas são expressas de forma objetiva, por meio de um enunciado síntese, com o intuito de delimitar a estratégia geral. As diretrizes da PMS derivam diretamente das propostas da 13ª Conferência Municipal de Saúde.

Os Objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. Nesse sentido, eles apresentam o resultado esperado para o período, considerando os desafios e as prioridades definidas.

As Metas expressam quantitativamente um objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, e “quando”. As metas dizem respeito à efetividade das medidas adotadas sobre a situação de saúde da população e da gestão do Sistema de Saúde.

Os Indicadores medem o cumprimento das metas. São índices capazes de refletir parte de determinada situação, a partir da quantificação de variáveis. Um bom indicador deve ser sensível às mudanças situacionais e comunicável.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado com base em diversos insumos produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde, pelas instituições vinculadas e pelo Conselho Municipal de Saúde. Nesse sentido, é um documento que busca consolidar problemas, prioridades e diretrizes construídas de forma ampla e com a participação de atores diversos.

Assim, o processo de construção das diretrizes e objetivos ocorreu, baseado primordialmente nas recomendações da 13ª Conferência Municipal de Saúde em articulação com diagnósticos e outros instrumentos de planejamento em saúde do município. Para além das diretrizes apresentadas pela participação social, também foram consideradas as recomendações apresentadas pela Comissão Técnica de Avaliação do Plano Municipal de Saúde.

A parte do Plano Municipal de Saúde – PMS que se segue buscou alinhar o planejamento setorial de saúde, ao Plano de Governo da atual administração municipal, ao Plano Estadual de Saúde – PES, ao Plano Nacional de Saúde – PNS e às propostas da 13ª Conferência Municipal de Saúde. De forma que o planejamento aqui traçado, insere-se dentro de cada eixo da Conferência e procura contemplar as propostas aprovadas pela plenária, além de diretrizes, objetivos, metas e indicadores dos instrumentos de gestão citados acima.

Abaixo apresentamos um resumo das DIRETRIZES, com os pontos focais e descrição dos eixos principais:

## Eixo 1: Intersetorialidade

**Diretriz:** Promover ambientes saudáveis e sustentáveis nos territórios do município, por meio de ações intersetoriais que integrem vigilância em saúde, saneamento, meio ambiente, educação e mobilização social, visando melhorar as condições de vida da população, reduzir riscos e agravos, incentivar a participação comunitária e fortalecer práticas de promoção da saúde.

**Objetivo 1:** Fortalecer ações de vigilância ambiental e intersetorialidade para promover melhorias contínuas no saneamento básico, na qualidade da água, no manejo de resíduos e na identificação e solução de riscos ambientais, garantindo condições de vida dignas e saudáveis nos territórios urbanos e rurais do município.

| Ord.   | Descrição meta                                                                                                                                                                | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                                  | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 1      | Identificar as fragilidades nas condições de saneamento básico nas comunidades de Dom Corrêa, Santo Amaro, Ponte do Silva e Vila Nova e encaminhar para os órgãos competentes | 04        | 04        | 04        | 04        | Número de relatórios elaborados pelos ACE e ACS e encaminhados a Secretaria de Obras       | -                          | -                     | Número                         |
| Ações  | 1 – Elaboração de um relatório consolidado quadrimestral que identifique as fragilidades de saneamento básico nas comunidades e encaminhar a Secretaria de Obras              |           |           |           |           |                                                                                            |                            |                       |                                |
| 2      | Melhorias na coleta de lixo e garantia dos aterros sanitários (animais de rua agravam a situação) em todo município                                                           | 01        | 01        | 01        | 01        | Número de encaminhamentos a Secretaria Municipal de Infraestrutura e Limpeza urbana        | -                          | -                     | Número                         |
| Ações: | 1 – Encaminhar a Secretaria de Obras solicitação de melhoria na coleta de lixo                                                                                                |           |           |           |           |                                                                                            |                            |                       |                                |
| 3      | Implantação de sistema adequado de tratamento de água nas escolas rurais                                                                                                      | 01        | 01        | 01        | 01        | Número de relatórios elaborados pelos ACEs e encaminhados ao SAAE                          | -                          | -                     | Número                         |
| Ações: | 1 - Elaboração de relatórios e envio ao SAAE                                                                                                                                  |           |           |           |           |                                                                                            |                            |                       |                                |
| 4      | Melhorar a coleta de lixo na zona rural e aumentar na zona urbana a coleta de lixo eletrônico                                                                                 | 01        | 01        | 01        | 01        | Número de encaminhamentos feitos a Secretaria Municipal de Infraestrutura e Limpeza urbana | -                          | -                     | Número                         |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |           |           |           |                                                                                                                         |   |   |               |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------------|
| <b>Ações:</b> | 1 – Encaminhar a Secretaria Municipal de Infraestrutura e Limpeza a proposição para apreciação.                                                                                                                                                                     |           |           |           |           |                                                                                                                         |   |   |               |
| <b>5</b>      | Adoção de medidas para identificação de problemas com o esgoto a céu aberto nos bairros Catuaí, São Francisco de Assis e demais comunidades, com encaminhamento ao SAAE                                                                                             | <b>01</b> | <b>01</b> | <b>01</b> | <b>01</b> | Número de relatórios elaborados pelo ACS ou ACE em relação a esgoto a céu aberto nas regiões urbanas e rurais da cidade | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 – Elaboração por parte do ACS e ACE e envio a Secretaria de Saúde de Saúde – Coordenação de Atenção Primária à Saúde de relatórios de ocorrência de esgoto a céu aberto para as devidas providências junto ao SAAE<br>2 – Envio dos relatórios detalhados ao SAAE |           |           |           |           |                                                                                                                         |   |   |               |

**Objetivo 2:** Implementar estratégias de controle de zoonoses, de fiscalização ambiental e de redução de riscos sanitários, assegurando a proteção da população frente a agravos relacionados a animais, vetores, poluentes e danos ambientais, por meio de ações de prevenção, monitoramento e responsabilização interinstitucional.

| <b>Ord.</b>   | <b>Descrição meta</b>                                                                                                                                                                                | <b>Meta 2026</b> | <b>Meta 2027</b> | <b>Meta 2028</b> | <b>Meta 2029</b> | <b>Indicador</b>                                                                                                | <b>Valor referência indicador</b> | <b>Ano Base do Indicador</b> | <b>Unidade de medida do indicador</b> |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>6</b>      | Procurar melhorar o canil para resolver a situação dos cachorros nas comunidades, para evitar as doenças de leishmaniose, encaminhando ao órgão responsável para construção de um centro de zoonoses | <b>01</b>        | <b>01</b>        | -                | -                | Número de solicitação a Secretaria de Meio Ambiente para melhoria do canil.<br>Construção do Centro de zoonoses | -                                 | -                            | <b>Número</b>                         |
| <b>Ações</b>  | 1 – Solicitar a Secretaria de Meio Ambiente a melhoria do canil municipal<br>2 – Construção do Centro de Zoonoses                                                                                    |                  |                  |                  |                  |                                                                                                                 |                                   |                              |                                       |
| <b>7</b>      | Solicitar à Secretaria de Meio Ambiente que conscientize e fiscalize o uso dos secadores de café no período da safra, visto que neste período há o aumento do número de doenças respiratórias        | <b>01</b>        | <b>01</b>        | <b>01</b>        | <b>01</b>        | Número de solicitações encaminhadas a Secretaria de Meio Ambiente                                               | -                                 | -                            | <b>Número</b>                         |
| <b>Ações:</b> | 1 - Encaminhar a Secretaria de Meio Ambiente, ofício solicitando ação de conscientização sobre uso dos secadores de café e sua ligação a doenças respiratórias                                       |                  |                  |                  |                  |                                                                                                                 |                                   |                              |                                       |
| <b>8</b>      | 1 - Solicitar à Secretaria de Meio Ambiente a implementação de ações que visam controlar e fiscalizar o alto índice de abandono de cães na área                                                      | <b>01</b>        | -                | <b>01</b>        | -                | Número de solicitações encaminhadas a Secretaria de Meio Ambiente para controle de                              | -                                 | -                            | <b>Número</b>                         |

|               |                                                                          |  |  |  |  |                  |  |  |  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------|--|--|--|
|               | rural e urbana                                                           |  |  |  |  | abandono de cães |  |  |  |
| <b>Ações:</b> | 1 - Encaminhar a proposição para a Secretaria Municipal de Meio Ambiente |  |  |  |  |                  |  |  |  |

**Objetivo 3:** Fortalecer práticas de promoção da saúde e educação ambiental nas comunidades, incentivando a participação social, a corresponsabilidade cidadã e o desenvolvimento de ações educativas e de convivência que contribuam para mudanças positivas nos hábitos, no comportamento ambiental e na qualidade de vida da população.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                                                          | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                          | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 9             | Trabalhar a educação continuada com objetivo da redução do lixo na comunidade, como coleta seletiva, e educação continuada ligadas ao saneamento básico | 02        | 02        | 02        | 02        | Número de ações de educação continuada realizada pela Secretaria de Saúde nas ESFs | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 – Realizar ações de conscientização sobre o tema                                                                                                      |           |           |           |           |                                                                                    |                            |                       |                                |
| 10            | Promover mais ações de lazer e recreação para a comunidade a fim de melhorar a qualidade de vida                                                        | 01        | 01        | 01        | 01        | Número de ações intersecretarial realizadas                                        | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 – Realizar ações de lazer e recreação em conjunto com as Secretarias de Esporte, Cultura e Educação para a promoção de lazer e recreação              |           |           |           |           |                                                                                    |                            |                       |                                |

**Objetivo 4:** Promover a melhoria da infraestrutura urbana e a oferta de espaços públicos saudáveis, sustentáveis e inclusivos, estimulando práticas de vida ativa, ampliando áreas de convivência e lazer e incentivando ações voltadas ao desenvolvimento urbano sustentável e ao bem-estar comunitário.

| Ord. | Descrição meta                                                            | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                             | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 11   | Academia ao ar livre para as comunidades que ainda não foram contempladas | 01        | 01        | 01        | 01        | Número de solicitações de instalação de academias de saúde enviadas a | -                          | -                     | Número                         |

|               |                                                                                                                                                                    |           |           |           |           |                                                                                                        |   |   |               |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------------|
|               |                                                                                                                                                                    |           |           |           |           | Secretaria Municipal de Infraestrutura e Limpeza urbana                                                |   |   |               |
| <b>Ações:</b> | 1 – Solicitar a Secretaria de Obras a instalação de academia ao ar livre nas localidades (não foram citadas quais)                                                 |           |           |           |           |                                                                                                        |   |   |               |
| <b>12</b>     | Melhoria da urbanização e mobilidade urbana (calçamento), nas comunidades que ainda não foram contempladas                                                         | <b>01</b> | <b>01</b> | <b>01</b> | <b>01</b> | Número de solicitações de melhorias enviadas a Secretaria Municipal de Infraestrutura e Limpeza urbana | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 – Encaminhar solicitação de melhoria da infraestrutura urbana com calçamentos de ruas ainda sem pavimentação (Não possuímos listagem de locais não pavimentados) |           |           |           |           |                                                                                                        |   |   |               |
| <b>13</b>     | Solicitar a Implantação de um Centro de Reciclagem                                                                                                                 | <b>01</b> | -         | -         | -         | Número de solicitação encaminhada a Secretaria Municipal de Infraestrutura e Limpeza urbana            | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b>  | 1 – Encaminhar a Secretaria Municipal de Infraestrutura e Limpeza urbana, ofício de solicitação de implementação de Centro de Reciclagem no Município de Manhauçu  |           |           |           |           |                                                                                                        |   |   |               |

## Eixo 2: Ampliação e qualificação da Assistência à Saúde e Atenção Especializada

**DIRETRIZ:** Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial e regionalizada para fortalecer e ampliar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

**Objetivo 5:** Consolidar a Atenção Primária como eixo ordenador do cuidado, ampliando a oferta e a qualidade de ações clínico-assistenciais, de promoção da saúde e de comunicação comunitária, com ênfase no manejo de crônicos, atividades físicas, serviços de reabilitação e acolhimento humanizado para garantir resolução local e vínculo com a população.

| Ord.      | Descrição meta                                                                                                                                             | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                               | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>14</b> | Aprimorar e fortalecer a assistência ao hipertenso e diabético em todas as Unidades Básicas de Saúde, incluindo um trabalho de conscientização e prevenção | <b>03</b> | <b>03</b> | <b>03</b> | <b>03</b> | Número de ações de conscientização, palestras e mobilização realizadas pela ESF/eMulti. | -                          | -                     | <b>Número</b>                  |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |           |           |           |                                                                                                                      |           |             |               |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|---------------|
|               | na comunidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |           |           |           |                                                                                                                      |           |             |               |
| <b>Ações:</b> | 1 - Capacitar os ACSs para o melhor acompanhamento dos hipertensos e diabéticos;<br>2 - Integrar as ações de APS com a Atenção Especializada, mediante as linhas de cuidado<br>3 – Atividades de conscientização, palestras e mobilização em redes sociais sobre os temas                                                                                            |           |           |           |           |                                                                                                                      |           |             |               |
| <b>15</b>     | Atendimento de fisioterapia na ESF Santo Amaro, devido à dificuldade em deslocar para Manhauçu                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>01</b> | -         | -         | -         | Número de fisioterapeuta atendendo no ESF Santo Amaro                                                                | -         | -           | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 – Disponibilizar um fisioterapeuta para atendimento na ESF Santo Amaro                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |           |           |           |                                                                                                                      |           |             |               |
| <b>16</b>     | Melhorar a comunicação das equipes das UBSs e comunidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>03</b> | <b>03</b> | <b>03</b> | <b>03</b> | Número de ações realizadas para otimizar a comunicação entre as UBSs e a comunidade                                  | -         | -           | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 - Valorizar os ACS como elo entre UBS e comunidade, fornecendo materiais padronizados para orientações e fortalecendo sua função de multiplicadores de informação;<br>2 – Promover encontros temáticos nas reuniões mensais do COUS;<br>3 – Postagens nas redes sociais oficiais sobre campanhas de vacinação, horários de coleta de exames e orientações diversas |           |           |           |           |                                                                                                                      |           |             |               |
| <b>17</b>     | Retorno das atividades físicas em Palmeiras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>01</b> | -         | -         | -         | Atividades físicas em Palmeiras retomadas                                                                            | -         | -           | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 – Retomar a realização do grupo de atividades físicas em Palmeiras                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |           |           |           |                                                                                                                      |           |             |               |
| <b>18</b>     | Aumentar oferta de atividades física para crianças e adolescentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>06</b> | <b>06</b> | <b>06</b> | <b>05</b> | Número de grupos de atividades físicas ofertadas para crianças e adolescentes                                        | <b>02</b> | <b>2024</b> | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 – Ampliar a oferta de atividades físicas para crianças e adolescentes por meio dos educadores físicos da Equipe Multidisciplinar                                                                                                                                                                                                                                   |           |           |           |           |                                                                                                                      |           |             |               |
| <b>19</b>     | Fazer divulgação dos eventos e ações da Secretaria Municipal de Saúde nas rádios e com panfletos para atingir as pessoas que não tem redes sociais                                                                                                                                                                                                                   | <b>03</b> | <b>03</b> | <b>03</b> | <b>03</b> | Número de divulgações em rádio, panfletos e cartazes a comunidade em geral das ações e campanhas realizadas pela SMS | -         | -           | <b>Número</b> |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |             |             |             |                                                                                                        |             |             |               |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>Ações:</b> | 1 – Realizar divulgação em rádio dos eventos, ações e campanhas realizadas pela Secretaria;<br>2 – Realizar a divulgação através de panfletos e cartazes dos eventos, ações e campanhas realizadas pela Secretaria.                                                                                                                                                                                                                                            |             |             |             |             |                                                                                                        |             |             |               |
| <b>20</b>     | Trabalhar melhor a conscientização do usuário quanto a estar agendado e não comparecer para o atendimento. Avisar ausência no mínimo com 48 horas de antecedência                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>03</b>   | <b>03</b>   | <b>03</b>   | <b>03</b>   | Números de ações de conscientização para redução do absenteísmo em consultas e procedimentos agendados | -           | -           | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 - Orientar pacientes durante visitas domiciliares e nas salas de espera sobre a importância de avisar a ausência para realização de um procedimento agendado com mínimo de 02 dias de antecedência;<br>2 – Cartazes nas UBSs, Policlínica, CEAE e UAI sobre a importância de comparecer as consultas agendadas, ou avisar com antecedência da impossibilidade de comparecer;<br>3 – Trabalho educativo realizado pelos ACS para conscientização da população |             |             |             |             |                                                                                                        |             |             |               |
| <b>21</b>     | Atendimento à população do Barreiro pela equipe multiprofissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>12</b>   | <b>12</b>   | <b>12</b>   | <b>12</b>   | Número de atendimentos/ano realizado no Ponto de Apoio do Barreiro                                     | -           | -           | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b>  | 1 – Realizar 01 atendimento mensal pela e-Multi no Ponto de Apoio do Barreiro (ESF Engenho da Serra)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |             |             |             |                                                                                                        |             |             |               |
| <b>22</b>     | Qualificar o atendimento e acolhimento dos profissionais de saúde para que aconteçam de forma mais humanizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>01</b>   | <b>01</b>   | <b>01</b>   | <b>01</b>   | Número de capacitação, seminários, palestras e treinamentos voltados ao tema                           | -           | -           | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b>  | 1 – Realizar palestras, capacitações, seminários e treinamentos com foco no atendimento humanizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |             |             |             |                                                                                                        |             |             |               |
| <b>23</b>     | Ampliar em 1% ao ano o número de exames de mamografia, independente da faixa etária, em relação ao ano anterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>7474</b> | <b>7548</b> | <b>7623</b> | <b>7699</b> | Número de mamografias realizadas no ano                                                                | <b>7400</b> | <b>2024</b> | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b>  | 1 – Ampliar a oferta de exames anualmente<br>2 – Realizar ações de conscientização sobre a importância da realização do exame de mamografia (Rádio, redes sociais e outubro rosa)<br>3 – Ações busca ativa por parte da Equipe de APS das pacientes alvo                                                                                                                                                                                                       |             |             |             |             |                                                                                                        |             |             |               |
| <b>24</b>     | Ampliar em 1% ao ano a realização de exames citopatológicos do colo de útero, independentemente da idade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>5120</b> | <b>5171</b> | <b>5222</b> | <b>5274</b> | Número de exames citopatológicos realizados                                                            | <b>5070</b> | <b>2024</b> | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b>  | 1 – Ampliar a oferta de exames anualmente<br>2 – Realizar ações de conscientização sobre a importância da realização do exame citopatológico (Rádio, redes sociais e outubro rosa)<br>3 – Ações busca ativa por parte da Equipe de APS das pacientes alvo                                                                                                                                                                                                      |             |             |             |             |                                                                                                        |             |             |               |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                    |             |             |             |             |                          |             |             |               |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>25</b>    | Ampliar o número de exames PSA realizados em relação ao ano anterior, com incremento mínimo de 100 exames a cada ano.                                                                                                                              | <b>4894</b> | <b>4994</b> | <b>5094</b> | <b>5194</b> | Número de PSA realizados | <b>4794</b> | <b>2024</b> | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b> | 1 – Ampliar a oferta de exames anualmente<br>2 – Realizar ações de conscientização sobre a importância da realização do exame de PSA (Rádio, redes sociais e novembro azul)<br>3 – Ações busca ativa por parte da Equipe de APS das pacientes alvo |             |             |             |             |                          |             |             |               |

**Objetivo 6:** Aprimorar e expandir os serviços de cuidado domiciliar e de suporte aos usuários em deslocamento (TFD), por meio de regulação eficiente, critérios de avaliação social, ampliação de equipes SAD e oferta de casas de apoio, assegurando continuidade do cuidado, dignidade e redução de barreiras à atenção fora do domicílio.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Meta 2026   | Meta 2027   | Meta 2028   | Meta 2029   | Indicador                                                           | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>26</b>     | Facilitar acesso e informações para pacientes que tem o direito no atendimento de serviço domiciliar (SAD)                                                                                                                                                                                                                                              | <b>02</b>   | <b>02</b>   | <b>02</b>   | <b>02</b>   | Número de capacitação e divulgação realizadas                       | -                          | -                     | <b>Número</b>                  |
| <b>Ações:</b> | 1 - Realizar treinamentos periódicos com médicos, enfermeiros e ACS para que orientem corretamente as famílias sobre o acesso ao SAD durante consultas e visitas domiciliares;<br>2 - Distribuir cartilhas, panfletos e documentos informativos nas UBSs, hospitais, CAPS e Policlínica;<br>3 - Divulgar vídeos curtos nas redes sociais da Secretaria. |             |             |             |             |                                                                     |                            |                       |                                |
| <b>27</b>     | Avaliação prévia do paciente, pelo Assistente Social, para uso do transporte da saúde do setor de TFD, quando solicitado, a fim de diminuir problemas com o setor                                                                                                                                                                                       | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | Percentual de solicitações analisadas                               | -                          | -                     | <b>Percentual</b>              |
| <b>Ações</b>  | 1 – Analisar as solicitações de transporte para Tratamento Fora do Domicílio, de acordo com os laudos apresentados<br>2 – Encaminhar o paciente para avaliação do médico da ESF, caso o mesmo não possua nenhum laudo que justifique o transporte excepcional                                                                                           |             |             |             |             |                                                                     |                            |                       |                                |
| <b>28</b>     | Garantia da casa de apoio em Belo Horizonte e Muriaé para os usuários e motoristas, em atendimento do Tratamento Fora do Domicílio para passar o dia                                                                                                                                                                                                    | <b>01</b>   | <b>01</b>   | -           | -           | Número de casas de apoio contratualizada em Belo Horizonte e Muriaé | -                          | -                     | <b>Número</b>                  |
| <b>Ações</b>  | 1 – Contratação de casa de apoio em Belo Horizonte para atendimento dos pacientes em consultas de TFD<br>2 – Contratação de casa de apoio em Muriaé para atendimento dos pacientes em consultas de TFD                                                                                                                                                  |             |             |             |             |                                                                     |                            |                       |                                |

|              |                                                                                                                                                                                                                            |            |            |            |            |                                                                                                      |           |             |                   |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------------|
| <b>29</b>    | Criação de um setor responsável pela regulação e transferência, bem como disponibilizar funcionários e veículos para cobertura de eventos desportivos, festivos e culturais, oferecendo condições adequadas de alimentação | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | Percentual de criação do setor e estudo de viabilidade para o fornecimento ou custeio da alimentação | -         | -           | <b>Percentual</b> |
|              | 1 – Criação do setor ou incorporação das atividades mencionadas ao Setor de Transporte da Secretaria de Saúde<br>1 – Estudo de viabilidade para fornecimento de auxílio ou reembolso para a alimentação                    |            |            |            |            |                                                                                                      |           |             |                   |
| <b>30</b>    | Contratação de mais uma equipe da SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar para desospitalização de pacientes                                                                                                               | -          | <b>01</b>  | -          | -          | Número de equipes do SAD contratadas e credenciadas                                                  | <b>01</b> | <b>2024</b> | <b>Número</b>     |
| <b>Ações</b> | 1 – Contratar e credenciar junto ao Ministério da Saúde mais uma equipe de SAD                                                                                                                                             |            |            |            |            |                                                                                                      |           |             |                   |

**Objetivo 7:** Implementar um programa municipal integrado para prevenção, detecção precoce e manejo da Doença Renal Crônica, com monitoramento sistemático de dados, ações educativas perenes, eventos de prevenção e estabelecimento de linha de cuidado articulada entre APS, atenção especializada e centros de reabilitação.

| <b>Ord.</b>  | <b>Descrição meta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Meta 2026</b> | <b>Meta 2027</b> | <b>Meta 2028</b> | <b>Meta 2029</b> | <b>Indicador</b>                                                                              | <b>Valor referência indicador</b> | <b>Ano Base do Indicador</b> | <b>Unidade de medida do indicador</b> |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>31</b>    | Implantar o programa de prevenção ao combate de doença renal crônica Pró-Rim, conforme Lei Municipal 3611/2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>25%</b>       | <b>25%</b>       | <b>25%</b>       | <b>25%</b>       | Percentual de implantação do Programa de Prevenção ao combate de doença renal crônica Pró Rim | -                                 | <b>01</b>                    | <b>Percentual</b>                     |
| <b>Ações</b> | 1 - Desenvolver campanhas de esclarecimento da população sobre a DRC, especialmente sobre sintomas, tratamento e sobre os locais de atendimento para informação e encaminhamento<br>2 - Elaboração de manuais técnicos para profissionais da rede pública de educação e saúde<br>3 - Criação de cartilhas e folhetos explicativos para a população em geral<br>4 - Campanhas em locais públicos de grande circulação e nas ESFs<br>5 - Divulgação dos endereços das unidades de atendimento para informação, encaminhamento e tratamento através de meios de comunicação de ampla divulgação e circulação<br>6 - Estabelecer programa de realização de exames laboratoriais de sangue e de urina na Rede Pública Municipal para detecção precoce |                  |                  |                  |                  |                                                                                               |                                   |                              |                                       |

|              |                                                                                                                                                                                                |     |     |     |     |                                                                         |   |   |            |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------|---|---|------------|
| <b>32</b>    | Implantação da semana de prevenção da doença renal crônica (segunda semana de março), conforme Lei Municipal 3613/2016                                                                         | -   | 50% | 25% | 25% | Percentual de implantação da semana de prevenção à Doença Renal Crônica | - | - | Percentual |
| <b>Ações</b> | 1 – Implementar a semana de combate à Doença Renal Crônica, que acontecerá na segunda semana de março                                                                                          |     |     |     |     |                                                                         |   |   |            |
| <b>33</b>    | Realizar estudos e levantamentos de dados relativos à doença renal, com disponibilização de dados e de forma permanente                                                                        | 25% | 25% | 25% | 25% | Percentual de levantamentos realizados e divulgados                     | - | - | Percentual |
| <b>Ações</b> | 1 – Realizar levantamentos reativos a doença renal (exames e agravos)<br>2 – Implementar parceria com a RENALCLIN para auxiliar na elaboração dos levantamentos dos dados sensíveis e críticos |     |     |     |     |                                                                         |   |   |            |
| <b>34</b>    | Priorizar as linhas de cuidado para o doente renal em todos os estágios, facilitando o acesso do paciente a rede SUS                                                                           | 25% | 25% | 25% | 25% | Percentual de criação da linha do cuidado                               | - | - | Percentual |
| <b>Ações</b> | 1 – Instituir equipe multidisciplinar para elaboração da linha de cuidados para paciente renal crônico                                                                                         |     |     |     |     |                                                                         |   |   |            |

**Objetivo 8:** Fortalecer a rede de atenção à saúde mental na APS e as estratégias de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, ampliando equipes qualificadas (psicologia), capacitações, ações integradas com CAPS e programas de prevenção e reinserção social.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                                                                                                                        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                                                    | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>35</b>     | Desenvolver um trabalho de combate ao álcool e drogas em todas as Unidades Básicas de Saúde, semelhante à equipe de tabaco e fortalecimento do Programa Juventude Consciente de combate ao uso de álcool e drogas     | 03        | 03        | 03        | 03        | Número de ações de combate ao uso de álcool e outras drogas realizadas na ESF pelas ESFs, e-Multi e CAPS AD. | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 – Promover ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas nas ESFs;<br>2 – Promover eventos e campanhas educativas contra o uso de álcool e outras drogas;<br>3 – Promover palestras nas Escolas do Município. |           |           |           |           |                                                                                                              |                            |                       |                                |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                            |           |           |           |           |                                                                                                              |   |   |               |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------------|
| <b>36</b>     | Fortalecimento de serviço de atenção à Saúde Mental, na Atenção Primária, com profissionais especializados para o atendimento a usuários com transtornos mentais e egressos dos CAPS, incluindo transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas | <b>01</b> | <b>01</b> | <b>01</b> | <b>01</b> | Número de capacitações em Saúde Mental realizada para os profissionais que compõem a Equipe Multidisciplinar | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 - Capacitar os profissionais da e-Multi (Psicólogos, Educador Físico, Assistente Social e Nutricionista) para atendimento a demanda<br>2 – Trabalho em conjunto desenvolvido pela Equipe Multi e os CAPS's                                               |           |           |           |           |                                                                                                              |   |   |               |
| <b>37</b>     | Fortalecimento da psicologia na Atenção Primária, com psicólogo cumprindo 40 horas em cada ESF e Centro Bem Viver, de forma a atuar na elaboração do projeto terapêutico singular favorecendo a assistência e acompanhamento de cada usuário               | <b>05</b> | <b>06</b> | <b>06</b> | <b>06</b> | Número de psicólogos contratados para atuar nas ESFs e Clínica Bem Viver                                     | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b>  | 1 – Contratar 23 novos psicólogos para atendimento nas ESFs e Clínica Bem Viver, sendo: 05 em 2026, 06 em 2027, 06 em 28 e 06 em 2029                                                                                                                      |           |           |           |           |                                                                                                              |   |   |               |

**Objetivo 9:** Ampliar e qualificar a oferta de atenção especializada por meio de contratação e qualificação de especialistas, pactuação de parcerias institucionais, mutirões periódicos, melhoria dos fluxos de regulação (agendamento integrado de exames/consultas) e capacitação técnica, reduzindo filas e aumentando resolutividade da rede.

| <b>Ord.</b>  | <b>Descrição meta</b>                                                                                                                                                                                | <b>Meta 2026</b> | <b>Meta 2027</b> | <b>Meta 2028</b> | <b>Meta 2029</b> | <b>Indicador</b>                                                             | <b>Valor referência indicador</b> | <b>Ano Base do Indicador</b> | <b>Unidade de medida do indicador</b> |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>38</b>    | Aumentar as vagas de médicos especialistas, com ampliação de vagas e especialidades na atenção secundária e reabilitação com maior rotatividade das filas e aumento de vagas de acordo com a demanda | <b>02</b>        | <b>02</b>        | <b>02</b>        | <b>02</b>        | Número de profissionais especialistas contratados para atendimento à demanda | <b>65</b>                         | <b>2024</b>                  | <b>Número</b>                         |
| <b>Ações</b> | 1 - Contratação de profissionais médicos especialistas                                                                                                                                               |                  |                  |                  |                  |                                                                              |                                   |                              |                                       |
| <b>39</b>    | Aumentar o rol das especialidades não realizadas no SUS                                                                                                                                              | <b>02</b>        | <b>01</b>        | <b>01</b>        | <b>01</b>        | Número de profissional médico especialistas contratados                      | <b>21</b>                         | <b>2024</b>                  | <b>Número</b>                         |

|              |                                                                                                                                                                                                                                        |            |            |            |            |                                                                                                                       |           |             |                   |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------------|
| <b>Ações</b> | 1 – Contratação de profissional médico especialistas, de acordo com a disponibilidade, nas áreas: Urologia, Reumatologista, Mastologista, Proctologista, Geriatra                                                                      |            |            |            |            |                                                                                                                       |           |             |                   |
| <b>40</b>    | Promover mutirões de atendimentos periodicamente para diminuir as filas (diferentes especialidades) com o objetivo de agilizar agendamentos de consultas e exames especializados                                                       | <b>02</b>  | <b>02</b>  | <b>02</b>  | <b>02</b>  | Número de mutirões de especialidades realizadas anualmente                                                            | <b>02</b> | <b>2024</b> | <b>Número</b>     |
| <b>Ações</b> | 1 – Número de mutirões de atendimentos especializados realizados<br>2 – Convênios para realização dos mutirões                                                                                                                         |            |            |            |            |                                                                                                                       |           |             |                   |
| <b>41</b>    | Implementar parcerias com clínicas, hospitais e faculdades para aumentar o atendimento às especialidades                                                                                                                               | <b>01</b>  | <b>01</b>  | <b>01</b>  | <b>01</b>  | Número de parcerias formalizadas para ampliar o número de ofertas de consultas, exames e procedimentos especializados | -         | -           | <b>Número</b>     |
| <b>Ações</b> | 1 - Mapear instituições potenciais para parceria<br>2 - Realizar diagnóstico das principais demandas por especialidades<br>3 - Formalizar os instrumentos jurídicos de parceria                                                        |            |            |            |            |                                                                                                                       |           |             |                   |
| <b>42</b>    | Em consultas com especialistas já sair com a marcação de exames                                                                                                                                                                        | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | Percentual de pacientes atendidos por especialistas que saem com exame solicitado já agendado                         | -         | -           | <b>Percentual</b> |
| <b>Ações</b> | 1 - Mapear o fluxo atual de marcação de exames, fila de espera e demanda x oferta<br>2 - Implantar protocolo de marcação imediata de exames e definir especialidades e tipos de exames que poderão ter marcação direta após a consulta |            |            |            |            |                                                                                                                       |           |             |                   |
| <b>43</b>    | Qualificação dos especialistas em relação ao tratamento ao paciente                                                                                                                                                                    | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | Percentual de especialistas com capacitação atualizada em protocolos de tratamento ao paciente                        | -         | -           | <b>Percentual</b> |
| <b>Ações</b> | 1 – Elaboração de protocolos e procedimentos padrão para boas práticas para o atendimento ao paciente<br>2 - Realizar capacitações anual sobre protocolos e boas práticas de tratamento ao paciente.                                   |            |            |            |            |                                                                                                                       |           |             |                   |

**Objetivo 10:** Aprimorar a governança, a infraestrutura e os processos da rede por meio de capacitação contínua, digitalização de serviços (aplicativo), investimentos em estrutura física e melhorias na regulação de portas de entrada (urgência/emergência), assegurando acolhimento, segurança, transparência e eficiência no atendimento.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                                                                    | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 44            | Investir na educação popular e no conhecimento dos direitos e deveres dos usuários no âmbito do SUS                                                                                                                                                                                                                          | 03        | 03        | 03        | 03        | Número de ações educativas realizadas para divulgação dos direitos e deveres do paciente no SUS                              | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 - Fornecer orientações nas salas de espera, cartilhas, panfletos e cartazes fixados nas ESFs<br>2 – Promover reuniões temáticas nas reuniões mensais dos COUS<br>3 - Capacitar líderes comunitários, agentes de saúde e Conselheiros de Saúde como multiplicadores de informação sobre os direitos e deveres dos usuários. |           |           |           |           |                                                                                                                              |                            |                       |                                |
| 45            | Criação de um aplicativo SUS/Cidadão                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -         | 01        | -         | -         | Aplicativo criado e disponível a população                                                                                   | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 - Criar o aplicativo ou site para que o cidadão tenha acesso as solicitações de consultas, procedimentos e exames na fila de espera, bem como aos exames realizados, consultas agendadas e posição na fila de espera                                                                                                       |           |           |           |           |                                                                                                                              |                            |                       |                                |
| 46            | Aprimorar a capacitação dos funcionários responsáveis pela coleta de sangue nas ESFs e demais unidades de saúde e levantar as causas da coleta a fim de diminuí-las                                                                                                                                                          | 02        | 02        | 02        | 02        | Número de treinamentos, atualizações e capacitações dos enfermeiros e técnicos de enfermagem das ESF's                       | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 – Capacitar e treinar os enfermeiros e técnicos de enfermagem para a coleta de sangue<br>2 – Promover atualização do processo de coleta de sangue                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |                                                                                                                              |                            |                       |                                |
| 47            | Garantir estrutura física adequada nos locais de saúde para melhor atender os funcionários e usuários. (Ex.: áreas de atendimento, ergonomia, higiene e segurança, acessibilidade, áreas de apoio e equipamentos)                                                                                                            | 25%       | 25%       | 25%       | 25%       | Percentual de conformidade da estrutura física com os padrões exigidos pelas normas de vigilância sanitária e acessibilidade | -                          | -                     | Percentual                     |
| <b>Ações:</b> | 1 - Realizar diagnóstico técnico das condições físicas das unidades de saúde (higiene e limpeza, acessibilidade, segurança, áreas de apoio e equipamentos)<br>2 - Elaborar e executar plano de adequação estrutural, priorizando correções apontadas nas inspeções                                                           |           |           |           |           |                                                                                                                              |                            |                       |                                |
| 48            | Implantar um atendimento de urgência/emergência 24 horas em Realeza                                                                                                                                                                                                                                                          | -         | 50%       | 50%       | -         | Número de estudos de viabilidade elaborados                                                                                  | -                          | -                     | Percentual                     |

|              |                                                                                                                                                                       |           |           |           |           |                                                                                                                  |   |   |               |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------------|
| <b>Ações</b> | 1 – Realizar estudo de viabilidade sobre implantação de atendimento de urgência/emergência 24 horas em Realeza                                                        |           |           |           |           |                                                                                                                  |   |   |               |
| <b>49</b>    | Melhorias na porta de entrada da Urgência/Emergência do Hospital César Leite, com maior fiscalização por parte do município (SMS) e Conselho Municipal de Saúde - CMS | <b>03</b> | <b>03</b> | <b>03</b> | <b>03</b> | Número de fiscalizações realizadas pela equipe de auditoria da SMS em parceria com o Conselho Municipal de Saúde | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b> | 1 – Realizar 03 auditorias anuais na Rede de Urgência e Emergência do HCL                                                                                             |           |           |           |           |                                                                                                                  |   |   |               |

**Objetivo 11:** Assegurar a aplicação integral dos recursos de custeio e investimento destinados à Atenção Primária à Saúde, visando o fortalecimento, qualificação e ampliação das equipes e dos serviços da APS (ESF, ESB, e-Multi, eAP e eAPP), contribuindo para a melhoria do acesso, da resolutividade, da coordenação do cuidado e da consolidação da APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

| <b>Ord.</b>  | <b>Descrição meta</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>Meta 2026</b> | <b>Meta 2027</b> | <b>Meta 2028</b> | <b>Meta 2029</b> | <b>Indicador</b>                                     | <b>Valor referência indicador</b> | <b>Ano Base do Indicador</b> | <b>Unidade de medida do indicador</b> |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>50</b>    | Executar 100% dos recursos financeiros recebidos por meio de Portarias e/ou Resoluções, destinados ao custeio das equipes e ações da Atenção Primária à Saúde ou sua ampliação                                              | <b>100%</b>      | <b>100%</b>      | <b>100%</b>      | <b>100%</b>      | Percentual de recursos executados dentro da política | <b>100%</b>                       | <b>2025</b>                  | <b>Percentual</b>                     |
| <b>Ações</b> | 1 - Executar recursos para despesas operacionais das equipes de Atenção Primária à Saúde (ESF, ESB, e-Multi, eAP e eAPP).<br>2 - Promover formações e realizar capacitações.                                                |                  |                  |                  |                  |                                                      |                                   |                              |                                       |
| <b>51</b>    | Executar 100% dos recursos financeiros de investimento recebidos por meio de Portarias e/ou Resoluções nos serviços próprios de atenção primária à saúde, visando a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) | <b>100%</b>      | <b>100%</b>      | <b>100%</b>      | <b>100%</b>      | Percentual de recursos executados dentro da política | <b>100%</b>                       | <b>2025</b>                  | <b>Percentual</b>                     |
| <b>Ações</b> | 1 - Utilizar os recursos para estruturação dos serviços de Atenção Primária à Saúde (ESF, ESB, e-Multi, eAP e eAPP).                                                                                                        |                  |                  |                  |                  |                                                      |                                   |                              |                                       |

**Objetivo 12:** Assegurar a aplicação integral dos recursos de custeio e investimento destinados à APAE, visando o fortalecimento, qualificação e ampliação da oferta de serviços especializados às pessoas com deficiência intelectual, contribuindo para a melhoria do acesso, da resolutividade e da continuidade do cuidado no âmbito do SUS.

| Ord.  | Descrição meta                                                                                                                                                                                        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                            | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 52    | Repassar 100% dos recursos financeiros de custeio recebidos por meio de Portarias e/ou Resoluções que são direcionados à APAE, fortalecendo o atendimento especializado às pessoas com deficiência.   | 100 %     | 100 %     | 100 %     | 100 %     | Percentual de recursos financeiros de custeio repassados à APAE      | 100%                       | 2025                  | Percentual                     |
| Ações | 1 - Formalizar parceria com a APAE por meio de contrato ou convênio, com metas, indicadores e critérios de uso dos recursos.<br>2 - Efetuar os repasses conforme cronograma.                          |           |           |           |           |                                                                      |                            |                       |                                |
| 53    | Repassar 100% dos recursos financeiros de investimento recebidos por meio de Portarias e/ou Resoluções que são direcionados à APAE, visando a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) | 100 %     | 100 %     | 100 %     | 100 %     | Percentual de recursos financeiros de investimento repassados à APAE | 100%                       | 2025                  | Percentual                     |
| Ações | 1 - Formalizar parceria com a APAE por meio de contrato ou convênio, com metas, indicadores e critérios de uso dos recursos.<br>2 - Efetuar os repasses conforme cronograma.                          |           |           |           |           |                                                                      |                            |                       |                                |

**Objetivo 13:** Assegurar a aplicação integral dos recursos de custeio e investimento destinados ao Hospital César Leite (HCL), visando o fortalecimento, qualificação e ampliação da oferta de serviços de média e alta complexidade, contribuindo para a melhoria do acesso, da resolutividade e da continuidade do cuidado hospitalar no âmbito do SUS.

| Ord. | Descrição meta                                                                                                                                                                                              | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                       | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 54   | Repassar 100% dos recursos financeiros de custeio recebidos por meio de Portaria e/ou Resolução, direcionados ao Hospital César Leite (HCL), garantindo a manutenção da produção hospitalar voltada ao SUS, | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | Percentual de recursos financeiros de custeio repassados ao HCL | 100%                       | 2025                  | Percentual                     |

|              |                                                                                                                                                                                                       |             |             |             |             |                                                                      |             |             |                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------------|
|              | incluindo atendimentos clínicos e cirúrgicos, internações e demais procedimentos hospitalares.                                                                                                        |             |             |             |             |                                                                      |             |             |                   |
| <b>Ações</b> | 1 - Formalizar parceria com o Hospital César Leite por meio de contrato ou convênio, com metas, indicadores e critérios de uso dos recursos.<br>2 - Efetuar os repasses conforme cronograma.          |             |             |             |             |                                                                      |             |             |                   |
| <b>55</b>    | Repassar 100% dos recursos financeiros de investimento recebidos por meio de Portarias e/ou Resoluções que são direcionados ao HCL, visando a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | Percentual de recursos financeiros de investimento repassados ao HCL | <b>100%</b> | <b>2025</b> | <b>Percentual</b> |
| <b>Ações</b> | 1 - Formalizar parceria com o Hospital César Leite por meio de contrato ou convênio, com metas, indicadores e critérios de uso dos recursos.<br>2 - Efetuar os repasses conforme cronograma.          |             |             |             |             |                                                                      |             |             |                   |

**Objetivo 14:** Assegurar a aplicação integral dos recursos de custeio e investimento destinados aos serviços de atenção especializada, visando o fortalecimento, qualificação e ampliação da oferta de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de média e alta complexidade, contribuindo para a melhoria do acesso, da resolutividade e da redução das filas de espera no âmbito do SUS.

| Ord.         | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Meta 2026    | Meta 2027    | Meta 2028    | Meta 2029    | Indicador                                                                                        | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>56</b>    | Executar 100% dos recursos financeiros de custeio recebidos via Portaria e/ou Resolução para o serviço especializado, com o objetivo de ampliar o número de consultas, exames, cirurgias e demais procedimentos, ampliando ofertas e reduzindo filas                                                                                                                                                         | <b>100%</b>  | <b>100%</b>  | <b>100%</b>  | <b>100%</b>  | Percentual de recursos financeiros de custeio executados pela Secretaria Municipal de Saúde      | -                          | -                     | <b>Percentual</b>              |
| <b>Ações</b> | 1 - Viabilizar instrumentos de convênios e contratos estabelecendo parcerias formais com hospitais, clínicas, laboratórios, bem como ressarcimento de consórcios.<br>2 - Utilizar os recursos para custear consultas, exames, e demais procedimentos na rede própria.<br>3 - Utilizar os recursos para estruturação dos serviços de atenção especializada<br>4 - Promover formações e realizar capacitações. |              |              |              |              |                                                                                                  |                            |                       |                                |
| <b>57</b>    | Executar 100% dos recursos financeiros de investimento recebidos por meio de Portarias e/ou Resoluções nos serviços próprios de atenção especializada, visando a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)                                                                                                                                                                                     | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | Percentual de recursos financeiros de investimento executados pela Secretaria Municipal de Saúde | -                          | -                     | <b>Percentual</b>              |

|              |                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ações</b> | 1 - Utilizar os recursos para estruturação dos serviços de atenção especializada |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|

### Eixo 3: Assistência Farmacêutica

**Diretriz:** Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva, desburocratizada e regionalizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades regionais.

**Objetivo 15:** Fortalecer a Assistência Farmacêutica enquanto política de saúde integrada a todos os níveis de atenção, de modo a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos e de outros insumos essenciais à população.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                 | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                 | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 58            | Disponibilizar 01 farmacêutico para cada 02 ESFs                                                               | 02        | -         | -         | -         | Número de farmacêutico contratado                                         | 10                         | 2024                  | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 - Contratação de farmacêutico para atendimento nas ESFs e Ponto de Apoio de Palmeiras e Manhuaçuzinho        |           |           |           |           |                                                                           |                            |                       |                                |
| 59            | Garantir o fornecimento dos medicamentos dentro da REMUME                                                      | 74%       | 76%       | 78%       | 80%       | Percentual de medicamento da REMUME disponível para distribuição gratuita | 70%                        | 2024                  | Percentual                     |
| <b>Ações:</b> | 1 - Assegurar o fornecimento contínuo de medicamentos constantes da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) |           |           |           |           |                                                                           |                            |                       |                                |

**Objetivo 16:** Garantir o acesso, o uso racional e a ampliação da oferta de medicamentos e demais serviços da Assistência Farmacêutica à população de Manhauçu, visando qualificar o cuidado, fortalecer as ações da Rede de Atenção à Saúde e reduzir dificuldades de acesso aos tratamentos.

| Ord. | Descrição meta | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
|------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|

|              |                                                                                                                                                                                                                    |              |              |              |              |                                                                                                  |   |   |                   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------|
| <b>60</b>    | Executar 100% dos recursos financeiros de investimento recebidos por meio de Portarias e/ou Resoluções nos serviços de Assistência Farmacêutica, visando a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | Percentual de recursos financeiros de investimento executados pela Secretaria Municipal de Saúde | - | - | <b>Percentual</b> |
| <b>Ações</b> | 1 - Utilizar os recursos de investimento para estruturação da Assistência Farmacêutica                                                                                                                             |              |              |              |              |                                                                                                  |   |   |                   |
| <b>61</b>    | Executar 100% dos recursos financeiros de custeio recebidos via Portaria e/ou Resolução para fortalecimento e manutenção das ações da Assistência Farmacêutica.                                                    | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | Percentual de recursos financeiros de custeio executados pela Secretaria Municipal de Saúde      | - | - | <b>Percentual</b> |
| <b>Ações</b> | 1 - Promover formações e realizar capacitações.<br>2 - Utilizar os recursos de custeio para manutenção e fortalecimento das ações<br>3 – Aquisição de medicamentos e insumos                                       |              |              |              |              |                                                                                                  |   |   |                   |

## Eixo 4: Recursos Humanos

**DIRETRIZ:** Fortalecer a gestão e a governança dos recursos humanos em saúde por meio da valorização profissional, qualificação continuada, adequação do quadro e das condições de trabalho, logística operacional e financiamento justo, assegurando ambiente seguro, humano e capaz de garantir atenção de qualidade à população e o respeito ao controle social.

**Objetivo 17:** Assegurar ambientes de trabalho seguros e adequados nas unidades de saúde, com investimentos estruturais e implantação de programa de prevenção ocupacional que minimize riscos, reduza afastamentos e promova saúde e segurança para trabalhadoras e trabalhadores.

| Ord.         | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Meta 2026  | Meta 2027  | Meta 2028  | Meta 2029  | Indicador                                                                                                     | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>62</b>    | Melhoria na estrutura e segurança dos profissionais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | Percentual de adequações implementadas em infraestrutura e segurança do trabalho conforme plano de melhorias. | -                          | -                     | <b>Percentual</b>              |
| <b>Ações</b> | 1 - Realizar levantamento das condições de segurança e infraestrutura dos ambientes de trabalho (instalações elétricas, mobiliário, iluminação, acessibilidade e EPIs)<br>2 - Elaborar plano de adequações com cronograma e prioridades<br>3 - Executar as melhorias priorizadas, garantindo a reposição de equipamentos de proteção e adequações e reparos necessárias |            |            |            |            |                                                                                                               |                            |                       |                                |

|              |                                                                       |   |           |   |   |                                                          |   |   |               |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|---|-----------|---|---|----------------------------------------------------------|---|---|---------------|
| <b>63</b>    | Implantar o programa de prevenção ocupacional para o trabalhador.     | - | <b>01</b> | - | - | Número de implantação do programa de prevenção realizada | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b> | 1 – Implantar o programa de prevenção ocupacional para ao trabalhador |   |           |   |   |                                                          |   |   |               |

**Objetivo 18:** Implementar um programa contínuo de educação permanente e capacitação técnica para todas as equipes das ESFs, fortalecendo competências clínicas, de gestão do cuidado e práticas de acolhimento e humanização.

| Ord.         | Descrição meta                                                                    | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                        | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>64</b>    | Treinamento e capacitação para os funcionários das ESFs: educação continuada      | <b>02</b> | <b>02</b> | <b>02</b> | <b>02</b> | Número de capacitações em educação continuada ofertada aos funcionários das ESFs | <b>02</b>                  | <b>2024</b>           | <b>Número</b>                  |
| <b>Ações</b> | 1 – Promover capacitações para os diversificados profissionais que atuam nas ESFs |           |           |           |           |                                                                                  |                            |                       |                                |

**Objetivo 19:** Promover ações e políticas de humanização do atendimento e de valorização profissional — incluindo seminários, práticas de reconhecimento e iniciativas de bem-estar — de modo a melhorar a relação com usuários e o clima organizacional interno.

| Ord.         | Descrição meta                                                                                                                                              | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                                 | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>65</b>    | Mais humanização por parte da equipe de Atenção Primária                                                                                                    | <b>01</b> | <b>01</b> | <b>01</b> | <b>01</b> | Número de capacitações/ações voltadas para a humanização no atendimento                   | -                          | -                     | <b>Número</b>                  |
| <b>Ações</b> | 1 – Realizar capacitações/ações anuais, principalmente para os profissionais diretamente ligados a assistência e atendimento aos pacientes                  |           |           |           |           |                                                                                           |                            |                       |                                |
| <b>66</b>    | Humanização e valorização do funcionário público, criação de um ambiente de trabalho positivo, onde o servidor se sinta reconhecido, respeitado e motivado. | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>1</b>  | Número de seminário funcional realizado anualmente com foco na humanização, valorização e | -                          | -                     | <b>Número</b>                  |

|              |                                                                                                     |  |  |  |  |                             |  |  |  |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
|              | Retomada a confraternização anual dos funcionários com intuito de valorização e vivência dos mesmos |  |  |  |  | motivação dos profissionais |  |  |  |
| <b>Ações</b> | 1 – Realização anual de seminário profissional                                                      |  |  |  |  |                             |  |  |  |

**Objetivo 20:** Adequar e reestruturar o quadro de pessoal para atender às demandas demográficas e técnicas, com contratações estratégicas, realocação e posse dos aprovados, visando reduzir sobrecarga, ampliar a cobertura e garantir a continuidade dos serviços.

| Ord.         | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                 | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>67</b>    | Destinar mais um técnico de enfermagem para a UBS São Vicente e Bom Pastor, assim como um segundo auxiliar administrativo afim de otimizar o atendimento; providenciar um segundo enfermeiro ou técnico de enfermagem na UBS Petrina para auxiliar nas demandas bem como aumentar o número de profissionais administrativos na Unidade Básica de São Pedro do Avaí | -         | 02        | 02        | 02        | Número de profissionais contratados de acordo com a proposta              | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações</b> | 1 – Contratação de 02 técnicos de enfermagem adicionais para ESF Bom Pastor e São Vicente<br>2 – Contratação de 02 assistentes administrativos adicionais para ESF Bom Pastor e São Vicente<br>3 – Contratação de 01 técnico de enfermagem adicional para ESF Petrina<br>4 – Contratação de 01 assistente administrativo adicional para o ESF São Pedro            |           |           |           |           |                                                                           |                            |                       |                                |
| <b>68</b>    | Aumentar o número de profissionais das UBSs proporcional ao aumento da população, de acordo com a necessidade                                                                                                                                                                                                                                                      | 05        | 05        | 05        | 05        | Número de profissionais contratados para suprir alguma demanda específica | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações</b> | 1 – Contratação de ACS para cobertura de áreas que necessitem de expansão ou divisibilidade por possuir número superior de famílias, conforme legislação                                                                                                                                                                                                           |           |           |           |           |                                                                           |                            |                       |                                |

|              |                                                                                                                                                                                                      |           |           |           |           |                                                                                          |            |             |               |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|---------------|
| <b>69</b>    | Reestruturação do quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde para cobertura além do mínimo, aumentando o número de trabalhadores para não sobrecarregar a equipe                              | <b>20</b> | <b>20</b> | <b>20</b> | <b>20</b> | Número de profissionais concursados e contratados para suprir a necessidade do município | <b>917</b> | <b>2024</b> | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b> | 1 – Dar posse aos aprovados nas mais distintas áreas para preencher os vazios existentes<br>2 – Efetivar a contratação dos profissionais aprovados em processos seletivos para os programas de saúde |           |           |           |           |                                                                                          |            |             |               |

**Objetivo 21:** Assegurar mecanismos de substituição ágeis (feristas) e soluções logísticas (veículo com motorista) para garantir continuidade do atendimento em áreas remotas e no período de afastamentos, evitando interrupção de serviços essenciais.

| <b>Ord.</b>  | <b>Descrição meta</b>                                                                                                                                                    | <b>Meta 2026</b> | <b>Meta 2027</b> | <b>Meta 2028</b> | <b>Meta 2029</b> | <b>Indicador</b>                                                                                      | <b>Valor referência indicador</b> | <b>Ano Base do Indicador</b> | <b>Unidade de medida do indicador</b> |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>70</b>    | Ferista para médico, enfermeiro e ACS                                                                                                                                    | <b>01</b>        | <b>01</b>        | -                | -                | Número de profissionais contratados para cobertura de férias nas ESFs                                 | <b>02</b>                         | <b>2024</b>                  | <b>Número</b>                         |
| <b>Ações</b> | 1 – Contratação de 01 médicos feristas para cobrir para ESF<br>2 – Contratação de 01 enfermeiras feristas para cobrir ESF<br>3 – Contratação de feristas para cobrir ACS |                  |                  |                  |                  |                                                                                                       |                                   |                              |                                       |
| <b>71</b>    | Implementar medidas quanto à falta de transporte para o médico, comprometendo o atendimento de Palmeiras e Manhauçuzinho                                                 | <b>01</b>        | <b>01</b>        | <b>01</b>        | <b>01</b>        | Número de veículos disponíveis para locomoção do médico para atendimento em Manhauçuzinho e Palmeiras | <b>01</b>                         | <b>2024</b>                  | <b>Número</b>                         |
| <b>Ações</b> | 1 – Estabelecer um veículo com motorista de forma permanente para locomoção do médico e enfermeiro para atendimento em Palmeiras e Manhauçuzinho                         |                  |                  |                  |                  |                                                                                                       |                                   |                              |                                       |

**Objetivo 22:** Ampliar a cobertura odontológica nas áreas de ponta de apoio por meio da contratação de profissionais e implantação de consultórios, garantindo serviços odontológicos regulares e integrados à Atenção Primária.

| Ord.  | Descrição meta                                                                                                                       | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                                                    | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 72    | Contratação de um dentista para Palmeiras e construção de um consultório odontológico em Manhauçuzinho                               | -         | 1         | 1         | -         | Número de contratação de dentista para Palmeiras e número de consultório dentário instalado em Manhauçuzinho | 01                         | 2024                  | Número                         |
| Ações | 1 – Contratação de um dentista para o Ponto de Apoio do Palmeiras<br>2 – Implantação de um consultório odontológico em Manhauçuzinho |           |           |           |           |                                                                                                              |                            |                       |                                |

**Objetivo 23:** Implementar medidas de reconhecimento e melhoria das condições profissionais, incluindo estudo e encaminhamento para reajustes salariais quando viáveis, fornecimento de uniformes e benefícios básicos que contribuam para o profissional se sentir valorizado e identificado com a instituição.

| Ord.  | Descrição meta                                                                                     | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                             | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 73    | Promover a melhoria do salário do auxiliar administrativo                                          | -         | 01        | -         | -         | Número de estudo de viabilidade realizados            | -                          | -                     | Número                         |
| Ações | 1 – Realizar estudo de viabilidade para reajuste do salário dos Assistentes Administrativos        |           |           |           |           |                                                       |                            |                       |                                |
| 74    | Melhorar as condições de trabalho dos servidores (uniforme, adornos);                              | -         | 01        | -         | 01        | Número de uniformes disponibilizados aos funcionários | 01                         | 2024                  | Número                         |
| Ações | 1 – Disponibilizar uniformes para todos os profissionais de saúde (assistenciais e administrativo) |           |           |           |           |                                                       |                            |                       |                                |

## Eixo 5: Tecnologia, construção, veículos e equipamentos

**Diretriz:** Fortalecer e expandir a Rede de Atenção à Saúde do Município por meio do aprimoramento da infraestrutura física e tecnológica, da modernização dos serviços, da garantia de acessibilidade, segurança e humanização nas Unidades de Saúde, da ampliação da cobertura da Atenção Primária e da integração dos serviços diagnósticos, assegurando condições adequadas de funcionamento, inovação e qualidade no cuidado prestado às usuárias e aos

usuários do Sistema Único de Saúde.

**Objetivo 24:** Expandir e qualificar a cobertura da Atenção Primária no município, garantindo estrutura adequada, acesso territorial, transporte e funcionamento contínuo dos serviços de saúde para atender às necessidades da população urbana e rural.

| Ord.   | Descrição meta                                                                                                                                                                      | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                         | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 75     | Realizar estudo técnico afim de disponibilizar veículo com motorista para as comunidades rurais, considerando a distância à sede (Manhuaçu) e as necessidades das Unidades de Saúde | 50%       | 50%       | -         | -         | Número de estudos técnicos realizados                             | -                          | -                     | Percentual                     |
| Ações: | 1 – Realizar estudo técnico para verificar possibilidade de concessão de transporte para realização de procedimentos eletivos previamente agendados                                 |           |           |           |           |                                                                   |                            |                       |                                |
| 76     | Criação da ESF em Palmeiras                                                                                                                                                         | 01        | -         | -         | -         | Habilitação do ESF Palmeiras                                      | -                          | -                     | Número                         |
| Ações: | 1 - Iniciar e concluir o processo de habilitação do Ponto de Apoio de Palmeiras para ESF Palmeiras                                                                                  |           |           |           |           |                                                                   |                            |                       |                                |
| 77     | Construção de sede própria do ESF Santana, Santa Terezinha, Bom Pastor e Bom Jardim                                                                                                 | 01        | 01        | 01        | 01        | Número de sedes próprias construídas para os ESFs                 | 03                         | 2024                  | Número                         |
| Ações: | 1 - Construir sede própria para os ESFs: Santana, Santa Terezinha, Bom Pastor e Bom Jardim                                                                                          |           |           |           |           |                                                                   |                            |                       |                                |
| 78     | Implantação de um Ponto de Apoio para o Clube do Sol, Vila de Fátima, Vila Formosa e no Barreiro devido à distância das ESFs                                                        | 01        | 01        | 01        | 01        | Número de Pontos de Apoios implantados nas localidades            | 01                         | 2024                  | Número                         |
| Ações: | 1 – Implantar Pontos de Apoio nas localidades: Clube do Sol, Vila de Fátima, Vila Formosa e no Barreiro                                                                             |           |           |           |           |                                                                   |                            |                       |                                |
| 79     | Construção de uma nova unidade de saúde para o centro, pois a comunidade fica desassistida                                                                                          | -         | 01        | -         | -         | Número de ESF implantada para cobertura da zona central da cidade | 03                         | 2024                  | Número                         |

|               |                                                                                    |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ações:</b> | 1 - Implantar Unidade Básica de Saúde/ESF para cobertura da área central da cidade |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|

**Objetivo 25:** Promover adequações, reformas, ampliações e melhorias estruturais nas Unidades de Saúde, assegurando ambientes seguros, acessíveis, funcionais e humanizados para o desenvolvimento das ações de saúde.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                                         | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 80            | Criar cronograma de manutenção das instalações das ESFs, com fiscalização do COUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 15        | 15        | 15        | 15        | Número de manutenções realizadas em cada ESF                                                      | -                          | -                     | Número                         |
|               | 1 – Criação de um cronograma para manutenção das UBSs e pontos de apoio, com pelo menos uma manutenção a cada 2 anos, quando necessária.<br>Unidades contempladas: Lajinha, Santo Antonio, Santa Luzia, Ponte da Aldeia, Bom Jardim, Nossa Senhora Aparecida, São Vicente, Santana, Santa Terezinha, Engenho da Serra, Bom Pastor, Matinha, Catuaí, Petrina, Ponte do Silva, Realeza, Santo Amaro, Vila Nova I, Vila Nova II, São Pedro, Sacramento, Dom correa, Palmeiras.<br>Pontos des Apoio: São Francisco de Assis, São Jorge, Vila Formosa, Manhuaçuzinho, Bom Jesus, Coqueiro Rural, Palmeirinha. |           |           |           |           |                                                                                                   |                            |                       |                                |
| 81            | Construção de ponto de apoio da UBS Nossa Senhora Aparecida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -         | 01        | -         | -         | Ponto de Apoio Construído                                                                         | 01                         | 2024                  | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 - Construir sede própria para o Ponto de Apoio localizado no Bairro São Francisco de Assis, vinculado ao ESF Nossa Senhora Aparecida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |           |           |           |                                                                                                   |                            |                       |                                |
| 82            | Ampliação da estrutura física da Unidade de Saúde do Bairro Nossa Sra. Aparecida contemplando a farmácia e sala de vacina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 50%       | 50%       | -         | -         | Percentual de melhoria na Sede da ESF ampliada com a com melhoria da de sala de vacina e farmácia | -                          | -                     | Percentual                     |
| <b>Ações:</b> | 1 – Melhorar a estrutura física do ESF Nossa Senhora Aparecida contemplando a farmácia e sala de vacina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |           |           |           |                                                                                                   |                            |                       |                                |
| 83            | Colocação de toldo na entrada de todas as UBSs, que necessitam, para abrigar usuários do sol e da chuva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -         | 50%       | 50%       | -         | Percentual de toldos instalados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme necessidade               | -                          | -                     | Percentual                     |
| <b>Ações:</b> | 1 – Instalar toldos nas Unidades Básicas de Saúde de acordo com a demanda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |           |           |           |                                                                                                   |                            |                       |                                |

|               |                                                                                                 |    |     |     |    |                                                                                     |   |   |            |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------|
| <b>84</b>     | Instalação de grade em todas as UBSs que tiverem necessidade                                    | -  | 50% | 50% | -  | Percentual de grades instaladas nas Unidades Básicas de Saúde, conforme necessidade | - | - | Percentual |
| <b>Ações:</b> | 1 - Instalar grades nas Unidades Básicas de Saúde de acordo com a demanda                       |    |     |     |    |                                                                                     |   |   |            |
| <b>85</b>     | Reforma dos estabelecimentos de saúde (CEAE, cozinha da secretaria de saúde, policlínica, etc.) | 01 | 01  | 01  | 01 | Número de estabelecimento reformado                                                 | - | - | Número     |
| <b>Ações:</b> | 1 – Reformar os locais listados                                                                 |    |     |     |    |                                                                                     |   |   |            |

**Objetivo 26:** Modernizar os serviços de saúde mediante a incorporação de tecnologias, sistemas digitais, equipamentos e inovação diagnóstica, ampliando a resolutividade, a eficiência operacional e a qualidade do cuidado em saúde

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                            | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>86</b>     | Melhorar o programa do tablete dos ACS, para aprimorar o desenvolvimento da função                                     | 25%       | 25%       | 25%       | 25%       | Número de melhorias continuadas do aplicativo móvel dos ACSs                         | -                          | -                     | Percentual                     |
| <b>Ações:</b> | 1 – Promover melhorias contínuas no aplicativo móvel do ACS                                                            |           |           |           |           |                                                                                      |                            |                       |                                |
| <b>87</b>     | Melhorar equipamentos (computadores, impressoras e conexão com a internet)                                             | 25%       | 25%       | 25%       | 25%       | Percentual de equipamentos substituídos ou reformados, bem como melhoria da internet | 132                        | 2024                  | Percentual                     |
| <b>Ações:</b> | 1 - Substituir ou reformar computadores, impressoras e aumentar a velocidade da internet das Unidades Básicas de Saúde |           |           |           |           |                                                                                      |                            |                       |                                |
| <b>88</b>     | Implantação de um Centro Avançado de Imagem e Diagnóstico                                                              | 01        | -         | -         | -         | Centro de Imagem implantado                                                          | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 - Implantar um Centro de Imagem que abarque: Raio – X, Mamografia e Ultrassonografia                                 |           |           |           |           |                                                                                      |                            |                       |                                |

**Objetivo 27:** Garantir condições de acessibilidade física, comunicacional, territorial e funcional aos serviços de saúde, assegurando equidade e inclusão no atendimento das usuárias e dos usuários do SUS.

| Ord.   | Descrição meta                                                                                                                          | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                             | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 89     | Colocação do elevador na UBS São Vicente (fisioterapia e eletro funcionam no segundo andar e não tem espaço para funcionar no primeiro) | -         | 01        | -         | -         | Elevador instalado no ESF São Vicente | -                          | -                     | Número                         |
| Ações: | 1 – Instalação do elevador no ESF São Vicente, para melhoria de acesso e mobilidade                                                     |           |           |           |           |                                       |                            |                       |                                |

**Objetivo 28:** Implementar medidas de segurança patrimonial, estrutural e preventiva nas Unidades de Saúde, visando proteger usuárias, usuários, trabalhadoras e trabalhadores, bem como assegurar o pleno funcionamento dos serviços.

| Ord.   | Descrição meta                                                                                                                         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                          | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 90     | Instalação de câmeras de segurança nas UBSs do município                                                                               | 22        | -         | -         | -         | Número de ESFs com sistema de monitoramento por câmeras instalados | -                          | -                     | Número                         |
| Ações: | 1 – Instalar sistema de vídeo monitoramento em todas as Unidades Básicas de Saúde                                                      |           |           |           |           |                                                                    |                            |                       |                                |
| 91     | Placa de sinalização em todas as UBSs para estacionamento exclusivo de ambulância                                                      | 22        | -         | -         | -         | Número de placas de sinalização instaladas                         | -                          | -                     | Número                         |
| Ações: | 1 – Instalar placa de sinalização de estacionamento exclusivo para ambulâncias em todas as Unidades Básicas de Saúde e Pontos de Apoio |           |           |           |           |                                                                    |                            |                       |                                |
| 92     | Implantar em esquema de vigilância noturna nas proximidades de todas as UBSs                                                           | 05        | 05        | 05        | 07        | Números de ESFs com vigia noturno implantado                       | -                          | -                     | Número                         |

|               |                                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Ações:</b> | 1 - Contratação de vigias noturnos para as Unidades Básicas de Saúde |
|---------------|----------------------------------------------------------------------|

**Objetivo 29:** Fortalecer práticas de promoção da saúde, acolhimento e humanização do cuidado, incentivando ações coletivas, atividades físicas, vínculo comunitário e melhoria da experiência da população nos serviços de saúde.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 93            | Aquisição de equipamentos para o grupo de atividade física (GAT)                                      | 05        | 05        | 05        | 05        | Percentual de equipamentos adquiridos para os grupos de atividade física | -                          | -                     | Número                         |
| <b>Ações:</b> | 1 - Adquirir equipamentos e materiais para a realização de atividades físicas pelos grupos da e-Multi |           |           |           |           |                                                                          |                            |                       |                                |

**Objetivo 30:** Assegurar a aplicação integral dos recursos de custeio e investimento destinados à Saúde Digital no município, promovendo a implantação, manutenção e integração de soluções digitais (teleatendimento, prontuário eletrônico, conectividade e portais do cidadão) para ampliar o acesso, a continuidade do cuidado e a resolutividade dos serviços do SUS.

| Ord.         | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                                   | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 94           | Executar 100% dos recursos financeiros de custeio recebidos via Portarias e/ou Resoluções destinados à Saúde Digital, assegurando a manutenção, atualização e operacionalização das soluções digitais utilizadas na Atenção Primária e na Atenção Especializada, incluindo suporte técnico, licenças de uso, teleconsultorias, telessaúde, capacitação das equipes e governança digital.                                                              | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | Percentual de recursos financeiros de custeio executados pela Secretaria Municipal de Saúde | -                          | -                     | Percentual                     |
| <b>Ações</b> | 1 - Viabilizar instrumentos de cooperação, convênios e contratos para operacionalização de serviços de Telessaúde, teleeducação e Teleconsultoria, estabelecendo parcerias com instituições de referência, hospitais, polos de Telessaúde e serviços reguladores do SUS<br>2 - Utilizar os recursos de custeio para manutenção e operação das plataformas digitais<br>3 - Aplicar os recursos de custeio para qualificação dos profissionais de saúde |           |           |           |           |                                                                                             |                            |                       |                                |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |                                                                                                  |   |   |            |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------|
|        | 4 - Desenvolver ações de educação permanente em Saúde Digital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |                                                                                                  |   |   |            |
| 95     | Executar 100% dos recursos financeiros de investimento recebidos via Portarias e/ou Resoluções destinados à Saúde Digital, aplicando-os na infraestrutura tecnológica da Rede de Atenção à Saúde, com melhorias de conectividade, aquisição de equipamentos, expansão de sistemas informatizados e integração das plataformas digitais entre a APS e os serviços especializados, fortalecendo a consolidação do SUS Digital.             | 100% | 100% | 100% | 100% | Percentual de recursos financeiros de investimento executados pela Secretaria Municipal de Saúde | - | - | Percentual |
| Ações: | 1 - Utilizar os recursos de investimento para estruturação<br>2 - Utilizar os recursos de investimento para ampliar e modernizar a infraestrutura tecnológica da rede de saúde<br>3 - Investir na integração e atualização dos sistemas de informação em saúde<br>4 - Destinar recursos de investimento para implantação de espaços estruturados de Telessaúde<br>5 - Aplicar os recursos de investimento para melhoria da conectividade |      |      |      |      |                                                                                                  |   |   |            |

**Objetivo 31:** Expandir e qualificar a rede de atenção à saúde por meio da construção, ampliação e modernização das unidades especializadas, garantindo infraestrutura adequada, acessibilidade, humanização do atendimento e maior resolutividade dos serviços oferecidos à população.

| Ord.  | Descrição meta                                                                 | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 96    | Pleitear recurso para construção Centro Especializado em Reabilitação – CER II | 01        | -         | -         | -         | Recurso captado para construção do CER II                | -                          | -                     | Número                         |
| Ações | 1 – Buscar junto ao governo recurso para construção do CER II                  |           |           |           |           |                                                          |                            |                       |                                |
| 97    | Pleitear recurso para construção da sede própria do CAPS i                     | 01        | -         | -         | -         | Recurso captado para construção da sede própria do CAPSi | -                          | -                     | Número                         |

|              |                                                                                         |           |   |   |   |                                                  |   |   |               |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|--------------------------------------------------|---|---|---------------|
| <b>Ações</b> | 1 – Buscar junto ao governo recurso para construção da sede do CAPS i                   |           |   |   |   |                                                  |   |   |               |
| <b>98</b>    | Pleitear recurso para a construção e implantação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA | <b>01</b> | - | - | - | Recurso captado para a obra e implantação da UPA | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações</b> | 1 – Buscar junto ao governo recurso para construção e implantação da UPA no município   |           |   |   |   |                                                  |   |   |               |

## Eixo 6: Vigilância em Saúde

**Diretriz:** Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma regionalizada e articulada com os entes federados, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

**Objetivo 32:** Implementar uma política permanente de controle e manejo de animais sinantrópicos no município, visando reduzir riscos sanitários e prevenir agravos à saúde da população por meio de ações integradas de vigilância, educação em saúde e controle ambiental.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                           | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>99</b>     | Criar uma política de controle de animais sinantrópicos que comprometem a saúde da comunidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>01</b> | -         | -         | -         | Número de política de controle de animais sinantrópicos instituídas | -                          | -                     | <b>Número</b>                  |
| <b>Ações:</b> | 1 - Instituir política permanente para controle e combate a animais sinantrópicos<br>2 - Elaborar e instituir a Política Municipal de Controle de Animais Sinantrópicos, abrangendo responsabilidades, fluxos, monitoramento e protocolos de atuação intersectorial<br>3 - Realizar campanhas educativas contínuas sobre prevenção, manejo adequado de resíduos e medidas para evitar a atração e proliferação de sinantrópicos |           |           |           |           |                                                                     |                            |                       |                                |

**Objetivo 33:** Assegurar a execução eficiente dos recursos de custeio e investimento destinados à Vigilância em Saúde, promovendo a manutenção, qualificação e modernização das estruturas, processos e ações das Vigilâncias Ambiental, Sanitária, Epidemiológica e de Saúde do Trabalhador, de forma integrada e alinhada às diretrizes do SUS.

| Ord.         | Descrição meta                                                                                                                                                                                                  | Meta 2026    | Meta 2027    | Meta 2028    | Meta 2029    | Indicador                                                                                        | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>100</b>   | Executar 100% dos recursos financeiros de custeio recebidos via Portaria e/ou Resolução para fortalecimento e manutenção das ações das Vigilâncias.                                                             | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | Percentual de recursos financeiros de custeio executados pela Secretaria Municipal de Saúde      | -                          | -                     | <b>Percentual</b>              |
| <b>Ações</b> | 1 - Promover formações e realizar capacitações.<br>2 - Utilizar os recursos de custeio para manutenção e fortalecimento das ações                                                                               |              |              |              |              |                                                                                                  |                            |                       |                                |
| <b>101</b>   | Executar 100% dos recursos financeiros de investimento recebidos via Portaria e/ou Resolução para estruturação dos serviços das Vigilâncias, visando a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | Percentual de recursos financeiros de investimento executados pela Secretaria Municipal de Saúde | -                          | -                     | <b>Percentual</b>              |
| <b>Ações</b> | 1 - Utilizar os recursos de investimento para estruturação das vigilâncias.                                                                                                                                     |              |              |              |              |                                                                                                  |                            |                       |                                |

**Objetivo 34:** Fortalecer as ações de vigilância e fiscalização sanitária e ambiental no município, com ênfase no controle de lotes vagos, prevenção de criadouros de vetores e promoção de ambientes limpos e seguros, garantindo a responsabilização dos proprietários e a redução de riscos à saúde da população

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                                            | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                       | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>102</b>    | Fiscalização dos lotes vagos e notificação dos proprietários com efetiva aplicação das multas                                             | <b>48</b> | <b>48</b> | <b>48</b> | <b>48</b> | Número de notificações feitas pelo ACEs e encaminhamento a Vigilância Sanitária | -                          | -                     | <b>Número</b>                  |
| <b>Ações:</b> | 1 – Notificar o proprietário de lotes vagos da necessidade de cuidados e informar a Vigilância Sanitária para possível aplicação de multa |           |           |           |           |                                                                                 |                            |                       |                                |

## DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DA 1ª CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

**Eixo 7: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como objetivo proteger os trabalhadores de riscos ocupacionais, bem como promover a saúde através de ações educativas e de conscientização sobre saúde no trabalho e de prevenir doenças relacionadas ao trabalho ao garantir condições seguras e saudáveis nos ambientes de trabalho.**

**Diretriz:** Criar o Serviço de Atendimento ao Trabalhador – SAT, com financiamento da União tendo como finalidades a escuta técnica, a fim de direcionamento dos trabalhadores, como usuários do SUS, para os diversos pontos da rede de atenção, conforme as demandas levantadas em medida preventiva ao adoecimento

**Objetivo 35:** Fortalecer a atenção integral à saúde do trabalhador, por meio da criação e implementação do Serviço de Atendimento ao Trabalhador (SAT), garantindo escuta qualificada, acolhimento e encaminhamento adequado na rede de atenção à saúde, com foco na prevenção do adoecimento e na promoção da saúde mental e ocupacional.

| Ord.          | Descrição meta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                         | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 103           | Implantar o PROJETO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE MANHUAÇU – PRASMET, que tem como finalidade de escuta dos trabalhadores, mais especificadamente dos aspectos relativos à Saúde Mental, relacionada ao trabalho em situações de sofrimento e adoecimento, composta por equipe multiprofissional                                                                                      | 25%       | 25%       | 25%       | 25%       | Percentual de implantação e operacionalização do PRASMET no município de Manhuaçu | -                          | -                     | Percentual                     |
| <b>Ações:</b> | 1 - Planejar e estruturar projeto, com definição da equipe multiprofissional (psicólogo, assistente social, médico, enfermeiro e terapeuta ocupacional)<br>2 - Elaboração de protocolo técnico de acolhimento e escuta qualificada voltado à saúde mental relacionada ao trabalho<br>3 - Capacitação dos profissionais de saúde da rede SUS sobre saúde mental do trabalhador e fluxos de encaminhamento ao PRASMET |           |           |           |           |                                                                                   |                            |                       |                                |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |   |   |                                                                                                                                                   |   |   |                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------|
|               | 4 – Implantação gradual do projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |            |   |   |                                                                                                                                                   |   |   |                   |
| <b>104</b>    | Maior efetivação dos órgãos responsáveis pelas notificações referente a saúde dos trabalhadores, capacitando os Agentes Comunitários de Saúde para notificações e monitorar através da Vigilância de Saúde do Trabalhador                                                                                                                                       | <b>50%</b> | <b>50%</b> | - | - | Percentual de Agentes Comunitários de Saúde capacitados e de unidades notificantes ativas no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) | - | - | <b>Percentual</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 – Realizar diagnóstico situacional sobre as notificações existentes iniciar capacitações com ACS e equipes de referência em saúde do trabalhador<br>2 - iniciar capacitações com ACS e equipes de referência em saúde do trabalhador<br>3 - Ampliar o número de unidades notificantes e consolidar rotina de notificação dos agravos relacionados ao trabalho |            |            |   |   |                                                                                                                                                   |   |   |                   |

**Eixo 8: As transformações no mercado de trabalho podem impactar negativamente a saúde física, mental e social dos trabalhadores, uma vez que exige adaptações que interferem diretamente neste processo.**

**Diretriz:** Criar campanhas educativas nos meios de comunicação para informação ao trabalhador das causas de adoecimento, buscando a prevenção de doenças e riscos ocupacionais, bem como a conduta abusiva que fere a dignidade do trabalhador – Assédio Moral no Trabalho.

**Objetivo 36:** Promover ambientes de trabalho mais saudáveis e seguros, reduzindo os fatores de risco e o adoecimento relacionado ao trabalho, por meio da divulgação de campanhas educativas, da valorização dos trabalhadores da saúde e da adoção de medidas que previnam a sobrecarga e melhorem a qualidade de vida laboral.

| Ord.       | Descrição meta                                                                                                                                                                          | Meta 2026  | Meta 2027  | Meta 2028  | Meta 2029  | Indicador                                                                                                                                   | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>105</b> | Regulamentar a carga horária de 30h semanais para todos os trabalhadores de Saúde, sem redução do salário, bem como o garantia do pagamento da insalubridade aos funcionários da Saúde. | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | <b>25%</b> | Percentual de ações realizadas para assegurar o estudo de viabilidade financeira para redução de carga horária e pagamento de insalubridade | -                          | -                     | <b>Percentual</b>              |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |           |           |           |                                                                                                         |   |   |               |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------------|
| <b>Ações:</b> | 1 – Realizar diagnóstico detalhado sobre a possibilidade de redução da carga horária e o pagamento de insalubridade paa todos os servidores da saúde<br>2 - Instituir grupo de trabalho intersetorial (Saúde, Administração e Controle Interno) para avaliar a aplicação da legislação municipal e propor adequações<br>3 - Elaborar plano de adequação administrativa e orçamentária, garantindo a regularização gradual conforme a disponibilidade financeira do município |           |           |           |           |                                                                                                         |   |   |               |
| <b>106</b>    | Readequar o quadro funcional para que não haja sobrecarga para o trabalhador, bem como a participação dos trabalhadores nas PICS -Práticas Integrativas Complementares, próxima à sua Unidade de Trabalho, gerando qualidade de vida para o trabalhador na medida preventiva ao adoecimento.                                                                                                                                                                                 | <b>07</b> | <b>07</b> | <b>07</b> | <b>07</b> | Número de unidades de saúde com quadro funcional adequado e oferta de PICS acessível aos trabalhadores. | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 – Elaborar diagnóstico do quadro funcional e levantamento das práticas integrativas disponíveis<br>2 - Readequação dos recursos humanos, caso necessário, e implantação de ações de PICS, gradativamente, voltadas aos servidores da saúde<br>3 – Unidades contempladas: 22 ESF, Laboratório, CEAE, Policlínica, Vigilância em Saúde, Clínica Bem Viver, Setores do prédio Administrativo e setotres do prédio anexo                                                       |           |           |           |           |                                                                                                         |   |   |               |

## Eixo 9: Envolver trabalhadores e trabalhadoras e suas comunidades no processo decisório da efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é essencial pois permite identificar as principais demandas e desafios relacionados à saúde nos ambientes de trabalho no território

**Diretriz:** Que o Controle Social insira em sua agenda às discussões sobre as políticas públicas que envolvam a saúde do trabalhador e trabalhadora, como revisão anual e verificação do cumprimentos das demandas junto ao Ministério da Saúde, Estados e municípios. E que aconteçam encontros anuais para que possam verificar o que foi proposto nas conferências e seus respectivos andamentos.

**Objetivo 37:** Ampliar a participação dos trabalhadores e do controle social na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde do trabalhador, assegurando a transparência, o monitoramento das propostas deliberadas nas conferências e o fortalecimento das ações de inclusão e equidade nos ambientes de trabalho.

| Ord.       | Descrição meta                                                                                                                        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 | Indicador                                                                       | Valor referência indicador | Ano Base do Indicador | Unidade de medida do indicador |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>107</b> | Publicizar as ações que envolvam a saúde do trabalhador no território, bem como criar mecanismos que orientem aos trabalhadores sobre | <b>02</b> | <b>02</b> | <b>02</b> | <b>02</b> | Número ações e campanhas de saúde do trabalhador e da trabalhadora divulgadas e | -                          | -                     | <b>Número</b>                  |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |           |           |           |                                                                                                                                           |   |   |               |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------------|
|               | seus direitos e deveres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |           |           |           | mecanismos de orientação dos direitos e deveres dos trabalhadores implementados no território.                                            |   |   |               |
| <b>Ações:</b> | 1 – Promover ações educativas nas mais diversas formas de mídias (rádio, carros de som e mídias digitais) sobre o tema saúde do trabalhador<br>2 - Implementação de campanhas de divulgação e criação de canais de orientação (materiais impressos, digitais e reuniões presenciais)<br>3 - Ampliação das ações de comunicação e integração das informações às unidades de saúde e conselhos locais<br>4 - Elaborar plano municipal de comunicação sobre saúde do trabalhador, com linguagem acessível<br>5 - Capacitar profissionais das unidades de saúde e os conselheiros locais para atuarem como multiplicadores das informações sobre saúde do trabalhador                                                                                                                                                                                  |           |           |           |           |                                                                                                                                           |   |   |               |
| <b>108</b>    | Dar acessibilidade e estrutura física do local de trabalho as Pessoas com Deficiência –PCD ou neurodivergente, bem como treinamento por profissional capacitado aos demais colegas do trabalho do que esperar e de como lidar com cada funcionário PCD ou neurodivergente de acordo com a sua deficiência, respeitando a individualidade de cada um e promover a inclusão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>07</b> | <b>07</b> | <b>07</b> | <b>07</b> | Número de unidades de saúde e locais de trabalho com adequações estruturais e ações de inclusão implementadas para PCD e neurodivergentes | - | - | <b>Número</b> |
| <b>Ações:</b> | 1 - Realizar diagnóstico de acessibilidade nas unidades de saúde e nos espaços de trabalho dos servidores municipais<br>2 - Elaborar plano de adequação física para garantir o cumprimento das normas de acessibilidade previstas na legislação vigente<br>3 - Implantar ações de inclusão e sensibilização, com foco na convivência respeitosa e no combate ao capacitismo e à discriminação<br>4 - Promover capacitação dos profissionais, abordando estratégias de acolhimento e relacionamento com colegas PCD e neurodivergentes<br>5 - Adequar os espaços de trabalho e atendimento, assegurando mobiliário adaptado, sinalização acessível e tecnologia assistiva<br>6 – Unidades contempladas: 22 ESF, Laboratório, CEAE, Policlínica, Vigilância em Saúde, Clínica Bem Viver, Setores do prédio Administrativo e setotres do prédio anexo |           |           |           |           |                                                                                                                                           |   |   |               |

**Obs.:**

(\*) As metas 71 e 77 propostas nas conferências locais de saúde e aprovadas na 13ª Conferência de Saúde, do Eixo 4: Recursos Humanos, por se tratarem de metas semelhantes e com a mesma finalidade, foram unificadas. Podem ser verificadas no Objetivo 20, meta 68 deste documento.

## 16 PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Constituição Federal, em seu artigo 165, determina que o processo de planejamento governamental seja efetivado por meio de três instrumentos:

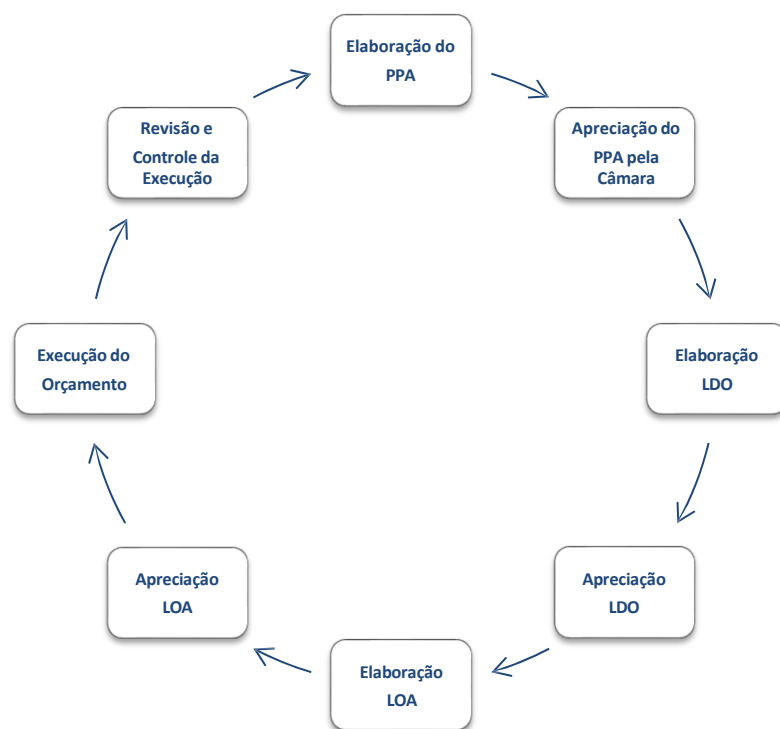
**Plano Plurianual de Ação (PPA)** – É quadrienal, estabelece o programa de trabalho que será efetivado para que os objetivos almejados sejam alcançados. Neste processo de trabalho estão detalhados os programas com seus respectivos projetos e processos estratégicos que serão implementados. Deve ser elaborado pelo Poder Executivo e encaminhado à Câmara Municipal para aprovação até o dia 31 de agosto do primeiro ano de mandato do governo. É revisado e avaliado anualmente.

**Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** – É anual e segue as orientações do PPA sendo um elo entre este e a LOA. Cabe à LDO traçar as diretrizes para a elaboração da LOA, assegurar o equilíbrio fiscal das contas públicas, dispor sobre alteração na legislação tributária e estabelecer a política de aplicação dos recursos. Na LDO estão expressos também os resultados fiscais de médio prazo para a administração pública e, para o período de vigência da LOA, quais programas e ações do PPA terão prioridade. Deve ser enviada para a Câmara pelo Poder Executivo até 8 meses antes do encerramento do exercício anual. Porém no primeiro ano até 31 de agosto.

**Lei Orçamentária Anual (LOA)** - É anual e tem a função de especificar os recursos que irão financiar o programa de trabalho definido no PPA. A LOA corresponde ao programa de trabalho anual do governo. Para tanto, ela detalha os valores da despesa, bem como estima os valores da receita, que darão suporte à execução dos programas de governo. Deve ser enviada para a Câmara Legislativa pelo Poder Executivo até 4 meses antes do encerramento do exercício, junto com a revisão do PPA.

Os instrumentos de planejamento do governo (PPA, LDO e LOA) são interligados e compatíveis entre si devendo ser elaborados de forma articulada concebendo o chamado ciclo orçamentário esquematizado na figura abaixo:

Figura 8 - Ciclo de elaboração e acompanhamento dos instrumentos de Gestão Municipal



Fonte: Plano Estadual de Saúde - PES

O planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu acontece com base em dois instrumentos principais: Plano Municipal de Saúde - PMS e Programação Anual de Saúde – PAS.

**Plano Municipal de Saúde – PMS** é quadrienal como o PPA e contém as intenções e os resultados, na forma de diretrizes, objetivos e metas, a serem buscados no período de 4 anos. Deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde e a base para o monitoramento, avaliação e gestão do SUS. Está diretamente relacionado ao PPA.

**Programação Anual de Saúde – PAS** é anual e contém o conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da melhoria da gestão do SUS. É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PMS e detalha ações metas e recursos financeiros para o período de um ano. Está diretamente relacionada à LOA.

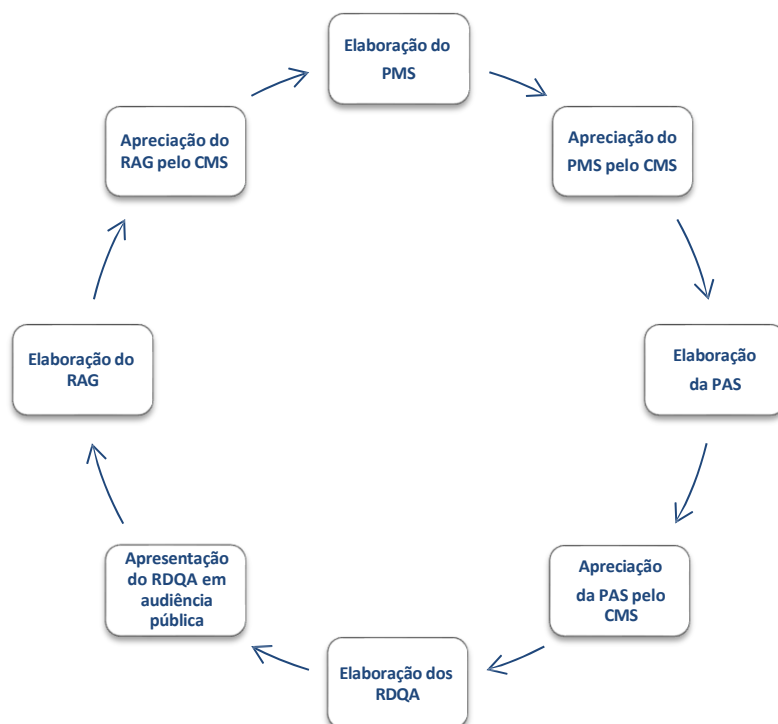
Os instrumentos de planejamento do SUS também são interligados e compatíveis entre si. Toda a estratégia traçada em longo prazo no PMS deve ser operacionalizada anualmente através da Programação Anual de Saúde, que tem por objetivo atualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O acompanhamento da execução é necessário para a correção de possíveis falhas e adequações. Os instrumentos de monitoramento são:

**Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA** - acompanha a execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Câmara Municipal. A intenção do mesmo é permitir que sejam feitos ajustes, ainda dentro do exercício.

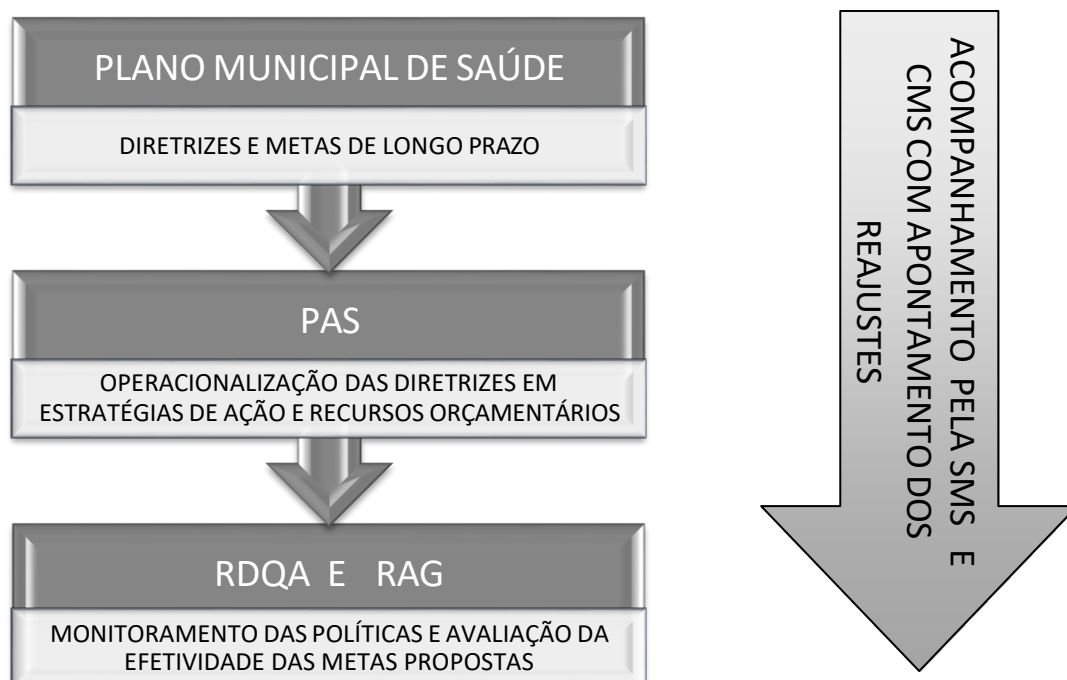
**Relatório Anual de Gestão – RAG** - é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde. É nele que constam as metas da PAS previstas e executadas, bem como a análise da execução orçamentária e, conseqüentemente, possíveis adequações ao PMS. Fornece subsídios para elaboração da LDO.

Figura 9 - Ciclo de elaboração e acompanhamento dos instrumentos de gestão do SUS



De forma reduzida temos:

Figura 10 - Acompanhamento dos instrumentos de gestão da saúde



Fonte: Planejamento – SUS Manhauçu

O PPA deve garantir os subsídios orçamentários para a efetivação das diretrizes aprovadas no PMS. É importante reafirmar que o orçamento previsto para cada uma das ações é revisado anualmente, e detalhado na Programação Anual de Saúde.

A relação entre os instrumentos orçamentários de governo e de saúde está descrito abaixo:

Figura 11 - Resumo das interações dos instrumentos de gestão



Fonte: Planejamento – SUS Manhauçu

## 17 ÍNDICES

### ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 - Localização do Município.....                                                           | 14  |
| Figura 2 - Limites Municipais.....                                                                 | 14  |
| Figura 3 - Malha viária do Município.....                                                          | 15  |
| Figura 4 - Pirâmide etária.....                                                                    | 17  |
| Figura 5 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde na zona urbana do Município de Manhuaçu..... | 48  |
| Figura 6 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde no Município e Distritos.....                | 48  |
| Figura 7 - Fluxo de atendimento rede de Saúde Bucal.....                                           | 111 |
| Figura 8 - Ciclo de elaboração e acompanhamento dos instrumentos de Gestão Municipal.....          | 177 |
| Figura 9 - Ciclo de elaboração e acompanhamento dos instrumentos de gestão do SUS.....             | 178 |
| Figura 10 - Acompanhamento dos instrumentos de Gestão da Saúde.....                                | 179 |
| Figura 11 - Resumo das interações dos instrumentos de Gestão.....                                  | 179 |

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                                                                                                                                     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfico 1 - Taxa de Fecundidade total em Manhuaçu, Minas Gerais e Brasil.....                                                                       | 18  |
| Gráfico 2 - Evolução da Taxa de Mortalidade em Manhuaçu.....                                                                                        | 19  |
| Gráfico 3 - Participação dos setores na economia municipal.....                                                                                     | 20  |
| Gráfico 4- Remuneração acumulada por faixa etária.....                                                                                              | 21  |
| Gráfico 5 - Distribuição da Razão de Dependência – Manhuaçu.....                                                                                    | 22  |
| Gráfico 6- Evolução da taxa de analfabetismo.....                                                                                                   | 23  |
| Gráfico 7 - Evolução do número de alunos matriculados nas redes públicas e privada.....                                                             | 24  |
| Gráfico 8 - Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano em Manhuaçu.....                                                                           | 25  |
| Gráfico 9 - Percentual de imóveis das Unidades Básicas de Saúde próprios ou alugados.....                                                           | 51  |
| Gráfico 10 - Estado de conservação das Unidades Básicas de Saúde.....                                                                               | 51  |
| Gráfico 11 - Percentual de indicação sobre a necessidade de reforma e/ou ampliação.....                                                             | 51  |
| Gráfico 12 - Percentual de Imóveis próprios ou alugados da Atenção Especializada em Saúde.....                                                      | 53  |
| Gráfico 13 - Estado de conservação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde.....                                                              | 53  |
| Gráfico 14 - Percentual de indicação sobre a necessidade de reforma dos imóveis da atenção Especializada em Saúde.....                              | 54  |
| Gráfico 15 - Distribuição do número de casos de Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênica.....                                                       | 57  |
| Gráfico 16 – Casos positivos de esquistossomose por ESF em 2024.....                                                                                | 62  |
| Gráfico 17 - Distribuição do número de óbitos por acidentes de transporte – residentes em Manhuaçu.....                                             | 75  |
| Gráfico 18 - Evolução do número total de óbitos não fetais e da Taxa bruta de mortalidade (óbitos por mil habitantes) - residentes em Manhuaçu..... | 83  |
| Gráfico 19 - Distribuição dos óbitos por acidentes de transporte, por sexo – residentes em Manhuaçu.....                                            | 102 |
| Gráfico 20 - Número de óbitos Infantil, Neonatal precoce, Neonatal Tardia e Pós-neonatal.....                                                       | 104 |
| Gráfico 21 - Evolução percentual do tipo de parto de mães residentes em Manhuaçu.....                                                               | 106 |
| Gráfico 22 - Distribuição percentual do número de consultas de pré-natal.....                                                                       | 107 |
| Gráfico 23 - Percentual de cobertura por equipes de Saúde da Família em Manhuaçu.....                                                               | 110 |
| Gráfico 24 - Facilidade de acesso a pessoas com mobilidade reduzida nas Unidades Básicas de Saúde.....                                              | 110 |

|                                                                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfico 25 - Percentual de cobertura por Equipes de Saúde Bucal em Manhuaçu.....                                                                                 | 111 |
| Gráfico 26 - Série histórica do percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas na Saúde em Manhuaçu, 1ª vigência e 2ª vigência..... | 116 |
| Gráfico 27 – Internações de residentes em Manhuaçu por condições sensíveis a Atenção primária.....                                                               | 118 |
| Gráfico 28 - Evolução da aplicação de recursos Municipais na Saúde.....                                                                                          | 130 |

## ÍNDICE DE TABELAS

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 1 - Tabela climática de Manhuaçu.....                                                                                    | 13 |
| Tabela 2 - Distâncias em Km.....                                                                                                | 15 |
| TABELA 3 - Composição da população municipal em 2024.....                                                                       | 15 |
| Tabela 4 - Estrutura Etária da População - Município - Manhuaçu – MG.....                                                       | 16 |
| Tabela 5 - Evolução do PIB no Município nas duas últimas décadas.....                                                           | 20 |
| Tabela 6 - Índice de Dependência Brasil, Sudeste, Minas e Manhuaçu – 2024.....                                                  | 22 |
| Tabela 7 - Distribuição das creches, escolas e crianças matriculadas na Rede Municipal de ensino.....                           | 24 |
| TABELA 8 – Características Físicas das Unidades Básicas de Saúde.....                                                           | 49 |
| Tabela 9 – Características Físicas das Unidades de Atenção Especializadas.....                                                  | 52 |
| Tabela 10 – Características Físicas dos Serviços de Apoio Diagnóstico.....                                                      | 52 |
| Tabela 11 – Incidência de Casos de Meningite por Etiologia.....                                                                 | 55 |
| Tabela 12 – Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.....    | 56 |
| Tabela 13 – Casos Confirmados de Sífilis adquirida residentes em Manhuaçu.....                                                  | 57 |
| Tabela 14 – Casos Confirmados de Hepatites por classificação Etiológica e ano do diagnóstico – Residentes em Manhuaçu.....      | 58 |
| Tabela 15 – Casos Confirmados de Hanseníase em Residentes em Manhuaçu, por avaliação da incapacidade física ao diagnóstico..... | 59 |
| Tabela 16 – Casos Confirmados de Tuberculose por forma clínica em Residentes em Manhuaçu.....                                   | 59 |
| Tabela 17 – Distribuição dos casos de LTA por forma clínica em residentes em Manhuaçu.....                                      | 60 |
| Tabela 18 - Distribuição dos casos de Leptospirose de acordo com a evolução do caso, em residentes em Manhuaçu.....             | 60 |
| Tabela 19 – Distribuição dos casos de doenças de Chagas.....                                                                    | 61 |
| Tabela 20 – Casos confirmados de Esquistossomose.....                                                                           | 61 |
| Tabela 21 – Distribuição dos casos de Febre Amarela.....                                                                        | 62 |
| Tabela 22 – Atendimento profilático anti-rábico humano de residentes em Manhuaçu.....                                           | 63 |
| Tabela 23 - Classificação dos casos de dengue em residentes em Manhuaçu, notificados.....                                       | 64 |
| Tabela 24 – Evolução do número de notificações de casos de Influenza em residentes – Manhuaçu.....                              | 65 |
| Tabela 25 - Apresentação dos tipos de tratamentos para doença diarreia aguda notificados.....                                   | 66 |
| Tabela 26 - Cobertura vacinal (valores percentuais) das Campanhas contra a Influenza, em Manhuaçu.....                          | 66 |
| Tabela 27 - Coberturas vacinais de rotina (valores percentuais) em menores de um ano e 01 ano, no município de Manhuaçu.....    | 67 |
| Tabela 28 – Casos de acidente com animais peçonhentos por tipo de acidente - residentes em Manhuaçu.....                        | 68 |
| Tabela 29 - Estado Nutricional de crianças de 0 a 5 anos (IMC x Idade) em 2020 e 2024 – total de                                |    |

|                                                                                                                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| acompanhados em Manhauçu.....                                                                                                                                                                        | 69  |
| Tabela 30 - Estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos (IMC x Idade) em 2020 e 2024 - total de acompanhados em Manhauçu.....                                                                      | 70  |
| Tabela 31 - Estado Nutricional de adolescentes acompanhados (IMC) em 2020 e 2024 - total de acompanhados em Manhauçu.....                                                                            | 70  |
| Tabela 32 - Estado Nutricional dos adultos acompanhados (IMC) em 2020 e 2024 - total de acompanhados em Manhauçu.....                                                                                | 71  |
| Tabela 33 - Estado Nutricional de idosos (60 anos e mais) acompanhados (IMC) em 2020 e 2024.....                                                                                                     | 71  |
| Tabela 34 - Estado Nutricional das gestantes acompanhadas (IMC por semana gestacional) em 2020 e 2024.....                                                                                           | 72  |
| Tabela 35 - Casos notificados de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências - residentes em Manhauçu.....                                                                                    | 73  |
| Tabela 36 - Casos notificados de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências - residentes em Manhauçu por tipo de violência.....                                                              | 73  |
| Tabela 37 - Casos notificados de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Manhauçu.....                                                                                                 | 74  |
| Tabela 38 – Distribuição de notificações de acidentes de trânsito.....                                                                                                                               | 76  |
| Tabela 39 – Casos confirmados de acidentes com material Biológico, em 2024 por ocupação.....                                                                                                         | 76  |
| Tabela 40 - Distribuição percentual comparativa das causas de internação hospitalar de residentes em Manhauçu.....                                                                                   | 78  |
| Tabela 41 - Distribuição do número de internações hospitalares por grupos de causas externas, por faixa etária.....                                                                                  | 79  |
| Tabela 42 - Número de internações no SUS, valor total gasto (em R\$), valor médio por internação (em R\$), média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar (x 100 internações)..... | 81  |
| Tabela 43 - Distribuição das principais causas de óbitos de residentes em Manhauçu CID – 10.....                                                                                                     | 84  |
| Tabela 44 – Distribuição das principais causas de óbito de residentes em Manhauçu.....                                                                                                               | 85  |
| Tabela 45 - Distribuição dos óbitos de residentes em Manhauçu, por causas evitáveis e faixa etária.....                                                                                              | 99  |
| Tabela 46 – Distribuição dos óbitos por acidentes de transporte, por categoria.....                                                                                                                  | 102 |
| Tabela 47 - Distribuição dos óbitos por acidentes de transporte, por faixa etária – residentes em Manhauçu.....                                                                                      | 103 |
| Tabela 48 - Causas de óbito infantis de residentes em Manhauçu – CID – 10.....                                                                                                                       | 104 |
| Tabela 49 – Causas evitáveis de óbito infantil (CID 10) – residentes em Manhauçu.....                                                                                                                | 105 |
| Tabela 50 - Distribuição dos partos de gestantes residentes em Manhauçu por idade.....                                                                                                               | 107 |
| Tabela 51 – Organização da assistência Farmacêutica por componentes.....                                                                                                                             | 126 |
| Tabela 52 - Produção e valor aprovado por grupos de procedimentos ambulatoriais.....                                                                                                                 | 127 |
| Tabela 53 – Produção e valor aprovado por complexidade dos procedimentos ambulatoriais.....                                                                                                          | 127 |
| Tabela 54 – Internações Hospitalares em Manhauçu ( HCL) – frequência em valor total por especialidade.....                                                                                           | 127 |
| Tabela 55 – Recursos transferidos Fundo a Fundo, para Manhauçu.....                                                                                                                                  | 129 |
| Tabela 56 – Despesas com Saúde.....                                                                                                                                                                  | 129 |
| Tabela 57 - Indicadores de despesa e receita no ano de 2024 – Manhauçu.....                                                                                                                          | 130 |
| Tabela 58 - Vínculo de trabalho dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.....                                                                                                                 | 131 |
| Tabela 59 - Número de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, por cargo ocupado.....                                                                                                         | 131 |

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|                                                                   |                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACE</b> – Agente de Combate a Endemias                         | <b>CNES</b> – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde                                                                                   |
| <b>AE</b> – Atenção Especializada                                 | <b>CONASS</b> – Conselho Nacional de Secretários de Saúde                                                                                      |
| <b>AP</b> – Atenção Primária                                      | <b>COSEMS</b> – Conselho de Secretários Municipais de Saúde                                                                                    |
| <b>APAC</b> – Associação de Proteção e Assistência aos Condenados | <b>DANVISAT</b> – Doenças e Agravos de Notificação de interesse da Vigilância em Saúde do Trabalhador                                          |
| <b>APAE</b> – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais        | <b>DATASUS</b> – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil                                                               |
| <b>APP</b> – Acidentes com Produtos Perigosos                     | <b>DCNT</b> – Doenças Crônicas Não Transmissíveis                                                                                              |
| <b>APS</b> – Atenção Primária à Saúde                             | <b>DIU</b> – Dispositivo Intrauterino                                                                                                          |
| <b>API</b> – Associação de Promoção do Idoso                      | <b>DN</b> – Declaração de Nascidos Vivos                                                                                                       |
| <b>ASB</b> – Auxiliar em Saúde Bucal                              | <b>DNAISAJPPR</b> – Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde |
| <b>CAF</b> – Cirurgia de Altra Frequencia                         | <b>DO</b> – Declaração de Óbito                                                                                                                |
| <b>CAPS II</b> – Centro de Atenção Psicossocial                   | <b>EAPV</b> – Eventos Adversos Pós-Vacinais                                                                                                    |
| <b>CAPS ad</b> - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas   | <b>EAPP</b> – Equipe de Atenção Primária Prisional                                                                                             |
| <b>CAPS i</b> - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil    | <b>EAP</b> – Equipe de Atenção Primária                                                                                                        |
| <b>CC</b> – Centro Colaborador                                    | <b>EPS</b> – Educação Permanente em Saúde                                                                                                      |
| <b>CEAE</b> – Centro Estadual de Atenção Especializada            | <b>ESB</b> – Equipe de Saúde Bucal                                                                                                             |
| <b>CEM</b> – Centro de Especialidades Médicas                     | <b>ESF</b> – Estratégia de Saúde da Família                                                                                                    |
| <b>CER</b> – Centro Especializado de Reabilitação                 | <b>GRS – Manhumirim</b> – Gerência Regional de Saúde                                                                                           |
| <b>CMS</b> – Conselho Municipal de Saúde                          | <b>HEMOMINAS</b> – Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia                                                                                |
| <b>CIB</b> – Comissão Intergestores Bipartite                     | <b>HCL</b> – Hospital César Leite                                                                                                              |
| <b>CIR</b> – Comissão Intergestores Regional                      |                                                                                                                                                |
| <b>CIRA</b> – Comissão Intergestores Região Ampliada              |                                                                                                                                                |
| <b>CISVERDE</b> – Consórcio Intermunicipal de Saúde               |                                                                                                                                                |
| <b>CIT</b> – Comissão Intergestores Tripartite                    |                                                                                                                                                |
| <b>CMG</b> – Coeficiente de Mortalidade Geral                     |                                                                                                                                                |

**IBAMA** – Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis  
**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**ICSAP** – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária  
**INCA** – Instituto Nacional de Câncer  
**JRRCPD** – Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência  
**LER** – Lesões por Esforços Repetitivos  
**LGBT** – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros.  
**LTA** – Leishmaniose Tegumentar Americana  
**LV** – Leishmaniose Visceral  
**MATT** – Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre  
**MDDA** – Monitorização da Doença Diarreica Aguda  
**NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
**NOAS** – Norma Operacional da Assistência à Saúde  
**NPVPCP** – Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz  
**OMS** – Organização Mundial de Saúde  
**OPAS** – Organização Pan-americana de Saúde  
**PACS** – Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
**PDI** – Plano Diretor de Investimentos  
**PDR** – Plano Diretor de Regionalização  
**PES** – Plano Estadual de Saúde  
**PFA** – Paralisias flácidas agudas  
**PIC** – Práticas Integrativas e Complementares  
**PIPA** – Programa de Intervenção Precoce Avançado  
**PMAQ** – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
**PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica  
**PNAISC** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança  
**PNAISH** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem  
**PNAISP** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade  
**PNCT** – Programa Nacional de Controle do Tabagismo  
**PNI** – Programa Nacional de Imunização  
**PNR/SUS** – Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde  
**PNS** – Pesquisa Nacional de Saúde  
**PPI** – Programação Pactuada e Integrada de

Atenção à Saúde

**PROVAB** – Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica  
**PSE** – Programa de Saúde da Escola  
**QBRN** – incidentes/acidentes por agentes químicos, biológicas, radiológicas e nucleares  
**RADC** – Redes de Atenção às Doenças Crônicas  
**RAS** – Rede de Atenção à Saúde  
**REMUME** – Relação Municipal de Medicamentos  
**RENASES** – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde  
**RUE** – Rede Urgência e Emergência  
**SADT** – Serviço Apoio Diagnóstico  
**SAE** – Serviço de Atendimento Especializa  
**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SARGSUS** – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão  
**SMTS** – Sistema Municipal de transporte em Saúde  
**SIASUS** – Sistema de Informação Ambulatorial  
**SIH** – Sistema de Informação Hospitalar  
**SIM** – Sistema de Informação de Mortalidade  
**SINAN** – Sistema Nacional de Agravos de Notificação  
**SINASC** – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos  
**SIOPS** – Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
**SIPNI** – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações  
**SISAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica  
**SISAGUA** – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano  
**SISVAN** – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
**SRAG** – Síndrome Respiratória Aguda Grave  
**SRC** – Síndrome da Rubéola Congênita  
**SVEAPV** – Sistema de Vigilância em Eventos Adversos Pós-Vacinais  
**SVO** – Serviço de Verificação de Óbito  
**TFD** – Tratamento Fora de Domicílio  
**TMI** – Taxa de Mortalidade Infantil  
**TRS** – Terapia Renal Substitutiva  
**TSB** – Técnico em Saúde Bucal  
**UAI** – Unidade de Atendimento Intermediário  
**UBS** – Unidade Básica de Saúde  
**UDM** – Unidade Dispensadora de Medicamentos  
**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva  
**VAN** – Vigilância Alimentar e Nutricional

