



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO PRATA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DOMINGOS DO PRATA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DOMINGOS DO PRATA 2022/2025

Janeiro 2022

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde

Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Prata

CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 11.456.395/0001-58

Endereço: Rua Cristiano Moraes, N°86

Bairro: Centro

CEP: 35995-000

São Domingos do Prata – Minas Gerais

Telefone: (031) 3856-1310

E-Mail: dmsas@saodomingosdoprata.mg.gov.br

Gestores Municipais

Prefeito do Município: Fernando Rolla

Vice- Prefeito: Edmar Martins

Diretor Municipal de Saúde: Maria da Luz Aparecida Garcia Silva

Coordenador da Atenção Primária: Juliana Soares Pimenta

Gestão: Plena

Região: João Monlevade

Região Ampliada: Belo Horizonte

Estado: Minas Gerais

Consórcio: CISMEPI (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba)

População: 17.349 habitantes (IBGE)

Equipe Responsável

Maria da Luz Aparecida Garcia Silva

Stella Isaura Frade Carneiro

Adriana Cristina Perini Ribeiro

Juliana Soares Pimenta

Roseli Batista de Farias Garcia

Composição do Conselho Municipal de Saúde

Os membros do Conselho Municipal de saúde foram nomeados através da Portaria nº 246/2022 de 02 de março de 2022, conforme abaixo:

1- Representantes do Governo

1.1 - Representantes do Setor de Saúde Pública:

Titular: Maria da Luz Aparecida Garcia Silva

Suplente: Stella Isaura Frade Carneiro

2-Representantes do Setor da Assistência Social

Titular: Vanessa Cândida Pessoa

Suplente: Silvana Geralda Neves Roque

3-Representantes do Setor Econômico

Titular: Conceição Lima de Ávila

Suplente: Maria Célia Cotta Martins

4-Representantes dos Trabalhadores de Saúde

Titular: Adriana Cristina Perini Ribeiro

Suplente: Rosiane Mendes Martins dos Santos

Titular: Michele Giovana do Amaral Andrade

Suplente: Alexsandra Quintão Neubert

Titular: Juliana Santos Pimenta

Suplente: Sabrina Gomes Valentim

5-Representantes de Prestadores de Serviço na área de Saúde:

Titular: Sarah Perdigão Guerra

Suplente: Ana Thereza Arthuso

6-Representantes da População Usuária

6.1-Representantes das Comunidades Rurais

Titular: Dilson Hortanásio de Oliveira

Suplente: José Bonifácio Filho

Titular: Kátia Maxilene de Souza Magalhães

Suplente: Perpétua da Conceição Camilo

Titular: Geraldo Antônio Delfino

Suplente: Nanci Carneiro de Moraes

6.2-Representantes da Zona Urbana

Titular: Milene Ferreira da Silva

Suplente: Meiriane Ferreira dos Santos

6.3-Representantes de Entidades de Assistência Social

Titular: Claudia Dias de Andrade

Suplente: Keila dos Santos Saturnino

6.4-Representantes de Entidade Religiosas

Titular: Eliete Cândida Gomes

Suplente: Claudinei Rosa

6.5-Representantes das Associações Comunitárias

Titular: Bráulio Henrique Vasconcelos Perdigão

Suplente: Márcia Aparecida Ferreira da Silva

Resolução de Aprovação do Plano Municipal de Saúde



Fundo Municipal de Saúde de São Domingos do Prata
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL
Rua Prof. Cristiano Morais, nº 86 – Centro São Domingos do Prata/MG
Telefone: (31) 3856 – 1310 E-mail: dmsas@saodomingosdoprata.mg.gov.br
CNPJ: 11.456.395/0001-58-Inscrição Estadual: Isento

RESOLUÇÃO CMS DE SÃO DOMINGOS DO PRATA Nº 01 DE 15 DE MARÇO DE 2022

A presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Domingos do Prata, no uso de suas atribuições e considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; de acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; tendo em vista a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e, considerando a Portaria GM/MS Nº 575 de 29 de março de 2012 que institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde e em consonância com a Portaria n. 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde

RESOLVE:

Art. 1: Aprovar o Relatório Anual de Gestão 2021 e os relatórios trimestrais do segundo e terceiro trimestres de 2021.


Art. 2: Aprovar a Programação Anual de Saúde 2022 e Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025.

Art. 3: Esta resolução entra em vigor a partir desta data.

São Domingos do Prata, 15 de março de 2022.


Nani Carneiro de Morais
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Domingos do Prata

Homologo a Resolução nº 01 de 29 de Março de 2021 do CMS/São Domingos do Prata, nos termos da Portaria Nº 005 de 04 de Janeiro de 2021


Maria da Luz Aparecida Garcia Silva
Diretora do Departamento Municipal de Saúde de São Domingos do Prata

Maria da Luz Ap. Garcia Silva
Diretora Dep. Municipal de
Saúde e Assistência Social
CPF: 600.523.504-06

Digitalizado com CamScanner

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APEP: Associação dos Aposentados e Pensionistas de São Domingos do Prata

ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações

CID: Classificação Internacional de Doenças

CISMEPI: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ESF: Equipe de Saúde da Família

FUNASA: Fundação Nacional de Saúde

GINI: Coeficiente de cálculo da desigualdade social

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM: índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LOA: Lei Orçamentária Anual

PAS: Programação Anual de Saúde

PPA: Plano Plurianual

UAPS – Unidades de Atenção Primária à Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UC: Unidade de Consumo

URL: Usina de Reciclagem de Lixo

SUMÁRIO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	2
LISTA DE ABREVIATURAS.....	8
LISTA DE FIGURAS.....	12
LISTA DE TABELAS.....	13
1. INTRODUÇÃO	14
2. APRESENTAÇÃO.....	15
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	17
3.1. Histórico	17
3.1.1. Síntese Histórica	17
3.1.2. Localização	18
3.2. Aspectos Demográficos	21
3.3. Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura.....	24
3.3.1. Renda.....	24
3.3.2. Trabalho	26
3.3.3. Grupos Sociais	28
3.3.4. Educação	29
3.3.5. IDHM	34
3.4. Aspectos Gerais com Abrangência Urbana e Rural.....	38
3.4.1. Tratamento de Água.....	38
3.4.2. Abastecimento de Água	40
3.4.3. Tratamento de Esgoto.....	41
3.4.4. Tratamento de Resíduos (Destino do Lixo)	43
3.4.5. Características Habitacionais	45
3.4.6. Distribuição de Energia Elétrica	47
3.5 Aspectos Epidemiológicos.....	49
3.5.1. Morbidade Hospitalar	50
3.5.1. Mortalidade.....	54
4. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	57
4.1. Caracterização Organizacional	57
4.2. Distribuição Geográfica e Características das Unidades de Saúde	65
Estado de Conservação das Unidades.....	68
5. CARACTERIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	71

6. CARACTERIZAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS	73
Execução da Programação Por Fonte, Subfunção e Natureza da Despesa. Erro! Indicador não definido.	
Receitas	Erro! Indicador não definido.
Despesas.....	Erro! Indicador não definido.
Despesas COVID-19	79
7. CARACTERIZAÇÃO DA REDE FÍSICA INSTALADA	80
8. CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	87
8.1.Atenção Básica	87
8.1.2. Equipe de Saúde da Família Alfié	90
Divisão de Microáreas Por Localidade	91
Classificação das Famílias Por Grau de Risco	92
8.1.3. Equipe de Saúde da Família Prata Sul	92
Divisão de Microáreas Por Localidade	93
Classificação das Famílias Por Grau de Risco	95
8.1.4. Equipe de Saúde da Família de Quaresma	95
Divisão de Microáreas Por Localidade	96
Classificação das Famílias Por Grau de Risco	98
8.1.5. Equipe de Saúde da Família Cerâmica	99
Divisão de Microáreas Por Localidade	100
Classificação das Famílias Por Grau de Risco	101
Saúde Bucal ESF Cerâmica.....	101
8.1.6. Equipe de Saúde da Família Centro.....	102
Divisão de Microáreas Por Localidade	103
Classificação das Famílias Por Grau de Risco	104
Saúde Bucal ESF Centro.....	104
8.1.7. Equipe de Saúde da Família Cutucum	105
Divisão de Microáreas Por Localidade	106
Classificação das Famílias Por Grau de Risco	107
Saúde Bucal ESF Centro.....	107
8.1.8. Centro de Atenção Psicossocial -CAPS I "Espaço Vivo"	108
Dados da Produção Anual CAPS.....	112
8.1.9. Saúde Bucal	113
8.2. Vigilância em Saúde	114

8.2.1. Vigilância Ambiental.....	114
Esquistossomose	115
Leishmaniose Visceral	115
Raiva	116
Vigilância da Qualidade da água Para Consumo Humano	116
8.2.2. Vigilância Em Saúde do Trabalhador.....	116
8.2.3. Vigilância da Situação de Saúde	117
8.2.4. Vigilância Epidemiológica.....	117
8.2.5. Vigilância Sanitária	117
8.3. Política de Promoção da Saúde.....	119
8.4.Assistência Farmacêutica	120
8.5. Assistência Ambulatorial	121
Dados de Produção Ambulatorial	123
8.6. Assistência Ambulatorial Especializada.....	123
Dados da Produção Especializada	124
Dados da Produção do Consórcio CISMEPI	125
Dados da Produção de Fisioterapia.....	125
8.7.Assistência Hospitalar	125
Dados da Produção Hospitalar (Internações)	132
8.8.Assistência de Urgência e Emergência.....	132
Dados da Produção Hospitalar de Urgência.....	133
8.9. Fluxo de Atendimento.....	133
8.10. Ouvidoria em Saúde	134
8.11. Indicadores de Saúde	135
SISPACTO	137
Legislação	138
Indicadores e Metas Municipais	140
8.12.Ações Intersetoriais.....	141
9. OBJETIVOS, DIRETRIZES, AÇÕES E METAS.....	143
9.1.Plano Plurianual de Saúde.....	144
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	162
ANEXOS	163

LISTA DE FIGURAS

LIMITE ENTRE MUNICÍPIOS	18
REGIÃO AMPLIADA	19
PEDRA DA BALEIA	20
PIRÂMIDE ETÁRIA ANO 2010:DISTRIBUIÇÃO POR SEXO SEGUNDO GRUPOS DE IDADE	22
RENDAS, POBREZA E DESIGUALDADE	25
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO CONFORME OCUPAÇÃO	26
FLUXO ESCOLAR POR FAIXA ETÁRIA	31
COMPARATIVO ESCOLAR UNIÃO, ESTADO E MUNICÍPIO	31
TAXAS DE FREQUÊNCIA ESCOLAR 6 A 14 ANOS	32
TAXAS DE FREQUÊNCIA ESCOLAR 15 A 17 ANOS	32
TAXAS DE FREQUÊNCIA ESCOLAR 18 A 24 ANOS	33
ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO ADULTA	34
COMPONENTES IDHM	35
EVOLUÇÃO DO IDMH	37
TRATAMENTO DE ÁGUA	40
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	41
TRATAMENTO DE ESGOTO	43
CARACTERÍSTICAS HABITACIONAIS	47
DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA	49
GRÁFICO DE MORTALIDADE ATÉ 2019	55
ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	58
EXTENSÃO TERRITORIAL ESF'S	65
ORGANOGRAMA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	114

LISTA DE TABELAS

TABELA 1:POPULAÇÃO POR GÊNERO, LOCALIDADE E URBANIZAÇÃO.....	21
TABELA 2-ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO.....	21
TABELA 3- LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE.....	23
TABELA 4-DISTRIBUIÇÃO DE RENDA	25
TABELA 5-APROPRIAÇÃO DE RENDA.....	25
TABELA 6-POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA.....	26
TABELA 8-VULNERABILIDADE SOCIAL.....	27
TABELA 7-HABITAÇÃO.....	27
TABELA 9-PERCENTUAL DOS COMPONENTES IDHM	35
TABELA 10-MORBIDADE.....	51
TABELA 11- MORBIDADE POR LOCAL DE RESIDÊNCIA	52
TABELA 12- MORTALIDADE 2021	55
TABELA 15-ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS.....	65
TABELA 16-ESTABELECIMENTOS PRIVADOS	65
TABELA 17-UNIDADES ALFIÉ	68
TABELA 18-UNIDADES PRATA SUL.....	68
TABELA 19 -UNIDADES QUARESMA	69
TABELA 20 -TABELA DE VÍNCULOS	71
TABELA 21 -TABELA ESPECIALIDADES	72
TABELA 27- SERVIÇOS/CLASSIFICAÇÃO POR ESTABELECIMENTO	81
TABELA 28-CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	89
TABELA 29-POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA ESF ALFIÉ.....	90
TABELA 30-MICROÁREAS ESF ALFIÉ	91
TABELA 31-GRAU DE RISCO ESF ALFIÉ.....	92
TABELA 32-POPULAÇÃO ESF PRATA SUL	93
TABELA 33-MICROÁREAS ESF PRATA SUL.....	94
TABELA 34-GRAU DE RISCO ESF PRATA SUL	95
TABELA 35 - POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA ESF QUARESMA	96
TABELA 36- MICROÁREAS ESF QUARESMA	97
TABELA 37 - GRAU DE RISCO ESF QUARESMA	98
TABELA 38 - POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA ESF CERÂMICA.....	99
TABELA 39 - MICROÁREAS ESF CERÂMICA.....	100
TABELA 40 - GRAU DE RISCO CERÂMICA	101
TABELA 41 - POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA ESF CENTRO.....	102
TABELA 42 -MICROÁREAS ESF CENTRO.....	103
TABELA 43 - GRAU DE RISCO ESF CENTRO.....	104
TABELA 44 - POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA ESF CUTUCUM.....	105
TABELA 45 - MICROÁREAS ESF CUTUCUM.....	106
TABELA 46 - GRAU DE RISCO ESF CUTUCUM.....	107
TABELA 48 - ESTRUTURA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	122
TABELA 49- SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	124
TABELA 50 - CARACTERÍSTICAS DA REDE HOSPITALAR MUNICIPAL	130
TABELA 52 - METAS DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017	140
TABELA 51 - SISPACTO MUNICIPAL	140
TABELA 53- PLANO PLURIANUAL.....	147

1. INTRODUÇÃO

A saúde constitui um direito social básico para as condições de cidadania da população brasileira. Um país somente pode ser denominado “desenvolvido” se seus cidadãos forem saudáveis, o que depende tanto da organização e do funcionamento do sistema de saúde, quanto das condições gerais de vida associadas ao modelo de desenvolvimento vigente. As ações de saúde devem garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

A Estratégia de Saúde da Família em São Domingos do Prata teve início em 1998 e com o decorrer de alguns anos, consolidou-se em cem por cento de cobertura territorial, prestando cuidado universal, integral e gratuito, refletindo na melhoria de saúde dos usuários SUS.

O trabalho em Atenção primária é complexo e extremamente importante, cuidar de indivíduos e famílias inseridos em ambientes geográficos, sociais, econômicos e culturais mais diversos é sem dúvida atividade de alta complexidade, além de exigir muita qualificação profissional e habilidades para lidar com os determinantes de saúde que extrapolam o campo específico das ações sanitárias, é necessário que a gestão tome decisões no sentido de obter apoio político, manter suporte econômico, prover condições adequadas de trabalho e garantir educação continuada em serviço, afim de que a engrenagem do processo de cuidado não seja comprometida.

Este plano foi construído pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Prata, contando com envolvimento de todas as áreas técnicas de Assistência e de Gestão e participação do Conselho Municipal de Saúde, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados em todas as instâncias do SUS. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS em São Domingos do Prata.

2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria Municipal de Saúde para atingir a sua missão.

O PMS é o principal mecanismo de planejamento da Saúde Pública Municipal onde estão definidas as políticas de saúde do Município de São Domingos do Prata com ações previstas para serem implementadas conforme compromissos assumidos no âmbito da saúde. Para a sua construção é feito diagnóstico situacional através de reuniões com equipes e participação popular através da Conferência Municipal de Saúde onde são apontadas as necessidades de saúde da população. Para tanto, são considerados também o levantamento epidemiológico, o plano de governo e os compromissos assumidos na gestão perante as esferas estadual e federal, em consonância com as diretrizes do SUS e os programas e projetos estabelecidos pelas instâncias federativas (governo estadual e federal). Assim sendo, o PMS tem por objetivo traçar as metas para a melhoria da qualidade de vida da população de São Domingos do Prata.

O Plano Municipal de Saúde, vem de maneira simples traçar estratégias e metas para a melhoria da qualidade de vida da população de São Domingos do Prata.

O Plano Municipal de Saúde é um dos instrumentos de gestão do SUS definido pelos seguintes instrumentos normativos:

- ✓ Lei Orgânica do SUS (Lei n. 8.080/90);
- ✓ Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011;
- ✓ Lei complementar nº. 141 de 13 de janeiro de 2012;
- ✓ Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013.

A Portaria nº 2.135, de setembro de 2013 estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, definindo como instrumentos do planejamento em saúde

o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Saúde (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento.

MISSÃO

Através dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, prover ações e serviços para a atenção integral à **saúde** da população com qualidade, por meio de redes de atenção resolutivas, gestão eficiente dos recursos e desenvolvimento regional.

VISÃO

Ser excelência na prestação de serviços de saúde gratuita e de qualidade, integrado e sustentável, dando acessibilidade ao atendimento à população de São Domingos do Prata e região, com valorização do trabalhador.

VALORES

Comprometimento com a saúde da população com respeito, ética, eficiência e transparência.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. Histórico

3.1.1. Síntese Histórica

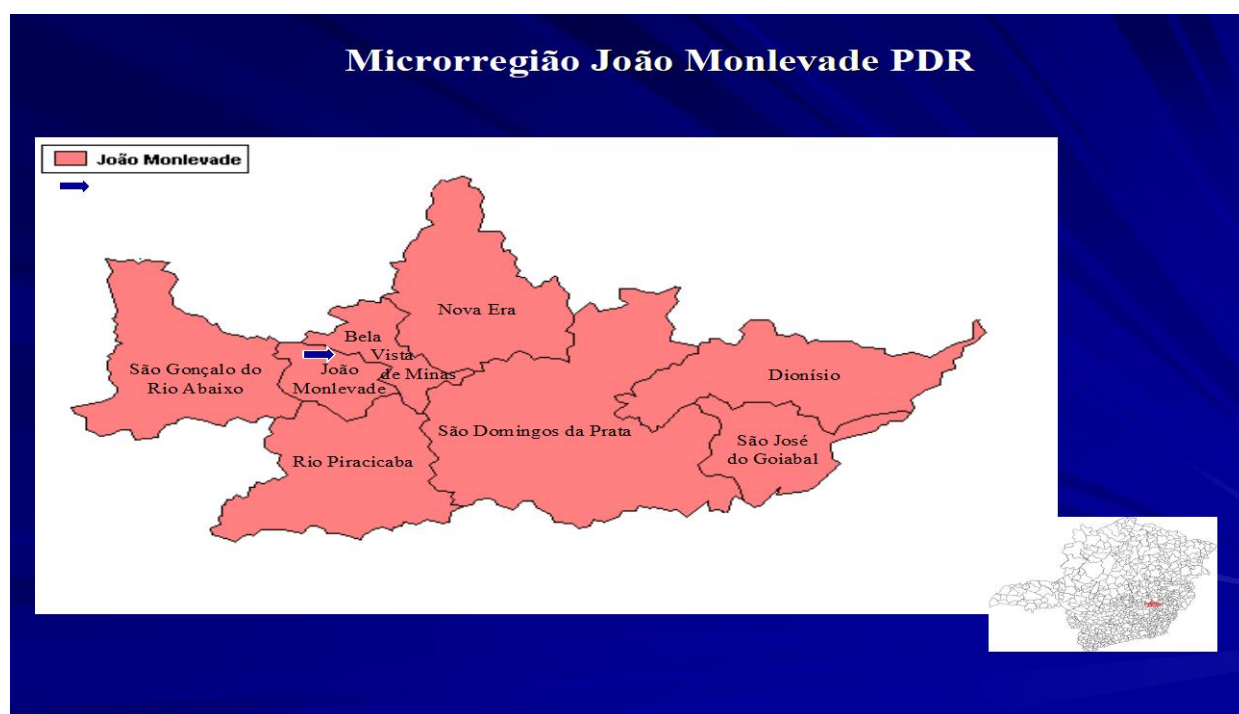
A região em que se localiza São Domingos do Prata é a do Rio Piracicaba, uma das bacias secundárias do Rio Doce, habitada primitivamente pelos índios botocudos. A região começa a ser citada por volta de 1713, quando o paulista Capitão-Mor João dos Reis Cabral descobre terrenos auríferos na região do atual município de Rio Piracicaba. Em 1730, época quente do ciclo do ouro, em que cidades como Ouro Preto, Mariana, Sabará entre outras vinham se destacando no cenário político, social, econômico e cultural do Brasil, foi ocasião em que os irmãos João e Alexandre dos Santos Leite tentaram a mineração e cultura na região do atual distrito de Sant'ana do Alfié . Devido a escassez do ouro e a hostilidade dos indígenas que habitavam a região, os irmãos venderam suas propriedades ao português Francisco Rodrigues da Rocha, em 1740, tendo doado parte das mesmas para o patrimônio de Sant'ana, e ele mesmo, João dos Santos Leite, construído a primitiva capela do Alfié. Iniciou-se na região de Alfié o primeiro núcleo populacional do município. As origens da cidade de São Domingos do Prata estão ligadas a aventura em que, segundo tradição, o português Domingos Marques Afonso, um dos primeiros a obter sesmaria de terras na região, embrenhou-se certa vez na mata para caçar, ficou perdido, completamente desorientado do rumo de sua casa, assim permanecendo por vários dias, alimentando-se de frutas e resignado o momento de ser morto por índios ou animais ferozes, (este pensamento teria sido escrito em uma raiz de sapopema). Homem religioso que era, concentrou-se em seu íntimo pedindo proteção a Deus, por intercessão de seu patrono, São Domingos de Gusmão, fez uma promessa, que, se encontrasse o caminho de casa doaria terreno para formação do patrimônio, construiria uma capela e mandaria vir de Portugal uma imagem do santo. Encontrando o caminho e se livrando da morte, cumpriu a promessa, isso teria acontecido em 1758. Um século depois a inscrição foi descoberta e decifrada por Cipriano Vieira Marques, descendente de Domingos

Marques Afonso. O Município de São Domingos do Prata foi criado em 1890, continuando a sede em condição de vila, mas elevada a categoria de cidade um ano depois, em 1891.

São Domingos do Prata foi então criado município, desmembrado de Santa Bárbara, com o distrito sede e mais os seguintes: Sant'ana do Alfié desmembrado de Itabira em 01 de março de 1890, elevada a distrito em 09 de abril de 1891; Vargem Linda desmembrado de Mariana em 01 de março de 1890; Juraçu criado em 06 de junho de 1901; Cônego João Pio, antes denominado povoado de Teixeira e criado distrito de Cônego João Pio em 27 de dezembro de 1948.

3.1.2. Localização

Figura 1. Limite entre Municípios



Fonte: Wikipédia.org

Figura 2.Região Ampliada

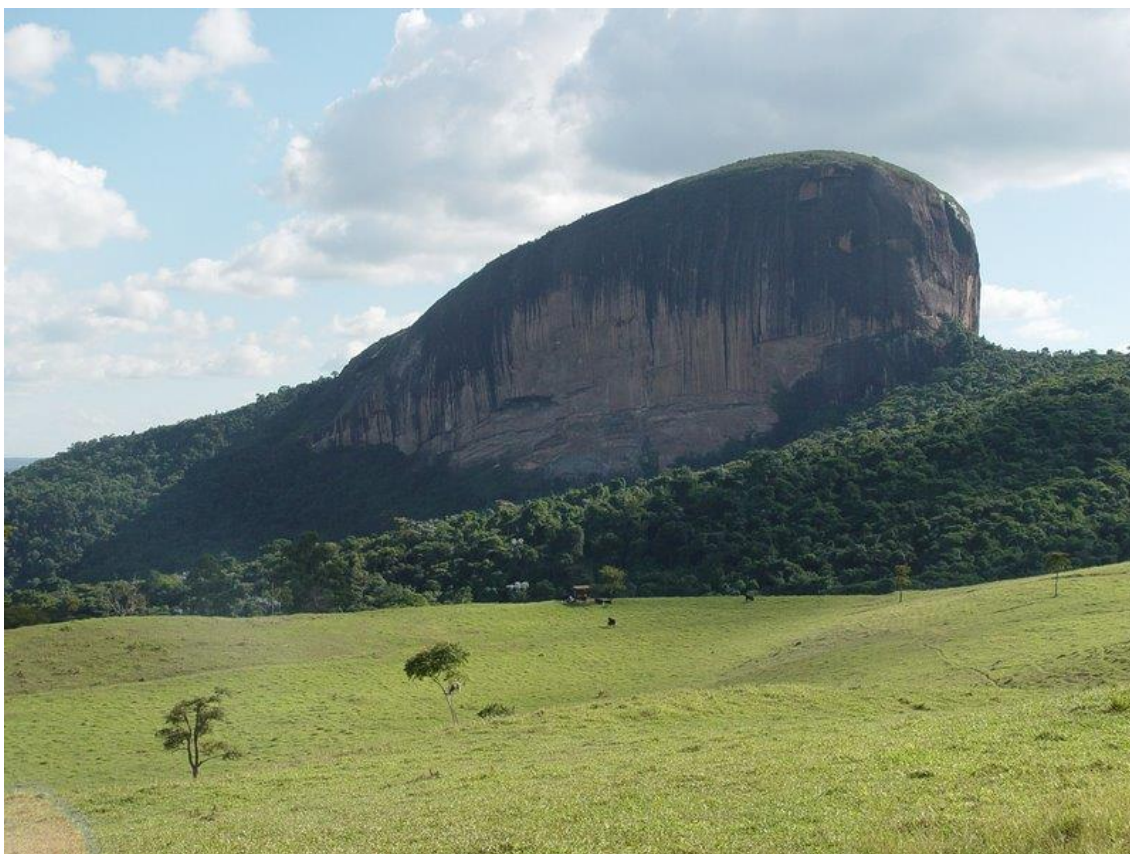


Fonte: Wikipédia.org

O município de São Domingos do Prata localiza-se no centro-leste de Minas Gerais, pertencendo à região econômica do Médio Rio Piracicaba. Apresenta uma extensão territorial de 743,768 km². Faz limites com os municípios: Antônio Dias, Jaguaraçu, Nova Era, Bela Vista de Minas, Rio Piracicaba, Alvinópolis, Dom Silvério, Sem-Peixe, São José do Goiabal, Dionísio e Marliéria. Sendo seus principais distritos, Sant'ana do Alfié, Vargem Linda, Cônego João pio, Ilhéus do Prata e Juiracu, contando ainda com mais 30 vilas.

Segundo o censo (IBGE 2010) a população estimada para município no ano de 2016 é de 17.792 habitantes. Com uma densidade demográfica de 23,34 hab./km². Tem uma altitude de 576,34 metros, um clima Tropical de Altitude e a vegetação predominante é a Mata Atlântica.

Figura 3. Pedra da Baleia



Ponto Turístico: Pedra da Baleia (Acervo Municipal)

Principais Rodovias e Distância entre Municípios

As principais rodovias que servem de acesso a Belo horizonte são a BR 262 e a BR 381.

As principais rodovias que dão acesso a cidade de São Domingos do Prata são a BR 262 e a BR 120.

A distância entre municípios está caracterizada em quilômetros da seguinte forma: Belo Horizonte 140, João Monlevade 35, Rio Piracicaba 30, Jaguaraçu 40, São José do Goiabal 42, Itabira 60, Alvinópolis 60, Nova Era 15, Sem Peixe 60, Ipatinga 95, Dom Silvério 42, Dionísio 24, Marliéria 65.

3.2. Aspectos Demográficos

Entre 2000 e 2010, a população de São Domingos do Prata teve uma taxa média de crescimento anual de -0,16%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de -0,67%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000.

Tabela 1:População por Gênero, Localidade e Urbanização

População	1991	% 1991	2000	% 2000	2010	% 2010
População Total	18.742	100,00	17.642	100,00	17.357	100,00
Homens	9.181	48,99	8.594	48,71	8.440	48,63
Mulheres	9.561	51,01	9.048	51,29	8.917	51,37
Urbana	7.889	42,09	9.122	51,71	10.505	60,52
Rural	10.853	57,91	8.520	48,29	6.852	39,48
Taxa de Urbanização	42,09		51,71		60,52	

Fonte: Pnud, Ipea, FJP

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência de São Domingos do Prata passou de 58,58% para 49,61% e o índice de envelhecimento evoluiu de 9,58% para 11,84%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 67,80% para 58,58%, enquanto o índice de envelhecimento evoluiu de 7,66% para 9,58%.

Tabela 2-Estrutura Etária da População

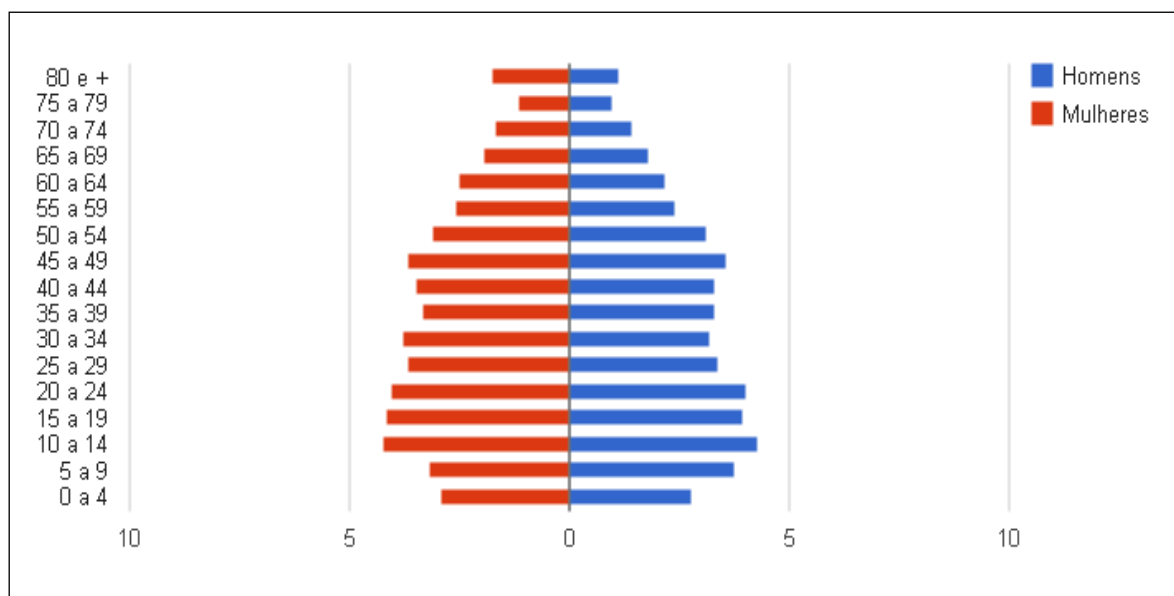
Estrutura Etária	1991	% 1991	2000	% 2000	2010	% 2010
Menos de 15 anos	6.137	32,74	4.832	27,39	3.806	21,93
15 a 64 anos	11.169	59,59	11.120	63,03	11.496	66,23
65 anos ou mais	1.436	7,66	1.690	9,58	2.055	11,84
Razão de Dependência	67,80		58,58		49,61	
Índice de Envelhecimento	7,66		9,58		11,84	

Fonte: Pnud, Ipea

A razão de dependência se refere a população de menos de 14 anos e de 65 anos (população dependente) ou mais em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

O índice de envelhecimento se refere a população de 65 anos ou mais em relação à população de menos de 15 anos.

Figura 4. Pirâmide Etária ano 2010: Distribuição por sexo Segundo Grupos de Idade



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em São Domingos do Prata reduziu 30%, passando de 23,6 por mil nascidos vivos em 2000 para 16,3 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 15,1 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

Tabela 3- Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

Longevidade/Mortalidade/fecundidade	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	65,7	71,7	74,4
Mortalidade até 1 ano de idade/mil nascidos Vivos	36,1	23,6	16,3
Mortalidade até 5 anos de idade/mil nascidos vivos	47,4	25,9	19,0
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	2,4	2,3	1,4

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em São Domingos do Prata, a esperança de vida ao nascer aumentou 8,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 65,7 anos em 1991 para 71,7 anos em 2000, e para 74,4 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

3.3. Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura

A população rural de São Domingos do Prata vem diminuindo substancialmente se comparada a urbana, sendo que para a população rural a principal fonte de renda é a Agropecuária e a Agricultura e para a urbana é o serviço público, a Agroindústria e o comércio.

O campo de trabalho para todas as áreas é muito restrito, dificultando o emprego e levando principalmente os jovens a se ingressar no mercado de trabalho de outras cidades que oferecem mais e melhores oportunidades.

3.3.1. Renda

A renda per capita média de São Domingos do Prata cresceu 150,33% nas últimas duas décadas, passando de R\$212,49 em 1991 para R\$337,02 em 2000 e R\$531,92 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 58,61% no primeiro período e 27,83% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 35,63% em 1991 para 17,11% em 2000 e para 4,15% em 2010.

A desigualdade diminuiu: o índice Gini passou de 0,59 em 1991 para 0,61 em 2000 e para 0,49 em 2010. Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda, ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda renda do lugar.

Tabela 4-Distribuição de Renda

Renda/Pobreza / Desigualdade	1991	2000	2010
Renda Per Capita (em Reais)	212,49	337,02	531,92
% de Extremamente Pobres	35,63	17,11	4,15
% de Pobres	61,12	40,59	14,02
Índice GINI	0,59	0,61	0,49

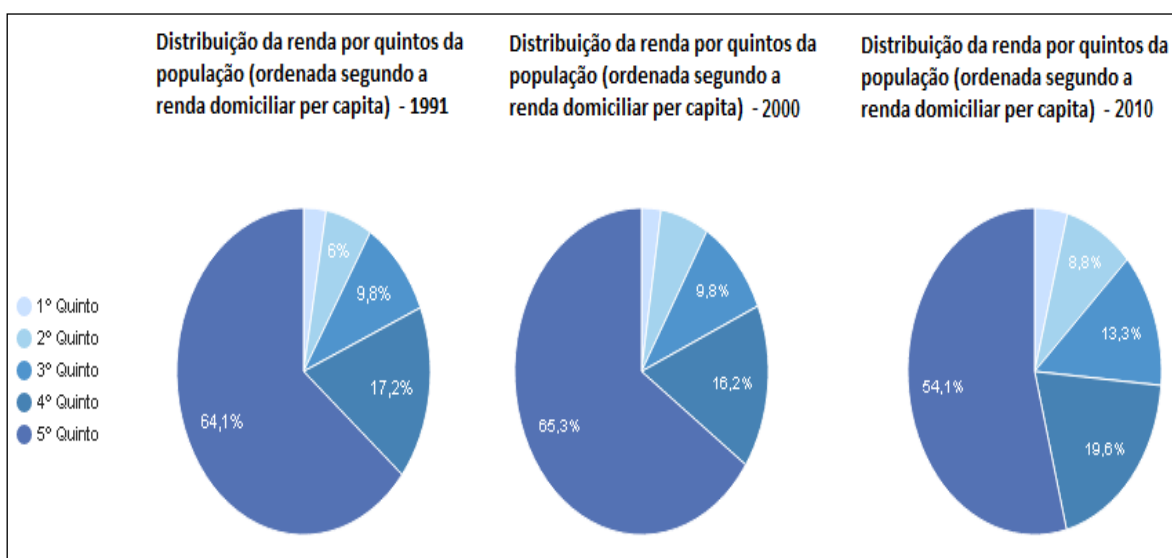
Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 5-Apropriação de Renda

% da renda apropriada por estrato populacional	1991	2000	2010
20% mais Pobres	2,86	2,47	4,19
40% mais Pobres	8,82	8,62	13,05
60% mais Pobres	18,63	18,46	26,41
80% mais Pobres	35,86	34,67	46,00
20% mais Ricos	64,14	65,33	54,00

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Figura 5. Renda, Pobreza e Desigualdade

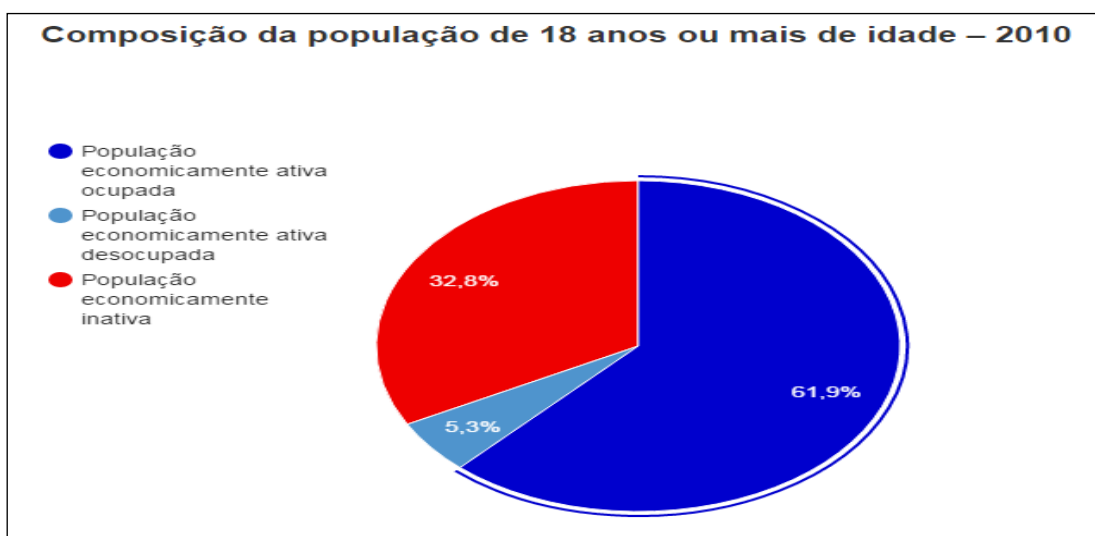


Fonte: Pnud, Ipea e FJP

3.3.2. Trabalho

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 55,96% em 2000 para 61,9% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 9,14% em 2000 para 5,3% em 2010.

Figura 6. Distribuição da População Conforme Ocupação



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 6-População Economicamente Ativa

Ocupação da População de 18 anos ou mais	2000	2010
Taxa de atividade	55,96	61,9
Taxa de desocupação	9,14	5,3
Grau de formalização dos ocupados -18 anos +	45,59	51,63
Nível Educacional dos Ocupados de 18 anos ou mais	2000	2010
% Ocupados com Fundamental Completo	28,86	45,54
% dos Ocupados com Médio Completo	18,85	30,61
Rendimento Médio de 18 anos ou mais	2000	2010
% dos ocupados com rendimento até 1 S.M.	70,56	29,30
% dos ocupados com rendimento até 2 S.M.	87,87	84,74
% dos ocupados com rendimento até 5 S.M.	95,30	96,99

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 32,00% trabalhavam no setor agropecuário, 0,78% na indústria extrativa, 7,48% na indústria de transformação, 9,07% no setor de construção, 0,46% nos setores de utilidade pública, 12,39% no comércio e 34,16% no setor de serviços.

Tabela 7-Habitação

Indicadores de Habitação	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	70,15	83,63	86,02
% da população em domicílios com energia elétrica	70,22	93,08	99,84
% da população em domicílios com coleta de lixo (População Urbana)	40,70	88,13	97,18

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 8-Vulnerabilidade Social

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade Infantil	36,10	23,60	16,30
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-----	61,42	20,56
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	24,41	4,23	1,71
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis a pobreza	-----	20,98	10,68
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0	0	0
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	3,95	0	0,88
Taxa de Atividade -10 a 14 anos	---	8,65	6,83
Família	1991	2000	2010
% de mães chefes de família sem fundamental completo e dependentes de idosos	10,05	8,41	14,53
% de pessoas em domicílio vulneráveis a pobreza e dependentes de idosos	9,52	7,39	3,60
% de crianças extremamente pobres	48,92	31,38	8,05
Trabalho e Renda	1991	2000	2010
% de vulneráveis a pobreza	80,86	67,69	36,07
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	---	62,77	49,54
Condições de Moradia	1991	2000	2010
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário Inadequados	7,53	7,71	1,07

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

3.3.3. Grupos Sociais

- ✓ Fundação Monique Leclerque - Localizada no bairro cerâmica desenvolve trabalhos sociais voltados para as crianças e adolescentes, atendendo crianças do bairro, lá as crianças tem aulas de flauta, violão entre outros, aulas de reforço e de artesanato, ainda tendo a possibilidade de serem transferidos para uma escola técnica na cidade de Rio Pomba, onde eles ingressam depois de fazer uma prova de seleção.
- ✓ Conselho Tutelar - Oferece atendimento as crianças, jovens e adolescentes que necessitam de atenção especial para o melhor convívio em família e em sociedade, cuidando da parte jurídica e burocrática para melhor encaminhar quem recorre ao conselho.
- ✓ CAPSI –Oferece serviços de da inclusão social, reabilitação, diagnóstico e tratamento de pacientes com sofrimento psíquico e usuários de álcool e outras drogas.
- ✓ CRAS – Oferece atendimento e serviços de reabilitação dos usuários e de suas famílias. Desenvolve grupos de artesanato, oficinas, como a de música, dança e culinária, realiza palestras com os usuários, cadastros do programa bolsa família que serve de renda para 1300 famílias.
- ✓ APAE – Oferece seus serviços de educação, reabilitação e inclusão social aos usuários com necessidades especiais, atendendo todo município.
- ✓ APEP - Associação dos Aposentados, localizada no bairro Cutucum, que desenvolve vários trabalhos com a terceira idade e com outras pessoas da população.

- ✓ Fundação Esperanza Brasil – Localizada na vila da serra, povoado com características quilombolas. Tem o objetivo de incluir jovens e adolescentes na sociedade. O trabalho desenvolvido é de reforço escolar, trabalho com a terra, artesanatos, música. Tem convênio com entidades da França de onde vem recursos para manutenção.

- ✓ Outros Conselhos Legalizados:
 - Conselho da Assistência Social
 - Conselho da Infância e Juventude
 - Conselho Municipal de Meio Ambiente
 - Conselho Consultivo de Educação
 - Conselho de Habitação

3.3.4. Educação

São 22 unidades escolares municipais, sendo 17 escolas e 5 creches ; 7 unidades estaduais, sendo 3 na zona urbana e 4 na zona rural, oferecendo ensinos médio ,fundamental e educação para jovens e adultos (EJA); um centro de educação infantil particular que atende alunos de 3 a 10 anos de idade; A APAE atende a educação especial tendo alunos de diversas idades.

As escolas municipais funcionam nos turnos matutino no horário de 7:00 as 11:25 e vespertino no horário de 13:00 as 17:25, atendendo alunos da educação infantil ao ensino fundamental.

As creches funcionam de 7:00 as 17:00 horas atendendo crianças de 0 a 6 anos de idade, não tendo número definitivo de vagas, uma vez que a prioridade é atender as necessidades da população, a seleção das crianças é feita por triagem preconizada pela Secretaria Municipal de Educação.

As escolas estaduais funcionam nos três turnos, matutino no horário de 7:00 as 11:25, Vespertino no horário de 13:00 as 17:25 e noturno no horário das 18:00 as 20:30, atendendo alunos da educação infantil ao ensino médio.

O centro de Educação Infantil particular funciona nos turnos matutino no horário de 7:00 as 11:25 e vespertino de 13:00 as 17:25, atendendo alunos da educação infantil.

A APAE funciona no horário de 7:00 as 17:00, recebendo alunos de todo o município com transporte escolar gratuito.

Os alunos do município que cursam o ensino superior se deslocam para outras cidades, pois o município não conta com escolas de ensino superior. Eles se dividem na maioria entre as cidades de, Ipatinga, Coronel Fabriciano, João Monlevade e Itabira, arcando com os custos de transporte e mensalidades.

Os alunos que cursam o ensino técnico nas cidades de João Monlevade e em Ponte Nova, arcam com as despesas de transporte e mensalidades.

3.3.4.1. Educação de Crianças e Jovens

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação.

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 49,75% e no de período 1991 e 2000, 62,61%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 45,32% entre 2000 e 2010 e 350,91% entre 1991 e 2000.

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 51,97% no período de 2000 a 2010 e 489,09% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 71,63% entre 2000 e 2010 e 687,93% entre 1991 e 2000.

Figura 7. Fluxo Escolar Por Faixa Etária

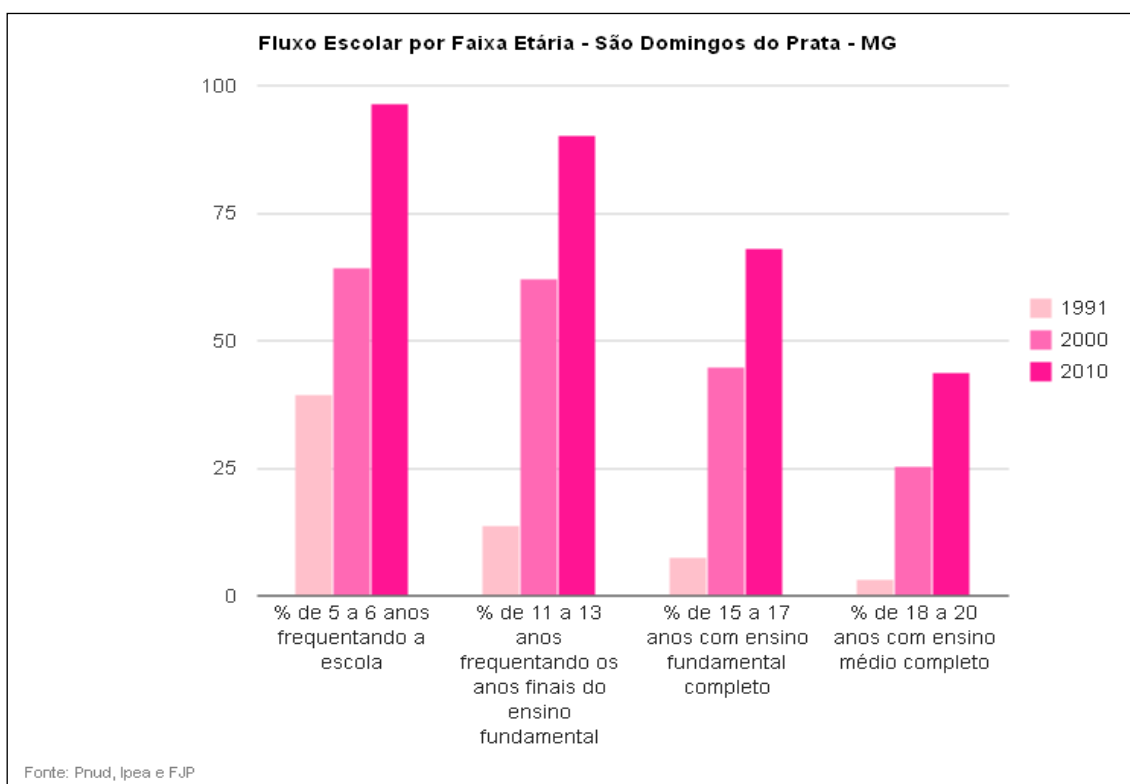
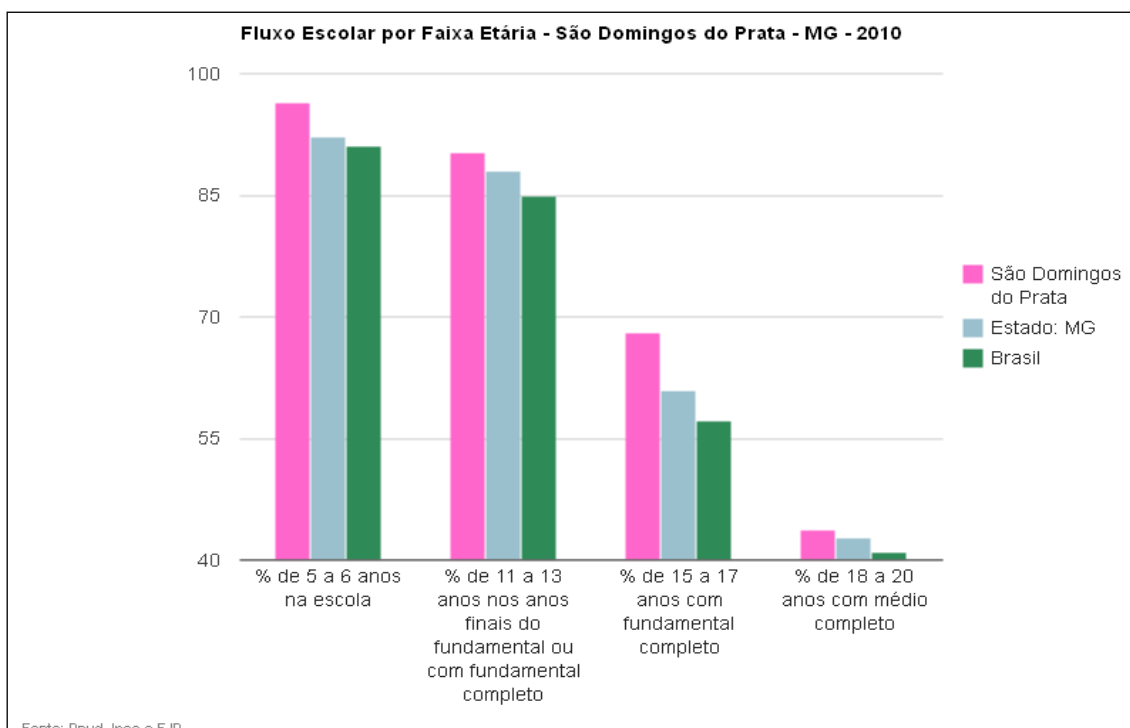


Figura 8. Comparativo Escolar União, Estado e Município

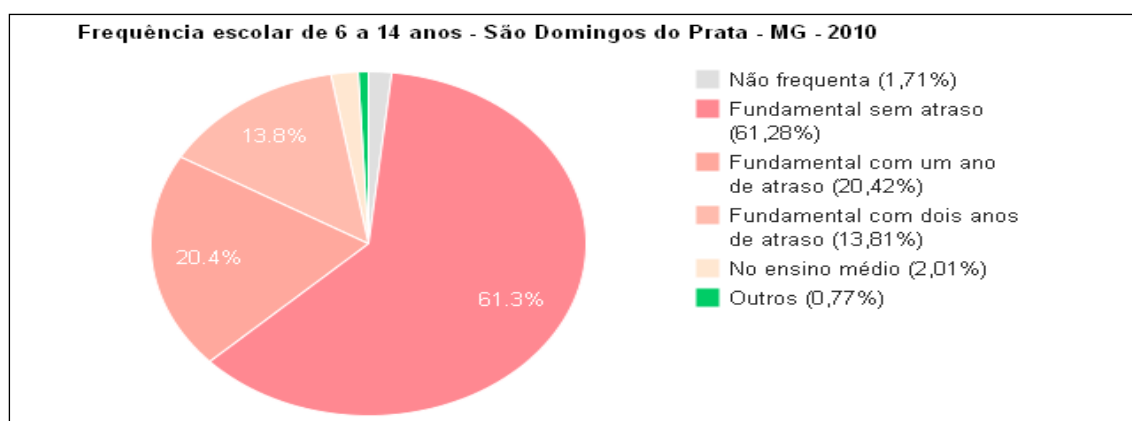


Em 2010, 61,28% dos alunos entre 6 e 14 anos de São Domingos do Prata estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 50,29% e, em 1991, 22,22%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 37,26% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso.

Em 2000 eram 21,77% e, em 1991, 3,06%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 13,01% estavam cursando o ensino superior em 2010, 3,91% em 2000 e 2,32% em 1991.

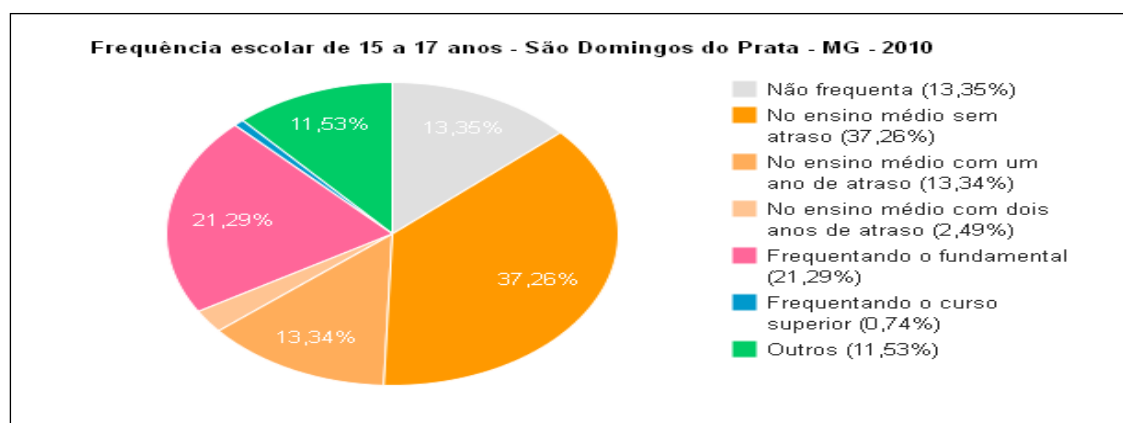
Nota-se que, em 2010, 1,71% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 13,35%.

Figura 9. Taxas de Frequência Escolar 6 a 14 anos



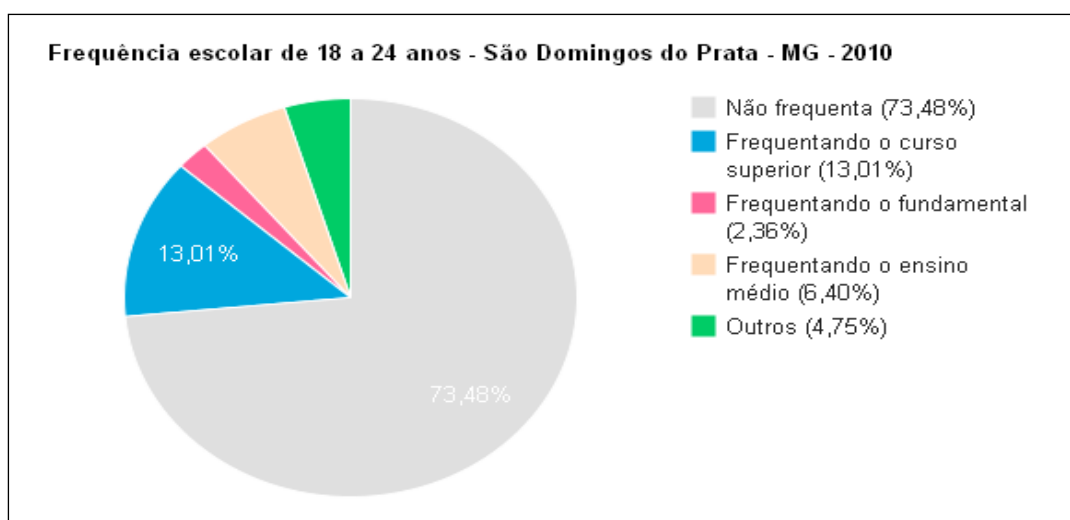
Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Figura 10. Taxas de Frequência Escolar 15 a 17 anos



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Figura 11. Taxas de Frequência Escolar 18 a 24 anos



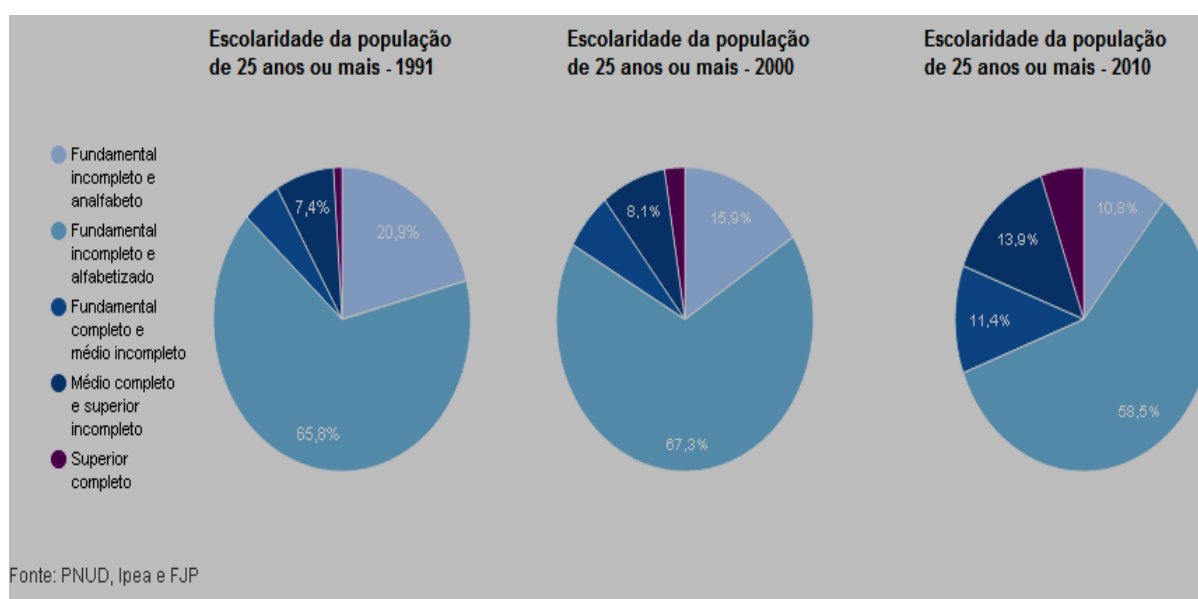
Fonte: Pnud, Ipea e FJP

3.3.4.2. Educação da População Adulta

A Educação da população adulta é um indicador importante e aborda o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade.

Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 22,16% para 37,48%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 14,66%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 10,80% eram analfabetos, 30,74% tinham o ensino fundamental completo, 19,29% possuíam o ensino médio completo e 5,40%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

Figura 12. Escolaridade da População Adulta



Os anos esperados de estudo indicam o número de anos que a criança que inicia a vida escolar no ano de referência tende a completar. Em 2010, São Domingos do Prata tinha 9,22 anos esperados de estudo, em 2000 tinha 9,19 anos e em 1991 7,61 anos. Enquanto que Minas Gerais tinha 9,38 anos esperados de estudo em 2010, 9,16 anos em 2000 e 8,36 anos em 1991.

3.3.5. IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Domingos do Prata de acordo com o censo de 2010 é de 0,690. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,216), seguida por Renda e por Longevidade. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,221), seguida por Longevidade e por Renda.

Figura 13. Componentes IDHM

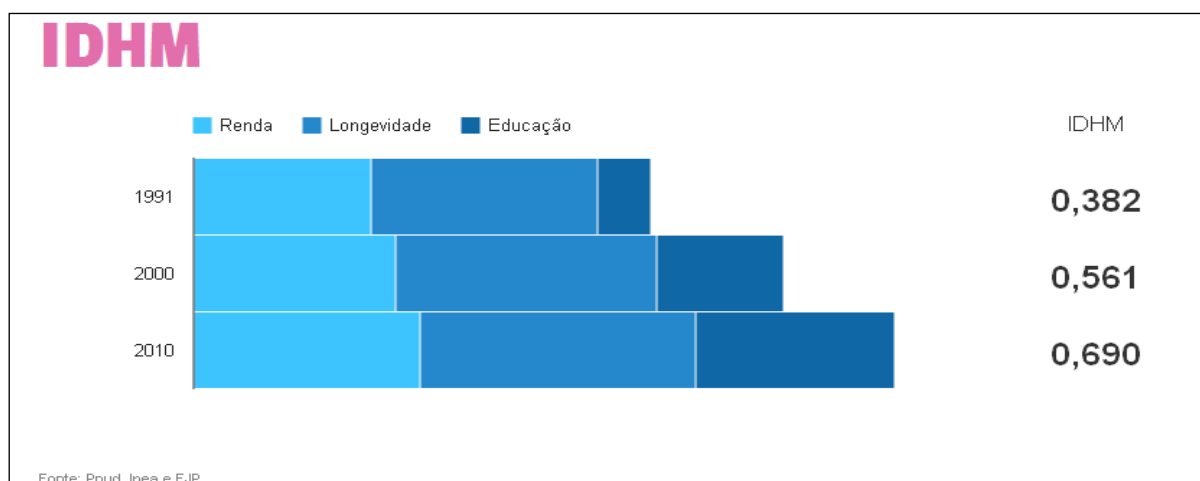


Tabela 9-Percentual dos Componentes IDHM

IDHM e Componentes	1991	2000	2010
IDMH Educação	0,156	0,377	0,593
% de 18 anos ou mais com fundamental Completo	14,66	22,16	37,48
% de 5 a 6 anos frequentando Escola	39,58	64,36	96,38
% de 11 a 13 anos frequentando anos finais do Ens.Fund.	13,77	62,09	90,23
% de 15 A 17 anos com Ensino Fundamental Completo	7,61	44,83	68,13
% de 18 a 20 anos com Ensino Médio Completo	3,23	25,45	43,68
IDMH Longevidade	0,679	0,779	0,823
Esperança de vida ao nascer (em anos)	65,73	71,74	74,36
IDHM Renda	0,527	0,601	0,674
Renda Per Capita (em R\$)	212,49	337,02	531,92

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

3.3.5.1. Evolução do IDHM

✓ Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,561 em 2000 para 0,690 em 2010 - uma taxa de crescimento de 22,99%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 29,38% entre 2000 e 2010.

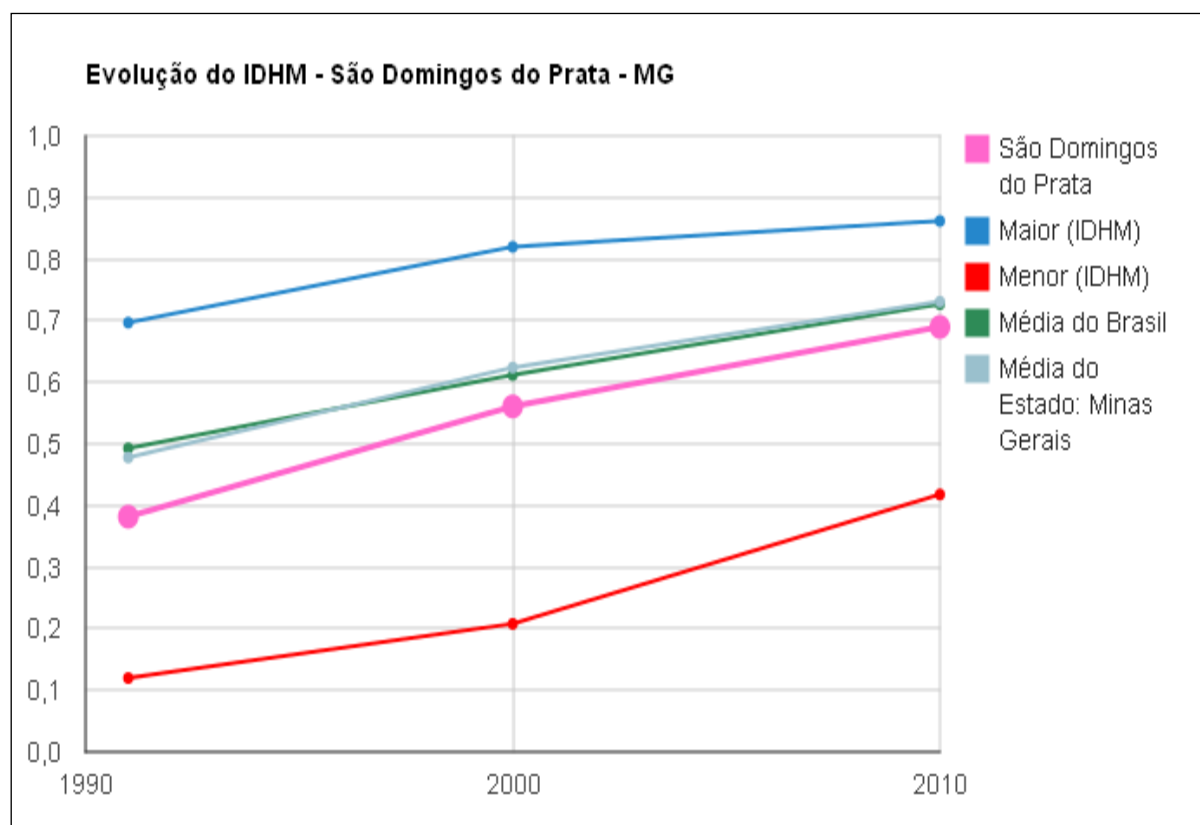
✓ Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,382 em 1991 para 0,561 em 2000 - uma taxa de crescimento de 46,86%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 28,96% entre 1991 e 2000.

✓ Entre 1991 e 2010

São Domingos do Prata teve um incremento no seu IDHM de 80,63% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47,46%) e acima da média de crescimento estadual (52,93%). O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 49,84% entre 1991 e 2010.

Figura 14. Evolução do IDMH



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

São Domingos do Prata ocupa a 2182ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 2181 (39,19%) municípios estão em situação melhor e 3.384 (60,81%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 853 outros municípios de Minas Gerais, São Domingos do Prata ocupa a 286ª posição, sendo que 285 (33,41%) municípios estão em situação melhor e 568 (66,59%) municípios estão em situação pior ou igual.

3.4. Aspectos Gerais com Abrangência Urbana e Rural

O município possui uma extensa área territorial, 749,1 Km², sendo a maioria pertencente a zona rural. Segundo dados apresentados pelo IBGE, de acordo com o censo de 2010, a população do município é de 17.352 habitantes, sendo 10.506 na zona urbana e 6.846 na zona rural. De acordo com os sistemas de informação alimentados na Secretaria Municipal de Saúde do município, no ano de 2021, a população cadastrada é de 20.752 habitantes, sendo 11.671 na zona urbana e 9.081 na zona rural, sendo 10.874 do sexo feminino e 9.878 do sexo masculino. Os dados populacionais dos sistemas alimentados pelas Equipes de Saúde da Família poderão sofrer alterações, devido a implantação de um novo sistema de controle e prontuário eletrônico, que deverá controlar melhor esses dados.

3.4.1. Tratamento de Água

O tratamento da água consiste em melhorar suas características organolépticas (propriedade das substâncias impressionarem os sentidos), físicas, químicas e bacteriológicas, a fim de que se torne adequada ao consumo. Dentre as águas disponíveis na natureza, as de superfície são as que mais necessitam de tratamento, porque se apresentam com qualidades físicas e bacteriológicas impróprias. Somente as águas de nascente que, com uma simples proteção das cabeceiras, podem ser consumidas, algumas vezes, sem perigo. Toda água de superfície, seja ela de rio, lagos natural ou artificial, têm suas qualidades variando ao longo do tempo, de acordo com a época do ano e o regime de chuva. Todo método de tratamento para uma água tem sua eficiência limitada, pois cada método assegura um percentual de redução da poluição existente.

No Brasil, os níveis de tratamento de água são baixos, menos de 20% é tratada para a reintrodução no meio ambiente; apenas 42% da população possuem saneamento básico. Mesmo a água tendo o seu ciclo e não sendo possível sua escassez, os níveis de poluição estão ficando cada vez mais

altos, tornando o seu tratamento cada vez mais caro, no qual, futuramente será um privilégio adquirir água limpa.

O tratamento da água nos domicílios de pequenas comunidades pode ser feito através de vários processos sendo os mais comuns:

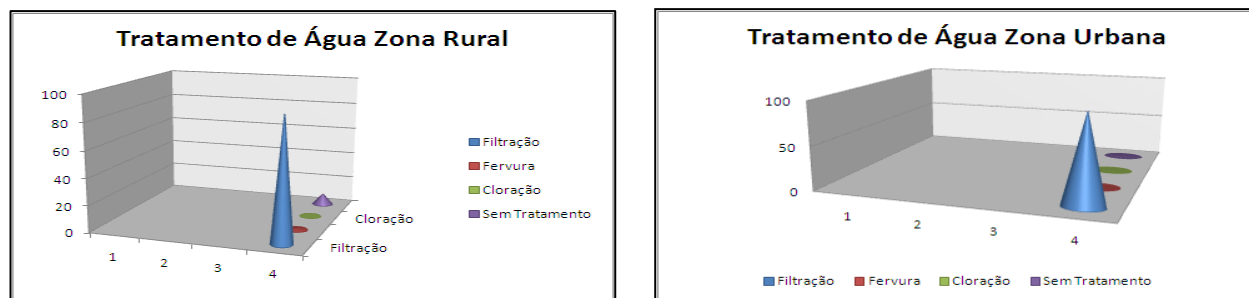
-Filtração: consiste em um processo de tratamento no qual se faz passar água por um meio poroso (em geral areia) para tirar alguns tipos de impurezas. Os de vela são os filtros caseiros mais tradicionais. Uma operação importante neste tipo de filtro é a limpeza. Nunca se deve empregar material abrasivo neste processo.

-Fervura: A água é aquecida até ao ponto de ebulição mantendo-se a fervura por, pelo menos, cinco minutos, tempo suficiente para inativar ou matar a maior parte dos microorganismos que nela possam existir.

-Desinfecção por cloração: O processo básico da cloração consiste em utilizar produtos químicos à base de cloro, com o objetivo de inativar os microorganismos patogênicos existentes na água. Além da função básica, o cloro é um poderoso oxidante e assim reage com grande número de substâncias orgânicas e inorgânicas presentes na água, como por exemplo, na remoção de gás sulfídrico, ferro e manganês.

O tratamento de água nos domicílios do município de São Domingos do Prata é feito em sua grande maioria através da filtração. Na zona urbana a filtração é responsável por 98,77% do tratamento da água, menos de 1% representa a parte da população que não utiliza nenhum processo de tratamento da água. Na zona rural a filtração é utilizada em 90,58% e 8,5% sem tratamento.

Figura 15.Tratamento de Água



Fonte: IBGE

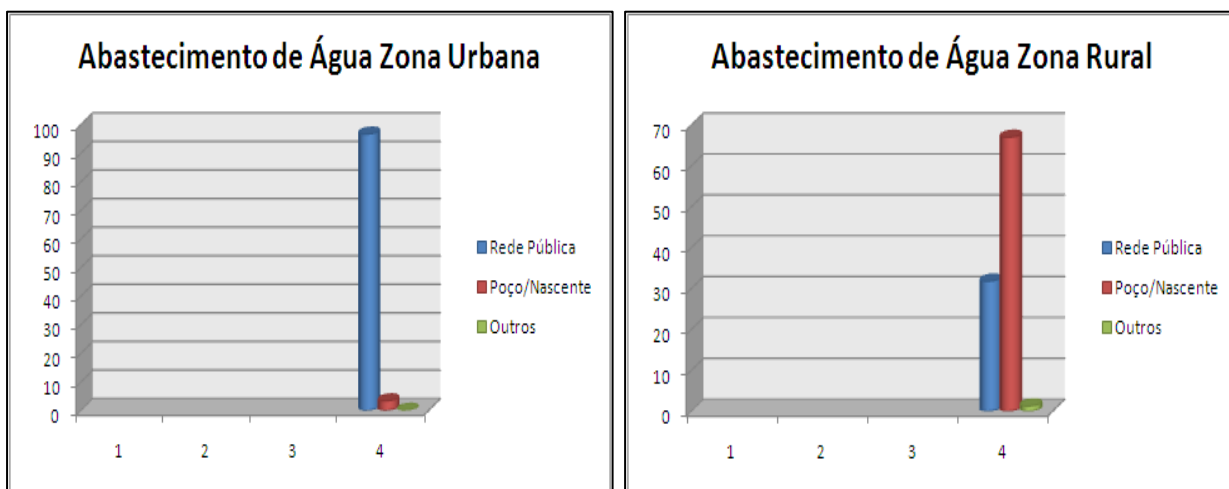
3.4.2. Abastecimento de Água

Sistema de abastecimento d'água é o serviço público constituído de um conjunto de sistemas hidráulicas e instalações responsável pelo suprimento de água para atendimento das necessidades da população de uma comunidade. Atualmente 83,3% dos brasileiros são atendidos com abastecimento de água tratada. Mais de 35 milhões de brasileiros não têm acesso a este serviço básico.

A cada 100 litros de água coletados e tratados, em média, apenas 63 litros são consumidos, ou seja, 37% da água no Brasil é perdida, seja com vazamentos, roubos e ligações clandestinas, falta de medição ou medições incorretas no consumo de água. A soma do volume de água perdida por ano nos sistemas de distribuição das cidades daria para encher 6 (seis) sistemas Cantareira.

A região Sudeste apresenta 91,16% de atendimento total de água. Em Minas gerais esse índice é de 82,47%. No município de São Domingos do Prata, a rede pública é responsável por 96,63% do abastecimento de água na zona urbana, 3,37% do abastecimento é através de poços/nascentes e cisternas. Na zona rural a rede pública cobre 31,8% do abastecimento, 66,97% do abastecimento é através de poços/nascentes, 1,23% de cisternas.

Figura 16. Abastecimento de Água



Fonte: IBG

3.4.3. Tratamento de Esgoto

O tratamento de esgoto é uma medida de saneamento básico tendo como objetivo acelerar o processo de purificação da água antes de ser devolvida ao meio ambiente ou reutilizada. A origem dessa água poluída se dá através da rede de esgoto proveniente de residências, comércios e indústrias.

O ciclo do saneamento começa com a captação de água nos mananciais, que é levada por adutora até a estação de tratamento. Depois de tratada, a água é armazenada em reservatório e distribuída para a população. A água suja é coletada pela rede de esgoto, que deve ser tratado e devolvido aos mananciais.

Em relação à coleta de esgoto, o Brasil ainda tem muito por fazer. Quase 30% dos domicílios brasileiros ainda não têm saneamento adequado, segundo a Síntese de Indicadores Sociais 2013 (IBGE). O conceito de saneamento adequado abrange serviços essenciais para tornar a moradia saudável e digna: abastecimento de água e esgotamento sanitário ligados à rede geral, coleta de lixo e iluminação elétrica.

Desses itens, o maior problema é o esgotamento sanitário, que falta a quase todos os domicílios sem saneamento adequado. Apenas 5,9% não possuem coleta de lixo e 0,2% não tem eletricidade.

Quando o assunto é tratamento, a situação é pior ainda. Segundo dados do Instituto Trata Brasil, apenas 38% do esgoto produzido no país é tratado. O resto é devolvido à natureza sem o devido tratamento.

Além de não coletar e tratar o esgoto, o país não fiscaliza a qualidade da água. Dos 5.570 municípios brasileiros, 2.659 não monitoravam a qualidade da água. Quase a metade, 2.676, também não possui plano de saneamento básico. Os dados fazem parte da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (IBGE), de 2013.

Os investimentos, no entanto, têm sido insuficientes para atingir a meta do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), que é resolver até 2033 os problemas da área no Brasil. De acordo com relatório do Instituto Trata Brasil e do Conselho Empresarial Brasileiro para o Desenvolvimento Sustentável, no atual ritmo de liberação de recursos, essa meta só será atingida em 2050.

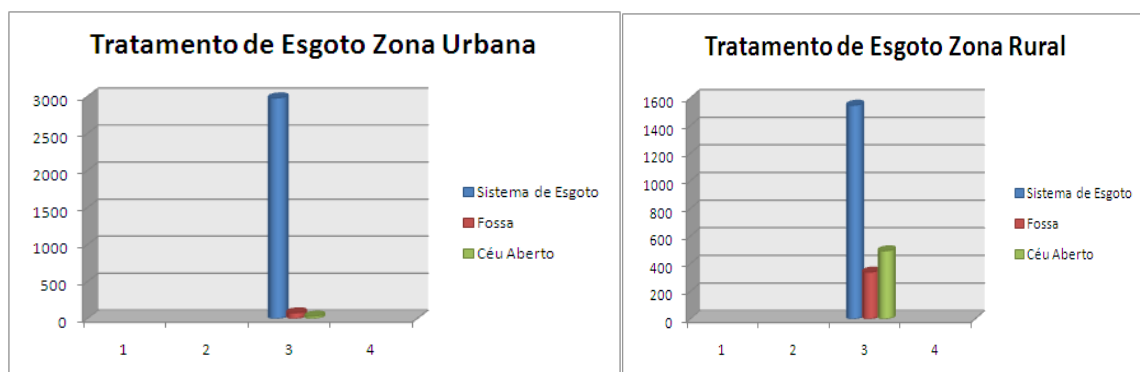
O ranking feito pelo instituto tem como base o Índice de Desenvolvimento do Saneamento, que leva em conta a cobertura atual e a evolução nos últimos anos. Quanto mais perto do número 1, melhor o índice. O Brasil obteve uma nota 0,581, porque foi mal nos dois quesitos. Ou seja, não tem boa cobertura nem a ampliou significativamente nos últimos anos. O pior desenvolvimento sanitário foi identificado na Região Norte (0,373) e o melhor, no Centro-Oeste (0,660). Na década de 2000, as redes cresciam 4,6% por ano. No entanto, de 2010 para cá, a taxa encolheu para 4,1%.

Em Minas Gerais, dos 853 municípios, 92% têm coleta de esgoto, mas apenas 23% têm tratamento dos dejetos. O estudo também diz que a presença de municípios com situação de drenagem muito boa e boa na porção Sul do Estado é visivelmente maior do que aquela observada na porção Norte do Estado.

No município de São Domingos do Prata, 96,47% do esgoto é coletado através do sistema de esgoto, 2,49% são coletados através de fossa e praticamente não existe esgoto a céu aberto. Na zona rural o sistema de esgoto é responsável por 65,03% da coleta, 14,25% através de fossa e 20,72%

permanece a céu aberto. Está em processo de construção uma Estação de Tratamento de dejetos.

Figura 17. Tratamento de Esgoto



Fonte: IBGE

3.4.4. Tratamento de Resíduos (Destino do Lixo)

O lixo corresponde a todos os resíduos gerados pelas atividades humanas que é considerado sem utilidade e que entrou em desuso. É um fenômeno puramente humano, uma vez que na natureza não existe, pois tudo no ambiente agrega elementos de renovação e reconstrução do mesmo. Nesse contexto, o lixo pode ser encontrado no estado sólido, líquido e gasoso. Pode se classificado como orgânico (restos de alimentos, folhas, sementes, papéis, madeira entre outros), inorgânico e esse podem ser recicláveis ou não (plástico, metais, vidros etc.), lixo tóxico (pilhas, baterias, tinta etc) e lixo altamente tóxico (nuclear e hospitalar).

O destino do lixo é (deve ser) diferente, de acordo com cada tipo de resíduo que o constitui. Entretanto, o destino mais comum que se dá para qualquer resíduo no Brasil são os chamados “Lixões”.

Em aproximadamente 70% das cidades brasileiras os resíduos ainda são jogados neste destino final, 13% dos municípios destinam seus resíduos a aterros sanitários e 17% em aterros controlados e menos de 10% dos municípios brasileiros realizam coleta seletiva e reciclagem.

Existem várias formas de tratar de uma forma mais adequada o lixo produzido, sendo as mais utilizadas:

- ✓ Reciclagem: Consiste, basicamente, da reintrodução dos resíduos no processo de produção. É uma prática que precisa ser difundida, especialmente pela economia da energia gasta nos processos de produção e pela diminuição na utilização de matéria-prima virgem. Entretanto, para ser viabilizada em maior escala, torna-se inevitável a adoção de políticas voltadas à regulamentação e incentivos ao setor.
- ✓ Compostagem: Constitui-se no processo biológico de decomposição da matéria orgânica contida em restos de origem animal ou vegetal. Esse processo tem como resultado final um produto – o composto orgânico – que deve permitir sua aplicação no solo sem ocasionar riscos ao meio ambiente. É muito praticado no meio rural. Para ser aplicado aos resíduos sólidos urbanos, necessita-se de um rigoroso processo de triagem de sua fração orgânica para livrá-lo de componentes tóxicos ou perigosos.
- ✓ Aterro Sanitário: É a forma de disposição final de resíduos sólidos no solo, em local devidamente impermeabilizado, mediante confinamento em camadas cobertas com material inerte, geralmente solo, segundo normas operacionais específicas, de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança, minimizando os impactos ambientais.
- ✓ Incineração: É o processo de redução de peso e volume do lixo pela combustão controlada. A incineração é utilizada, atualmente, no Brasil, apenas para o tratamento de resíduos hospitalares e industriais. É bastante difundida em países desenvolvidos e com pouca extensão territorial e, normalmente, associada à produção de energia.

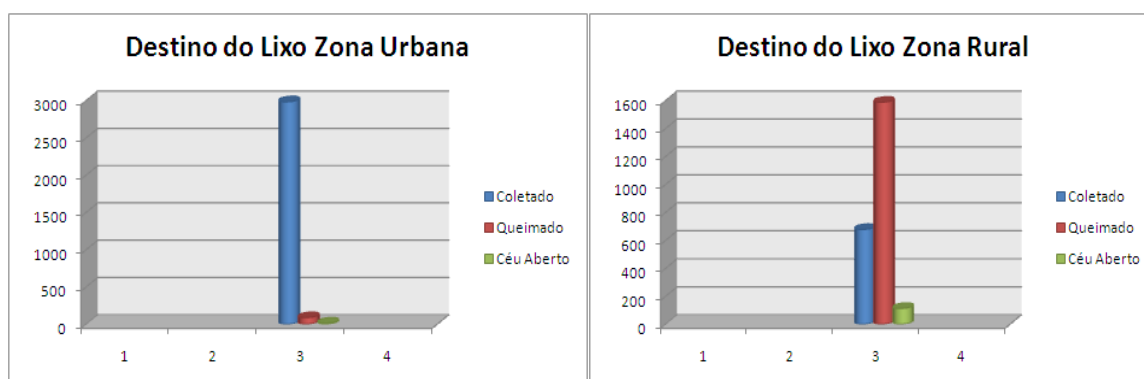
Não existe um sistema perfeito de disposição final para o lixo. Tanto os lixões e aterros, quanto a incineração e a reciclagem causam, em maior ou menor grau, impactos ambientais. Entretanto, a reciclagem é a maneira mais eficaz de se combater a poluição e a exploração excessiva dos recursos naturais.

A população de São Domingos do Prata convivia, a mais de 20 anos, com a disposição inadequada do lixo urbano, sendo depositado a céu aberto, próximo à cidade, gerando vários males à saúde pública, com a proliferação de

vetores biológicos (ratos, moscas e baratas); contaminava a água com o chorume, que carregava vários metais pesados, introduzindo-os na cadeia alimentar.

Com o incentivo do ICMS ecológico, a administração implantou a URL (Usina de Reciclagem de Lixo), com o nome de Usina de Triagem e Compostagem de São Domingos do Prata, incrementando as condições ambientais, técnicas, econômicas e financeiras do município. Após a efetivação da URL, foi iniciado um projeto de coleta seletiva de lixo, que visava a integração da sociedade na questão do lixo urbano, melhorando a qualidade de vida da população prateana e a eficiência da usina.

Porém em 2017 as atividades da Usina foram descontinuados, foi formalizado um contrato e atualmente o lixo coletado é levado para o aterro sanitário da cidade de Rio Piracicaba.



Fonte: IBGE

3.4.5. Características Habitacionais

A Constituição Federal de 1988 trás no seu corpo legislativo um capítulo que trata da Política Urbana, onde possibilita a regularização fundiária. Assim, reconhece a falência da política habitacional brasileira adotada até então, uma vez que deixa implícita em sua redação a compreensão de que milhares de famílias construíram suas moradias em terrenos vazios, que não lhes

pertenciam, ocupados a fim de exercer o mais elementar dos direitos humanos: a moradia.

Diante da crescente ilegalidade urbana, atingindo em especial a população mais carente, a Constituição impõe que as três esferas do poder ajam conjuntamente para buscar a solução do problema. O Estatuto da Cidade é posteriormente criado para regulamentar as determinações impostas e permitir que os Municípios implantem os instrumentos de regularização. Tendo em conta que esta realidade atinge milhões de brasileiros e que estes já estão ocupando um espaço urbano e que não há possibilidade de construção de “novas” casas para todos que vivem em situação precária e ilegal, a regularização fundiária passa a ser o centro dos programas habitacionais sociais, onde ocorre a legalização urbanística e jurídica das ocupações, garantindo os preceitos constitucionais da função social da propriedade e direito fundamental à moradia.

A questão da habitação pode ser considerada, na atualidade, um dos principais problemas sociais urbanos do Brasil. Numa perspectiva que concebe o problema da moradia integrado à questão do direito à cidade, é possível perceber que as reivindicações em relação à habitação emergem sob várias facetas: solução para os graves problemas de infra-estrutura (saneamento, asfaltamento, etc.), construção de moradias para atender ao número alarmante de famílias sem casa própria e questionamento das obras de urbanização em áreas periféricas e favelas.

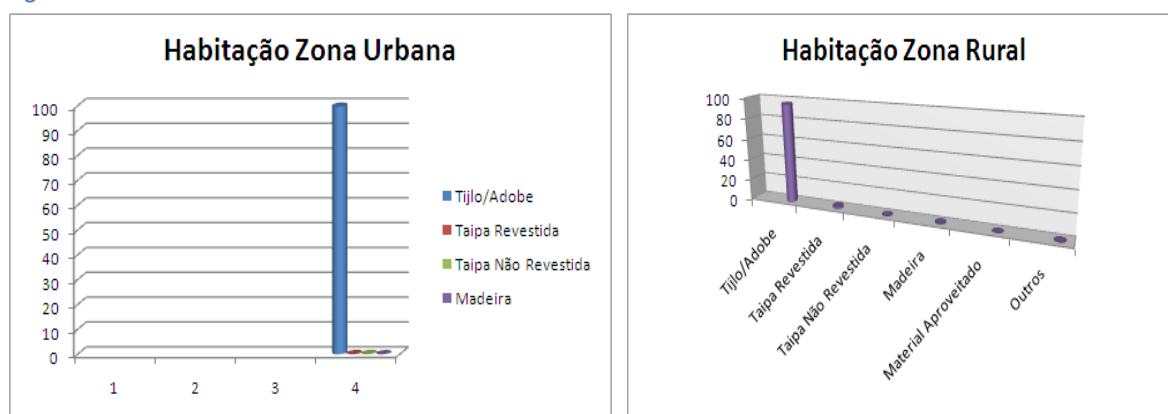
É importante perceber como os atuais problemas urbanos, em especial aqueles relacionados à habitação, refletem um século de políticas que não consideraram a população mais pobre ou, em alguns períodos, nem existiram. Desde a extinção do BNH, em 1986, até 2008, a habitação social permaneceu relegada a uma posição subalterna na agenda das políticas sociais. Enquanto isso, os problemas habitacionais se agravaram. A Fundação João Pinheiro estimou, no ano de 2008, o déficit habitacional brasileiro em cerca de 5,5 milhões de unidades, sendo cerca de 1,5 milhões nas regiões metropolitanas. Desses totais, 90% correspondem a famílias em situação de pobreza, com renda familiar na faixa de 0 a 3 salários mínimos. Porém, o déficit habitacional

é apenas uma parte dos problemas. Estimativas do IBGE apontam que os domicílios em áreas de favelas montam a um total de 3,2 milhões.

O Sudeste concentrou 38% do déficit habitacional absoluto do país (2.674 milhões de unidades) e apresentou déficit habitacional relativo de 10,6%. Responsável por mais da metade da defasagem na região, o estado de São Paulo apresentou déficit de 1.495 milhões de habitações, seguido por Minas Gerais (557 mil), Rio de Janeiro (515 mil) e Espírito Santo (106 mil). Em termos relativos os indicadores foram 11,6%, 9,2%, 9,8% e 9,6%, respectivamente.

O município de São Domingos do Prata apresenta um déficit habitacional de 10,03%, em relação ao número de famílias cadastradas, cerca de 568 moradias. As características habitacionais do município tanto na zona urbana quanto na zona rural são bem parecidas. A maioria das residências é construída com tijolo/adobe, 99,68% na zona urbana e 95,59% na zona rural.

Figura 18. Características Habitacionais



Fonte: IBGE

3.4.6. Distribuição de Energia Elétrica

O sistema de distribuição de energia é aquele que se confunde com a própria topografia das cidades, ramificado ao longo de ruas e avenidas para conectar fisicamente o sistema de transmissão, ou mesmo unidades geradoras de médio e pequeno porte, aos consumidores finais da energia elétrica.

A conexão, o atendimento e a entrega efetiva de energia elétrica ao consumidor do ambiente regulado ocorrem por parte das distribuidoras de

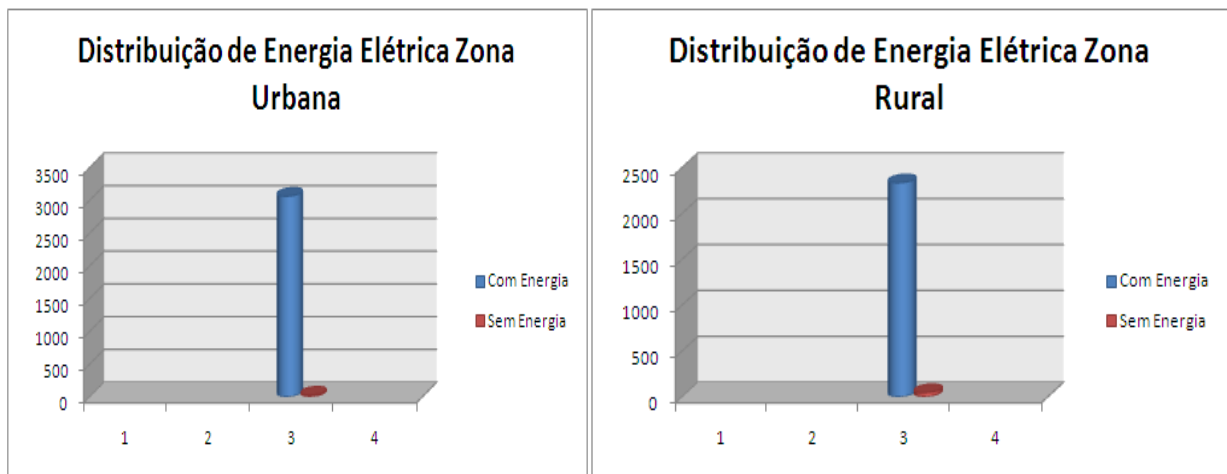
energia. A energia distribuída, portanto, é a energia efetivamente entregue aos consumidores conectados à rede elétrica de uma determinada empresa de distribuição, podendo ser rede de tipo aérea (suportada por postes) ou de tipo subterrânea (com cabos ou fios localizados sob o solo, dentro de dutos subterrâneos). Do total da energia distribuída no Brasil, dentre as Distribuidoras associadas à Abradee (Associação Brasileira de Distribuidores de Energia Elétrica), o setor privado é responsável pela distribuição de aproximadamente, 60% da energia, enquanto as empresas públicas se responsabilizam por aproximadamente, 40%.

O Brasil possui hoje cerca de 80 milhões de Unidades Consumidoras (UC) (ponto de entrega de energia com medição individualizada e correspondente a um único consumidor). O total de 85% das Unidades Consumidoras são residenciais, contudo, a indústria é responsável por 35% do consumo de energia elétrica no país.

As redes de transmissão e distribuição de energia no Brasil seguiram a trajetória histórica do processo de urbanização e industrialização. Os maiores centros urbanos e as regiões industriais do país são os maiores consumidores de energia elétrica. Nesse sentido, a infraestrutura das redes de transmissão e distribuição foi direcionada para esses espaços.

A distribuição de energia no município de São Domingos do Prata é feita pela Companhia de Energia Elétrica de Minas Gerais (CEMIG). Na zona urbana praticamente 100% dos domicílios tem abastecimento de energia. Na zona rural menos de 2% da população não conta com abastecimento de energia.

Figura 19. Distribuição de Energia



Fonte: IBGE

3.5 Aspectos Epidemiológicos

Os aspectos epidemiológicos de uma população são determinados através da epidemiologia, que é a ciência das epidemias, onde se averigua determinantes sociais, ambientais, genéticos e exposições dos indivíduos a agentes tóxicos, microbiológicos, entre outros, que ocasionam em doenças, incapacidades intelectuais e físicas, e até mesmo à morte, investigando as distribuições e as quantidades em relação a saúde e doença. A epidemiologia indica, através de estudos, os aspectos da doença e até mesmo do desastre como sua frequência, sua distribuição geográfica e a população que mais corre risco. Os dados produzidos pela epidemiologia podem ser de doenças conhecidas ou não.

O objetivo geral da epidemiologia é reduzir os problemas de saúde na população. Na prática, ela estuda principalmente a ausência de saúde sob as formas de doenças e agravos.

A epidemiologia é aplicada nos seguintes pontos:

1. Informar a situação de saúde da população: Determinar as frequências, o estudo da distribuição dos eventos e o diagnóstico consequente dos principais problemas de saúde verificados, identificando também as partes da população que foram afetadas, em maior ou menor proporção;
2. Investigar os fatores determinantes da situação de saúde: Realizar estudo científico das determinantes do aparecimento e manutenção dos danos à saúde na população;
3. Avaliar o impacto das ações para alterar a situação encontrada: Determinar a utilidade e a segurança das ações isoladas dos programas de serviço de saúde.

No Brasil, o órgão responsável pelos os dados epidemiológicos e a sua aplicação é a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, uma das secretarias que compõem o Ministério da Saúde, prevista no decreto nº 8065 de 07 de agosto de 2013. Os dados epidemiológicos no Brasil são disponibilizados para a população através dos sites do SVS e do DATASUS.

3.5.1. Morbidade Hospitalar

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Tabela 10-Morbidade

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	129	92	84	66	205
Neoplasias (Tumores)	65	95	104	69	71
Doenças sangue órgãos hemat. E Trans. Imunitár.	31	35	29	42	27
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	84	61	31	39	33
Transtornos mentais e comportamentais	67	83	37	35	14
Doenças do sistema nervoso	24	21	14	20	19
Doenças do olho e anexos	25	4	4	2	6
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	236	214	185	164	129
Doenças do aparelho respiratório	227	203	156	108	84
Doenças do aparelho digestivo	97	124	160	97	84
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	23	12	30	19	22
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjunt.	17	11	9	14	9
Doenças do aparelho geniturinário	168	208	127	128	90
Gravidez parto e puerpério	147	150	164	148	120
Algumas afec. Originadas no período perinatal	30	10	16	18	14
Malf. Congênitas deform. E anomalias Cromossômicas	13	10	4	6	5
Sintomas sinais e achados anorm. Ex clínica e labor.	9	11	9	12	8
Lesões envenenamento e alg. Conseq. Q. causas externas	155	160	134	158	163
Contatos com serviços de saúde	76	145	35	15	19
Total Geral	1625	1650	1332	1160	1122

Fonte: DIGISUS 2021

A morbidade por local de internação significa o local (município, região metropolitana, microrregião, aglomerado urbano, regional de saúde, macrorregional de saúde, UF ou região) onde a unidade hospitalar está estabelecida.

A morbidade por local de residência significa o local (município, região metropolitana, microrregião, aglomerado urbano, regional de saúde, macrorregional de saúde, UF ou região) da residência do paciente, conforme informado pela unidade hospitalar.

Tabela 11- Morbidade por Local de Residência

Capítulo CID-10	2020/Out	2020/Nov	2020/Dez	2021/Jan	2021/Fev	2021/Mar	2021/Abr	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	2021/Ago	2021/Set	2021/Out	2021/Nov	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	2	4	17	11	25	20	45	16	24	18	15	8	-	205
II. Neoplasias (tumores)	1	4	6	2	5	3	7	8	8	8	6	5	4	4	71
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	7	4	3	-	1	1	2	5	2	1	1	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	3	1	3	-	4	3	5	6	3	4	1	33
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-	3	-	1	1	1	-	2	2	2	1	14
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	3	1	2	-	1	-	3	1	1	1	3	3	19
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	3	8	5	5	7	18	7	23	20	14	12	7	129
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	4	8	7	9	8	5	10	8	10	6	5	4	84
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	1	7	3	9	2	5	7	9	6	11	1	22	84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	2	1	-	-	1	2	6	6	1	2	22
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1	-	3	-	1	-	2	-	-	-	1	-	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	15	9	3	4	7	2	5	9	12	13	10	90
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	2	11	5	14	13	16	12	8	16	7	10	6	120
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	5	2	-	3	1	3	-	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	2	-	1	-	1	2	-	2	-	-	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	-	8	6	17	14	10	14	18	18	25	10	11	11	163
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	2	-	-	1	1	2	2	3	4	-	1	3	19
Total	2	8	39	86	80	91	77	131	96	119	138	98	81	76	1122

Fonte: TABNET/DATASUS

As planilhas acima confirmam a realidade municipal, deixando de forma bem clara quais são as principais causa de internação.

A incidência maior das internações no ano de 2021 foram primeiro por doenças infecciosas e parasitárias com 18,2%, seguida das lesões e consequências externas com 14,5% e pelas doenças do aparelho circulatório com 11,49%.

Os países em desenvolvimento estão envelhecendo rapidamente, incluindo nesse ranking o Brasil. A população idosa, considerada como aquela com 60 ou mais anos de idade, é o segmento populacional que cresce mais rapidamente no país. Essa população praticamente quintuplicou entre 1960 e 2000 (passou de 03 para 14 milhões), estimando-se que, em 2020, o Brasil terá a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas. A participação dos idosos no conjunto da sociedade brasileira passou de 6,1% para 8,6% entre os anos de 1980 e 2000.

O envelhecimento populacional produz impacto direto nos serviços de saúde, uma vez que os idosos apresentam mais problemas de saúde, especialmente de longa duração. O conhecimento do perfil de hospitalização dessa população é importante para o planejamento das ações de saúde. O município de São Domingos está contido nessa realidade nacional e mundial, a taxa de envelhecimento aumentou em 4,18% em 20 anos, enquanto a taxa de natalidade foi de 1,43% no mesmo período. Os principais fatores de risco para essa parte da população (60 anos ou mais) são: HAS, tabagismo e diabetes mellitus, além de riscos potenciais tais como sedentarismo, obesidade e alcoolismo.

Segundo dados do DATASUS no ano de 2020, o município registrou um índice de 44,3% das internações de pessoas com 60 e mais, desse percentual 22,4% das internações foram por doenças do aparelho circulatório, 15% por doenças do aparelho respiratório, 12,5% por doenças do aparelho geniturinário, 11% por lesões e causas externas. Para o restante das faixas etárias da população, foi registrado 55,7% das internações, sendo uma das principais causas os tumores e neoplasias.

As internações por neoplasias geralmente referem-se ao atendimento em pacientes terminais, dando mais conforto e atendimento humanizado para o paciente e família.

As internações por causas externas geralmente se referem a vítimas de acidentes, pois, o município fica localizado perto das rodovias 381 e 262 e MG120, que possuem alto índice de acidentes, muitas vítimas são encaminhadas para o Hospital do município. Esse percentual ainda é aumentado pela taxa de auto-extermínio, que apesar de vir diminuindo gradativamente continua consideravelmente alta.

3.5.1. Mortalidade

A Taxa de mortalidade é um coeficiente utilizado na medição do número de mortes (em geral, ou causadas por um fato específico) em determinada população, adaptada ao tamanho desta mesma população, por unidade de morte.

A taxa é expressa comumente em unidades de morte por 1.000 pessoas ao ano. Assim, uma taxa de mortalidade de 5,5 numa população de 100.000 pessoas significa 550 mortes por ano em toda aquela área estudada. É distinta, portanto, da taxa de doenças, que relaciona a taxa de pessoas em condições precárias de saúde durante um determinado período (a chamada taxa de prevalência) ou o número de pessoas que têm a doença no momento (a taxa de incidência).

Na taxa de mortalidade, há vários aspectos a serem considerados:

1. Taxa de morte acidental - total de mortes ao ano por 1000 pessoas. A taxa de morte acidental no mundo inteiro, de acordo com o "CIA World Factbook" é de 8.24 por 1000 pessoas ao ano.
2. Taxa de mortalidade perinatal - é o número de óbitos fetais de 28 ou mais semanas de gestação e óbitos de nascidos vivos com menos de sete dias de idade, observado um determinado período de tempo, considerando-se cada 1000 nascimentos.
3. Taxa de mortalidade maternal - é o número de mulheres mortas durante o parto, considerando-se cada 100.000 nascimentos bem sucedidos.
4. Taxa de mortalidade infantil - relativa ao número de crianças mortas com menos de 1 ano, considerando-se cada 1000 nascimentos.
5. Taxa de mortalidade infantil - relativa ao número de crianças mortas com menos de 5 anos, considerando-se cada 1000 nascimentos.

6. Taxa de mortalidade prevista - representa a comparação proporcional do número de mortes previstas caso a população tivesse uma constituição mediana em termos de idade, sexo, etc.

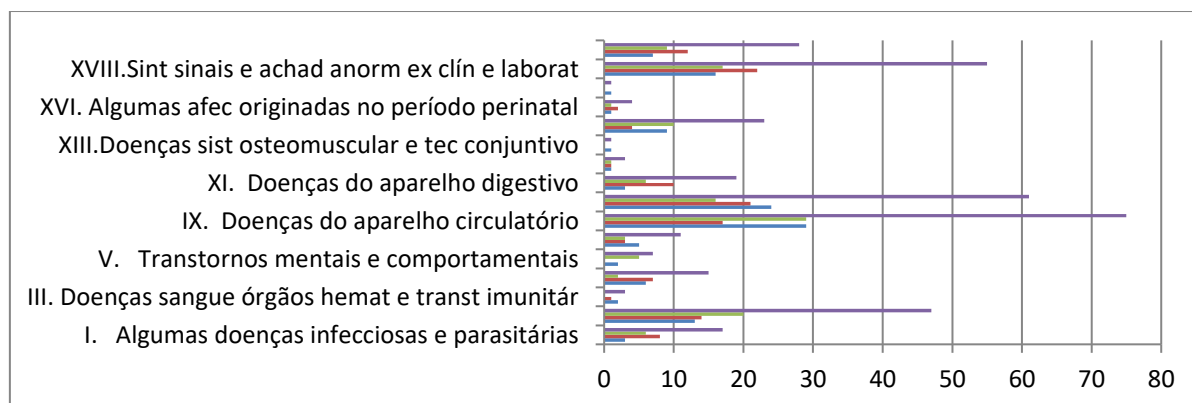
7. Taxa de mortalidade específica etária - relativa ao número total de mortes por ano, considerando-se cada 1000 pessoas de determinada idade.

Tabela 12- Mortalidade 2021

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	8	6	17
II. Neoplasias (tumores)	13	14	20	47
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	7	2	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	5	7
VI. Doenças do sistema nervoso	5	3	3	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	17	29	75
X. Doenças do aparelho respiratório	24	21	16	61
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	10	6	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	4	10	23
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	1	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	22	17	55
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	12	9	28
Total	123	122	125	370

Fonte: SARGSUS

Figura 21. Gráfico de Mortalidade até 2019



Fonte: Tabnet/DATASUS

Segundo dados do DATASUS, no ano de 2019 as causas de mortalidade tem maior incidência em:

- Doenças do aparelho circulatório com 22,13% do total geral, dessas mortes 63% foram registradas entre a faixa etária de 60 a 80 anos ou mais.
- Doenças do aparelho respiratório com 14,75% do total geral, sendo 72% entre a idade de 80 ou mais.
- Neoplasias e Tumores com 17,21%do total geral, sendo acometidas várias faixas etárias entre 20 a 80 anos ou mais.

4. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1. Caracterização Organizacional

O sistema de saúde de São Domingos do Prata está centralizado no Departamento Municipal de Saúde que é vinculado a Prefeitura Municipal.

O Departamento Municipal de Saúde é dividido em setores e unidades de saúde. Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde funciona em salas adaptadas, onde situam a sala do gestor de saúde, sala Staff controle e avaliação, sala de transporte, sala da coordenação de Atenção Básica, sala de regulação e sala da Ouvidoria. O atendimento direto ao público é feito no balcão de atendimento e os usuários são encaminhados para outros setores, unidades ou departamentos, conforme necessidade.

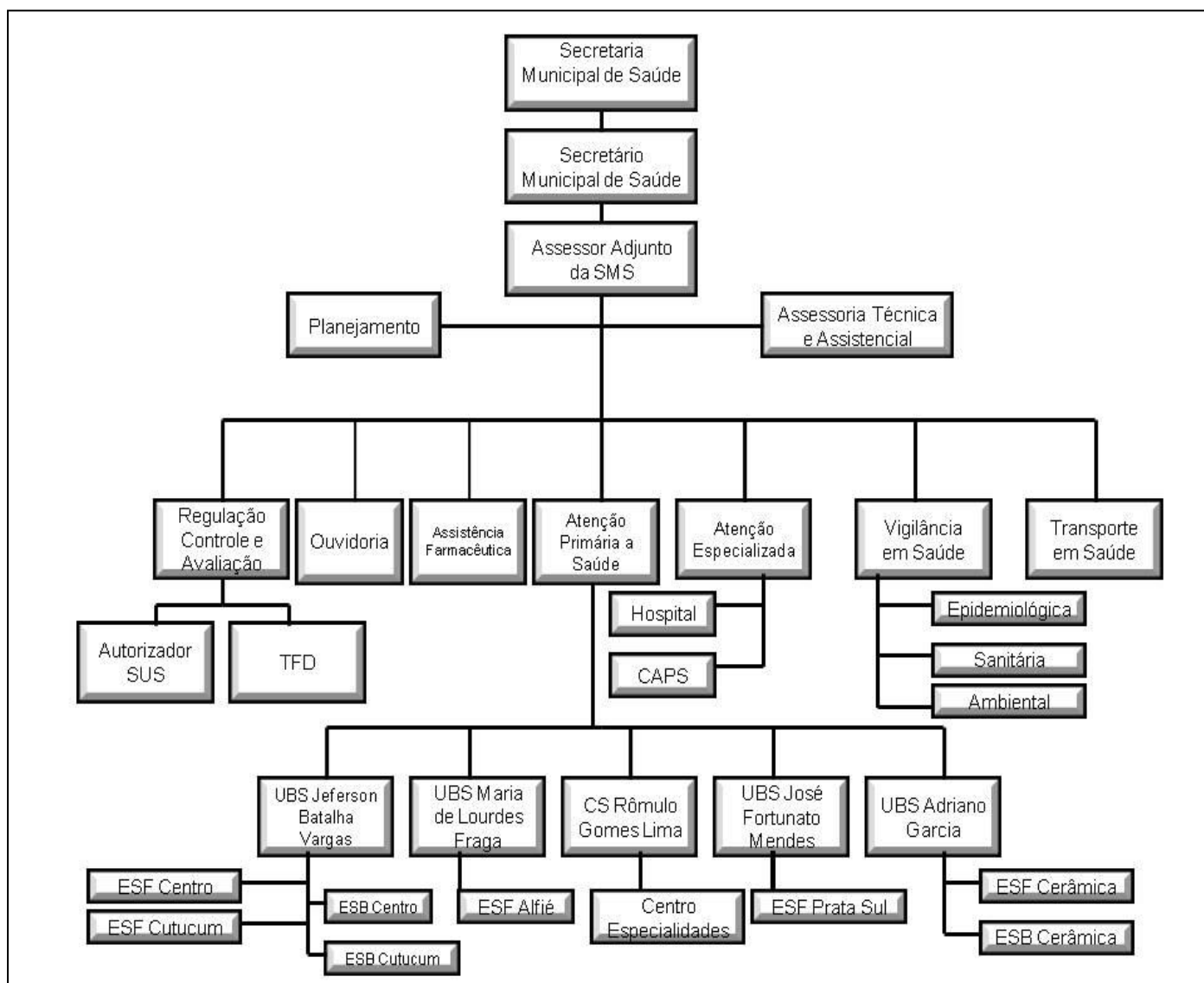
Sob a gestão de saúde existem nove unidades de saúde, sendo seis unidades de ESF, o Hospital Nossa Senhora das Dores, um Centro de Atenção Psicossocial CAPS I, uma unidade de vigilância em saúde, dividida nos setores Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. Vinculadas às unidades de PSF, existem três equipes com saúde bucal, sendo as três na zona urbana.

As equipes de odontologia atendem todas as faixas etárias da população, seguindo o agendamento das consultas montado pelo profissional responsável pela equipe. As áreas mais distantes contam com salas de atendimento (Unidades de Apoio), os usuários são encaminhados as unidades competentes conforme necessidade.

Os serviços desenvolvidos pelas ESF's garantem uma cobertura de 100% da população, permitindo o conhecimento da atual situação de saúde pública do município. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) têm papel importante no conhecimento da realidade de cada comunidade, pois, trabalham diretamente com a população sob responsabilidade das ESF's, garantindo a identificação dos principais grupos de risco de cada área e consequentemente permitindo um melhor atendimento e a busca de soluções para amenizar e ou eliminar problemas.

Em busca pela excelência na qualidade dos serviços da Atenção Básica, o sistema de saúde de São Domingos do Prata está cada vez mais focado na identificação de problemas (situações que impedem o alcance de metas); na análise de fenômenos (análise de dados relacionados ao problema); análise de processos (causas fundamentais do problema) e na elaboração de novos processos em busca de melhores resultados e do alcance dos objetivos propostos. É necessário agir de acordo com o avaliado e com os resultados alcançados, determinar novas ações e planos e dessa forma melhorar a qualidade, a eficiência e a eficácia, aprimorando a execução de procedimentos e serviços e corrigindo possíveis falhas.

Figura 22. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



- **Relação Entre o Setor Público e Privado**

A SMS de São Domingos do Prata mantém parceiras com alguns estabelecimentos privados, tais como: Laboratórios, Clínicas de Fisioterapia e diagnóstico por imagem e Hospital local através de contrato.

A prestação de serviços por parte destes estabelecimentos a SMS é realizada de acordo com a demanda. A secretaria terceiriza justamente aqueles serviços que não são oferecidos pelo setor público de saúde do município.

As consultas, tratamentos e/ou exames são executados mediante encaminhamento específico da secretaria, o valor dos serviços prestados é repassado ao fim de cada competência mediante nota fiscal emitida pelo estabelecimento responsável.

- **Processo de Planejamento e Acompanhamento**

A produção de todos os estabelecimentos públicos e conveniados é enviada ao setor de controle e avaliação para ser processada e transmitida aos órgãos competentes. O serviço conta com um profissional autorizador com 20 horas semanais, que verifica, avalia e autoriza os procedimentos.

Os relatórios são construídos a partir de todas as informações enviadas e repassados a administração da saúde para serem avaliados; toda a avaliação é discutida no que diz respeito a metas, qualidade de serviços e atuação dos profissionais; Os resultados são os parâmetros para a tomada de decisões, planejamento e busca de melhorias em todas as áreas de saúde do município.

- **Colegiados**

Visando o melhoramento contínuo do setor, o gestor de saúde e seus assessores participam regularmente das reuniões e conferências realizadas em prol da saúde, promovidas pela gerência regional de saúde, CIB, entre outros.

Os assuntos abrangidos em cada reunião são transmitidos a equipe que compõe a administração e são tomadas medidas para construir ou se adequar a novas ações.

- **Conferência Municipal de Saúde**

A 8ª Conferência Municipal de Saúde aconteceu no dia 03 de dezembro de 2021 as 09 horas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, situada à avenida Ministro Paulino Cícero de Vasconcelos, nº 600, Bairro Julieta. Tendo como tema: “Atenção a Saúde em São Domingos do Prata e os desafios para o futuro”, a conferência de Saúde abordou quatro eixos a seguir:

I – Saúde e Meio Ambiente;

II – Financiamento do SUS;

III – Participação Social;

IV – Importância da Atenção Primária no SUS.

Após o momento de explanação sobre cada eixo foi executada a fase dos grupos com posterior aprovação das propostas:

Eixo I:

1. Apoiar a secretaria de meio ambiente na execução do plano de saneamento municipal, através de ações de vigilância em saúde;
2. Educação em saúde sobre descarte consciente de medicamentos, coleta seletiva e saúde ambiental;
3. Buscar alternativas de tratamento das águas para consumo humano na zona rural em parceria com a secretaria de meio ambiente e acompanhamento e fiscalização da secretaria municipal de saúde nas ações de proteção de nascentes e construção de fossas sépticas;
4. Capacitar os profissionais de saúde sobre saúde ambiental e doenças parasitárias;
5. Ampliar o projeto de castração animal para as zonas rurais e realizar censo animal;
6. Incentivar a realização de reunião intersetoriais no âmbito da prefeitura municipal.

Eixo II:

1. Investir no serviço de reabilitação, promoção da saúde e prevenção de doenças com a equipe multiprofissional (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeuta ocupacional) incluindo espaços físicos e equipamentos;
2. Adquirir veículo exclusivo para atendimento das equipes de saúde da Cerâmica, Centro e Cutucum;
3. Investir em sistema de informação para a atenção primária, garantindo a eficiência da informações em cumprimento da metas estabelecidas pelo ministério da saúde (prontuário eletrônico, tablets para as ACS e profissional técnico de informática;
4. Rever os valores da tabela SUS;
5. Ampliar a assistência especializada no município;
6. Desvincular a assistência social da secretaria municipal de saúde.

Eixo III:

1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política da atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS;
2. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde;
3. Disponibilizar mensalmente ao conselho municipal de saúde as reclamações colhidas pela Ouvidoria Municipal e divulgar o telefone 136;
4. Divulgar continuamente para a população, através dos meios de comunicação da mídia digital, escrita. O que é SUS, os serviços oferecidos, indicadores locais, assistenciais, epidemiológicos e como deve ser a participação social;
5. Capacitação dos membros do conselho municipal de saúde.

Eixo IV:

1. Contratação de equipe multiprofissional formada por nutricionistas, profissional da educação física, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo para complementação da equipe das ESFs;
2. Captação de recursos para implantação e implementação de centro de referência da saúde da mulher;
3. Avaliar a possibilidade de aderir ao programa “Melhor em Casa” do Ministério da Saúde;
4. Ampliar e garantir a política de educação permanente para os profissionais da atenção primária;
5. Melhorar as condições de trabalho das equipes das ESFs, especialmente das zonas rurais;
6. Melhorar a comunicação entre população usuária e equipe de saúde;
7. Criar estratégias para fixar os profissionais de saúde no município e tornar a remuneração mais atrativa;
8. Implantar um calendário de ações em saúde com ampla de divulgação;
9. Implantar as Práticas Integrativas complementares.

Após a aprovação das propostas foi realizada a eleição dos novos conselheiros municipais de saúde.

• **Rede Regionalizada**

O município integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba (CISMEPI) com sede em João Monlevade juntamente com os municípios de Bela Vista de Minas, Rio Piracicaba, Nova Era e João Monlevade.

O município utiliza a PPI eletrônica e o Susfácil, com pactuação de procedimentos para as cidades de João Monlevade, Belo Horizonte, Nova Era além do próprio município e Hemominas.

A primeira referência de urgência e emergência fica no município de João Monlevade.

- **Conselho Municipal de Saúde**

O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela lei municipal nº 281/91. A formação mais recente foi formada após a 7ª Conferência Municipal de Saúde, composto atualmente por 32 membros, sendo 16 titulares e 16 suplentes, representantes do governo, trabalhadores, prestadores e usuários, sendo paritário. É um órgão consultivo e deliberativo.

O conselho atual é atuante e as aprovações são feitas mediante o conhecimento e entendimento do conselho, formalizadas em atas e resoluções que são homologadas pelo gestor municipal de saúde.

- **Educação em Saúde**

Para manter os profissionais de saúde mais atualizados e melhorar o atendimento e o contato profissional/usuário, a SMS do município ministra palestras e minicursos a todos os profissionais de saúde. Os profissionais também participam de alguns projetos como telessaúde, cursos e palestras ministradas pela Gerência Regional de Saúde, além de capacitação a distância com cursos oferecidos pela COSEMS/MG.

As equipes de saúde desenvolvem junto as escolas atividades como: palestras, escovação dental, triagens oftalmológicas, dentre outros, orientando, informando e aconselhando os alunos. Todo este trabalho tem sido bem aceito pelos responsáveis pelas escolas e tem facilitado o contato e a comunicação entre saúde e sociedade.

Os profissionais da saúde têm a oportunidade de realizar cursos de atualização e especializações através da Universidade Aberta do SUS, que possui parcerias com as Universidades Federais. Durante os cursos os alunos realizam atividades voltadas para a melhoria do serviço de saúde em que está inserido.

Existe também o Programa de Educação Permanente da Atenção Básica, organizado pela coordenação de Atenção Básica do município com cronograma mensal de capacitações para agentes comunitários de saúde e para os profissionais de enfermagem.

- **Informações em Saúde**

O banco de dados do setor municipal de saúde está concentrado em informações que são lançadas nos sistemas locais utilizados pela área de regulação, controle e avaliação. Estes são:

- SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais.
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação.
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;
- SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos;
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- SISVAN – Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- CADWEB- Sistema de Cadastro Nacional de Saúde;
- RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde;
- SISCAN – Sistema de Informações do Câncer.
- SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.
- E-SUSAB/ VIVER – Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Básica.

Os dados contábeis da saúde do município estão localizados na Prefeitura Municipal, e atualmente, o gestor de saúde é também o executor financeiro.

A alimentação dos sistemas é feita regularmente pelos profissionais responsáveis, os dados são transmitidos sempre dentro do prazo estipulado pelos órgãos competentes, sendo estes utilizados para planejamento de saúde e tomada de decisões, pois, descrevem a atual situação da saúde pública do município.

Além dos softwares utilizados para a manutenção do banco de dados local, as informações a cerca da saúde do município estão disponibilizadas para consulta pública através de sites do governo, como DATASUS e Secretaria de Estado de Saúde.

- **Infraestrutura**

A rede pública conta com 11 estabelecimentos de saúde, sendo 02 centros de saúde/unidade básica, 04 postos de saúde, 01 Secretaria Municipal de Saúde, 01 hospital geral, 01 unidade de vigilância em saúde, 01 centro de atenção psicossocial e 01 Farmácia de Minas. Além dos estabelecimentos está cadastrada uma unidade móvel de atendimento de urgência e emergência dos Bombeiros Voluntários.

Tabela 13-Estabelecimentos Públicos

CNES	IDENTIFICAÇÃO	TIPO	SUBTIPO	GESTÃO	ATIVIDADE	NÍVEL DE ATENÇÃO
2144773	Hospital Nossa Senhora das Dores	Hospital Geral	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial/Hospitalar	Média Complexidade/Atenção Primária
6411541	Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo	CAPS I	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
2170019	Centro de Saúde Rômulo Gomes Lima	Centro de Saúde/UBS	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade/Atenção Primária
2170477	PSF de Quaresma São Domingos do Prata	Posto de Saúde	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção Primária
6492088	SMS São Domingos do Prata	Central de Gestão em Saúde	SMS	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
7614667	Unidade Básica de Saúde Doutor Jeferson Batalha Vargas	Centro de Saúde/UBS	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção Primária
2169991	Unidade de Saúde da Família José Fortunato Mendes	Posto de Saúde	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção Primária
2169983	Unidade de Saúde Família Maria de Lourdes Fraga	Posto de Saúde	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção Primária
2170027	Unidade de Vigilância em Saúde de São Domingos do Prata	Unidade de Vigilância em Saúde	Unidade de Vigilância de Zoonoses	Municipal	Ambulatorial	Atenção Primária
2169975	Unidade Saúde Família Adriano Garcia	Posto de Saúde	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção Primária
9341722	Farmácia de Minas de São Domingos do Prata	Farmácia	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade/Atenção Primária
9770712	Bombeiros Voluntários	Unidade Móvel Pré-Hosp. Urg.	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade

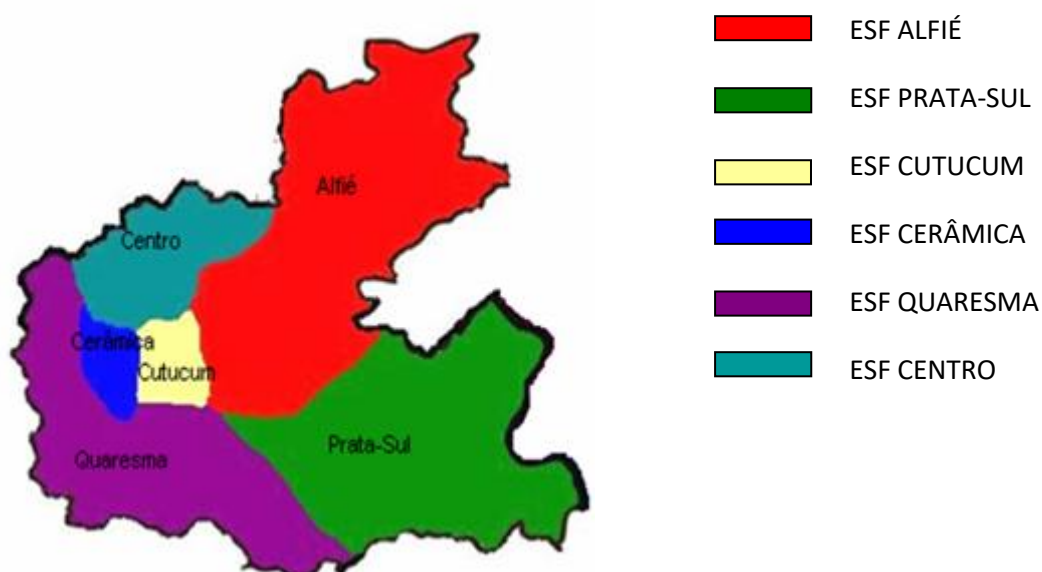
Fonte: CNES Local

Na rede privada existem diversos consultórios médicos e odontológicos, na figura abaixo constam somente os cadastrados no CNES local, todos de iniciativa privada, sendo, 02 laboratórios, 01 policlínica, 10 consultórios isolados e 02 clínicas de fisioterapia.

Tabela 14-Estabelecimentos Privados

CNES	IDENTIFICAÇÃO	TIPO	SUBTIPO	GESTÃO	ATIVIDADE	NÍVEL DE ATENÇÃO
7454953	Clínica PRATA MED e Laboratório PRATA MED	Policlínica	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
9389857	Clínica Francisco Bizzi Lopes	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
7489358	Clínica Gerales	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção primária
0846384	Clínica Para Todos LTDA	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
7499108	Consulmed	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção primária
0776335	Consultorio Doutor Fernando Correa de Faria Júnior	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção primária
0651311	FNBC Serviços Médicos Eireli	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
0650496	Igor Loureiro dos Santos	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
0249343	LA Oftalmologia	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
9335609	Odontologia Patrícia Bastos	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade/Atenção Primária
7717954	Sindicato dos Trabalhadores Rurais de São D. do Prata	Consultório Isolado	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Atenção primária
0712221	Clínica de Reabilitação Rayana Martins	Clínica/Centro de Especialidade	Outros	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
9192077	Fisiominas Reabilitação	Clínica/Centro de Especialidade	Outros	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
6261043	Centro de Diagnósticos Dávila	Unidade de Apoio (SADT Isolado)	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade
0900389	Laboratório Médico Carlos Chagas	Unidade de Apoio (SADT Isolado)	Sem Subtipo	Municipal	Ambulatorial	Média Complexidade

Figura 23. Extensão Territorial ESF's



O município possui uma grande extensão territorial, sendo grande parte área rural. Na sede municipal estão situadas duas unidades básicas de saúde, o hospital, a secretaria municipal de saúde, e um posto de saúde. A zona rural conta com três postos de saúde, e com unidades de apoio que são salas estrategicamente distribuídas pelas comunidades para facilitar o acesso tanto dos profissionais a população, quanto da população aos serviços de saúde.

As distâncias entre distritos e comunidades e a sede municipal são grandes, veículos são utilizados para o transporte tanto de profissionais quanto de usuários, conforme a necessidade. Existe dificuldade de transporte principalmente para os usuários, pois o número de carros do setor da saúde é insuficiente para a demanda e os horários de ônibus particulares são poucos.

A maioria das estradas caracteriza-se por vias rurais e não possui pavimentação, o que torna o acesso as unidades de saúde comprometida principalmente em períodos chuvosos. O transporte para outras cidades é feito em ônibus e ambulâncias do setor, os usuários são agendados por data e

horário de atendimento, quando há necessidade alguns usuários recebem auxílio para pagamento de transporte em ônibus particular.

- **Projetos de Investimento**

Projetos em andamento:

- ✓ Construção de uma UBS tipo I no distrito de Vargem Linda.
- ✓ Reforma da Unidade CAPS
- ✓ Construção do Posto de Saúde da comunidade do Gândara.
- ✓ Reforma das Unidades Básicas e pontos de apoio das ESF'S.

Projetos em fase de estudo:

- ✓ Construção da sede de vigilância em Saúde.
- ✓ Construção da sede da Secretaria Municipal de Saúde.
- ✓ Ampliação da Unidade CAPS para atendimento infantil.

Estado de Conservação das Unidades

Unidades da ESF Alfié

Unidade situada no distrito de Santana do Alfié, construído recentemente, funciona dentro dos padrões de UBS. As unidades de apoio funcionam independentes, a extensão territorial é muito grande e pouco povoada, é o PSF menos populoso. As unidades estão conforme relacionado abaixo:

Tabela 15-Unidades Alfié

Unidades/UAP's	Estado de Conservação	Projeto
Alfié	Bom	Manutenção
Ponte	Regular	Reforma
Gandara	Ruim	Construção
Bom Tempo	Regular	Reforma
Pintos	Regular	Reforma

Unidades da ESF Prata Sul

Localizado no distrito de Vargem Linda. Existe a Unidade principal e outras pequenas unidades de apoio, pois a extensão territorial é grande e as comunidades distantes umas das outras, a saúde bucal funciona em sala cedida pela Associação Comunitária. O estado de conservação de cada uma delas está como quadro abaixo:

Tabela 16-Unidades Prata Sul

Unidades/UAP's	Estado de Conservação	Projeto
Vargem linda	Em construção	Em construção
Barro Preto	Regular	Reforma
Gomes	Regular	Reforma
Santa Isabel	Regular	Reforma
Santa Rita	Regular	Reforma
Macuco	Bom	Manutenção
Ilhéus	Regular	Reforma

Unidades da ESF Quaresma

Unidade localizada no distrito de Cônego João Pio, tem uma grande extensão territorial, em razão da distância existem unidades de apoio em algumas comunidades. Estão caracterizadas como relação abaixo:

Tabela 17 -Unidades Quaresma

Unidades/UAP's	Estado de Conservação	Projeto
Barra do Bananal	Bom	Manutenção
Barro Branco	Regular	Reforma
Bateeiros	Bom	Pintura
Vieiras	Regular	Reforma
Quaresma	Regular	Reforma
Divino	Regular	Reforma
André	Bom	Reforma
Teixeiras	Bom	Reforma
Terra Preta	Bom	Manutenção

Unidade da ESF Cerâmica

Unidade localizada no bairro Cerâmica construída e inaugurada recentemente está dentro do padrão UBS, encontra-se bastante desgastada. Conta com sala odontológica, consultórios, sala de enfermagem, sala de curativo, sala de imunização e sala de nebulização e farmácia, necessitando de reforma.

Unidade das ESF's Centro, Cutucum e do NASF

As Equipes Centro e Cutucum estão lotadas na Unidade de Saúde Doutor Jeferson Batalha Vargas, localizada no bairro centro, dentro dos padrões de UBS, encontra-se com a pintura comprometida e algumas paredes desgastadas. A Equipe Cutucum atende toda comunidade do cutucum, Caparaó e parte do centro. A Equipe Centro Atende a maior parte da comunidade Centro, Seara, mãe Dágua e cabo verde. A necessidade atualmente é de reforma.

Centro de Saúde Rômulo Gomes Lima

Unidade localizada no centro da cidade, dentro dos padrões de UBS, encontra-se em bom estado de conservação. É de gestão estadual e municipal, conta com consultório odontológico, salas de atendimento, imunização, enfermagem, curativo, nebulização. Realiza atendimentos especializados nos turnos da manhã e da tarde. A necessidade atualmente é de pintura.

CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo

A unidade é própria e foi adaptada dentro dos padrões preconizados pelo SUS, tem alvará da vigilância sanitária e encontra-se atualmente em reforma. Os usuários têm fácil acesso ao local e ao espaço para as atividades e atendimentos prestados pelos profissionais. A unidade passou a ser da gestão municipal no ano de 2012. Conta com salas de atendimento, oficina, consultórios médicos e farmácia. Realiza atendimentos nos turnos da manhã e da tarde, são atendidos pacientes da cidade e de cidades vizinhas como Nova Era, Dionísio e São José do Goiabal. A necessidade atual é somente de reforma.

Hospital Nossa Senhora das Dores

Localizado no centro da cidade está em bom estado de conservação, reformado recentemente, está dentro dos padrões da Vigilância Sanitária e dos critérios preconizados pelo SUS, conta atualmente com 42 leitos sendo 01 destinado para a saúde mental.

A instituição está sob gestão municipal e atende também a demanda encaminhada pela Atenção Básica local e de municípios vizinhos, de acordo com pactuações. Houve ampliação dos leitos para atendimento a situação emergencial da COVID 19.

5. CARACTERIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

O município conta com profissionais em várias esferas de vinculação, contratados, sob regime estatutário e regime celetista. O sistema CNES é atualizado constantemente para fornecer dados reais sobre o vínculo empregatício dos funcionários. O município não tem plano de cargos e salários.

A área de saúde do município mantém contratos com algumas especialidades como cardiologista, Cirurgião Vascular e Ginecologista. A contratação de especialidades é muito difícil, pois, profissionais especializados preferem trabalhar em centros urbanos maiores, onde têm melhor perspectiva de crescimento profissional e financeiro. Os usuários que necessitam de atendimentos especializados, não contemplados pelo município, são encaminhados a outros municípios através do SUS ou através do consórcio CISMEPI.

De acordo com o tipo de vínculo os profissionais de saúde do município estão distribuídos conforme quadro abaixo:

Tabela 18 -Tabela de Vínculos

Forma de Contratação	Quantidade
Estatutário Efetivo/Servidor Próprio	96
Emprego Público Celetista/Próprio	16
Contrato Temporário/Público	32
Contrato Temporário/Privado	29
Celetista/Não se Aplica	54
Pessoa Jurídica/Não se Aplica	1
Autônomo/Pessoa Física	21
Informal/Voluntariado	4
TOTAL	253

Fonte:CNES

Conforme a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), os profissionais estão classificados conforme quadro abaixo:

Tabela 19 -Tabela Especialidades

CBO	Quantidade
Diretor Administrativo	1
Diretor de Serviços Sociais	1
Diretor de Serviços de Saúde	2
Gerente de Serviços de Saúde	9
Gerente Administrativo	1
Biomédico	1
Cirurgião Dentista Auditor	1
Cirurgião Dentista Clínico Geral	5
Cirurgião Dentista Estratégia de Saúde da Família	3
Médico Veterinário	1
Farmacêutico	4
Farmacêutico Analista Clínico	7
Enfermeiro	11
Enfermeiro Estratégia Saúde da Família	6
Fisioterapeuta Geral	5
Nutricionista	1
Fonoaudiólogo	1
Médico Neurologista	1
Médico Pediatra	2
Médico Clínico	15
Médico Psiquiatra	1
Médico Estratégia de Saúde da Família	6
Médico Anestesiologista	2
Médico Cirurgião Geral	2
Médico Ginecologista Obstetra	1
Médico Oftalmologista	2
Médico Ortopedista Traumatologista	1
Médico Otorrinolaringologista	1
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1
Psicólogo Clínico	6
Assistente Social	1
Técnico de Enfermagem	33
Auxiliar de Enfermagem	1
Técnico de Enfermagem Estratégia de Saúde da Família	9
Auxiliar de Enfermagem Estratégia Saúde da Família	1
Auxiliar em Saúde Bucal	2
Auxiliar em Saúde Bucal Estratégia de Saúde da Família	4
Técnico em Radiologia e Imagenologia	1
Tecnólogo em Radiologia	1
Auxiliar Técnico em Patologia Clínica	2
Técnico em Secretariado	1
Agente de Saúde Pública	1
Supervisor Administrativo	1
Auxiliar de Escritório em Geral	5
Assistente Administrativo	3
Digitador	2
Recepcionista em Geral	19
Recepcionista de Consultório Médico ou Dentário	3
Emprego Serviços Gerais	1
Cozinheiro de Hospital	3
Copeiro	1
Copeiro de Hospital	5
Trabalhador de Serviços de Limpeza	2
Auxiliar de Manutenção Predial	1
Agente Comunitário de Saúde	39
Visitador Sanitário	1
Socorrista (Exceto Médico)	3
Agente de Combate as Endemias	9
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	3
Educador Social	1
Lavadeiro em Geral	1
Lavador de Roupas	1
Agente de Segurança	1
Atendente de Farmácia Balconista	3
TOTAL	266

Fonte: CNES

A Saúde pública é um dos setores mais importantes para a maioria da população, pois, para muitos é a única alternativa para consultas, exames e tratamentos. Oferecer uma saúde pública, com presteza e qualidade, amparada por instalações adequadas e profissionais atualizados e motivados, é um dos maiores desafios para a administração municipal. Para buscar maior excelência no atendimento a população é necessário mais investimento em profissionais e instalações físicas, que se encontram contempladas nesse plano.

6. CARACTERIZAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

O principal instrumento de canalização e gestão dos recursos financeiros do SUS é o Fundo Municipal de Saúde que é um instrumento de gestão e não deve ser considerado como um fim em si mesmo. Tem como finalidade permitir maior flexibilidade e autonomia da gestão dos recursos pelas SMS, facilitar os repasses de recursos entre esferas de governo, garantir que os recursos da saúde não sejam desviados para outros fins, facilitar o controle social e propiciar maior racionalidade na alocação e gestão dos recursos da saúde.

O FMS é uma conta especial para onde devem ser canalizados todos os recursos financeiros destinados à saúde, qualquer que seja sua origem.

Entretanto, não se trata de um fundo administrativo autônomo com personalidade jurídica própria. Seu funcionamento é regulado por uma série de leis e regulamentos, decretos, portarias e normas específicas, entre os quais os mais importantes são:

- Constituição Federal, art. 167, inciso IX (é necessária a aprovação do Legislativo para sua criação);
- Constituição Estadual, Código Estadual de Saúde;
- Lei Orgânica do Município e outros documentos legais municipais;
- Lei 4.320, arts. 71-74;

- Lei 8.080, arts. 33-35;
- Lei 8.142, arts. 2º-4º;
- Normas Operacionais Básicas 93 e 96.

O FMS é normalmente criado por uma lei, que deve definir seus princípios gerais e deve ser regulamentado por decreto e - quanto à operação - por portarias, etc. Isso porque é melhor deixar os detalhes para decretos e portarias, que são mais fáceis de alterar. O gestor do fundo é a Secretaria Municipal da Saúde (Lei 8.142, art. 9º); assim, a prática da Secretaria de Finanças exercer a gestão do fundo é contrária ao espírito da legislação e só se justifica em prefeituras muito pequenas. O patrimônio do fundo pertence à prefeitura.

O FMS do município de São Domingos do Prata, foi criado através da **Lei nº28191**, em dezesseis de abril de mil novecentos e noventa e um, sob **CNPJ:11.456.395/0001-58**, sendo o Gestor municipal de saúde também gestor do fundo.

A fiscalização é exercida pelo Conselho Municipal de Saúde (além de outros mecanismos como o Tribunal de Contas, o Poder Legislativo, etc.). Para esse fim o secretário deve encaminhar plano de aplicação com a distribuição das cotas financeiras por unidades e programas, demonstrativos mensais de receita e despesa, convênios e contratos e demonstrativos de auxílios. A Lei 8.689 de 27 de julho de 1993, em seu artigo 12, estabelece que "o gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, Quadrimestralmente, ao Conselho de Saúde e em audiência pública na Câmara de Vereadores, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, auditorias, serviços produzidos no próprio e contratados".

No entanto, dúvidas costumam surgir quanto aos papéis e responsabilidades de cada órgão envolvido e, portanto, é preciso definir, no momento da criação do fundo, os papéis da Secretaria da Saúde, Secretaria de Finanças, Secretaria de Administração, etc., quanto à assinatura de cheques,

compras, licitações e estocagem, contabilização e gestão de caixa, lembrando sempre que a legislação do SUS estabelece que a gestão do fundo e seus recursos cabem à SMS.

A receita dos fundos pode ser proveniente de recursos orçamentários municipais consignados à Secretaria da Saúde, transferências da União e do Estado, multas e juros de mora relativos a infrações ao código sanitário, taxas de fiscalização sanitária, outras taxas específicas, contribuições e donativos, auxílios, operações de crédito ou externo.

A despesa do Fundo Municipal de Saúde pode incluir gastos diretos e indiretos com saúde, financiamento de programas de saúde; salários, gratificações e encargos; serviços, pagamento de contratos e convênios; obras, equipamentos e instrumental; material de consumo, desenvolvimento de recursos humanos e amortização de dívidas.

Para que houvesse maior transparência na utilização dos recursos de saúde utilizados pelas esferas de governo, foi criado o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Até o exercício 2012, o banco de dados do SIOPS era alimentado pelos estados, Distrito Federal e municípios, por meio do preenchimento de formulário em software desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de apurar as receitas totais e as despesas em ações e serviços públicos de saúde. A partir do exercício 2013, em decorrência da publicação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012), o registro de dados passa a ser obrigatório, inclusive para a União.

Os dados contidos no SIOPS têm natureza declaratória e buscam manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelos estados e municípios, além de conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas, definidas pela Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda (STN/MF).

As informações prestadas são provenientes do setor responsável pela contabilidade do ente federado. Tais informações são inseridas e transmitidas

eletronicamente para o banco de dados do sistema, através da internet, gerando indicadores de forma automática.

Um dos indicadores gerados é o do percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde, que demonstra a situação relativa ao cumprimento da Constituição Federal, com base nos parâmetros definidos na Resolução CNS nº 322, de 8 de maio de 2003, até 2012, diante da não regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 e, a partir daí, com base nos requisitos da LC 141/2012, que regulamentou a referida emenda.

Assim, o SIOPS desde a sua criação, em 2000, constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, tendo sido reconhecido seu papel na própria LC 141/2012, que o elege para tal.

Desde 2002, o demonstrativo de despesa com saúde do Relatório Resumido de Execução Orçamentária previsto na Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, passou a ser gerado no SIOPS com base nos dados informados pelos entes federados. Além de sua elaboração, o sistema disponibiliza diversos tipos de consultas, relatórios e indicadores.

Até o exercício 2012 foram trabalhadas duas versões do programa para os entes federados: uma semestral e uma anual. O programa semestral foi introduzido no ano de 2002, após entendimentos com a STN/MF, em virtude de o sistema gerar automaticamente o demonstrativo de despesa com saúde. A partir do exercício 2013, o registro de dados passa a ser bimestral e obrigatório, conforme determina a LC 141/2012.

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

A consolidação das informações sobre gastos em saúde no país é uma iniciativa que vem proporcionar a toda a população o conhecimento sobre o quanto cada unidade político-administrativa tem aplicado na área.

Para analisar as características dos recursos financeiros geridos pelo município foram utilizados os dados do Relatório Anual de Gestão de 2021 e os dados do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º Quadrimestre de 2021), e pesquisa no SIOPS (Sistemas de informações sobre orçamentos públicos de saúde).

Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	2.897.100,00	3.227.025,88	2.887.122,52	89,47	2.887.122,52	89,47	2.748.292,24	85,16	0,00
Despesas Correntes	2.897.100,00	3.227.025,88	2.887.122,52	89,47	2.887.122,52	89,47	2.748.292,24	85,16	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	1.298.000,00	1.615.573,01	1.593.709,44	98,65	1.508.271,78	93,36	1.508.271,78	93,36	85.437,66
Despesas Correntes	1.298.000,00	1.615.573,01	1.593.709,44	98,65	1.508.271,78	93,36	1.508.271,78	93,36	85.437,66
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	74.000,00	132.836,76	112.176,39	84,45	112.022,64	84,33	80.701,64	60,75	153,75
Despesas Correntes	74.000,00	132.836,76	112.176,39	84,45	112.022,64	84,33	80.701,64	60,75	153,75
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	26.500,00	21.263,00	13.259,80	62,36	13.259,80	62,36	13.259,80	62,36	0,00
Despesas Correntes	26.500,00	21.263,00	13.259,80	62,36	13.259,80	62,36	13.259,80	62,36	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	252.000,00	240.295,00	236.208,81	98,30	236.208,81	98,30	224.434,13	93,40	0,00
Despesas Correntes	252.000,00	240.295,00	236.208,81	98,30	236.208,81	98,30	224.434,13	93,40	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	707.000,00	1.104.718,20	620.032,20	56,13	620.032,20	56,13	594.680,33	53,83	0,00
Despesas Correntes	113.000,00	460.668,20	417.882,20	90,71	417.882,20	90,71	392.530,33	85,21	0,00
Despesas de Capital	594.000,00	644.050,00	202.150,00	31,39	202.150,00	31,39	202.150,00	31,39	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	5.254.600,00	6.341.711,85	5.462.509,16	86,14	5.376.917,75	84,79	5.169.639,92	81,52	85.591,41

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	2.978.540,00	3.435.942,87	3.084.752,57	89,78	3.084.752,57	89,78	2.938.033,10	85,51	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	2.573.300,00	3.327.684,01	3.077.865,37	92,49	2.992.427,71	89,93	2.986.098,39	89,74	85.437,66
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	426.500,00	530.548,78	485.889,52	91,58	485.735,77	91,55	445.058,77	83,89	153,75
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	180.000,00	208.012,00	197.628,77	95,01	197.628,77	95,01	190.561,54	91,61	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	295.500,00	258.815,02	248.994,77	96,21	248.994,77	96,21	235.887,38	91,14	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	4.084.360,00	5.501.659,17	4.893.684,21	88,95	4.887.782,19	88,84	4.699.913,30	85,43	5.902,02
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	10.538.200,00	13.262.661,85	11.988.815,21	90,40	11.897.321,78	89,71	11.495.552,48	86,68	91.493,43
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	5.247.500,00	5.856.099,75	4.982.772,53	85,09	4.897.181,12	83,63	4.689.903,29	80,09	85.591,41
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	5.290.700,00	7.406.562,10	7.006.042,68	94,59	7.000.140,66	94,51	6.805.649,19	91,89	5.902,02

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPs (XII) = (XI)	8.120.869,50	7.922.711,96	7.850.970,30
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	174.487,70	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPs em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPs (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	7.946.381,80	7.922.711,96	7.850.970,30
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			5.241.194,98
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	2.705.186,82	2.681.516,98	2.609.775,32
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPs (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,74	22,67	22,46

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (i) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPs (m)	Valor aplicado em ASPs no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIid)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2021	5.241.194,98	7.946.381,80	2.705.186,82	269.899,20	174.487,70	0,00	0,00	269.899,20	0,00	2.879.674,52
Empenhos de 2020	4.118.675,90	6.526.306,05	2.407.630,15	200.393,49	200.393,49	0,00	200.393,49	0,00	0,00	2.608.023,64
Empenhos de 2019	4.050.136,13	6.107.536,14	2.057.400,01	21.814,70	21.814,70	0,00	21.814,70	0,00	0,00	2.079.214,71
Empenhos de 2018	3.633.897,62	5.943.269,33	2.309.371,71	0,00	84.213,88	0,00	0,00	0,00	0,00	2.393.585,59
Empenhos de 2017	3.434.173,73	5.657.045,92	2.222.872,19	0,00	69.342,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2.292.214,54
Empenhos de 2016	3.579.324,29	5.198.971,91	1.619.647,62	0,00	120,21	0,00	0,00	0,00	0,00	1.619.767,83
Empenhos de 2015	3.323.236,25	5.563.318,51	2.240.082,26	0,00	81.358,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2.321.440,61
Empenhos de 2014	3.771.961,16	6.209.776,83	2.437.815,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.437.815,67
Empenhos de 2013	3.501.505,55	4.237.255,89	735.750,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	735.750,34

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	5.498.000,00	7.199.090,19	7.199.090,19	100,00
Provenientes da União	5.016.000,00	5.244.801,01	5.244.801,01	100,00
Provenientes dos Estados	466.000,00	1.945.853,18	1.945.853,18	100,00
Provenientes de Outros Municípios	16.000,00	8.436,00	8.436,00	100,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXX + XXXI + XXXI)	5.498.000,00	7.199.090,19	7.199.090,19	100,00

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.534.000,00	4.056.661,42	3.757.918,42	92,64	3.131.230,68	77,19	3.080.162,17	75,93	626.687,74
Despesas Correntes	2.534.000,00	3.365.819,18	3.150.292,04	93,60	3.131.230,68	93,03	3.080.162,17	91,51	19.061,36
Despesas de Capital	0,00	690.842,24	607.626,38	87,95	0,00	0,00	0,00	0,00	607.626,38
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	1.913.000,00	1.432.976,00	1.219.607,54	85,11	1.113.897,29	77,73	1.113.897,29	77,73	105.710,25
Despesas Correntes	1.913.000,00	1.432.976,00	1.219.607,54	85,11	1.113.897,29	77,73	1.113.897,29	77,73	105.710,25
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	62.000,00	62.000,00	57.473,27	92,70	57.473,27	92,70	57.473,27	92,70	0,00
Despesas Correntes	62.000,00	62.000,00	57.473,27	92,70	57.473,27	92,70	57.473,27	92,70	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	232.500,00	221.500,00	210.596,18	95,08	210.596,18	95,08	210.596,18	95,08	0,00
Despesas Correntes	232.500,00	221.500,00	210.596,18	95,08	210.596,18	95,08	210.596,18	95,08	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	762.500,00	4.507.616,27	2.586.964,66	57,39	2.578.139,06	57,20	2.564.573,31	56,89	8.825,60
Despesas Correntes	46.500,00	3.353.620,52	2.136.300,96	63,70	2.127.475,36	63,44	2.120.669,61	63,24	8.825,60
Despesas de Capital	716.000,00	1.153.995,75	450.663,70	39,05	450.663,70	39,05	443.903,70	38,47	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	5.514.000,00	10.290.753,69	7.832.560,07	76,11	7.091.336,48	68,91	7.026.702,22	68,28	741.223,59

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	2.780.200,00	4.816.331,42	4.178.479,56	86,76	3.551.791,82	73,74	3.500.723,31	72,68	626.687,74
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	3.383.700,00	3.197.880,00	2.879.353,04	90,04	2.747.332,79	85,91	2.745.142,79	85,84	132.020,25
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPEÚTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	586.500,00	577.937,00	546.128,79	94,50	527.956,59	91,35	520.336,49	90,03	18.172,20
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	183.500,00	286.017,00	248.540,54	86,90	248.540,54	86,90	248.381,09	86,84	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	272.500,00	287.100,00	263.124,69	91,65	263.068,52	91,63	262.914,68	91,58	56,17
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	3.867.000,00	9.890.097,23	7.837.802,95	79,25	7.675.358,18	77,61	7.600.174,16	76,85	162.444,77
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	11.073.400,00	19.055.362,65	15.953.429,57	83,72	15.014.048,44	78,79	14.877.672,52	78,08	939.381,13
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	5.510.000,00	9.821.811,69	7.556.923,79	76,94	6.823.965,80	69,48	6.759.331,54	68,82	732.957,99
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	5.563.400,00	9.233.550,96	8.396.505,78	90,93	8.190.082,64	88,70	8.118.340,98	87,92	206.423,14

FONTE: SIOPS, Minas Gerais24/03/22 14:53:13

Relatório de Indicadores Financeiros

Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,29 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	87,27 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,61 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,77 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,77 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,08 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 405,75
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,34 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,52 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	25,50 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,99 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	40,07 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	23,88 %

Despesas COVID-19

Subfunção:122-Administração Geral			
Fonte de Recurso	Valor Empenho	Valor Liquidado	Valor Pago
Receitas de Impostos e Transferências Vinculadas a Saúde	61.164,10	61.164,10	61.164,10
Transferências Rec.SUS-Bloco de Estruturação da Rede S.P.S.-COVID 19	153.223,60	153.223,60	151.274,24
Outras Transferências Recursos SUS - COVID 19	89.005,61	89.005,61	89.005,61
Receitas de Impostos e Transferências Vinculadas a Saúde	1.766,08	1.766,08	1.766,08
Outras Transferências Recursos SUS - COVID 19	1.335.058,22	1.335.058,22	1.335.058,22
Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde-COVID 19	87.561,50	79.295,90	79.295,90
Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde-COVID 19	85.696,16	85.696,16	85.696,16
Total do Período	1.813.475,27	1.805.209,67	1.803.260,31

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal

Das receitas de impostos líquidas destacamos o IPTU, ITBI e ISS. Já as transferências constitucionais legais, tiveram destaque o FPM e Cota-Parte do ICMS. A maior parte das receitas são as transferências da esfera federal.

O percentual de aplicação em saúde com recursos próprios atingiu o patamar de 23,85 % no quadrimestre, representando um superávit de R\$ 2.609.775,32.

Entre as despesas por subfunção no quadrimestre destacamos a Administração Geral seguida da Assistência Ambulatorial e da Atenção Básica.

As despesas com o combate a Pandemia da COVID-19 foram basicamente em materiais de consumo, desde Equipamentos de Proteção Individual a testes, e com folha de pagamento dos profissionais contratados para esse fim, de acordo com protocolos, leis e portarias vigentes.

7. CARACTERIZAÇÃO DA REDE FÍSICA INSTALADA

A Rede de saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão 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. Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e os coletivos. Dessa forma, o município de São Domingos do Prata tem sua estrutura de rede formada pelos serviços básicos, especializados, conveniados e contratados.

Os estabelecimentos do município prestam serviços da Atenção Básica e de Média Complexidade, estão todos sobre gestão municipal. Procedimentos que não são realizados dentro do município são encaminhados para outros municípios, através do SUS e/ou do Consórcio intermunicipal.

Os estabelecimentos de saúde existentes no município prestam serviços de Atendimento, diagnóstico e tratamento.

Para garantir uma maior cobertura assistencial a população do município, a Secretaria de Saúde complementa a oferta com serviços privados de assistência à saúde, mediante a celebração de contratos ou convênios, garantido o cumprimento às normas de direito público e os princípios e as diretrizes do SUS. Assim, além dos serviços próprios, o município conta com uma Rede complementar (Conveniada ou Contratada) formada por 01 Hospital Geral, 01 Policlínica, 02 Clínicas de Fisioterapia, 02 Laboratórios de Patologia Clínica e 01 Serviços de Imagem (Raios-X, Ultrassonografia), além do Consórcio Intermunicipal.

Os serviços prestados estão distribuídos conforme tabelas abaixo:

Tabela 20- Serviços/Classificação Por Estabelecimento

2144573-Hospital Nossa Senhora das Dores			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
112	Serviço de Atenção ao Pré-natal , Parto e Nascimento	001- Acompanhamento ao Pré-Natal de risco	Próprio
115	Serviço de Atenção Psicossocial	003-Serviço Hospitalar para Atenção a Saúde Mental	Próprio
117	Serviço de Cirurgia Reparadora	002-Tratamento de Queimaduras	Próprio
120	Serviço de Diagnóstico por anatomia Patológica e/ou Citopatológica	002-Exames Citopatológicos	Próprio
121	Serviço de Diagnóstico Por Imagem	001-Radiologia	Próprio
121	Serviço de Diagnóstico Por Imagem	002-Ultrassonografia	Próprio
122	Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	003-Exame Eletrocardiográfico	Próprio
126	Serviço de Fisioterapia	005-Assistência Fisioterapêutica nas Disf. Mus. Esq.	Próprio
126	Serviço de Fisioterapia	007-Assistência Fisioterapêutica nas Alt. Neurológicas	Próprio
126	Serviço de Fisioterapia	008-Diagnóstico Cinético Funcional	Próprio
128	Serviço de Hemoterapia	002-Diagnóstico em Hemoterapia	Próprio
131	Serviço de Oftalmologia	003-Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão	Próprio
131	Serviço de Oftalmologia	001-Diagnóstico em Oftalmologia	Próprio
144	Serviço Posto de Coleta de Materiais Biológicos	001-Coleta Realizada fora da Estrutura Laboratorial	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	001-Exames Bioquímicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	002-Exames Hematológicos e Homeostasia	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	003-Exames Sorológicos e Imunológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	004-Exames Coprológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	005-Exames de Uroanálise	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	006-Exames Hormonais	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	008-Exames Toxicológicos ou de Monitorização	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	009-Exames Microbiológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	010-Exames em Outros Líquidos Biológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	011-Exames de Genética	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	012-Exames Para Triagem Neonatal	Próprio

2170019- Centro de Saúde Rômulo Gomes Lima			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
104	Regulação do Acesso a Ações e Serviços de Saúde	008-Regulação Ambulatorial de Média Complexidade	Próprio
111	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose	001-Diagnóstico e Tratamento	Próprio
112	Serviço de Atenção ao Pré-natal , Parto e Nascimento	001- Acompanhamento ao Pré-Natal de risco	Próprio
115	Serviço de Atenção Psicossocial	003-Serviço Hospitalar para Atenção a Saúde Mental	Próprio
119	Serviço de Controle de Tabagismo	002-Exames Citopatológicos	Próprio
121	Serviço de Diagnóstico Por Imagem	001-Radiologia	Terceiro
121	Serviço de Diagnóstico Por Imagem	002-Ultrassonografia	Terceiro
122	Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	007-Exame Eletrocardiográfico por Telemedicina	Próprio
126	Serviço de Fisioterapia	005-Assistência Fisioterapêutica nas Disf. Mus. Esq.	Terceiro
126	Serviço de Fisioterapia	007-Assistência Fisioterapêutica nas Alt. Neurológicas	Terceiro
126	Serviço de Fisioterapia	008-Diagnóstico Cinético Funcional	Terceiro
141	Serviço de Vigilância em Saúde	001-Vigilância Epidemiológica	Próprio
144	Serviço Posto de Coleta de Materiais Biológicos	001-Coleta Realizada fora da Estrutura Laboratorial	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	001-Exames Bioquímicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	002-Exames Hematológicos e Homeostasia	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	003-Exames Sorológicos e Imunológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	004-Exames Coprológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	005-Exames de Uroanálise	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	006-Exames Hormonais	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	008-Exames Toxicológicos ou de Monitorização	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	009-Exames Microbiológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	010-Exames em Outros Líquidos Biológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	011-Exames de Genética	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	012-Exames Para Triagem Neonatal	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	013-Exames Imunohematológicos	Próprio
160	Teleconsultoria	002- Teleconsultoria Síncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Teleconsultoria Assíncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Segunda Opinião Formativa	Terceiro

2169975- Unidade Saúde Família Adriano Garcia			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
112	Serviço de Atenção ao Pré-natal , Parto e Nascimento	001- Acompanhamento ao Pré-Natal de risco	Próprio
119	Serviço de Controle de Tabagismo	001-Abordagem e Tratamento do Fumante	Próprio
123	Serviço de Dispensação de órteses Próteses e Mat.Esp.	007-OPM em Odontologia	Próprio
157	Serviço de Laboratório de Prótese Dentária	001- Laboratório Regional de Prótese Dentária	Próprio
158	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase	001-Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo I	Próprio
159	Atenção Primária	004-Estratégia de Saúde da Família	Próprio
159	Atenção Primária	005-Saúde Bucal	Próprio
160	Teleconsultoria	002- Teleconsultoria Síncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Teleconsultoria Assíncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Segunda Opinião Formativa	Terceiro

7614667-Unidade Básica de Saúde Doutor Jeferson Batalha Vargas			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
111	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose	001-Diagnóstico e Tratamento	Próprio
112	Serviço de Atenção ao Pré-natal , Parto e Nascimento	001- Acompanhamento ao Pré-Natal de risco	Próprio
119	Serviço de Controle de Tabagismo	001-Abordagem e Tratamento do Fumante	Próprio
123	Serviço de Dispensação de órteses Próteses e Mat.Esp.	007-OPM em Odontologia	Próprio
159	Atenção Primária	004-Estratégia de Saúde da Família	Próprio
159	Atenção Primária	005-Saúde Bucal	Próprio
160	Teleconsultoria	002- Teleconsultoria Síncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Teleconsultoria Assíncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Segunda Opinião Formativa	Terceiro

2169983-Unidade de Saúde Família Maria de Lourdes Fraga			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
111	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose	001-Diagnóstico e Tratamento	Próprio
112	Serviço de Atenção ao Pré-natal , Parto e Nascimento	001- Acompanhamento ao Pré-Natal de risco	Próprio
119	Serviço de Controle de Tabagismo	001-Abordagem e Tratamento do Fumante	Próprio
158	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase	001-Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo I	Próprio
159	Atenção Primária	004-Estratégia de Saúde da Família	Próprio
160	Teleconsultoria	002- Teleconsultoria Síncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Teleconsultoria Assíncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Segunda Opinião Formativa	Terceiro

2170477-PSF de Quaresma São Domingos do Prata			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
111	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose	001-Diagnóstico e Tratamento	Próprio
112	Serviço de Atenção ao Pré-natal , Parto e Nascimento	001- Acompanhamento ao Pré-Natal de risco	Próprio
119	Serviço de Controle de Tabagismo	001-Abordagem e Tratamento do Fumante	Próprio
158	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase	001-Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo I	Próprio
159	Atenção Primária	004-Estratégia de Saúde da Família	Próprio
160	Teleconsultoria	002- Teleconsultoria Síncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Teleconsultoria Assíncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Segunda Opinião Formativa	Terceiro

2169991-Unidade de Saúde da Família José Fortunato Mendes			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
111	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose	001-Diagnóstico e Tratamento	Próprio
112	Serviço de Atenção ao Pré-natal , Parto e Nascimento	001- Acompanhamento ao Pré-Natal de risco	Próprio
119	Serviço de Controle de Tabagismo	001-Abordagem e Tratamento do Fumante	Próprio
158	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase	001-Serviço de Atenção Integral em Hanseníase Tipo I	Próprio
159	Atenção Primária	004-Estratégia de Saúde da Família	Próprio
160	Teleconsultoria	002- Teleconsultoria Síncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Teleconsultoria Assíncrona	Terceiro
160	Teleconsultoria	003-Segunda Opinião Formativa	Terceiro

9341722-Farmácia de Minas de São Domingos do Prata			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
125	Serviço de Farmácia	001-Disp. De Medicam. Comp.Especializado da A.F.	Próprio
125	Serviço de Farmácia	003-Farmácia com manipulação Homeopática	Próprio
125	Serviço de Farmácia	004-Dispensação de Medicamentos Estratégicos	Próprio
125	Serviço de Farmácia	005-Dispensação de Medicamentos Básicos	Próprio

0900389- Laboratório Médico Carlos Chagas			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
120	Serviço de Diagnóstico por anatomia Patológica e/ou Citopatológica	002-Exames Citopatológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	001-Exames Bioquímicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	002-Exames Hematológicos e Homeostasia	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	003-Exames Sorológicos e Imunológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	004-Exames Coprológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	005-Exames de Uroanálise	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	006-Exames Hormonais	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	008-Exames Toxicológicos ou de Monitorização	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	009-Exames Microbiológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	010-Exames em Outros Líquidos Biológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	011-Exames de Genética	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	012-Exames Para Triagem Neonatal	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	013-Exames Imunohematológicos	Próprio

6261043-Centro de Diagnóstico Dávila			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	001-Exames Bioquímicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	002-Exames Hematológicos e Homeostasia	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	003-Exames Sorológicos e Imunológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	004-Exames Coprológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	005-Exames de Uroanálise	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	006-Exames Hormonais	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	008-Exames Toxicológicos ou de Monitorização	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	009-Exames Microbiológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	010-Exames em Outros Líquidos Biológicos	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	011-Exames de Genética	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	012-Exames Para Triagem Neonatal	Próprio
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	013-Exames Imunohematológicos	Próprio

9770712- Bombeiros Voluntários			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
103	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências	008-Ambulância de Resgate	Próprio

6411541-Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
115	Serviço de Atenção Psicossocial	002-Atenção Psicossocial	Próprio

0846384-Clinica Para Todos			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal	001- Dentística	Próprio
114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal	005-Cirurgia Oral	Próprio

9192077-Fisiominas Reabilitação			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
126	Serviço de Fisioterapia	005-Assistência Fisioterapêutica nas Disf. Musc. Esq.	Próprio
126	Serviço de Fisioterapia	007-Assistência Fisioterapêutica nas Alt. Neurológicas	Próprio
126	Serviço de Fisioterapia	008-Diagnóstico Cinético Funcional	Próprio

0712221-Clinica de Reabilitação Rayana Martins			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
126	Serviço de Fisioterapia	005-Assistência Fisioterapêutica nas Disf. Musc. Esq.	Próprio
126	Serviço de Fisioterapia	007-Assistência Fisioterapêutica nas Alt. Neurológicas	Próprio
126	Serviço de Fisioterapia	008-Diagnóstico Cinético Funcional	Próprio

2170027-Unidade de Vigilância em Saúde de São Domingos do Prata			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
141	Serviço de Vigilância em saúde	001-Vigilância Epidemiológica	Próprio
141	Serviço de Vigilância em saúde	002-Vigilância Sanitária	Próprio

6492088-SMS São Domingos do Prata			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
141	Serviço de Vigilância em saúde	001-Vigilância Epidemiológica	Próprio

7717954-Sindicato dos Trabalhadores Rurais de São Domingos do Prata			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
114	Serviço de Atenção a Saúde Bucal	001-Dentística	Próprio

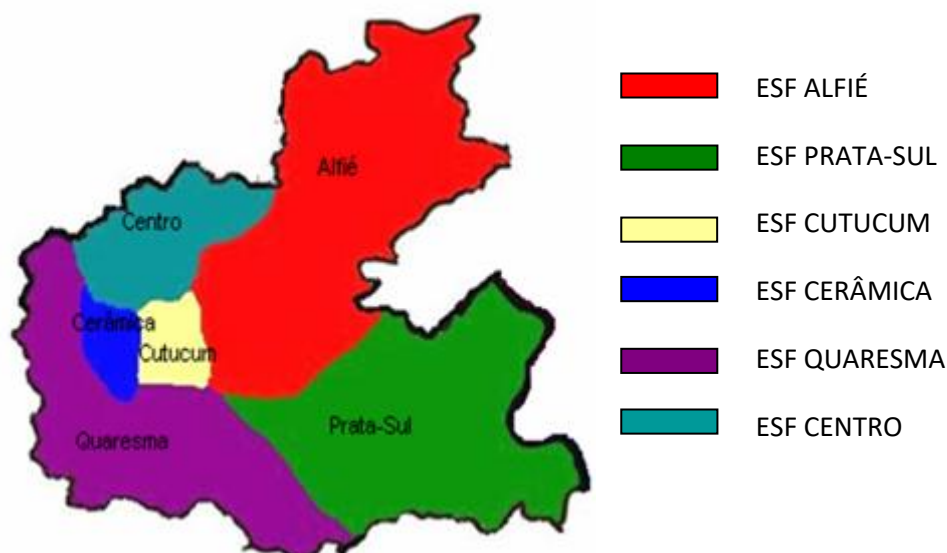
9335609-Odontologia Patrícia Bastos			
Código	Serviço	Classificação	Tipo
114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal	001- Dentística	Próprio
114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal	005-Cirurgia Oral	Próprio

Fonte: CNES

Novos projetos estão em fase de estudo e/ou contemplados nesse Plano, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados a população.

8. CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

8.1. Atenção Básica



As unidades de Saúde do município são as portas de entrada dos pacientes. A equipe acolhe e caso necessário encaminha para os demais serviços. A atenção Básica tem por objetivo orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

No município de São Domingos do Prata existem implantadas seis Equipes de Saúde da Família, sendo três localizadas na zona urbana e três na zona rural. As ESF's Centro, Cerâmica e Cutucum estão localizadas na zona urbana, na zona rural estão as ESF's Alfié, Quaresma e Prata Sul.

Na sede do município está concentrada a maior parte dos estabelecimentos de saúde o que viabiliza maior atendimento a população urbana.

A zona rural conta com três postos de saúde onde há atendimento médico e de enfermagem. Devido a grande extensão territorial foram adaptadas salas de atendimento médico em algumas comunidades estratégicas, onde são feitos atendimentos básicos por médicos e enfermeiras, atendimentos estes viabilizados de acordo com agenda montada pela enfermeira responsável pela Equipe.

Todas as Unidades oferecem atendimento de segunda a sexta, no horário de 07:00 às 17:00. As unidades localizadas na área urbana possuem acesso com pavimentação das ruas, os usuários se dirigem as unidades sem utilização de transporte. Porém, as unidades da zona rural são distantes, possuem barreiras geográficas como serras e córregos, necessitando de transporte público ou particular para o deslocamento. Algumas unidades encontram-se fora da caracterização das UAPS – Unidades de Atenção Primária à Saúde, conforme a determinação da Resolução SES – Secretaria Estadual de Saúde, nº 1.186, de 18/05/2007.

As condições de vida e bem estar de uma determinada população podem ser oferecidas através de indicadores de renda e de desenvolvimento, taxa de analfabetismo e proporção de crianças matriculadas em escolas. É uma medida, em geral, quantitativa que revela o substantivo de uma realidade social.

Um dos critérios que vem sendo utilizado para o planejamento das Visitas Domiciliares e o adequado direcionamento de recursos é a avaliação do risco familiar, por meio da identificação dos fatores de risco aos quais a mesma está exposta.

A visita domiciliar é um dos mais importantes instrumentos da prática da Medicina de Família. Segundo Coelho (2002), há duas formas de visita: A visita domiciliar fim, com objetivos específicos de atuação, e a visita domiciliar meio, na qual iremos realizar a busca ativa, promoção e prevenção da saúde.

A compreensão do contexto de vida de cada família permite o planejamento de ações específicas a cada realidade e condizentes com os recursos que cada uma dispõe. A avaliação de risco familiar surge como uma proposta para diferenciar as famílias pertencentes a uma mesma área de abrangência, a fim de identificar fatores de risco que justifiquem a priorização do atendimento.

A classificação de Risco foi feita por cada Equipe de Saúde da Família e esquematizada de acordo com as visitas domiciliares realizadas, conforme roteiro de classificação em anexo nesse plano.

Para construir a classificação de risco é necessário avaliar e pontuar critérios socioeconômicos e clínicos, conforme tabelas abaixo:

Tabela 21-Classificação de Risco

CRITÉRIOS SÓCIO-ECONÔMICOS →		Nenhum dos Fatores de Risco	Presença de Um dos Fatores de Risco	Presença de Dois Fatores de Risco	Presença de Três Fatores de Risco
CRITÉRIOS CLÍNICOS ↓	PONTUAÇÃO →				
		0	1	2	3
Nenhum dos Componentes tem Alguma Condição ou Patologia	0	0	1	2	3
Apenas 1 dos Componentes tem 1 Patologia ou Condição	1	1	2	3	4
2 ou mais Componentes têm 1 Patologia ou Condição	2	2	3	4	5
1 ou mais Componentes têm Concomitantemente 2 ou mais Condições ou Patologias	3	3	4	5	6

PONTUAÇÃO TOTAL	GRAU DE RISCO
0	Sem Risco
1	Risco Baixo
2-3	Risco Médio
>=4	Risco Alto

8.1.2. Equipe de Saúde da Família Alfié

A Equipe de Saúde da Família Alfié, é do tipo 70- ESF- Equipe de Saúde da Família. Está lotada na Unidade de Saúde da Família Maria de Lourdes Fraga, sob número CNES: 2169983 e número INE: 269972, Localizada a Rua Antônio Martins de Assis nº69, no distrito de Sant'ana do Alfié. A equipe foi ativada em primeiro de janeiro de 2007 e permanece em funcionamento desde essa data, de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h00min as 17h00min, prestando serviços de saúde a população em geral. A Equipe é constituída por 01 Médico; 01 Enfermeira; 06 Agentes Comunitários de Saúde e 02 Técnicos de enfermagem de Estratégia de Saúde da Família, sendo que um técnico não compõe a equipe mínima no CNES.

De acordo com os dados levantados pela equipe, a população estimada do território é de 3.277 habitantes, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela 22-População Por Faixa Etária ESF Alfié

ESF ALFIÉ			
Faixa Etária	Maculino	Feminino	Total
< 1 ano	1	0	1
< 5 anos	22	25	47
5 a 9 anos	61	67	128
10 a 14 anos	95	76	171
15 a 19 anos	120	111	231
20 a 24 anos	129	129	258
25 a 29 anos	96	76	172
30 a 34 anos	90	88	178
35 a 39 anos	108	103	211
40 a 44 anos	104	118	222
45 a 49 anos	100	105	205
50 a 54 anos	107	123	230
55 a 59 anos	142	119	261
60 a 64 anos	111	145	256
65 a 69 anos	116	83	199
70 a 74 anos	79	86	165
75 a 79 anos	71	45	116
80 anos +	94	132	226
Total Geral	1646	1631	3277

Fonte: ESUS PEC

Divisão de Microáreas Por Localidade

A área territorial da ESF de Alfié é composta por um distrito e quarenta e uma localidade, comunidades e vilas. A área territorial é dividida em seis microáreas, onde residem um total de 662 famílias, das quais 648 são visitadas e 14 recusam a visita. Dos habitantes que compõem o território 234 têm plano de saúde privado.

Na microárea 01 estão cadastradas 104 famílias e 02 recusam visita; Na microárea 02 estão cadastradas 102 famílias e 02 famílias recusam visita; Na microárea 03 estão cadastradas 145 famílias e 06 recusam visita; Na microárea 04 estão cadastradas 113 famílias e 03 recusam visita; Na microárea 05 estão cadastradas 109 famílias e 01 recusa visita; Na microárea 06 estão cadastradas 89 famílias e todas recebem visita. O quadro abaixo apresenta a divisão territorial por localidades e microáreas.

Tabela 23-Microáreas ESF Alfié

COLOCAÇÃO	EXTENSÃO TERRITORIAL	Nº DE FAMÍLIAS
Agente 1	Alfié	104
	Fazenda do Engenho	
	Glória	
Agente 2	Esperança	102
	Pintos	
	Bom Tempo	
Agente 3	Estiva	145
	Barro Preto	
	Mina	
	Alfié	
	Bom Fim	
	Vieiras	
Agente 4	Samambaia	113
	Bicudo	
	São Nicolau do Gandra	
	Morro da Sela	
	Gandra	
Agente 5	Água Limpa de Baixo	109
	Ponte	
	Marianos	
	Índia	
	Sapé	
	Monjolos	
	Santa Cruz	
	Água Limpa	
	Córrego Fundo	
	São Gerônimo	
	São Lourenço	
	Misericórdia	
	Catitu	
Agente 6	Bom Sucesso	89
	Posto Agropecuário	
	Água Limpa de Cima	
	Serra de Cima	
	Serra de Baixo	

Classificação das Famílias Por Grau de Risco

Na ESF de Alfié o resultado da classificação de risco das famílias visitadas se apresenta da seguinte forma:

- ✓ Menos de 1% sem risco;
- ✓ 32,38% de Baixo Risco;
- ✓ 49,38% de Médio Risco;
- ✓ 18% de Alto Risco.

Tabela 24-Grau de Risco ESF Alfié

Descrição	Nº Famílias
Sem Risco	2
Baixo Risco	214
Médio Risco	327
Alto Risco	119
Total	662

8.1.3. Equipe de Saúde da Família Prata Sul

A Equipe de Saúde da Família Prata Sul, é do tipo 70- ESF- Equipe de Saúde da Família. Está lotada na Unidade de Saúde da Família José Fortunato Mendes, sob número CNES: 2169991 e número INE: 269980, Localizada na Praça Padre Raimundo S/Nº, no distrito de Vargem Linda. A equipe foi ativada em primeiro de janeiro de 2003 e permanece em funcionamento desde essa data, de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h00min as 17h00min, prestando serviços de saúde a população em geral. A Equipe é constituída por 01 Médico; 01 Enfermeira; 08 Agentes Comunitários de Saúde e 05 Técnicos de enfermagem de Estratégia de Saúde da Família, sendo que quatro técnicos não compõem a equipe mínima no CNES.

De acordo com os dados levantados pela equipe, a população estimada do território é de 3.471 habitantes, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela 25-População ESF Prata Sul

Faixa Etária	Maculino	Feminino	Total
< 1 ano	0	1	1
< 5 anos	26	24	50
5 a 9 anos	68	63	131
10 a 14 anos	66	95	161
15 a 19 anos	114	85	199
20 a 24 anos	96	100	196
25 a 29 anos	67	89	156
30 a 34 anos	57	58	115
35 a 39 anos	74	107	181
40 a 44 anos	117	108	225
45 a 49 anos	110	121	231
50 a 54 anos	129	107	236
55 a 59 anos	140	142	282
60 a 64 anos	159	122	281
65 a 69 anos	121	149	270
70 a 74 anos	133	146	279
75 a 79 anos	85	113	198
80 anos +	139	140	279
Total Geral	1701	1770	3471

Fonte:ESUS PEC

Divisão de Microáreas Por Localidade

A área territorial da ESF Prata Sul é composta por quatro distritos e trinta e oito localidades, comunidades e vilas. A área territorial é dividida em oito microáreas, onde residem um total de 972 famílias. Dos habitantes que compõem o território 499 têm plano de saúde privado.

Tabela 26-Microáreas ESF Prata Sul

COLOCAÇÃO	EXTENSÃO TERRITORIAL	Nº DE FAMÍLIAS
Agente 1	Santa Rita	178
Agente 2	Ilhéus do Prata	163
Agente 3	Gomes Macuquinho Corrego Fundo Tocos Paiva	96
Agente 4	Barro Preto Mumbaça Canela Cuba Simão Canta Galo	116
Agente 5	Macuco Meio Fazenda Pena Fazenda Santa Rita Fazenda Paraíso Posto 151	124
Agente 6	Vargem Linda Amoras	97
Agente 7	Vargem Linda	113
Agente 8	Atalho Biquinha Sinhô Quebra-cuia Floriana Contendas Sul Córrego João Gomes Gomes Canzal Martins Córrego da Madeira Bento Barra Rua Luiz Pereira da Silva Rua de Cima Rua Walfrido Perdigão Rua de Baixo (Jesulina Vieira Mota) Rua Direta	85

Classificação das Famílias Por Grau de Risco

Na ESF Prata Sul o resultado da classificação de risco das famílias visitadas se apresenta da seguinte forma:

- ✓ Nenhuma família Sem Risco;
- ✓ 23,62% de Baixo Risco;
- ✓ 53,99% de Médio Risco;
- ✓ 22,39% de Alto Risco.

Tabela 27-Grau de Risco ESF Prata Sul

Descrição	Nº Famílias
Sem Risco	0
Baixo Risco	230
Médio Risco	525
Alto Risco	217
Total	972

8.1.4. Equipe de Saúde da Família de Quaresma

A Equipe de Saúde da Família de Quaresma, é do tipo 70- ESF- Equipe de Saúde da Família. Está lotada na Unidade PSF de Quaresma São Domingos do Prata, sob número CNES: 2170477 e número INE: 270016, Localizada a Rua Inocêncio José Soares N°450, no distrito de cônego João Pio. A equipe foi ativada em primeiro de janeiro de 2005 e permanece em funcionamento desde essa data, de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h00min as 17h00min, prestando serviços de saúde a população em geral. A Equipe é constituída por 01 Médico; 01 Enfermeira; 05 Agentes Comunitários de Saúde e 02 Técnicos de enfermagem de Estratégia de Saúde da Família, sendo que um técnico não compõem a equipe mínima no CNES.

De acordo com os dados levantados pela equipe, a população estimada do território é de 2.333 habitantes, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela 28 - População Por Faixa Etária ESF Quaresma

Faixa Etária	Maculino	Feminino	Total
< 1 ano	0	0	0
< 5 anos	8	15	23
5 a 9 anos	39	55	94
10 a 14 anos	62	55	117
15 a 19 anos	79	80	159
20 a 24 anos	90	93	183
25 a 29 anos	85	79	164
30 a 34 anos	57	59	116
35 a 39 anos	47	50	97
40 a 44 anos	59	72	131
45 a 49 anos	63	78	141
50 a 54 anos	81	103	184
55 a 59 anos	111	93	204
60 a 64 anos	91	90	181
65 a 69 anos	103	78	181
70 a 74 anos	54	45	99
75 a 79 anos	55	45	100
80 anos +	65	94	159
Total Geral	1149	1184	2333

Fonte: ESUS PEC

Divisão de Microáreas Por Localidade

A área territorial da ESF Quaresma é composta por um distrito e trinta e uma localidades, comunidades e vilas. A área territorial é dividida em seis microáreas, onde residem um total de 845 famílias. Dos habitantes que compõem o território 256 têm plano de saúde privado.

Tabela 29- Microáreas ESF Quaresma

COLOCAÇÃO	EXTENSÃO TERRITORIAL	Nº DE FAMÍLIAS
Agente 1	Barra do Bananal	115
	Barro Branco	
	Morro Peão	
	Coelhos	
	Malafaia	
	Selva	
	Cabo Verde	
	Frade	
Agente 2	Parte do André	114
	Piedade	
	Canjal	
	Frade Calunga	
	Terra Preta	
Agente 3	Vassouras	138
	São Nicolau das Almas	
	Quaresma	
	Divino	
	Carneiros	
	Terra Preta	
Agente 4	Vieiras	155
	Bateeiros	
	Bom Sucesso	
	Mato Virgem	
	Gravatá	
	Cobras	
	Algodão	
Agente 5	Cônego João Pio	323
	Surrão	
	Areião	
	Onça	
	Coqueiros	
	Custódio	

Classificação das Famílias Por Grau de Risco

Na ESF Quaresma o resultado da classificação de risco das famílias visitadas se apresenta da seguinte forma:

- ✓ 2,56% Sem Risco;
- ✓ 30,5% de Baixo Risco;
- ✓ 60,94% de Médio Risco;
- ✓ 6,0 % de Alto Risco.

Tabela 30 - Grau de Risco ESF Quaresma

Descrição	Nº Famílias
Sem Risco	21
Baixo Risco	258
Médio Risco	515
Alto Risco	51
Total	845

8.1.5. Equipe de Saúde da Família Cerâmica

A Equipe de Saúde da Família Cerâmica, é do tipo 70- ESF- Equipe de Saúde da Família. Está lotada na Unidade Saúde Família Adriano Garcia, sob número CNES: 2169975 e número INE: 269956, Localizada a Rua Cônego João Pio N°165, no bairro Cerâmica. A equipe foi ativada em primeiro de janeiro de 2007 e permanece em funcionamento desde essa data, de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h00min as 17h00min, prestando serviços de saúde a população em geral. A Equipe é constituída por 01 Médico do Programa Mais Médicos; 01 Enfermeira da Estratégia de saúde da família; 06 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Técnico de enfermagem de Estratégia de Saúde da Família, 01 Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família que não faz parte da equipe.

De acordo com os dados levantados pela equipe, a população estimada do território é de 4.004 habitantes, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela 31 - População Por Faixa Etária ESF Cerâmica

Faixa Etária	Maculino	Feminino	Total
< 1 ano	1	2	3
< 5 anos	30	36	66
5 a 9 anos	130	139	269
10 a 14 anos	128	135	263
15 a 19 anos	168	127	295
20 a 24 anos	147	182	329
25 a 29 anos	145	177	322
30 a 34 anos	150	177	327
35 a 39 anos	153	143	296
40 a 44 anos	134	193	327
45 a 49 anos	114	128	242
50 a 54 anos	118	153	271
55 a 59 anos	107	124	231
60 a 64 anos	102	108	210
65 a 69 anos	82	92	174
70 a 74 anos	45	95	140
75 a 79 anos	53	53	106
80 anos +	58	75	133
Total Geral	1865	2139	4004

Fonte: ESUS PEC

Divisão de Microáreas Por Localidade

A área territorial da ESF Cerâmica abrange diversas ruas localizadas nos bairros Cerâmica, Padre Antônio, Centro, José Fernandes de Castro e Colônia Guidoal. A área territorial é dividida em seis microáreas, onde residem um total de 1.156 famílias.

Tabela 32 - Microáreas ESF Cerâmica

COLOCAÇÃO	EXTENSÃO TERRITORIAL	Nº DE FAMÍLIAS
Agente 1	Pio XII	197
	João Rolla	
	Santa Helena	
	Cruzeiro	
	Praça Astolfo Perdigão	
	Santa Rita	
Agente 2	Raimundo Broinha	188
	José Reis Marques	
	Zé Pintinho	
	Décio José Dez Domingues	
	Expedito Domingues Gomes	
	José Expedito Xavier	
	José Fráguas	
	Domingos do Livramento Barony	
	Dona Nininha de Castro	
	Francisco Rolla	
	Aristides Carteiro	
	Tonico Farias	
Agente 3	Colônia	196
	Arnold de Carvalho	
	Santana do Alfié	
	Santa Luzia	
	Paulo Rolla	
	Vargem Linda	
Agente 4	Ilhéus do Prata	196
	Cônego João Pio	
	Travessa São José	
	Santa Marta	
	Avenida São Domingos	
	Geraldo Virgílio	
	Felipe Semião	
	Luiz Braga	
Agente 5	Colônia	197
	José Rolla Perdigão	
	Travessa das Flores	
	Juiraçu	
	José Auguto Drumond	
Agente 6	José Marinho Quintão	182
	Hum	
	Dois	
	Nô Barbeiro	
	Edelberto Iellis	
	Avenida São Domingos	
	São Benedito	
	São Joaquim	
	São João	
	Jair de Castro Perdigão	
	João Domingues de Araújo	
	Emílio Arthuso	
	José Martins Drumond	
	Raul de Caux	

Classificação das Famílias Por Grau de Risco

Na ESF Cerâmica o resultado da classificação de risco das famílias visitadas se apresenta da seguinte forma:

- ✓ 47% Sem Risco;
- ✓ 26% de Baixo Risco;
- ✓ 23% de Médio Risco;
- ✓ 4 % de Alto Risco.

Tabela 33 - Grau de Risco Cerâmica

Descrição	Nº Famílias
Sem Risco	543
Baixo Risco	301
Médio Risco	266
Alto Risco	46
Total	1156

Saúde Bucal ESF Cerâmica

Atualmente vinculada a ESF está a Equipe De Saúde Bucal – tipo 71-ESB, sob o número INE: 2047497, composta por 01 cirurgião Dentista de Estratégia de Saúde da Família e 01 Auxiliar de Saúde Bucal de Estratégia de Saúde da Família, que faz os atendimentos de todo território da ESF.

8.1.6. Equipe de Saúde da Família Centro

A Equipe de Saúde da Família Centro é do tipo 70- ESF- Equipe de Saúde da Família. Está lotada na Unidade Básica de Saúde Doutor Jeferson Batalha Vargas sob número CNES: 7614667 e número INE: 269999, Localizada a Rua José Recreio, S/N, no bairro Centro. A equipe foi ativada em 03/11/2014 e permanece em funcionamento desde essa data, de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h00min as 17h00min, prestando serviços de saúde a população em geral. A Equipe é constituída por 01 Médico; 01 Enfermeira; 05 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Técnico de Enfermagem de Estratégia de Saúde da Família.

De acordo com os dados levantados pela equipe, a população estimada do território é de 3.837 habitantes, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela 34 - População Por Faixa Etária ESF Centro

Faixa Etária	Maculino	Feminino	Total
< 1 ano	6	2	8
< 5 anos	38	23	61
5 a 9 anos	125	114	239
10 a 14 anos	96	101	197
15 a 19 anos	144	118	262
20 a 24 anos	140	144	284
25 a 29 anos	126	149	275
30 a 34 anos	138	161	299
35 a 39 anos	103	136	239
40 a 44 anos	138	142	280
45 a 49 anos	117	137	254
50 a 54 anos	113	133	246
55 a 59 anos	127	160	287
60 a 64 anos	105	137	242
65 a 69 anos	82	99	181
70 a 74 anos	73	74	147
75 a 79 anos	38	78	116
80 anos +	82	138	220
Total Geral	1791	2046	3837

Fonte: ESUS PEC

Divisão de Microáreas Por Localidade

A área territorial da ESF Centro abrange diversas ruas localizadas no bairro Centro e as comunidades do Seara e Mãe D'água. A área territorial é dividida em cinco microáreas, onde residem um total de 1.117 famílias. Das pessoas residentes no território 924 possuem Plano de Saúde Privado.

Tabela 35 -Microáreas ESF Centro

COLOCAÇÃO	EXTENSÃO TERRITORIAL	Nº DE FAMÍLIAS
Agente 1	Antônio Antão Braga	236
	Cornélio Domingues	
	José Pereira Mendes	
	Isabel de Freitas	
	Estrada da Serra	
	Joaquim Maria de Castro	
	Joaquim Martins Braga	
	Jairo Miranda Braga	
	Raimundo de Freitas Pereira	
	Prefeito Geraldo Cota	
	Egídio Zaneti	
	Capitão Teófilo Santiago	
Agente 2	Modestino Dias de Oliveira	219
	Valfrido Perdigão	
	Euclides Frade	
	João Fernandes de Castro	
	Vicente Sales Perdigão	
	José Gomes Domingues	
	Jesuino Santiago	
	Teófilo Santiago	
	José Valamiel	
	Manoel Onézimo	
	Manoel Fráguas	
	Alari Carneiro	
Agente 3	Paulo de Castro	201
	Professor Tacinho (Até a Anchieta)	
	Liberato de Castro	
	Lúcio Monteiro de Oliveira	
	Leandro Gomes Domingues	
	Coronel José Gomes	
	Capitão Albano de Moraes	
	Padre Pedro Domingues	
Agente 4	Gabriel Passos	218
	Praça José Matheus de Vasconcelos	
	São Vicente de Paula	
	Manoel Martins Vieira	
	Professor Tacinho(Próximo a Achieta)	
	Joana Rolla Guerra	
	José Silvério Lima Drumond	
	Travessa Domingos Filho	
Agente 5	Francisco Leôncio	243
	Catuny	
	Padre Eustáquio	
	Tomaz Garcia	
	Capitão Francisco de Paula Carneiro	
	Paulo Dionísio	
	José Luiz de Castro	
	Seara	
	Mãe D'água	
	Rua dos Ypês	

Classificação das Famílias Por Grau de Risco

Na ESF Centro o resultado da classificação de risco das famílias visitadas se apresenta da seguinte forma:

- ✓ 48% Sem Risco;
- ✓ 23,6% de Baixo Risco;
- ✓ 22,3% de Médio Risco;
- ✓ 6,1% de Alto Risco.

Tabela 36 - Grau de Risco ESF Centro

Descrição	Nº Famílias
Sem Risco	536
Baixo Risco	264
Médio Risco	249
Alto Risco	68
Total	1117

Saúde Bucal ESF Centro

Atualmente vinculada a ESF está a Equipe De Saúde Bucal – tipo 71-ESB, sob o número INE: 2047543, composta por 01 cirurgião Dentista de Estratégia de Saúde da Família e 01 Auxiliar de Saúde Bucal de Estratégia de Saúde da Família, que faz os atendimentos de todo território da ESF.

8.1.7. Equipe de Saúde da Família Cutucum

A Equipe de Saúde da Família Cutucum, é do tipo 70-ESFF- Equipe de Saúde da Família. Está lotada na Unidade Básica de Saúde Doutor Jeferson Batalha Vargas sob número CNES: 7614667 e número INE: 269964 , Localizada a Rua José Recreio, S/N, no bairro Centro. A equipe foi ativada em primeiro de Janeiro de 2015 e permanece em funcionamento desde essa data, de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h00min as 17h00min, prestando serviços de saúde a população em geral. A Equipe é constituída por 01 Médico; 01 Enfermeira; 05 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Técnico de Enfermagem de Estratégia de Saúde da Família, 01 Técnico de Enfermagem que não constitui a Equipe.

De acordo com os dados levantados pela equipe, a população estimada do território é de 3.830 habitantes, distribuídos conforme tabela abaixo:

Tabela 37 - População Por Faixa Etária ESF Cutucum

Faixa Etária	Maculino	Feminino	Total
< 1 ano	1	2	3
< 5 anos	31	21	52
5 a 9 anos	131	135	266
10 a 14 anos	112	111	223
15 a 19 anos	127	105	232
20 a 24 anos	111	138	249
25 a 29 anos	120	160	280
30 a 34 anos	132	157	289
35 a 39 anos	121	143	264
40 a 44 anos	121	185	306
45 a 49 anos	98	118	216
50 a 54 anos	114	138	252
55 a 59 anos	120	148	268
60 a 64 anos	123	133	256
65 a 69 anos	92	116	208
70 a 74 anos	53	90	143
75 a 79 anos	50	58	108
80 anos +	69	146	215
Total Geral	1726	2104	3830

Fonte:ESUS PEC

Divisão de Microáreas Por Localidade

A área territorial da ESF Cutucum abrange diversas ruas localizadas nos bairros Cutucum, Caparaó, Dona Julieta, Centro, Retiro, Jardim Novo Horizonte e mais dez localidades na zona rural. A área territorial é dividida em cinco microáreas, onde residem um total de 1.199 famílias.

Tabela 38 - Microáreas ESF Cutucum

COLOCAÇÃO	EXTENSÃO TERRITORIAL	Nº DE FAMÍLIAS
Agente 1	Recreio	212
	Mato Dentro	
	Jacinto	
	Fazenda da Fábrica	
	Parque de Exposições	
	Julião	
	Córrego São Domingos	
	João Antônio	
	Senhor Leandro	
	Cachoeira	
	Domingos Marques Afonso	
	Praça Francisco Xavier de Vasconcelos	
	Joaquim Pedro da Silva	
	José Maurício Domingues	
	Jaime Alves de Carvalho	
	José Luiz de Souza Monteiro	
Agente 2	São Martinho de Lima	211
	Padre Anchieta	
	Mário Rolla	
	Arcanjo Ferreira Nunes	
	Antônio Martins Vieira	
	João Pereira da Rocha	
	José Luiz de Souza Monteiro	
Agente 3	Jaime Alves de Carvalho	250
	Sagrado Coração de Maria	
	Euclides Cassimiro Frade	
	Sinhá Jacinta	
	Joaquim Gompes Lima	
	Altina Rosa de Lima	
	Astolfo Perdigão	
Agente 4	Treviso	255
	Quintiliano	
	Sagrado Coração de Jesus	
	Capitão Dico	
	Gersino Ferreira Guimarães	
	Antônio Pedro Braga	
	Professor Tacinho (PTC até o Escadão)	
Agente 5	Olga Rolla	271
	José Martins Rolla	
	Professor Cristiano de Moraes	
	José Martins Lana	
	Professora Cléria Perdigão	
	Domingos Fernandes de Castro	
	Durval Mendes Filho	
	Avenida Ministro Paulino Cícero	
	José Recreio	
	Zeca de Euclides	
	Argental Drumond	
	Geraldo Rosa de Lima	
	Edelberto Lellis	
	Avenida Getúlio Vargas	
	Doutor Fernando de Carvalho	
	Doutor Gomes Lima	
	Praça Francisco Mendes	

Classificação das Famílias Por Grau de Risco

Na ESF Cutucum o resultado da classificação de risco das famílias visitadas se apresenta da seguinte forma:

- ✓ 42% Sem Risco;
- ✓ 44% de Baixo Risco;
- ✓ 14% de Médio Risco;
- ✓ nenhuma de Alto Risco.

Tabela 39 - Grau de Risco ESF Cutucum

Descrição	Nº Famílias
Sem Risco	503
Baixo Risco	528
Médio Risco	168
Alto Risco	0
Total	1199

Saúde Bucal ESF Centro

Atualmente vinculada a ESF está a Equipe De Saúde Bucal – tipo 71-ESB, sob o número INE: 2047527, composta por 01 cirurgião Dentista de Estratégia de Saúde da Família e 01 Auxiliar de Saúde Bucal de Estratégia de Saúde da Família, que faz os atendimentos de todo território da ESF.

8.1.8. Centro de Atenção Psicossocial -CAPS I "Espaço Vivo"

Histórico

O Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo iniciou suas atividades em 2008. Em 30/03/10 foi credenciado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 145 publicada no Diário Oficial da União em 01/04/10, atendendo o público relacionado na Portaria nº 336/GM e também a demanda infanto-juvenil, e através da pactuação na CIB atende também a demanda adulta do município de Nova Era, perfazendo um contingente populacional de 40.521 habitantes (IBGE).

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial do município é composta por:

- ✓ Leito de Saúde Mental no Hospital Nossa Senhora das Dores
Em 2013 foi habilitado 01 (um) leito que oferta, em articulação com o CAPS, suporte hospitalar em saúde mental a pessoas em situação de crise com critérios clínicos definidos, de maneira pontual, em regime de curta permanência até estabilidade clínica do usuário.
- ✓ Atenção Primária a Saúde
Composta por 06 (seis) Equipes de Saúde da Família com abrangência de 100% da população.
As equipes são multiprofissionais e responsáveis por um conjunto de ações de saúde de âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
A APS tem entre suas responsabilidades, compartilhadas com o CAPS, a de desenvolver ações de promoção à saúde mental, prevenção e cuidado dos pacientes com transtornos mentais, ações de redução de

danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

INSTITUTO RAUL SOARES - FHEMIG

- ✓ Oferta assistência hospitalar em casos de crise psiquiátrica até estabilização do quadro clínico. O usuário somente é encaminhado para a internação psiquiátrica depois de esgotados todos os recursos de estabilização existentes no município.

Durante o período de internação o CAPS se articula com o Hospital e com os familiares para a discussão do caso e organização de estratégias para o pós-alta.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Além dos acolhimentos, tratamentos e acompanhamentos aos usuários do serviço, são desenvolvidas diversas atividades como:

- ✓ Reunião mensal de equipe com todos os profissionais do CAPS.
- ✓ Roda de conversa “Nossos Usuários e Condução do Tratamento”, discussão de casos clínicos com a equipe técnica do CAPS.
- ✓ Projeto Saúde Mental do Trabalhador voltado para a melhoria das condições de trabalho e valorização do profissional CAPS.
- ✓ Implantação e fortalecimento da equipe de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes com a contratação em junho/2021 de médico clínico com pós-graduação em psiquiatria.
- ✓ Visita do Prefeito, Vice-prefeito e equipe de Saúde Mental do município de Nova Era com o objetivo de conhecer o CAPS e alinhar condutas.
- ✓ Matriciamento “Unindo Saberes e Compartilhando Ações”, voltado para as instituições que compõem a Rede de Atenção e Cuidados como o CRAS PRATA Prata, Unidade de Acolhimento Conviver, Equipes da Atenção Primária a Saúde da Família, Assistência Social Forense,

Conselho Tutelar, APAE e Secretaria de Educação. Consiste na implementação de ações voltadas para o cuidado integral, responsabilidade compartilhada, articulação de Rede e educação continuada.

- ✓ Organização e alinhamento do Serviço de Psicologia na Atenção Primária a Saúde.
- ✓ Oferta de estágio supervisionado para graduandos do curso de Psicologia.
- ✓ Realização de Grupo Terapêutico com usuários que frequentam o CAPS e apresentam perfil.
- ✓ Treinamento sobre o Uso e Descarte de Equipamento de Segurança Individual.
- ✓ Participação da psicologia no Sábado Letivo da Escola Estadual Coronel Francisco Rolla com o tema “Saúde Mental Na Pandemia: Ansiedade”.
- ✓ Participação no Conselho Municipal de Saúde com pautas voltadas para o fortalecimento e melhoria da Saúde Mental no município.
- ✓ Implantação e manutenção nas mídias sociais do Instagram “CAPS Espaço Vivo”.
- ✓ Dia da Luta Antimanicomial, usuários e técnicos entregam ao Prefeito, Vice-prefeito, Presidente da Câmara de Vereadores e Secretária de Saúde de São Domingos do Prata o documento intitulado “Carta aos Prefeitos”, elaborado pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental e outras instituições em defesa da Luta Antimanicomial. Oportunamente foi solicitado reforma do espaço físico e melhoria nas condições de trabalho. Realizado também atividades de forma online no Instagram do CAPS com depoimentos de usuários e apresentação dos técnicos do serviço.
- ✓ Participação na Semana da Enfermagem com a palestra “Diálogos em Saúde Mental: Cuidar de Quem Cuida da Gente!”.
- ✓ Dia das Mulheres, foi realizada atividade de autovalorização com as profissionais do CAPS.
- ✓ “Arraiá do CAPS”, atividade lúdica voltada para a socialização e fortalecimento de vínculos com a participação dos usuários e familiares.

A atividade também integra o projeto Saúde Mental do Trabalhador com a participação da equipe CAPS, seus filhos e netos.

- ✓ Dia do Psicólogo, atividade realizada para comemorar e integrar os psicólogos em atuação na rede de Saúde, Assistência Social e Educação do município.
- ✓ Campanha “Agosto Lilás”, participação da equipe no evento organizado pelo Conselho Municipal de Assistência Social.
- ✓ “Setembro Amarelo”, realizado a Roda de Conversa “Suicídio: Conhecer para prevenir” com a participação de representantes da Educação, Saúde, Apae e CRAS Prata Prata. Realizado também vídeo com a equipe do CAPS e divulgação de material educativo no Instragram. Participação da psicologia do CAPS na roda de conversa sobre o tema realizado no município de Nova Era.
- ✓ Reunião com a coordenação e chefe da enfermagem do Hospital Nossa das Dores referente ao Leito de Saúde Mental, fluxo de encaminhamento e responsabilidade compartilhada.
- ✓ Outubro Rosa, realização de palestra sobre autocuidado e conhecimento corporal.
- ✓ Acolhimento e alinhamento de condutas com a equipe de Saúde Mental na Educação.
- ✓ Organização e logística da reforma do espaço físico do CAPS junto a equipe de engenharia da Prefeitura, empresa ganhadora do processo licitatório e mudança para o espaço físico provisório.
- ✓ Participação do processo de discussão e logística para contratação do Supervisor Clínico Institucional junto ao setor Jurídico, Recursos Humanos, Licitação e Secretaria de Saúde.
- ✓ Realização da roda de conversa “Diálogos em Saúde Mental: Propostas de Cuidados aos Usuários de Álcool e outras Drogas do Município de São Domingos do Prata” com representantes de diversos segmentos da sociedade, Saúde, Assistência Social, Educação, Câmara de Vereadores, Hospital Nossa Senhora das Dores, Conselho Tutelar. Criação, a partir desta roda de conversa, da Comissão Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao Uso de Álcool e Outras Drogas.

- ✓ Visita, em conjunto com representante do CRAS PRATA Prata, a Comunidade Terapêutica Bom Samaritano, localizada na cidade de João Monlevade, com vistas a possível estabelecimento de convênio para o acolhimento de usuários de álcool e outras drogas.
- ✓ Participação nas reuniões do Colegiado de Saúde Mental da Regional de Itabira.
- ✓ Participação nas reuniões da Saúde Mental da Microrregião de João Monlevade.
- ✓ Realização de discussão de casos online com o Instituto Raul Soares, referentes aos usuários em internação psiquiátrica.
- ✓ Reunião com a Polícia Militar para alinhar condutas de atuação voltadas para os portadores de sofrimento mental com alterações graves de comportamento.
- ✓ Realização da confraternização de final de ano da equipe CAPS

Dados da Produção Anual CAPS

Quantitativo Anual por Especialidade	
Especialidade	Quantitativo
Assistência Social	876
Educador Físico	424
Enfermagem	878
Farmacêutico	3.663
Médico clínico - Adulto	931
Médico Clínico com pós-graduação em Psiquiatria - Crianças e Adolescentes	316
Psicologia clínica - Adulto	2.866
Psicologia clínica - Crianças e Adolescentes	927
Psiquiatria - Adulto	507
Técnico de Enfermagem	1.636
Total Anual: 13.024	

8.1.9. Saúde Bucal

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma re-orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolatividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

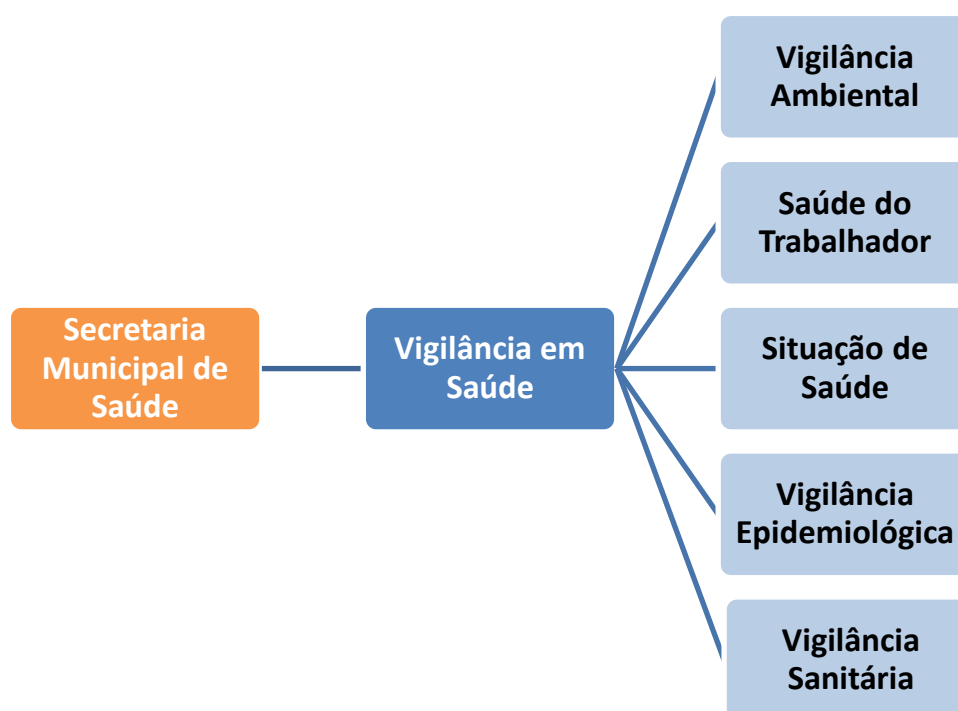
No município de São Domingos do Prata estão implantadas três Equipes de Saúde Bucal, todas na zona urbana, abrangendo toda a população residente na sede. Os atendimentos para a população da zona rural são programados de acordo com a necessidade e encaminhados as equipes urbanas, conforme agenda e demanda espontânea em casos de urgência.

As equipes trabalham junto a população, atendendo a agenda programada e demanda espontânea. São oferecidos serviços odontológicos básicos e orientações junto a grupos sociais e escolares.

8.2. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. A coordenação de Vigilância de Saúde engloba as áreas de vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância da situação de saúde, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. No município de São Domingos do Prata, algumas ações de vigilância ambiental foram incorporadas pela vigilância sanitária.

Figura 24. Organograma da vigilância em Saúde



8.2.1. Vigilância Ambiental

A Vigilância ambiental engloba um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a

finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Doenças Transmitidas Pelo *Aedes*

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma equipe de doze Agentes de Controle de Endemias responsáveis pelo cumprimento das ações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue incluindo os 6 ciclos de visitas domiciliares com cobertura de 80% dos imóveis cadastrados e realização do levantamento do índice rápido de infestação do mosquito *Aedes aegypti* (LIRA), que acontece três vezes ao ano, na área urbana, nos meses de janeiro, março e outubro.

O Lira é uma importante ferramenta para o planejamento e execução de ações de combate aos criadouros do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya, e que também pode ser vetor da febre amarela em áreas urbanas.

Doença de Chagas

O município realiza vigilância entomológica de triatomíneos por meio de busca passiva em Postos de Informação de Triatomíneos (PIT). A meta anual de visitas é de 28 PITs visitados mensalmente nas 46 localidades do município.

Esquistossomose

O município realiza vigilância epidemiológica de esquistossomose por meio de busca ativa realizando visitas domiciliares para coleta de material para exame, além da demanda espontânea e encaminhamentos das unidades de saúde.

Os exames são realizados pelo método Kato-Katz, sendo a meta definida anualmente.

Leishmaniose Visceral

O município realiza inquérito canino para leishmaniose visceral em todo o território utilizando o teste TR DPP (Bio-Manguinhos).

A meta e as localidades do município onde serão realizados os testes são definidas anualmente. Também são realizados testes em animais com suspeita clínica da doença que se encontram fora das áreas pré-determinadas.

Raiva

É realizada anualmente a Campanha de Vacinação Antirrábica animal. A meta de vacinação para cães corresponde a 13,5% da população humana e para gatos, 10% população canina.

Vigilância da Qualidade da água Para Consumo Humano

A vigilância da qualidade da água para consumo humano é realizada pelo setor de vigilância sanitária. A ação identifica os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo de água fora dos padrões de potabilidade exigidos pelo Anexo XX da Portaria de consolidação N° 5/2017 do Ministério da Saúde (PCR n° 05/2017). São feitas análises microbiológicas e físico-químicas conforme a disponibilidade dos testes na Gerência Regional de Saúde. A meta municipal é 40% do plano de amostragem.

8.2.2. Vigilância Em Saúde do Trabalhador

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

As ações realizadas até o momento pela Vigilância em Saúde do Trabalhador são:

- Investigação de acidentes de transporte de carga envolvendo produtos perigosos;
- Investigação de acidentes de trabalho grave notificados no SINAN-NET;
- Perfil Produtivo;
- Notificação e investigação de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador;
- Educação Permanente em Vigilância em Saúde do Trabalhador;

- Atividades Educativas para a população e empresas.

8.2.3. Vigilância da Situação de Saúde

A Vigilância da Situação de Saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do País, Estado, da região, do município ou de áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

No município existe o Comitê Municipal de Prevenção De Óbito Materno, Fetal e Infantil (CPOMFI), responsável pela investigação dos óbitos relacionados.

8.2.4. Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica envolve a vigilância e o controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e dos agravos. No município, a Vigilância Epidemiológica é responsável por:

- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização;

8.2.5. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária envolve o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens

de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e os processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

As ações da VISA são regidas pela lei municipal nº 548 de 24 de novembro de 2015 que institui o Código Sanitário Municipal e pela Lei 564 de 04 de maio de 2015 que institui os valores de taxas e multas a serem aplicadas pela autoridade sanitária.

As ações de competência da Vigilância Sanitária Incluem:

- Fiscalização de comércios de drogas, medicamentos, alimentos, produtos e serviços de interesse à saúde;
- Fiscalização de comércio ambulante em eventos locais;
- Atendimento a denúncias;
- Realização de atividades educativas para a população, em parcerias com a atenção básica, divisão de endemias, escolas e demais secretarias.
- Fiscalização dos estabelecimentos cadastrados na Agricultura Familiar;
- Análises de água para consumo humano.

8.3. Política de Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde constitui-se uma estratégia de articulação transversal na qual um conjunto de intervenções, individuais, coletivas e ambientais, é responsável pela atuação intersetorial sobre os determinantes sociais da saúde, com o objetivo de estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades e que vise o empoderamento social como forma de fomentar indivíduos/comunidades ativos sobre a produção de sua saúde (SES MG, 2016).

No município está implantada a Política Estadual de Promoção da Saúde que objetiva promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrassetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver, que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades de modo a ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social, buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde através da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (SES MG, 2016).

Para institucionalização da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) a SES/MG repassa ao município o incentivo financeiro de apoio às atividades de promoção da saúde em consonância com POEPS. E para fazer jus ao incentivo financeiro para cofinanciamento das ações, o município assinou o Termo de Compromisso e deve cumprir os indicadores, a saber:

- Realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população.
- Realizar, junto à comunidade, atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção da Saúde.
- Implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município.
- Realizar o Registro do Consumo Alimentar de crianças menores de 2 anos.
- Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família (PBF).

O incentivo financeiro para cofinanciamento das ações de promoção da saúde deverá ser utilizado pelo município, exclusivamente, em ações e

serviços de promoção da saúde e para atendimento de despesas de manutenção e custeio (SES MG, 2016).

8.4.Assistência Farmacêutica

A Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, assim como seu respectivo monitoramento e controle. Sendo assim os recursos advêm, em parte, do governo federal, sendo complementados pelos governos estaduais, governo do Distrito Federal e prefeituras. Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco. Ou seja, os recursos destinados à aquisição dos medicamentos devem ser utilizados conforme definições legais, de acordo com o Componente a que se destina o recurso. A assistência farmacêutica é estruturada em três componentes a saber:

Componente básico: O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é destinado à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Básica à Saúde, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos.

Componente estratégico: O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica é destinado a financiar as ações da assistência farmacêutica que envolvem o tratamento de doenças como Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Esquistossomose.

Componente Especializado: O objetivo do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é garantir o acesso aos medicamentos necessários para o cuidado diversas situações clínicas definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no âmbito do SUS.

O município de São Domingos do Prata disponibiliza em torno de 74% dos medicamentos pertencentes ao elenco de Medicamentos Básicos disponibilizados pelo estado de Minas Gerais.

O município conta com unidade do programa Farmácia de Todos, uma Farmácia em unidade básica de saúde e uma farmácia privativa da Unidade de

saúde mental. Todas as farmácias contam com farmacêutico responsável em tempo integral e realizam a dispensação de medicamentos e orientação aos usuários quanto ao uso correto dos mesmos.

As atividades de gerenciamento da assistência farmacêutica, que envolvem a seleção, programação, aquisição e distribuição, são concentradas na unidade Farmácia de Todos, que funciona também como uma Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF).

A Farmácia de Todos realiza ainda a dispensação dos medicamentos aos pacientes portadores do vírus HIV, insulina e insumos para os pacientes diabéticos (glicosímetros, tiras medidoras, seringas) e faz o envio das sorologias do município (DENGUE, Chikungunya e HIV).

8.5. Assistência Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial é o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório.

Atendimento ambulatorial pode ser entendido também como o cuidado clínico que pode incluir o diagnóstico, observação, tratamento e reabilitação, não prevista no contexto da internação hospitalar tradicional ou serviços ambulatoriais tradicionais, e que podem ser prestados através da interface de atenção primária / secundária.

No município de São Domingos do Prata a estrutura da Assistência Ambulatorial está caracterizada como tabela abaixo:

Tabela 40 - Estrutura da Assistência Ambulatorial

CNES	Descrição	Nível de Atenção	Atividade	Tipo de Atividade
9770712	Bombeiros Voluntários	Ambulatorial	Média Complexidade	Voluntariado
6411541	Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo	Ambulatorial	Média Complexidade	Público
			Atenção Básica	Público
6261043	Centro de Diagnósticos D'ávila	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
2170019	Centro de Saúde Rômulo Gomes Lima	Ambulatorial	Média Complexidade	Público
			Atenção Básica	Público
0712221	Clínica de Reabilitação Rayana Martins	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
9389857	Clínica Francisco Bizzi Lopes	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
7489358	Clínica Gerales	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
0846384	Clínica Para Todos	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
7454953	Clínica Prata Med e Laboratório Prata Med	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
7499108	Consulmed	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
2845458	Consultório de Psicologia Sâmara Arthuso	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
0776336	Consultório Doutor Fernando Correa de F.J.	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
9341722	Farmácia de Minas de São Domingos do Prata	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
9192077	Fisiominas Reabilitação	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
2144573	Hospital Nossa Senhora das Dores	Ambulatorial	Atenção Básica	Público
		Ambulatorial	Média Complexidade	Público
		Hospitalar	Média Complexidade	Público
		Hospitalar	Média Complexidade	Privado
0650498	Igor Loureiro dos Santos	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
0900389	Laboratório Médico Carlos Chagas	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
9335609	Odontologia Patrícia Bastos	Ambulatorial	Média Complexidade	Privado
2170477	PSF de Quaresma São Domingos do Prata	Ambulatorial	Média Complexidade	Público
7717954	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Ambulatorial	Média Complexidade	Associado
6492088	SMS São Domingos do Prata	Ambulatorial	Média Complexidade	Público
7614667	Unidade Básica de Saúde Doutor J.B.V.	Ambulatorial	Atenção Básica	Público
2169991	Unidade de Saúde da Família José F. Mendes	Ambulatorial	Atenção Básica	Público
2169983	Unidade de Saúde Família Maria de L. F.	Ambulatorial	Atenção Básica	Público
2170027	Unidade de Vigilância em Saúde de S.D.P	Ambulatorial	Atenção Básica	Público
2169975	Unidade Saúde Família Adriano Garcia	Ambulatorial	Atenção Básica	Público

Fonte: CNES

Dados de Produção Ambulatorial

	2020	2021
Subgrupo proced.	Qtd.aprovada	Qtd.aprovada
0102 Vigilância em saúde	51	229
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	29.515	40319
0204 Diagnóstico por radiologia	2179	2238
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	522	410
0214 Diagnóstico por teste rápido	420	53
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	27462	23364
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	23	22
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	859	424
0405 Cirurgia do aparelho da visão	235	235
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	1
0803 Autorização / Regulação	18213	19060
Total	79568	86355
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)		

8.6. Assistência Ambulatorial Especializada

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. Essa atenção contempla cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumato-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, diagnose, fisioterapia, terapias especializadas, próteses e órteses.

A área de atenção especializada, de uma maneira geral, pode ser conceituada e ao mesmo tempo delimitada pelo território em que é desenvolvido um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais, caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que englobam maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas.

No município de São Domingos do Prata a atenção especializada abrange os serviços descritos na tabela abaixo:

Tabela 41- Serviços Especializados

Código	Serviço	Total Instalado
111	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose	01
120	Serviço de Diagnóstico Por anatomia Patológica e ou Citopatológica	01
121	Serviço de Diagnóstico Por Imagem	03
122	Serviço de Diagnóstico Por Métodos Gráficos Dinâmicos	03
126	Serviço de Fisioterapia	04
145	Serviço de Laboratório	04
158	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase	01

Fonte: CNES

Dados da Produção Especializada

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO	2020	2021
0201 Coleta de material	19	17
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	6735	6819
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1148	1586
0204 Diagnóstico por radiologia	268	266
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	947	1087
0206 Diagnóstico por tomografia	444	571
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	88	93
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	28	9
0209 Diagnóstico por endoscopia	165	200
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	809	644
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	150	83
0214 Diagnóstico por teste rápido	44	84
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	7839	10613
0302 Fisioterapia	19	90
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	113	91
0304 Tratamento em oncologia	319	408
0305 Tratamento em nefrologia	3987	3883
0306 Hemoterapia	126	67
0309 Terapias especializadas	7	5
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	90	139
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	1
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2	179
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	1	1
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	4
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	39	34
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	11	4
0410 Cirurgia de mama	1	0
0412 Cirurgia Torácica	0	1
0414 Bucomaxilofacial	0	3
0415 Outras cirurgias	2	2
0417 Anestesiologia	36	44
0418 Cirurgia em nefrologia	70	25
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	43	95
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	20	23
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	116271	122260
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	20	28
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	176	57
0803 Autorização / Regulação	17835	18648
TOTAL GERAL	157874	168164
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)		

Dados da Produção do Consórcio CISMEPI

Ano de Referência Descrição	2020	2021
Procedimentos	31	52
Consulas/Laudos	2.457	4.103
Exames	3.606	3.598
Transporte/UTI	114	63
Total Geral	6208	7816

Dados da Produção de Fisioterapia

Descrição	Apae	Clínicas	Total
Sessões Realizadas	4.562	2.925	7.487
Pacientes Atendidos	316	201	517

8.7.Assistência Hospitalar

A Atenção Hospitalar objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. É constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda clínicas e de longa permanência, pelos leitos de cuidados intensivos e pela reorganização das linhas de cuidados.

A nova Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), reformula a forma atual de gestão e atenção hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) dentro das três esferas governamentais (municipal, estadual e federal). Construída sob 6 eixos:

- Assistência Hospitalar:

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação

do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

- **Gestão Hospitalar:**

No eixo da Gestão Hospitalar a pauta está na garantia do acesso e qualidade da assistência, no cumprimento de metas pactuadas na contratualização com o gestor, na eficiência e transparência da aplicação dos recursos e no planejamento participativo e democrático.

Definida em consonância com a Rede de Atenção à Saúde, a gestão da atenção hospitalar no SUS prioriza o papel do hospital na rede, a implementação de fluxos regulatórios, a contratualização, o monitoramento e a avaliação. Objetiva priorizar o papel do hospital na rede, a implementação de fluxos regulatórios, a contratualização, o monitoramento e a avaliação.

- **Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho:**

Todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde no SUS constituem-se em campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica em saúde, devendo os hospitais integrantes do SUS desempenhar um importante papel na formação, tanto para suas equipes como para o matriciamento dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da RAS (Rede de Atenção à Saúde), de acordo com o pactuado com os gestores.

Deve integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde, bem como, da implantação de uma gestão da força de trabalho na atenção hospitalar no SUS direcionada para aperfeiçoar mecanismos de provimento, fixação e habilitação de profissionais, buscando atender aos pressupostos descritos na Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.

- **Financiamento:**

Anualmente o Ministério da Saúde, apoia financeiramente os Estados e Municípios para realização de investimentos.

Esse apoio objetiva oferecer cooperação técnica e financeira para que as unidades de saúde hospitalares possam viabilizar melhoria na estruturação e na manutenção dos serviços de saúde, as quais, nem sempre são alcançadas apenas com recursos próprios das unidades e ou estadual/municipal.

No âmbito da atenção especializada, rede hospitalar, os investimentos podem ter a seguinte capilaridade:

- aquisição de equipamento e material permanente;
- aquisição de material de uso único;
- obras físicas (ampliação, reforma, ampliação, conclusão de unidade, construção).

Vale destacar que para a estruturação de unidades de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde, dotando-as de condições adequadas de infraestrutura para o atendimento ao cidadão, é uma ação estratégica e prioritária o Ministério da Saúde.

- **Contratualização:**

A contratualização tem como objeto formalizar a relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS, com o estabelecimento de compromissos entre as partes.

Busca-se promover a qualificação da assistência e da gestão hospitalar, ampliar o financiamento e induzir a expansão do acesso às ações e serviços de saúde na atenção hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

A contratualização se operacionaliza por meio de um instrumento formal e permite o recebimento do Incentivo de Qualificação da Gestão

Hospitalar (IGH). Este substitui o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC).

- Responsabilidade das Esferas de Gestão:

Regulariza as responsabilidades de cada esfera da gestão, seja federal estadual ou municipal.

Classifica os estabelecimentos e os mecanismos de articulação entre os hospitais e os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Para entender melhor:

Modelo Antigo da Atenção Hospitalar:

- Modelo médico-hegemônico;
- Centrado em procedimentos;
- Voltado para atenção aos quadros agudos;
- Organizada por demanda espontânea;
- Atenção fragmentada – desarticulada.

Consequências:

- Insatisfação dos usuários;
- Ineficiência;
- Ineficácia;
- Baixo impacto assistencial.

Novo Modelo da Atenção Hospitalar - Busca Por:

- Humanização;
- Qualidade;

- Eficiência;
- Atuação em rede.

Cenário da Atenção Hospitalar e Mudanças Necessárias:

- Equipe Multiprofissional
- Processo de desospitalização com deslocamento de papéis clássicos do hospital para os níveis ambulatoriais e de atenção básica;
- Concentração de atividades altamente especializadas nos hospitais, busca por formação de redes e associações;
- Uso intensivo de Tecnologias de Informação, com redução de tempo e de processos;
- Certificação, gerenciamento de processos e novas formas de contratação;
- A gestão da clínica como conceito inovador para a dinâmica hospitalar;
- Novas modalidades de gestão.

Objetivo Geral da PNHOSP

Estabelecer as diretrizes para a reorganização da Atenção Hospitalar no SUS visando: fortalecer as práticas assistenciais e gerenciais estratégicas, uso racional de recursos, incorporação de tecnologias em saúde e, qualificação dos processos de trabalho proporcionando cuidado integral com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência.

Missão – Promover a articulação construtiva entre os gestores, prestadores de serviços de saúde e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, no âmbito hospitalar, a fim de fortalecer as Redes de Atenção à Saúde em consonância com as políticas públicas e diretrizes do SUS.

Visão – Promover a qualificação da Atenção Hospitalar, conforme os princípios e diretrizes do SUS, monitorando e avaliando os hospitais na Rede de Atenção à Saúde.

Valores – Compromisso com a Saúde Pública, Responsabilidade, Ética, Solidariedade e Transparência.

O município de São Domingos do Prata conta com um Hospital Geral de pequeno porte, cadastrado sob CNES: 2144573, com o nome Hospital Nossa Senhora das Dores, situado a Praça Luis Prisco de Braga nº29, no Bairro Centro e caracterizada como Entidade Sem Fins Lucrativos, sendo mais de 90% dos atendimentos pelo Sistema único de Saúde (SUS).

O Hospital possui 38 leitos, sendo 01 unidade de isolamento, 06 cirurgia geral, 01 saúde mental, 20 clínica geral, 6 obstetrícia clínica, 04 pediatria clínica.

As tabelas abaixo descrevem as características da instituição:

Tabela 42 - Características da Rede Hospitalar Municipal

Ambulatorial		
Salas	Quant. /Consultório	Leitos/Equipamentos
Sala de Curativo	01	0
Sala de Enfermagem (Serviços)	01	0
Sala de Gesso	01	0
Sala de Nebulização	01	0
Sala de Pequena Cirurgia	01	0
Sala de Repouso/Observação Feminino	01	02
Sala de Repouso/Observação Masculino	01	02
Clínicas Básicas	04	0
Sala de Repouso/Observação Pediátrica	01	02
Sala de Cirurgia Ambulatorial	01	0

Urgência e Emergência		
Salas	Quant. /Consultório	Leitos/Equipamentos
Consultórios Médicos	05	0
Sala de Atendimento Masculino	01	0
Sala de Curativo	01	0
Sala de Higienização	01	0
Sala de Repouso/Observação Feminino	01	04
Sala de Repouso/Observação Masculino	01	02
Sala de Atendimento Feminino	01	0
Sala de Gesso	01	0
Sala de Pequena Cirurgia	01	0
Sala de Atendimento Pediátrico	01	0

Hospitalar		
Salas	Quant. /Consultório	Leitos/Equipamentos
Sala de Pré-Parto	01	02
Sala de Parto Normal	01	0
Sala de Curetagem	01	0
Sala de Cirurgia	02	0
Leitos de Alojamento Conjunto	03	0

No que se refere a especialidades médicas, a instituição possui cadastradas segundo informações do CNES, Médico clínico Geral, Médico Pediatra, Médico em Cirurgia Vascular, Médico Cirurgião Geral, Médico Ortopedista e Traumatologista, Médico Ginecologista e Obstetra, Médico Pediatra e Médico Anestesiologista.

Quanto as Habilitações Possui, vasectomia, laqueadura e Serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Quanto aos incentivos, possui o incentivo de código 8101, Integrarus Nível A, desde 05/2002, conforme portaria GM N°878 de oito de maio de dois mil e dois.

A instituição atende demanda referenciada dos municípios vizinhos de Dionísio, Nova Era, Rio Piracicaba, Catas Altas, Bela Vista de Minas e São José do Goiabal. Funciona economicamente através de Convênios mantidos com a Entidade para atendimento Hospitalar Ambulatorial, internações, exames complementares, urgências e emergências, atendimentos com observação, dentre outros. A área de atuação ao público totaliza 85% em sua maioria para o SUS, outros convênios mantidos com o Hospital com Unimed, Banco do Brasil, Abeb, Previ Minas, Polícia Militar, Ipsemg, Pasa, perfaz um total de 10% de todos os atendimentos e 5% para pacientes considerados em regimes particulares.

Dados da Produção Hospitalar (Internações)

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO	2020	2021
0209 Diagnóstico por endoscopia	1	1
0211 Métodos Diagnósticos em especialidades	0	1
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	33	37
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	657	645
0304 Tratamento em oncologia	40	43
0305 Tratamento em nefrologia	17	27
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	40	65
0310 Parto e nascimento	67	56
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	0
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	1	0
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	4	13
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4	12
0405 Cirurgia do aparelho da visão	1	3
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	24	23
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	45	75
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	70	64
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	30	19
0410 Cirurgia de mama	1	0
0411 Cirurgia obstétrica	68	78
0412 Cirurgia torácica	1	5
0413 Cirurgia reparadora	4	1
0415 Outras cirurgias	53	71
0416 Cirurgia em oncologia	12	7
0503 Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	0	1
0505 Transplante de órgãos tecidos e células	0	2
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós transplante	0	6
TOTAL GERAL	1174	1255
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)		

8.8.Assistência de Urgência e Emergência

A urgência é caracterizada como um evento grave, que deve ser resolvido urgentemente, mas que não possui um caráter imediatista, ou seja, deve haver um empenho para ser tratada e pode ser planejada para que este paciente não corra risco de morte. A emergência é uma situação gravíssima que deve ser tratada imediatamente, caso contrário, o paciente vai morrer ou apresentará uma sequela irreversível.

No município de São Domingos do Prata, a única porta de entrada para o atendimento de urgência e emergência é o SUS. A transferência de pacientes para outros municípios, o socorro prestado a acidentados ou pacientes que necessitam de locomoção até o hospital é feita através de ambulâncias terceirizadas pelo sistema público de saúde.

O município atualmente conta com o serviço de resgate dos Bombeiros Voluntários, que prestam atendimento sempre que necessário.

Dados da Produção Hospitalar de Urgência

SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO	2020	2021
0301 Consultas / atendimentos / acompanhamentos	26	32
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	481	426
0304 Tratamento em oncologia	7	15
0305 Tratamento em nefrologia	7	17
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	23	51
0310 Parto e nascimento	5	2
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2	0
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	28	45
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1	3
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	13	9
0413 Cirurgia reparadora	2	1
0415 Outras cirurgias	3	7
TOTAL GERAL	598	608

8.9. Fluxo de Atendimento

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e Serviços. As Unidades de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família, do Acolhimento com Classificação de Risco, da Estratificação de Risco das Condições Crônicas e da Gestão do Cuidado. A maior porta de entrada é a atenção básica que acolhe e atende demanda agendada e espontânea e encaminha conforme necessidade para outros serviços do município e/ou para o Hospital Geral.

Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas que não são contemplados pela rede

de saúde do município, são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados, como o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Piracicaba (CISMEP), sendo este o serviço com maior oferta de consultas especializadas, ou para outros municípios que oferecem os serviços conforme pactuações.

Os procedimentos cirúrgicos eletivos são cadastrados no sistema SUSFÁCIL, através da Secretaria Municipal de Saúde, esses procedimentos são direcionados ao Hospital Geral do município ou para o município de João Monlevade, de acordo com a complexidade e com a Programação Pactuada Integrada (PPI). Esses procedimentos são vistoriados, auditados e autorizados pelo médico auditor responsável. Quanto aos procedimentos eletivos de alta complexidade de difícil marcação, esses são cadastrados no SUSFÁCIL onde são encaixados em uma lista de solicitações, com a finalidade de manter o Ministério da Saúde ciente da demanda do município.

Os procedimentos cirúrgicos e atendimentos de Alta complexidade são encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade, para consequente cadastro na Central de marcação de Belo Horizonte.

Os exames e consultas especializadas de Alta complexidade são recebidos na Secretaria Municipal de Saúde do município, para marcação através da Central de Belo Horizonte pelo setor de regulação.

8.10. Ouvidoria em Saúde

A Ouvidoria em Saúde é um Instrumento de Gestão e Cidadania. É um mecanismo institucional de participação social onde o usuário do SUS participa da gestão através da ouvidoria. A ouvidoria é um instrumento da gestão para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS. Na Ouvidoria são recebidas denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios.

A Ouvidoria em Saúde do SUS recebe as reclamações, denúncias, críticas, solicitações e sugestões, através do contato 136 ou pelo link na

internet disponibilizado pela ouvidoria SUS, na sequência a Ouvidoria SUS encaminha para o responsável pela ouvidoria municipal, que tem um prazo para acolher a denúncia, reclamação, solicitação, dentre outros e encaminhar a resposta.

O usuário pode também procurar diretamente o responsável pela ouvidoria municipal para esclarecimentos, mas sem dispensar o contato com a Ouvidoria SUS.

8.11. Indicadores de Saúde

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer.

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados).

O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares). Em geral, a validade de um indicador é determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado). Outros atributos de um indicador são: mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir),

relevância (responder a prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos).

Espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde. Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a integridade ou completude (dados completos) e a consistência interna (valores coerentes e não contraditórios). A qualidade e a comparabilidade dos indicadores de saúde dependem da aplicação sistemática de definições operacionais e de procedimentos padronizados de medição e cálculo. A seleção do conjunto básico de indicadores – e de seus níveis de desagregação – deve ajustar-se à disponibilidade de sistemas de informação, fontes de dados, recursos, prioridades e necessidades específicas em cada região. A manutenção deste conjunto de indicadores deve depender de instrumentos e métodos simples, para facilitar a sua extração regular dos sistemas de informação. Para assegurar a confiança dos usuários na informação produzida, é preciso monitorar a qualidade dos indicadores, revisar periodicamente a consistência da série histórica de dados, e disseminar a informação com oportunidade e regularidade.

Se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis.

Um conjunto de indicadores se destina a produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, como base empírica para identificar grupos humanos com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas. Constitui, assim, insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades da população.

Além de prover matéria-prima essencial para a análise, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica

das equipes e promover o desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados.

SISPACTO

O Sispacto foi criado no ano de 1999, pelo Governo Federal, por meio do Ministério de Saúde, como uma estratégia para avaliação dos indicadores de saúde em todo o Brasil. É um instrumento virtual que visa o preenchimento e registro de uma pactuação quanto às prioridades, metas, objetivos e indicadores do pacto pela saúde (conjunto de reformas institucionais do SUS, que redefine as responsabilidades de cada esfera do governo, objetivando inovações na gestão do SUS, com maior eficiência e qualidade nos atendimentos). As metas ou parâmetros nacionais dos indicadores do pacto pela saúde devem servir de referência para a definição das metas municipais, estaduais e do Distrito Federal, observadas as metas ou parâmetros estabelecidos para cada unidade da federação.

Os pactos são firmados com os diferentes órgãos de saúde federal, com os estados e com os municípios, as metas pactuadas devem ser avaliadas e re-pactuadas anualmente. Constitui-se a base de negociação de metas a serem alcançadas por cada esfera de governo, com vistas à melhoria do desempenho do serviço e situação de saúde da população, ou seja, com os resultados alcançados no ano anterior faz-se a proposta para o ano em curso. Com o Sispacto fica garantida a credibilidade e a agilidade na transmissão das informações de saúde, bem como os acordos dos resultados a serem alcançados durante o ano, tudo de forma online e eficaz. Com essas informações na base de dados são emitidos relatórios e indicadores de saúde, por municípios, regiões, estados, de acordo com faixas etárias, tipos de doenças, causas mortes, deficiências e pontos fortes na área de saúde em todos os locais. De posse dos indicadores os gestores de saúde têm então, uma importante ferramenta para planejar ações e estratégias para atender as áreas deficitárias, debelar focos de doenças, etc., ou seja, os gestores têm condições de criarem estruturas para sanar as deficiências e tornar ainda melhor o Sistema de Saúde do Brasil, rumando para a assistência plena e

universal.

Vantagens:

Através do SISPACTO fica reforçado o compromisso dos gestores para com a consolidação do SUS, fortalecendo-o como uma política de Estado. Neste contexto, todos os municípios passam a ser gestores plenos de responsabilidade pela saúde dos seus cidadãos, assumindo a responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde à sua população, seja no seu território ou em município de referência. Substituindo as formas de habilitação de gestão anteriores, estado e municípios irão, articuladamente e em processo de cooperação, assinar e homologar na CIB os Termos de Compromisso de Gestão, instrumento legal de pactuação de responsabilidades sanitárias a serem assumidas por cada gestor. Isto inclui garantia de serviços de atenção à saúde da população, ações regulatórias, compromissos com ações prioritárias do Pacto pela Vida, bem como o monitoramento e avaliação destas ações e das mudanças na situação sanitária da população.

Legislação

Art. 2º Estados e Municípios poderão discutir e pactuar indicadores de interesse regional, no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite e os municípios poderão definir e acompanhar demais indicadores de interesse local, observadas as necessidades e especificidades.

Art. 5º Os gestores nas três esferas de governo são responsáveis pelo monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde.

Parágrafo único. Os gestores são responsáveis por calcular os resultados alcançados, utilizando informações disponibilizadas nas bases nacionais, estaduais e locais.

Art. 6º A definição de metas para os indicadores deverá ser finalizada até o dia 31 de março de cada ano.

Art. 7º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

I - pactuação municipal e regional:

- a) os municípios se reunirão na Comissão Intergestores Regional (CIR) para discutir e pactuar as metas municipais e regionais, observadas as especificidades locais;
- b) a pactuação municipal deve ser submetida ao respectivo conselho municipal de saúde para aprovação;
- c) a pactuação municipal deve ser formalizada pelas secretarias municipais de saúde mediante registro e validação no sistema informatizado, com posterior homologação pela respectiva secretaria estadual de saúde;
- d) o registro e a validação da pactuação regional podem ser realizados pela secretaria estadual de saúde ou ainda por uma secretaria municipal de saúde indicada pela CIR;

Art. 7º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

II - pactuação estadual e do Distrito Federal:

- a) a pactuação estadual deve ter como base as pactuações municipal e regional e ser discutida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF);
- b) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser submetidas aos respectivos conselhos de saúde para aprovação; e
- c) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser formalizadas pelas respectivas secretarias de saúde, mediante registro e validação no sistema informatizado.

Indicadores e Metas Municipais

Para o ano de 2021, o município de São Domingos do Prata validou as seguintes diretrizes, indicadores e metas junto ao Ministério da Saúde, conforme tabela abaixo:

Tabela 43 - Sispacto Municipal

Data: 20/04/2017

Departamento de Informática do SUS

Hora: 13:34

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

Estado: MINAS GERAIS

Status: Pactuação Validada

Ano de Referência: 2017

Região de Saúde: João Monlevade

Município: SAO DOMINGOS DO PRATA

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

		Relação de Indicadores		
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	25	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	70	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÔCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AÍDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	40	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOLOGIOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,3	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,1	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	44	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	9,58	%

15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	1	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	97	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	59,63	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	50	%

Resultados do Pacto Interfederativo 2021				
Nº	Indicador	Meta	Unidade de Medida	Resultado
1	Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias.	20	Número	18
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	Percentual	0
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	90	Percentual	80
4	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade- Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomelite 3ª dose e Tríplice Viral 1ª dose, com cobertura vacinal preconizada.	100	Percentual	82,67
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90	Percentual	80
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	Percentual	100
7	Número de Casos autóctones de malária	N/A	Número	N/A
8	Número de Novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	Número	0
9	Número de casos novos de aids em menores de cinco anos	0	Número	0
10	Proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	96	Percentual	86
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,30	Razão	0,18
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,15	Razão	0,04
13	Proporção de parto normal no Sistema único de Saúde e na Saúde Suplementar	45,8	Percentual	44,2
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	12,28	Percentual	18
15	Taxa de mortalidade infantil	0	Número	0
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número	0
17	Cobertura Populacional Estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	92	Percentual	98,61
19	Cobertura Populacional Estimada de saúde bucal na Atenção Básica	50,58	Percentual	59,62
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas no CAPS com equipes de Atenção Básica	12	Número	12
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	6	Número	6
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	50	Percentual	30

Trabalhar de forma intersetorial pressupõe desenvolver ações que busquem a promoção de impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Essas ações devem envolver a articulação de saberes e experiências diversas, objetivando planejar para intervir de maneira efetiva nas situações-problema que afligem as comunidades.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) definiu intersetorialidade como um processo em que são considerados os objetivos, estratégias e recursos de cada setor e as repercussões destes para cada setor envolvido e para a ação em si (OPS/OMS, 1992).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou a AIS como:

"uma relação reconhecida entre parte ou partes do setor da saúde com parte ou partes de outro setor que tem sido formada para agir sobre um problema para alcançar resultados de saúde (ou resultados intermediários de saúde) de uma maneira mais eficaz, eficiente ou sustentável que não poderia ser alcançado pelo setor saúde sozinho " (OMS, 1997 p.4).

Atualmente no município de São Domingos do Prata são desenvolvidas intersetorialmente ações com a população escolar, com atividades voltada com o Programa de Saúde na Escola, como palestras com temas variados, escovação supervisionada, entre outros. São desenvolvidas atividades junto a população, como atividade física, grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, entre outros. Junto a Secretaria de meio ambiente está sendo desenvolvido o projeto de reativação da usina de reciclagem.

9. OBJETIVOS, DIRETRIZES, AÇÕES E METAS

Os objetivos, diretrizes e metas do Plano Municipal de Saúde devem estar em consonância com as deliberações das conferências de saúde, com as necessidades de saúde da população identificadas pela análise do perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico e também, devem estar em conformidade com o plano de governo do prefeito eleito e com os compromissos assumidos na gestão perante as esferas estadual e federal.

Os objetivos podem ser entendidos como a imagem invertida do problema, são expressões daquilo que se pretende fazer acontecer com a intenção de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados (TEIXEIRA, 2001; BRASIL, 2008).

Os objetivos definem o que se deseja alcançar no período a partir da análise situacional de saúde da população e da respectiva gestão do SUS. Para a definição dos mesmos é importante considerar a viabilidade técnica operacional, financeira e política.

As diretrizes podem ser definidas como “formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas” para alcançar o objetivo proposto, ou seja, descrevem as estratégias a serem utilizadas para que o objetivo seja concretizado.

As ações são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos propostos no Plano Municipal de Saúde.

Metas são expressões quantitativas das ações e concretizam as ações no tempo, esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”.

O monitoramento e a avaliação das ações propostas no PMS serão realizados por meio da elaboração da PAS e do RAG, cujas estruturas e conteúdos deverão estar alinhados aos objetivos, diretrizes e metas do PMS.

9.1.Plano Plurianual de Saúde

O Plano Plurianual (PPA) está previsto na Constituição Federal de 1988, e foi regulamentado pelo decreto 2.829, de 29 de outubro de 1998. Trata-se de um plano que deve ser feito a cada quatro anos por todas as entidades da federação, Governo Federal, Estados e Municípios, para estabelecer diretrizes, metas e objetivos. O PPA é aprovado pelo legislativo por uma lei quadrienal, sujeita a prazos e ritos diferenciados de tramitação e que tem vigência a partir do segundo ano de um mandato até o final do primeiro ano do mandato seguinte.

Assim, todos os governos, inclusive os municipais, ficam obrigados a fazer um planejamento estratégico e seguir as diretrizes e metas estabelecidas no PPA. Dessa forma impede-se a descontinuidade de políticas e obras públicas de importância estratégica para a cidade, estado ou país.

Também está na Constituição que a iniciativa privada deve convergir para áreas e diretrizes estabelecidas para o desenvolvimento do PPA.

O PPA deve ser dividido em planos de ação, que necessariamente contem:

- Objetivo;
- órgão do Governo responsável pela execução do projeto,
- valor, prazo de conclusão;
- fontes de financiamento;
- indicador que represente a situação que o plano visa alterar;
- necessidade de bens e serviços para a correta efetivação do previsto
- regionalização do plano, dentre outros.

A cada ano deve ser feita uma avaliação que tem como um de seus objetivos principais otimizar o investimento dos recursos públicos e evitar que eles se desviem dos objetivos, metas e diretrizes iniciais. Será a partir dessa avaliação, e da leitura dos indicadores da execução, que o orçamento do

próximo ano será definido, sobretudo no que se refere ao acesso ao Fundo de Desenvolvimento dos Municípios. Nenhum investimento, cuja execução ultrapasse um exercício financeiro, poderá se iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, sob pena de crime de responsabilidade.

É importante lembrar que o PPA municipal parte necessariamente de conhecer e diagnosticar a realidade do município, além de se conectar com o PPA Federal e do Governo do Estado. Para isso, no caso do PPA Municipal, é necessário realizar uma primeira etapa nomeada “Dimensão Estratégica”, que consiste em:

- Definir uma visão de futuro sobre a cidade e seu território;
- Explicar a realidade selecionando problemas de alto valor;
- Integrar o Planejamento da cidade ao das esferas estadual e federal;
- Desenhar os instrumentos e o papel da participação social no planejamento.

Após essa etapa é preciso definir os programas e projetos do plano. É nessa fase que se decide quais demandas em pauta na cidade serão atendidas e quais políticas públicas sairão do papel e serão implementadas. Por conta disso, é nessa etapa que o processo orçamentário do planejamento é realizado.

Na terceira parte do PPA Municipal acontece a definição do sistema de gestão e monitoramento do plano. É neste momento que teremos:

- A Definição do sistema de monitoramento e avaliação do Planejamento;
- A definição do sistema de gestão e planejamento.

É importante ressaltar que estas três etapas – dimensão estratégica, desenho de programas e sistema de gestão – são meramente ilustrativas. Em cada município, a equipe de planejamento deve ter a sensibilidade para fazer as adaptações necessárias.

O Plano Plurianual de Saúde de São Domingos do Prata, foi elaborado em conformidade com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e em observância das leis vigentes. Participaram do desenvolvimento, o Gestor Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde, a Coordenação da Atenção Básica, o Setor de Regulação Controle e Avaliação, o Setor de Vigilância em Saúde, o Setor de Contabilidade e Custos, dentre outros.

O Plano Plurianual 2022-2025 foi elaborado e demonstrado como quadro analítico abaixo:

Tabela 45- Plano Plurianual

ÁREA TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA								
DIRETRIZ N° 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.								
OBJETIVO 1.1 :Efetivar uma atenção primária resolutiva, que atenda às necessidades de saúde da população.								
N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a atualização dos cadastros domiciliares e individuais no sistema VIVER.	Manter a cobertura de acompanhamento das famílias cadastradas nas Equipes de Saúde da Família	100	%	100	100	100	100
1.1.2	Realizar o acompanhamento das famílias cadastradas no VIVER	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária	100	%	100	100	100	100
1.1.3	Garantir o acesso ao prontuário eletrônico nas unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades informatizadas	100	%	100	100	100	100
1.1.4	Reduzir as internações por causas sensíveis a atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica	39,00	%	46	44	42	39
1.1.5	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	99	%	93	96	98	99
1.1.6	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	57,44	%	50,58	55	56	57,44
1.1.7	Ampliar a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	3,5	%	2,5	2,8	3,2	3,5
1.1.8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de exodontia em relação aos pro	4,8	%	6,5	5,8	5,5	4,8
1.1.9	Garantir a realização dos exames laboratoriais em todo ciclo de vida conforme protocolos da atenção básica municipal, estadual e federa.	Número de convênios Firmados	2	Número	2	2	2	2
1.1.10	Garantir a efetivação de convênio com o consórcio intermunicipal de saúde	Número de convênios Firmados	1	Número	1	1	1	1
1.1.11	Ofertar oxigenoterapia domiciliar aos usuários cadastrados na ESF em acordo com o Protocolo Municipal	Percentual de usuários assistidos	100	%	100	100	100	100
1.1.12	Acompanhar os usuários acamados ou com dificuldade de locomoção e/ou em utilização de oxigenoterapia domiciliar	Percentual de usuários acamados ou com dificuldade de locomoção e/ou em utilização de oxigenoterapia, acompanhados	100	%	100	100	100	100

OBJETIVO 1.2: Efetivar estrutura física e tecnológica das unidades de Saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Manter convênio com o Sistema VIVER	Total de Convênios mantidos	1	Número	1	1	1	1
1.2.2	Reformar e equipar as Unidades de Apoio das Equipes de Saúde da Família localizadas na zonas rurais conforme necessidade.	Número de Unidades de apoio reformadas.	3	Número	1	2	3	3
1.2.3	Reformar a Unidade Básica de Saúde Dr. Jeferson Batalha Vargas e Centro de Saúde Rômulo Gomes Lima	Número de Unidades reformadas.	2	Número	1	0	1	2
1.2.4	Construir a unidade básica de saúde na comunidade Gândara	Número de Unidades Construídas	1	Número	1	0	0	1
1.2.5	Garantir a continuidade da construção e instalação da nova sede da UBS em Vargem Linda	Número de Unidades terminadas.	1	Número	1	0	0	1
1.2.6	Estruturar as Equipes de Saúde Bucal (ESB), conforme as necessidades	Número de Equipes Saúde Bucal equipadas.	4	Número	3	1	0	4
1.2.7	Subsidiar a formação complementar profissional	Percentual de profissionais com formação complementar	20	%	20	20	20	20
1.2.8	Incentivar a realização de teleconsultorias pelos profissionais da Atenção Básica	Número de teleconsultorias por equipe cadastradas nos programa	24	Número	24	24	24	24

OBJETIVO 1.3: Fortalecer as Diretrizes da saúde da mulher, gestantes , crianças, adolescentes e homem em todo ciclo de vida.								
N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.3.2	Garantir pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	Percentual de gestantes cadastradas com consultas preconizadas realizadas.	100	%	100	100	100	100
1.3.3	Manter a taxa a mortalidade infantil	Taxa de Mortalidade Infantil.	0	Número	0	0	0	0
1.3.4	Garantir o atendimento odontológico para gestantes	Percentual de gestantes atendidas pela saúde bucal	100	%	100	100	100	100
1.3.5	Garantir a primeira consulta do Recém Nascido (RN) até 45 dias pós-parto	Percentual de recém-nascidos atendidos	100	%	100	100	100	100
1.3.6	Garantir o Teste da Orelhinha para todas as crianças menores de 01 ano.	Percentual de recém-nascidos com teste da orelhinha realizado	100	%	100	100	100	100
1.3.7	Garantir o Teste do Pezinho ao RN até o 5º dia de vida	Percentual de recém-nascidos com teste do pezinho realizado	100	%	100	100	100	100
1.3.8	Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de todas as crianças menores de 5 anos	Percentual de crianças menores de 5 anos acompanhadas	100	%	100	100	100	100
1.3.9	Garantir o acompanhamento e tratamento das crianças com alterações nutricionais e no desenvolvimento neuropsicomotor	Percentual de crianças com alterações nutricionais e no desenvolvimento neuropsicomotor acompanhadas	100	%	100	100	100	100
1.3.10	Realizar ações de prevenção, promoção e de cuidado à Saúde do Adolescente.	Percentual de ações de Saúde do Adolescente realizadas	100	%	100	100	100	100
1.3.11	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	12	%	12,28	12,28	12,28	12
1.3.12	Realizar ações de prevenção, promoção e cuidado à Saúde do Homem	Percentual de ações de Saúde do Homem realizadas	100	%	100	100	100	100
1.3.13	Manter exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,3	Razão	0,3	0,3	0,3	0,3
1.3.14	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,15	Razão	0,15	0,15	0,15	0,15
1.3.15	Garantir a realização de mamografia e ultrassonografia de mamas e axilas para mulheres fora da faixa de cobertura com alterações em exames clínicos	Proporção de ultrassonografias realizados em achados clínicos e mamográficos	100	%	100	100	100	100
1.3.16	Realizar orientações à população quanto às ações do Programa de Planejamento	Percentual de ações de Planejamento Familiar realizadas	100	%	100	100	100	100
1.3.17	Oferecer os métodos contraceptivos previstos pelo Programa	Percentual de ações de Planejamento Familiar realizadas	100	%	100	100	100	100
1.3.18	Garantir o exame de hemoglobina glicada e clearance de creatinina aos pacientes portadores de diabetes	Percentual de portadores de diabetes com exames realizados	100	%	100	100	100	100
1.3.19	Garantir a aferição de pressão arterial dos hipertensos semestralmente	Percentual de portadores de hipertensão arterial com aferição de pressão realizada	100	%	100	100	100	100

OBJETIVO 1.4: Garantir as ações de assistência a doenças causadas pelo novo coronavírus.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.4.1	Garantir a assistência aos casos de síndrome gripal enquanto durar a emergência de saúde pública.	Percentual de usuários atendidos	100	%	100	100	100	100
1.4.2	Garantir a assistência pós covid - 19	Percentual de usuários atendidos	100	%	100	100	100	100

ÁREA TEMÁTICA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA								
DIRETRIZ Nº 1 : Destacar, na política de Atenção Ambulatorial Especializada, a atenção à gestante, ao idoso, à criança, à saúde mental e aos portadores de condições crônicas. Também é necessário promover a utilização de diretrizes clínicas baseadas em evidências, que orientem as intervenções na Atenção								
OBJETIVO 1.1 :Fortalecer as diretrizes da Atenção Especializada hospitalar em saúde no âmbito SUS								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Garantir a continuidade do convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde	Número de convênio mantido com Consórcio Intermunicipal de Saúde	1	Número	1	1	1	1
1.1.2	Ampliar a cobertura de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em relação à população residente	Número de convênio mantido com HNSD	1	Número	1	1	1	1
1.1.3	Garantir a transferência intra-hospitalar com disponibilização de profissional, para pacientes do SUS, conforme quadro clínico destes.	Número de convênio mantido com HNSD para transferências intra-hospitalares	1	Número	1	1	1	1
1.1.4	Garantir a realização dos serviços de urgências e emergências, incluindo administração de medicamentos e realização de exames	Número de convênio mantido com HNSD para serviços de urgências e emergências	1	Número	1	1	1	1
1.1.5	Manter a contratualização com o Hospital Margarida para urgência e emergência, incluindo os partos de risco habitual	Número de convênio mantido com Hospital Margarida	1	Número	1	1	1	1
1.1.6	Incentivar a realização de partos normais das gestantes do município	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	45,8	%	41	42	44	45,8

OBJETIVO 1.2: Fortalecer as diretrizes da Atenção Especializada em saúde mental no âmbito SUS								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Manter habilitado o leito para usuário da Saúde Mental (Leito de retaguarda em Hospital geral - Portaria MS nº148 de 31/01/2012)	Número de leito de retaguarda em Hospital geral para usuário da Saúde Mental	1	Número	1	1	1	1
1.2.2	Atender aos usuários da Saúde Mental com indicação para oficina terapêutica	Percentual de usuários com indicação atendidos nas oficinas terapêuticas	100	%	100	100	100	100
1.2.3	Reformar o Centro de Atenção Psicossocial "Espaço Vivo".	Número de CAPS reformados.	1	Número	1	0	0	1
1.2.4	Realizar o processo seletivo e contratação do Supervisor Clínico Institucional.	Número de Supervisor Clínico contratado.	1	Número	1	1	1	1
1.2.5	Implementar o Programa de Educação Continuada em Saúde Mental com capacitação para os temas voltados para a Saúde Mental, Luta Antimanicomial, medicamentos psicotrópicos, cuidados a população LGBTQIAP+, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS.	Número de capacitações realizadas anualmente	3	Número	2	3	3	3
1.2.6	Contratar Terapeuta Ocupacional ou outro profissional com perfil para coordenar as atividades da oficina terapêutica.	Número de TO contratados.	1	Número	0	1	1	1
1.2.7	Planejar e implementar o processo de matriciamento junto a Rede de Atenção e Cuidados em Saúde, Assistência Social, Educação e Hospital Nossa Senhora das Dores.	Número de matriciamentos realizados	12	Número	12	12	12	12
1.2.8	Realizar ações de informação e divulgação das ações, campanhas e datas comemorativas.	Número de campanhas realizadas	12	Número	12	12	12	12
1.2.9	Fortalecer o projeto de Saúde Mental do Trabalhador do CAPS.	Número ações voltadas para saúde do trabalhador do CAPS realizadas anualmente.	4	Número	3	4	4	4

ÁREA TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
DIRETRIZ N° 1: A observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.								
OBJETIVO 1.1: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, situação de saúde e saúde do trabalhador.								
N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a incidência do número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número	0	0	0	0
1.1.2	Investigar efetivamente os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100	%	100	100	100	100
1.1.3	Investigar efetivamente os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	70	%	70	70	70	70
1.1.4	Manter incidência de mortalidade infantil	Taxa de Mortalidade Infantil.	0	Número	0	0	0	0
1.1.5	Notificar e investigar os casos de sífilis e HIV em gestantes	Percentual de notificação e investigação de casos de sífilis e HIV em gestantes	100	%	100	100	100	100
1.1.6	Investigar oportunamente os óbitos infantis e fetais	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados.	100	%	100	100	100	100
1.1.7	Manter a incidência de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	0	Número	0	0	0	0
1.1.8	Reduzir o número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, e doenças respiratórias crônicas (DCNT).	20	Número	25	23	21	20
1.1.9	Cumprir as metas preconizadas pelo Calendário Básico de Vacinação	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	100	%	100	100	100	100
1.1.10	Identificar e examinar os sintomáticos respiratórios	Percentual de sintomáticos respiratórios identificados e examinados no total estimado para o município	1	%	1	1	1	1
1.1.11	Manter a proporção de cura de novos casos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial	100	%	100	100	100	100
1.1.12	Oferecer exames aos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose	Proporção de contatos examinados de casos novos de Tuberculose	100	%	100	100	100	100

1.1.13	Manter a proporção de exames anti-HIV solicitados entre os casos novos de tuberculose	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose.	100	%	100	100	100	100
1.1.14	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	95	%	90	91	93	95
1.1.15	Manter o preenchimento completo e correto das declarações de óbito de ocorridos no município	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	95	%	90	91	93	95
1.1.16	Manter a incidência de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	Número	0	0	0	0
1.1.17	Manter a proporção de cura de novos casos de Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	%	90	95	97	100
1.1.18	Oferecer exames aos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	100	%	100	100	100	100
1.1.19	Manter a incidência de óbitos por doenças transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>	Número absoluto de óbitos por Doenças transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>	0	%	0	0	0	0
1.1.20	Realizar exame anti-HIV em casos humanos de Leishmaniose Visceral confirmados.	Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral confirmados com exame anti-HIV realizado	100	%	100	100	100	100
1.1.21	Promover a assistência adequada aos pacientes com dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela urbana com acesso ao diagnóstico e manejo adequado	Proporção de casos de com dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela urbana, identificados e tratados	100	%	100	100	100	100
1.1.22	Executar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo	Percentual de ações do Programa de Combate ao Tabagismo realizadas	100	%	100	100	100	100
1.1.23	Realizar avaliação nutricional da população cadastrada no SUS	Percentual da população com estado nutricional acompanhada no SISVAN	9	%	9	9	9	9
1.1.24	Realizar o registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar das crianças menores de 02 (dois) anos no SISVAN	Percentual de crianças menores de 2 anos com registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar no SISVAN	15	%	15	15	15	15
1.1.25	Realizar junto à comunidade, atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção da Saúde.	Número de atividades coletivas de Educação em Saúde realizadas por quadrimestre	6	Número	6	6	6	6
1.1.26	Identificar e tratar novos casos de hepatites virais	Percentual de exames de hepatites virais realizados	100	%	100	100	100	100
1.1.27	Manter as unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Percentual de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	100	%	100	100	100	100
1.1.28	Investigar adequadamente todo caso suspeito de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola).	Percentual de casos de doenças exantemáticas com investigação adequada	80	%	80	80	80	80
1.1.29	Realizar as visitas domiciliares para controle da dengue	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	80	%	80	80	80	80

1.1.30	Manter as análises realizadas em amostras de água para consumo humano na zona urbana quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	96	%	96	96	96	96
1.1.31	Encerrar oportunamente as doenças compulsórias registradas no SINAN, conforme prazo preconizado, com todos os campos preenchidos	Proporção de notificações encerradas no SINAN, em tempo oportuno com todos os campos preenchidos	80	%	80	80	80	80
1.1.32	Realizar inquérito canino amostral para Leishmaniose Visceral	Percentual de inquéritos canino amostral realizado	80	%	80	80	80	80
1.1.33	Realizar a vigilância da Leishmaniose Visceral através do levantamento de índice de infestação de <i>Lutzomya longipalpis</i> .	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose.	100	%	100	100	100	100
1.1.34	Castrar os cães vadios	Percentual de cães castrados	90	%	60	70	80	90
1.1.35	Realizar a vacinação antirrábica de cães e gatos anualmente, conforme meta estabelecida	Percentual de cães e gatos vacinados	100	%	100	100	100	100
1.1.36	Identificar possíveis fatores determinantes dos óbitos das doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> , Leishmaniose Visceral e acidentes por animais peçonhentos	Percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> , Leishmaniose Visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados	100	%	100	100	100	100
1.1.37	Manter baixo índice de infestação e controle do <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual de reservatórios submetidos a tratamento focal	100	%	100	100	100	100
1.1.38	Realizar ações de mobilização social sobre as doenças transmitidas por vetores.	Número de ações de mobilização social realizadas	8	%	8	8	8	8
1.1.39	Realizar os ciclos de Levantamento de Índice Rápido de <i>Aedes aegypti</i> (LIRA) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde	Número de ciclos de LIRA realizados.	6	Número	6	6	6	6
1.1.40	Realizar bloqueio de transmissão das doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i>	Percentual de bloqueios de transmissão realizados	100	%	100	100	100	100
1.1.41	Manter o Programa de Controle da Esquistossomose.	Percentual de exames Kato Katz realizados	80	%	80	80	80	80
1.1.42	Manter o fluxo entre o setor de endemias e as Equipes de Saúde da Família para diagnóstico e tratamento da Esquistossomose	Número de Unidades de Saúde da Família com fluxo de diagnóstico e tratamento da Esquistossomose estabelecido	6	Número	6	6	6	6
1.1.43	Manter a Vigilância da Doença de Chagas.	Percentual de ações do Programa de Controle da Doença de Chagas realizadas	100	%	100	100	100	100
1.1.44	Executar as ações previstas no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	Número de veículo destinado para coleta de lixo hospitalar	1	Número	1	1	1	1
1.1.45	Garantir o monitoramento dos contatos de casos suspeitos ou positivos de doença causada pelo novo coronavírus	Porcentagem de monitoramento de contatos realizada.	100	%	100	100	100	100

1.1.46	Garantir a assistência adequada ao paciente com diagnóstico ou suspeita de doença causada pelo novo coronavírus	Número de Equipes de Saúde da Família com fluxo de diagnóstico ou suspeita de doença causada pelo novo coronavírus.	6	%	6	6	6	6
1.1.47	Garantir a contratação de serviços de lavanderia para as roupas contaminadas das unidades de saúde	Lavanderia contratada	1	Número	1	1	1	1
1.1.48	Qualificar as informações contidas Banco SINAN através de completude e consistência dos dados	Proporção de notificações encerradas no SINAN, em tempo oportuno com todos os campos preenchidos	100	%	100	100	100	100
1.1.49	Elaborar Plano de Contingências para Arboviroses para nortear a definição de ações de prevenção e controle e enfrentamento as arboviroses	Número de Plano de contingência enviado ao Conselho Municipal de Saúde	1	Número	1	1	1	1
1.1.50	Reativar o Comitê Municipal de Combate ao <i>Aedes aegypti</i>	Número de Comitê reativado	1	Número	1	1	1	1
1.1.51	Ampliar o número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	12	Número	12	12	12	12
1.1.52	Incentivar o preenchimento do campo CNAE nas fichas de notificação dos agravos/doenças relacionados ao trabalho.	Percentual de fichas de notificação dos agravos/doenças relacionados ao trabalho com campo CNAE preenchidas corretamente	50	%	50	50	50	50
1.1.53	Realizar as atividades previstas no Programa Saúde na Escola.	Percentual de ações do Programa Saúde na Escola realizadas	100	%	100	100	100	100
1.1.54	Coletar declarações de óbito nos estabelecimentos de saúde e nos cartórios de registro civil	Percentual de declarações coletadas	100	%	100	100	100	100
1.1.55	Codificar e selecionar a causa básica de óbito	Percentual de codificações realizadas	100	%	100	100	100	100
1.1.56	Alimentar e Utilizar de forma efetiva o módulo SIMWEB	Percentual de identificação de óbitos a serem investigados e registr de ficha de síntese de investigação realizados no módulo SIMWEB	100	%	100	100	100	100
1.1.57	Realizar encontros com equipes de saúde municipais, para apresentação e discussão dos fatores determinantes dos óbitos e adoção de medidas conforme recomendações CPMNI	Número de encontros com equipes de saúde municipais	12	Número	12	12	12	12
1.1.58	Reativar o Comitê de Investigação de óbitos	Número de reuniões realizadas, comprovadas através de ATA.	12	Número	12	12	12	12
1.1.59	Atualizar o Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador	Plano de ação executado	1	Número	1	1	1	1
1.1.60	Elaborar e encaminhar boletim de vigilância em saúde para os serviços de saúde do município	Número de boletins de vigilância em saúde elaborados	3	Número	2	3	3	3

ÁREA TEMÁTICA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ N° 1: Planejar, organizar, coordenar, acompanhar e avaliar as ações da assistência farmacêutica desenvolvida no âmbito municipal para medicamentos do componente básico e especializado, visando a promoção do uso racional de medicamentos.

OBJETIVO 1.1: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a oferta de medicamentos básicos e correlatos na rede pública municipal para todos os ciclos de vida de acordo com a REMUME	Percentual de receitas atendidas.	65	%	62	63	64	65
1.1.2	Garantir os medicamentos do componente especializado aos usuários, conforme disponibilidade do Estado	Percentual de processos enviados para a Gerência Regional de Saúde	100	%	100	100	100	100
1.1.3	Garantir os medicamentos aos usuários cadastrados no Centro de Atenção Psicossocial de acordo com a REMUME	Percentual de receitas atendidas dos usuário	85	%	82	83	84	85
1.1.4	Garantir o acesso aos medicamentos dos usuários portadores de HIV, cadastrados no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).	Percentual de usuários soropositivos atendidos	100	%	100	100	100	100
1.1.5	Manter os medicamentos e correlatos aos usuários insulino dependentes	Percentual de usuários insulino dependentes atendidos	100	%	100	100	100	100
1.1.6	Reduzir a judicialização da Assistência Farmacêutica	Número de processos judiciais na assistência farmacêutica	1	Número	1	0	0	0
1.1.7	Ofertar educação em saúde para a assistência farmacêutica com ênfase no uso racional de medicamentos	Número de capacitações realizadas anualmente	3	Número	2	3	3	3
1.1.8	Realizar revisão da relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME)	Número de revisões realizadas anualmente	1	Número	1	1	1	1

ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO SUS								
DIRETRIZ N° 1 : Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.								
OBJETIVO 1.1: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do município como gestor do SUS, no âmbito da sua competência.								
N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Executar as ações previstas no Plano Municipal de Saúde para a gestão vigente	Programação Anual de Saúde enviada ao Conselho de Saúde	1	Número	1	1	1	1
1.1.2	Fortalecer o controle social no SUS	Percentual de ações da Programação Anual de Saúde executadas	100	%	85	90	95	100
1.1.3	Manter e divulgar o serviço de ouvidoria municipal.	Ouvidoria ativa	1	Número	1	1	1	1
1.1.4	Manter o Conselho Municipal de Saúde atuante	CMS cadastrado no SIACS	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO 1.2: Garantir o planejamento SUS dentro dos prazos preconizados .								
N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Garantir a construção e apresentação dos relatórios trimestrais , RAG e Programação Anual de Saúde.	Número de Relatórios Apreciados anualmente pelo Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal.	5	Número	5	5	5	5
1.2.2	Garantir a inserção dos relatórios Trimestrais ,RAG e Programação Anual de Saúde n DIGISUS.	Número de Relatórios inseridos anualmente no DIGISUS	5	Número	5	5	5	5
OBJETIVO 1.3: Garantir o transporte em saúde municipal e intermunicipal em todos os níveis de atendimento.								
N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.3.1	Garantir transporte para todos os usuários encaminhados para fora do município, para tratamento e acompanhamento	Percentual de usuários atendidos	100	%	100	100	100	100
1.3.2	Garantir o transporte dos profissionais de saúde atuantes na zona rural do município	Percentual de profissionais atendidos	100	%	100	100	100	100
1.3.3	Garantir transporte de urgência e emergência para todos os usuários conforme demanda.	Percentual de usuários atendidos	100	%	100	100	100	100
1.3.4	Manter Parceria com o serviço voluntário de Resgate	Número de Parceria Firmada.	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO 1.4: Aprimorar o fluxo de atendimento do setor de Regulação, Controle e Avaliação.								
N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta 2022-2025	Unid. Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.4.1	Garantir a alimentação dos sistemas de informação relacionados ao setor.	Percentual de sistemas alimentados	100	%	100	100	100	100
1.4.2	Realizar treinamentos de acordo com mudanças relacionadas ao serviço prestado pelo setor.	Percentual de profissionais treinados	100	%	100	100	100	100
1.4.3	Equipar o setor de Regulação, Controle e Avaliação.	Setor Equipado	1	Número	0	1	0	1

Valor Financeiro previsto para o Período 2022-2025: R\$ 61.162.970,00.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2024/ LEI COMPLEMENTAR 171/2023

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção básica e especializada.			
R\$ 5.916.253,51			
Objetivo 1 – Recursos a receber : Efetivar uma atenção primária e especializada resolutiva, que atenda às necessidades de saúde da população.			
Metas do objetivo 1:			
<ul style="list-style-type: none"> Compor a base de financiamento dos serviços especificados na PAS 2024 			
Ações	Ação: Complementar vencimentos e vantagens de pessoal	2.120.676,69	Produto 2024: vencimentos e vantagens executadas
	Ação: Complementar obrigações patronais	598.139,58	Produto 2024: obrigações patronais executadas
	Ação: Complementar a aquisição de material de consumo	355.938,13	Produto 2024: material de consumo adquiridos
	Ação: Complementar outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	1.018.566,85	Produto 2024: serviços de terceiros contratados
	Ação: Complementar a aquisição de equipamentos e material permanente	240.762,00	Produto 2024: equipamentos e material permanente adquiridos
<p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para vencimentos e vantagens de pessoal - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para obrigações patronais - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para aquisição de material de consumo - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para outros serviços de terceiros – pessoa jurídica - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para aquisição de equipamentos e material permanente - Meta 2024: 100%</p>			
Objetivo 2 – Recursos em conta: Efetivar uma atenção primária e especializada resolutiva, que atenda às necessidades de saúde da população.			

Metas do objetivo 2:			
<ul style="list-style-type: none"> Compor a base de financiamento dos serviços especificados na PAS 2024 			
Ações	Ação: Complementar vencimentos e vantagens de pessoal	110.794,27	Produto 2024: vencimentos e vantagens executadas
	Ação: Complementar obrigações patronais	31.249,66	Produto 2024: obrigações patronais executadas
	Ação: Complementar a aquisição de material de consumo	61.643,89	Produto 2024: material de consumo adquiridos
	Ação: Complementar outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	891.763,72	Produto 2024: serviços de terceiros contratados
	Ação: Complementar a aquisição de equipamentos e material permanente	383.981,91	Produto 2024: equipamentos e material permanente adquiridos
	Ação: Complementar o recurso para obras e instalações	102.736,61	Produto 2024: obras e instalações executadas
<p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para vencimentos e vantagens de pessoal - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para obrigações patronais - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para aquisição de material de consumo - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para outros serviços de terceiros – pessoa jurídica - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para aquisição de equipamentos e material permanente - Meta 2024: 100%</p> <p>Indicador: Proporção de complemento financeiro para execução de obras e instalações – Meta 2024: 100%</p>			

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2024/ PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE -RENOVA

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção básica e especializada, em tempo adequado, com ênfase as comunidades diretamente atingidas pela barragem de Mariana, em 2015. Melhorar a infraestrutura das Unidades Rurais de Apoio a Saúde da Estratégia Saúde da Família Prata Sul e o Centro de Atenção Psicossocial. Reduzir e prevenir riscos e agravos a saúde da população por meio das ações de vigilância em saúde com foco na promoção da saúde e prevenção de

doenças.

R\$ 6.500.000,00

Objetivo 1: Ampliar e qualificar o acesso e a infraestrutura das Unidades Rural de Apoio a Saúde da Estratégia Saúde da Família Prata Sul e o Centro de Atenção Psicossocial.

Metas do objetivo 1:

- Reformar e equipar as Unidades Rurais de Apoio a Saúde da Estratégia de Saúde da Família Prata Sul.
- Reformar e equipar o Centro de Atenção Psicossocial.
- Estruturar a equipe do Centro de Atenção Psicossocial para assistência ao público infanto-juvenil.

Ações

Ação: Reformar as Unidades Rurais de Apoio a Saúde da Estratégia Saúde da Família Prata Sul (Ilhéus, Gomes, Juiçaçu e Santa Rita) .

Ação: Equipar as Unidades Rurais de Apoio a Saúde da Estratégia Saúde da Família Prata Sul (Ilhéus, Gomes, Juiçaçu, Santa Rita e Macuco).

Ação: Reformar e equipar o Centro de Atenção Psicossocial.

R\$ 6.100.000,00

Produto 2024: Unidades reformadas.

Produto 2024: Unidades equipadas.

Produto 2024: Centro de Atenção Psicossocial reformado e equipado.

Indicador: Número de Unidades Rurais de Apoio a Saúde da Estratégia Saúde da Família Prata Sul reformadas - **Meta 2024:** 04

Indicador: Número de Unidades Rurais de Apoio a Saúde da Estratégia Saúde da Família Prata Sul equipadas - **Meta 2024:** 05

Indicador: Número de Centro de Atenção Psicossocial reformado e equipado - **Meta 2024:** 01

Objetivo 2: Melhorar o deslocamento da equipe de vigilância em saúde

Metas do objetivo 2:

- Melhorar o deslocamento da equipe de vigilância em saúde em todo município para atender em tempo hábil as demandas em saúde programadas e as demandas solicitadas pela população.

Ação

Ação: Adquirir veículo para vigilância em saúde

R\$ 400.000,00

Produto 2024: Veículo adquirido.

Indicador: Número de veículo adquirido - **Meta 2024:** 01

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se como uma exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, visto que, por meio dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir a sua missão.

O Plano Municipal de Saúde de São Domingos do Prata , foi elaborado com a participação de vários membros da área de saúde e da sociedade findando-se em um documento claro e democrático. Através do Plano os trabalhadores e gestores se nortearão no quadriênio 2022 a 2025, buscando colocar em prática todas as ações propostas a fim de alcançar a eficiência e eficácia.

Fernando Rolla

Prefeito Municipal

Edmar Martins

Vice-Prefeito Municipal

Maria da Luz Aparecida Garcia Silva

Diretor Municipal de Saúde

Juliana Santos Pimenta

Coordenador da Atenção Básica

ANEXOS

PPA 2022-2025 (Valor Financeiro)

Ação	Ativ./Proj.	Unid. Medida	Produto	Ficha	Vlr Orçam. 2022	Vlr Orçam. 2023	Vlr Orçam. 2024	Vlr Orçam. 2025	Total Período
☛ Unidade Gestora : PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO PRATA									
☛ Órgão : 02 - PODER EXECUTIVO									
☛ Unidade Orçamentária : 003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE									
☛ Função : 10 - SAÚDE									
☛ Subfunção : 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL									
☛ Programa : 0013 - MAC-MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE									
1.008 - AQUISICAO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE- COVID 19	Projeto	Unidade	0022 - AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS	17	1.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	31.000,00
2.010 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	18	4.500,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	34.500,00
					5.500,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	65.500,00
☛ Programa : 0015 - SAUDE- POPULAÇÃO SAUDÁVEL									
2.011 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	19	3.477.939,00	4.000.000,00	5.000.000,00	6.000.000,00	18.477.939,00
					3.477.939,00	4.000.000,00	5.000.000,00	6.000.000,00	18.477.939,00
☛ Programa : 0016 - GESTAO DE INVESTIMENTOS									
1.006 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA - DEPARTAMENTO MUN. SAÚDE	Projeto	Metros quadrados	0052 - CONSTRUIR, AMPLIAR E REFORMAR IMÓVEIS	20	100.000,00	300.000,00	350.000,00	400.000,00	1.150.000,00
1.007 - AQUISICAO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE - DEPARTAMENTO MUN. SAÚDE	Projeto	Unidade	0043 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES	21	50.000,00	200.000,00	250.000,00	300.000,00	800.000,00
					150.000,00	500.000,00	600.000,00	700.000,00	1.950.000,00
					3.633.439,00	4.520.000,00	5.620.000,00	6.720.000,00	20.493.439,00
☛ Subfunção : 301 - ATENÇÃO BÁSICA									
☛ Programa : 0013 - MAC-MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE									
2.097 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID19	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	22	2.500,00	3.000,00	3.500,00	4.000,00	13.000,00
					2.500,00	3.000,00	3.500,00	4.000,00	13.000,00
☛ Programa : 0015 - SAUDE- POPULAÇÃO SAUDÁVEL									
2.092 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	23	200.000,00	220.000,00	230.000,00	240.000,00	890.000,00
2.093 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	24	3.000.000,00	3.100.000,00	3.200.000,00	3.300.000,00	12.600.000,00
					3.200.000,00	3.320.000,00	3.430.000,00	3.540.000,00	13.490.000,00
☛ Programa : 0016 - GESTAO DE INVESTIMENTOS									
1.068 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA - UBS, POSTOS E NUCLEOS	Projeto	Metros quadrados	0052 - CONSTRUIR, AMPLIAR E REFORMAR IMÓVEIS	25	398.670,00	550.000,00	600.000,00	650.000,00	2.198.670,00
1.069 - AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS/ MATERIAL PERMANENTE - UBS, POSTOS E NUCLEOS	Projeto	Unidade	0043 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES	26	241.000,00	20.000,00	30.000,00	40.000,00	331.000,00
					639.670,00	570.000,00	630.000,00	690.000,00	2.529.670,00
					3.842.170,00	3.893.000,00	4.063.500,00	4.234.000,00	16.032.670,00

☛ Subfunção : 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL										
☛ Programa : 0013 - MAC-MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE										
0.008 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONSORCIO MUNICIPAL DE SAUDE		Unidade	0055 - CONVENIOS COM INSTITUIÇÕES E OUTROS ORGAOS	27	500.361,00	520.000,00	530.000,00	540.000,00	2.090.361,00	
1.072 - AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS/ MATERIAL PERMANENTE - MAC MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Projeto	Unidade	0043 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES	28	85.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	115.000,00	
1.073 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA - CAPS	Projeto	Metros quadrados	0052 - CONSTRUIR, AMPLIAR E REFORMAR IMÓVEIS	29	137.500,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	167.500,00	
2.020 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO MAC-CAPS-CENTRO ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	30	616.000,00	620.000,00	630.000,00	640.000,00	2.506.000,00	
2.021 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE GESTAO PLENA - MEDIA COMPLEXIDADE	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	31	2.599.000,00	3.000.000,00	3.500.000,00	4.000.000,00	13.099.000,00	
					3.937.861,00	4.160.000,00	4.680.000,00	5.200.000,00	17.977.861,00	
☛ Programa : 0015 - SAUDE- POPULAÇÃO SAUDÁVEL										
2.019 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO TRATAMENTO FORA DOMICÍLIO-TFD	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	32	300.000,00	320.000,00	330.000,00	340.000,00	1.290.000,00	
					300.000,00	320.000,00	330.000,00	340.000,00	1.290.000,00	
					4.237.861,00	4.480.000,00	5.010.000,00	5.540.000,00	19.267.861,00	
☛ Subfunção : 303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO										
☛ Programa : 0012 - ASSISTENCIA FARMACEUTICA										
2.023 - MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	Atividade	Unidade	0021 - MEDICAMENTO FARMACIA BASICA	33	749.000,00	620.000,00	630.000,00	640.000,00	2.639.000,00	
Ação	Ativ./Proj.	Unid. Medida	Produto	Ficha	Vlr Orçam. 2022	Vlr Orçam. 2023	Vlr Orçam. 2024	Vlr Orçam. 2025	Total Período	
					749.000,00	620.000,00	630.000,00	640.000,00	2.639.000,00	
☛ Programa : 0016 - GESTAO DE INVESTIMENTOS										
1.070 - AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS/ MATERIAL PERMANENTE - ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	Projeto	Unidade	0043 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES	34	10.000,00	20.000,00	30.000,00	40.000,00	100.000,00	
					10.000,00	20.000,00	30.000,00	40.000,00	100.000,00	
					759.000,00	640.000,00	660.000,00	680.000,00	2.739.000,00	
☛ Subfunção : 304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA										
☛ Programa : 0014 - VIGILANCIA EM SAUDE										
2.024 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIGILANCIA SANITARIA	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	35	320.000,00	330.000,00	340.000,00	350.000,00	1.340.000,00	
					320.000,00	330.000,00	340.000,00	350.000,00	1.340.000,00	
					320.000,00	330.000,00	340.000,00	350.000,00	1.340.000,00	
☛ Subfunção : 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA										
☛ Programa : 0014 - VIGILANCIA EM SAUDE										
2.025 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Atividade	Unidade	0014 - ATIVIDADES MANTIDAS	36	300.000,00	320.000,00	330.000,00	340.000,00	1.290.000,00	
					300.000,00	320.000,00	330.000,00	340.000,00	1.290.000,00	
					300.000,00	320.000,00	330.000,00	340.000,00	1.290.000,00	
					13.092.470,00	14.183.000,00	16.023.500,00	17.864.000,00	61.162.970,00	
					13.092.470,00	14.183.000,00	16.023.500,00	17.864.000,00	61.162.970,00	
					13.092.470,00	14.183.000,00	16.023.500,00	17.864.000,00	61.162.970,00	
					13.092.470,00	14.183.000,00	16.023.500,00	17.864.000,00	61.162.970,00	

Programação Pactuada Integrada (PPI)

MUNICIPIO ATENDIMENTO: 310620 - BELO HORIZONTE			
COMPETENCIA: 2021/09 FOCO DE PESQUISA: ATENDIMENTO DISCRIMINAR POR: GESTAO/GRUPO TIPO DE ORIGEM: MUNICIPIO ORIGEM: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA ORIGEM: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	QUANTIDADES ANUAIS	VALORES ANUAIS	SADT
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	1.024	16.324,32	0,00
03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS	1.024	30.782,31	0,00
04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	22	794,99	0,00
09 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES	166	156.812,05	1.500,00
TOTAL RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL	2.236	204.713,67	1.500,00
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	2.236	204.713,67	1.500,00
TOTAL GERAL	2.236	204.713,67	1.500,00

MUNICIPIO ATENDIMENTO: 313170 - ITABIRA			
COMPETENCIA: 2021/09 FOCO DE PESQUISA: ATENDIMENTO DISCRIMINAR POR: GESTAO/GRUPO TIPO DE ORIGEM: MUNICIPIO ORIGEM: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA ORIGEM: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	QUANTIDADES ANUAIS	VALORES ANUAIS	SADT
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	3	394,56	0,00
03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS	50	500,00	0,00
09 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES	2	1.507,96	0,00
TOTAL RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL	55	2.402,52	0,00
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	55	2.402,52	0,00
TOTAL GERAL	55	2.402,52	0,00

MUNICIPIO ATENDIMENTO: 313620 - JOAO MONLEVADE			
COMPETENCIA: 2021/09 FOCO DE PESQUISA: ATENDIMENTO DISCRIMINAR POR: GESTAO/GRUPO TIPO DE ORIGEM: MUNICIPIO ORIGEM: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA ORIGEM: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	QUANTIDADES ANUAIS	VALORES ANUAIS	SADT
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	4.022	86.483,49	0,00
03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS	3.159	32.811,23	6,93
04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	89	3.012,69	0,00
09 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES	312	239.130,62	1.500,00
TOTAL RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL	7.582	361.438,03	1.506,93
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	7.582	361.438,03	1.506,93
TOTAL GERAL	7.582	361.438,03	1.506,93

MUNICIPIO ATENDIMENTO: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA			
COMPETENCIA: 2021/09 FOCO DE PESQUISA: ATENDIMENTO DISCRIMINAR POR: GESTAO/GRUPO TIPO DE ORIGEM: MUNICIPIO ORIGEM: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA ORIGEM: 316100 - SAO DOMINGOS DO PRATA			
RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL			
Grupo	QUANTIDADES ANUAIS	VALORES ANUAIS	SADT
01 - ACOES DE PROMOCAO E PREVENCAO EM SAUDE	29	78,30	0,00
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	32.517	150.214,88	0,00
03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS	17.895	131.755,56	1,46
04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	261	6.828,49	0,00
09 - OUTRAS PROGRAMAÇÕES	585	235.276,41	4.200,00
TOTAL RECURSO SOB GESTÃO MUNICIPAL	51.287	524.153,64	4.201,46
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	51.287	524.153,64	4.201,46
TOTAL GERAL	51.287	524.153,64	4.201,46

Resolução de Aprovação do Conselho Municipal de Saúde

 	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO PRATA Rua Getúlio Vargas, 224 - Centro - Fones: (31) 3856-1385 (31) 3856-1607 - CEP 35.995-000 e-mail: pmsdp@saodomingosdoprata.mg.gov.br - São Domingos do Prata - MG
	<div><div>Afixado(a) e publicado(a) no Quadro de Aviso Oficial de Publicações da Prefeitura Municipal de São Domingos do Prata, conforme Lei nº 279/2001 São Domingos do Prata, <u>02.03.22</u>  Assinatura</div><div>PORTARIA Nº 246/2022 DESIGNA MEMBROS PARA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.</div></div> <p>O Prefeito Municipal de São Domingos do Prata, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais,</p> <p style="text-align: center;">RESOLVE:</p> <p>Art. 1º Ficam designados os seguintes membros do Conselho Municipal de Saúde do Município de São Domingos do Prata:</p> <p>I. REPRESENTANTES DO GOVERNO:</p> <p>- Representantes do Setor de Saúde Pública: Titular: Maria da Luz Aparecida Garcia Silva Suplente: Stella Isaura Frade Carneiro</p> <p>- Representantes do Setor de Assistência Social: Titular: Vanessa Cândida Pessoa Suplente: Silvânia Geralda Coutinho Neves Roque</p> <p>- Representantes do Setor Econômico: Titular: Conceição Lima de Ávila Suplente: Maria Célia Cotta Martins</p> <p>II. REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE Titular: Adriana Cristina Perini Ribeiro Suplente: Rosiane Mendes Martins dos Santos</p> <p>Titular: Michele Giovana do Amaral Andrade Suplente: Alessandra Quintão Neubert</p> <div></div>



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO PRATA

Rua Getúlio Vargas, 224 - Centro - Fones: (31) 3856-1385 | (31) 3856-1607 - CEP 35.995-000
e-mail: pmsdp@saodomingosdoprata.mg.gov.br - São Domingos do Prata - MG

Titular: Juliana Santos Pimenta
Suplente: Sabrina Gomes Valentim

III. REPRESENTANTES DE PRESTADORES DE SERVIÇO NA ÁREA DE SAÚDE:

Titular: Sarah Perdigão Guerra
Suplente: Ana Thereza Arthuso

IV. REPRESENTANTES DA POPULAÇÃO USUÁRIA:

1- Representantes das Comunidades Rurais

Titular: Dilson Hortanásio de Oliveira
Suplente: José Bonifácio Filho

Titular: Kátia Maxilene de Souza Magalhães
Suplente: Perpétua da Conceição Camilo

Titular: Nanci Carneiro de Moraes
Suplente: Geraldo Antônio Delfino

2- Representantes da Zona Urbana

Titular: Milene Ferreira da Silva
Suplente: Meiriane Ferreira dos Santos

3- Representantes de Entidades de Assistência Social

Titular: Cláudia Dias de Andrade
Suplente: Keila dos Santos Saturnino

4- Representantes de Entidades Religiosas

Titular: Eliete Cândida Gomes
Suplente: Claudinei Rosa



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO PRATA

Rua Getúlio Vargas, 224 - Centro - Fones: (31) 3856-1385 | (31) 3856-1607 - CEP 35.995-000
e-mail: pmsdp@saodomingosdoprata.mg.gov.br - São Domingos do Prata - MG

5- Representantes das Associações Comunitárias

Titular: Bráulio Henrique Vasconcelos Perdigão

Suplente: Márcia Aparecida Ferreira da Silva

Art. 2º A Função dos membros do Conselho Municipal de Saúde é considerada de relevante serviço público.

Art. 3º Os membros designados para o Conselho Municipal de Saúde não receberão remuneração.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

São Domingos do Prata, 02 de março de 2022.

FERNANDO ROLLA
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Registrado e publicado na forma da lei, aos 02 dias do mês de março de 2022

ANTÔNIO GERALDO NARDY
Chefe de Gabinete