Plano Municipal de Saúde de Conceição do Mato Dentro – MG

2018-2021

DEZEMBRO/2017

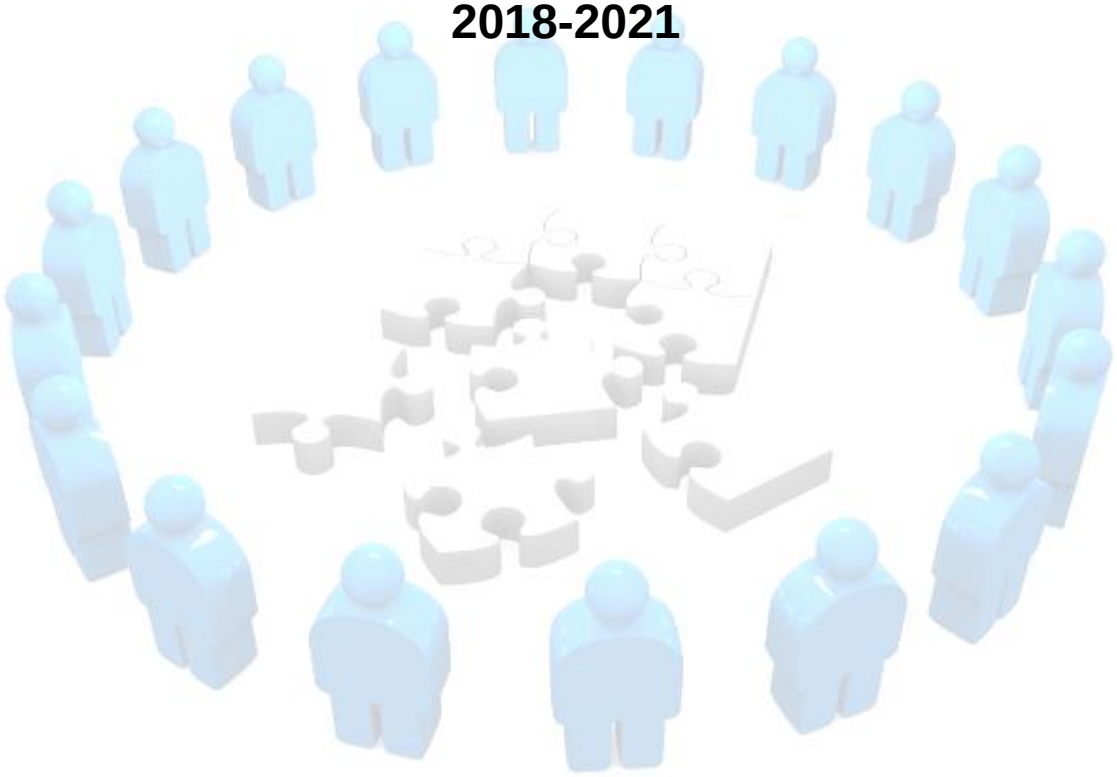
CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO/MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO - MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Municipal de Saúde de Conceição do Mato Dentro – MG

2018-2021



DEZEMBRO/2017

CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO

José Fernando Aparecido de Oliveira

Prefeito Municipal

Marizélia Ferreira Radicchi

Secretária Municipal de Saúde

Geraldo Magela Minelli

Secretário Adjunto de Saúde

Sanuza Mérie Pena Pretti

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Wállida Kellen Andrade

Coordenadora Municipal da Atenção Primária à Saúde

Márcia Rosa Otero

Coordenadora Municipal das Vigilâncias em Saúde

Jane Cleusa da Costa Klein

Coordenadora da Assistência Farmacêutica

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ASCAMATO	Associação de Catadores de Material Reciclável de CMD
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CEMIG	Central Energética de Minas Gerais
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CMD	Conceição do Mato Dentro
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMS	Plano Municipal de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SIMAVE	Sistema Mineiro de Avaliação
SIOPS	Sistema de Informação Sobre Orçamento Público em Saúde

SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISMOB	Sistema de Monitoramento de Obras
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTC	Unidade de Triagem e Compostagem

SUMÁRIO

1 Introdução 09

2 Caracterização do município 11

2.1 Histórico 11

2.2 Formação Administrativa 12

2.3 Localização Geográfica 15

3 Aspectos demográficos 18

4 Índice de Desenvolvimento Humano 20

5 Aspectos socioeconômicos 21

5.1 Caracterização demográfica da extrema pobreza..... 22

5.2 Produção Agropecuária 23

5.3 Mercado de Trabalho 25

5.4 Finanças públicas 26

6 Educação 27

7 Indicadores de Cultura e Lazer 31

7.1Principais Atrações Turísticas 32

7.2 Atrações históricas..... 33

7.3 Festas 34

8 Aspecto ambiental 35

9 Caracterização das condições de saúde 36

9.1 Indicadores do Pacto pela Saúde 36

9.2 Aspecto Epidemiológico 40

9.2.1 Indicadores de mortalidade 40

9.2.2 Indicadores de mortalidade infantil..... 44

9.2.3 Indicadores de morbidade 44

10 Caracterização organizacional da saúde 46

10.1 Gestão em Saúde 46

10.2 Controle Social 46

10.3 Sistema de Informação em Saúde 47

11 Caracterização dos recursos financeiros 47

12 Caracterização dos recursos humanos 53

13 Caracterização da rede física instalada 54

14 Caracterização das ações e serviços de saúde 56

14.1 Atenção Primária à saúde..... 56

14.1.1 ESF 56

14.1.2 NASF 57

14.1.3 PMAQ-AB 57

14.1.4 Programa de prevenção e controle do tabagismo 57

14.1.5 SISAB 59

14.1.6 SISPRENATAL 60

14.1.7 SISCAN 61

14.1.8 SISVAN 62

14.1.9 VIVVER 63

15 Saúde Bucal 63

16 Vigilância em Saúde 65

17 Atenção Secundária 66

17.1 Centro de Especialidades Médicas 66

17.2 Centro de Atenção Psicossocial 66

18 Infraestrutura Física das UBS 67

19 Assistência Hospitalar..... 68

20 Atendimento de Urgência e Emergência 69

21 Apoio Diagnóstico Terapêutico 69

22 Assistência Farmacêutica 70

2.1 Medicamentos Básicos 70

22.2 Distribuição de medicamentos 70

22.3 Medicamentos estratégicos 70

22.4 Relação dos programas 71

22.5 Distribuição de medicamentos e insumos 71

22.6 Dispensação de antiretrovirais 71

22.7 Componente Especializado 71

22.8 O Programa em Minas Gerais 72

22.9 Financiamento 72

30 Objetivos, Diretrizes e Metas 73

Considerações Finais 84

Sites Consultados 85

Anexos 86

1 INTRODUÇÃO

A secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, aplicando políticas que visam à redução dos riscos e agravos, proporcionar o acesso universal e igualitário a sua população, diminuindo as desigualdades, promovendo serviços de qualidade, respeitando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, tem como principio a gestão participativa no Sistema Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 é o resultado direto dos compromissos assumidos pela gestão em consonância com as necessidades apontadas pela população na 5° Conferência Municipal de Saúde ocorrida em maio de 2017 e em conformidade com as ações condizentes com o perfil e necessidades assistenciais da população. Aproxima-se do Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual, é um instrumento fundamental para a consolidação e efetivação de um sistema público de saúde em que dê suporte ao desenvolvimento de forma a atender as necessidades da população de Conceição do Mato Dentro.

Esse PMS apresenta análise situacional sucinta do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população, apresenta os principais indicadores de morbimortalidade, os serviços assistenciais de saúde de forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde e as ações de vigilância em saúde.

Considerando que o planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente, para a gestão dos serviços de saúde, é uma importante ferramenta para a gestão e administração, essencial na tomada de decisões e execução no processo de trabalho.

Posteriormente, o planejamento confirma a efetividade, é o termômetro que orienta e serve para demonstrar se o processo seguiu seu melhor curso, permite analisar e intervir para ajustes de forma dinâmica como sugere o Sistema Único de Saúde -SUS

No SUS o ato de planejar é parte da premissa básica de que existe uma demanda infinita para um recurso financeiro pré-determinado e na maioria das vezes é menor que o necessário. A elaboração do Plano Municipal de Saúde está prevista na Lei 8080 de 1990 em seu capítulo III que versa:

> Do Planejamento e do Orçamento
>
> Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde - SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
>
> 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
>
> 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão do SUS e demonstra as intenções da gestão para o período de 4 (quatro) anos. No Plano Municipal de Saúde é apresentada toda a caracterização do município no que tange à aspectos histórico-geográficos, demográficos e socioeconômicos, além de considerações sobre a área de educação, turismo, cultura e meio ambiente. Toda a caracterização serve para a compreensão do contexto no qual o município está inserido, para que então sejam apresentados os aspectos da Saúde em todas as suas áreas: assistência, vigilância, gestão, controle social e todos os serviços prestados pelas equipes de trabalho.

A definição dos objetivos, diretrizes e metas ocorre com base na situação encontrada no momento da elaboração do plano com vistas à proposição de melhorias e aperfeiçoamento para o serviço, atendendo sempre aos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade.

A Lei 8142, entre outras coisas, 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 definindo o Plano municipal de Saúde como requisito obrigatório para recebimento de recursos do SUS pelos entes federados.

Além de ser uma exigência legal, a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) deve ser consistente com as necessidades da população, com o plano

de governo e com as políticas públicas de saúde da União e do Estado, é essencial para o alcance dos objetivos propostos e melhoria dos indicadores. Por entender o processo de planejamento como um momento primordial para a gestão do SUS no município, a Secretaria municipal de Saúde de Conceição do Mato Dentro constituiu um grupo multiprofissional para elaborar o presente PMS. Esse instrumento, após ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) será o eixo norteador em consonância com o PPA, PAS para as decisões da gestão, deverá passar por avaliações periódicas a fim de verificar sua aplicação e inserir programas que vierem a ser criados pelo Estado ou União nos próximos quatro anos (2018-2021).

E preciso reiterar que todas as revisões sobre quaisquer situações no planejamento da gestão devem ser incluídas no PMS e repassadas ao CMS para aprovação.

Em 2020 diante do senário que tem evidenciado por consequência da Pandemia do Corona vírus, Covid 19 fez se necessário realizar várias ações para enfrentamento a Pandemia, e de forma emergencial realizar ações administrativas de ordem financeiras e assistenciais.

Realizou revisão do PMS para atualiza-lo e repassar ao CMS para aprovação.

Está anexado todas as ações programadas para enfrentamento da Pandemia do Covid19.

2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Conceição do Mato Dentro é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Localiza-se a 167 km de Belo Horizonte, rodovia MG-10, passando por Lagoa Santa e pela Serra do Cipó. Sua população estimada em julho de 2016 era de 18 160 habitantes (segundo dados do Senso/IBGE/2013) tem área territorial de 1 671,465 Km².

É considerado por muitos como a capital mineira do ecoturismo e tem como principal atração a Cachoeira do Tabuleiro (considerada pelo Guia 4 Rodas de 2005 como a cachoeira mais bonita do Brasil). O município dispõe de um patrimônio natural singular, manifestado nos raros ecossistemas que compõem a Serra do Espinhaço.

2.1 Histórico

No início do século XVIII, o bandeirante Borba Gato fez as primeiras descobertas de ouro na região em que se localiza o município de Conceição do Mato Dentro, habitada então pelos índios Botocudos. Em 1704, Gabriel Ponce de Lion, Gaspar Soares e Manuel Corrêa de Paiva, todos de Piratininga, chefiaram a bandeira que descobriu ouro no rio Santo Antônio. Depois de inúmeras lutas contra os indígenas, retiraram-se para a vertente da serra, onde, entre os penhascos da Ferrugem e os espigões do Campo Grande e Cotocori, localizaram as mais ricas lavras auríferas de toda a região nordeste da Capitania. Desde o alto do Vintém até as planícies da Bandeirinha o ouro brotava em profusão daquelas terras. Nas areias do minúsculo Cuiabá, Gabriel Ponce de Lion encontrou, de uma só bateada, cerca de 20 oitavas de ouro. Em pouco tempo o local estava coberto de cabanas.

Por iniciativa daquele bandeirante, iniciou-se a construção de uma capela, dedicada a Nossa Senhora da Conceição. Outros aventureiros, ouvindo dos viajantes o relato das riquezas do Santo Antônio, invadiram a região, que passou a ser um novo Eldorado. Divididas as lavras entre os descobridores, desenvolvem-se a mineração, a lavoura e a criação, surgem as primeiras casas grandes e os primeiros engenhos. A imigração era ininterrupta e índios e negros eram adquiridos com ouro em pó. Em 1706, o padre Manoel de Abreu, fazendo uma coleta entre os ricos possuidores de sesmarias na região, conseguiu cerca de 200 oitavas de ouro para erigir uma igreja em louvor da padroeira dos povoadores. Em 1713, parte do templo, isto é, a sacristia e o altar-mor, já estavam concluídos.

Pela Carta Régia de 16 de fevereiro de 1724, foi a povoação elevada a freguesia com o nome de Conceição do Mato Dentro, verificando-se, posteriormente, por Alvará de 16 de janeiro de 1750, a criação do Distrito. Em virtude da Lei provincial n.° 171, de 23 de março de 1840, foi criado o município de Conceição em terras desmembradas do Município de Serro, dando-se lhe por sede Conceição do Serro, antiga Conceição do Mato Dentro. A 12 de março de 1842, deu-se a instalação do Município, cuja sede foi elevada a cidade pela Lei provincial n.° 553, de 10 de outubro de 1851. Na divisão judiciário-administrativa do Estado, fixada pelo Decreto-lei estadual n.° 1 058, de 31 de dezembro de 1943, a comarca, o termo e o Município tiveram seu topônimo alterado para Conceição do Mato Dentro. Segundo o quadro administrativo vigente em 31 de dezembro de 1956, Conceição do Mato Dentro compõe-se de 10 distritos: Conceição do Mato Dentro, Brejauba, Congonhas do Norte, Córregos, Costa Sena, Fechados Itacolomi, Santo Antônio do Norte, Santo Antônio do Rio Abaixo e São Sebastião do Rio Preto.

2.2 Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Conceição do Serro, por alvará, de 16-01-1750 e por lei estadual nº 2, de 14-01-1891. Elevado à categoria vila com denominação de Conceição, pela lei provincial nº 171, de 23-031840, desmembrado do município de Serro. Sede na antiga povoação de Conceição do Serro. Constituído do distrito sede. Instalada em 12-03-1842. Elevado à condição de cidade com a denominação de Conceição, pela lei provincial nº 533, de 10-10-1851. Pela lei provincial nº 778, de 30-05-1856, e por lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de Nossa Senhora do Porto de Guanhães e anexado ao município de Conceição. Pela lei provincial nº 902, de 08-06-1858, e por lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de Tapera e anexado ao município de Conceição. Pela lei provincial nº 1031, de 06-07-1859, e por lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de Itambé e anexado ao município de Conceição. Pela lei provincial nº 1718, de 05-10-1870, e por lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de São Domingos do Rio Preto e anexado ao município de Conceição. Pela lei provincial nº 1881, de 15-07-1872, e por lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de Paraúna e anexado ao município de Conceição. Pela lei provincial n 2103, de 04-01-1875, e por lei estadual nº2, de 14-09-1891, é criado o distrito de Santo Antônio do Rio Abaixo e anexado ao município de Conceição. Pela lei provincial nº 2218, de 05-06-1876, e por lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de

São Sebastião do Rio do Peixe e anexado ao município de Conceição. Pela lei provincial nº 2420, de 05-11-1877, e por lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de Córregos e anexado ao município de Conceição. Pela lei provincial nº 2830, de 24-10-1881, e por lei estadual nº 2, de 14-09-1891, é criado o distrito de Fechados ex-Feichados e anexado ao município de Conceição. Pela lei estadual nº 2, de 14-09-1891, são criados os distritos de Brejaúba, Congonhas do Norte, Morro do Gaspar Soares e anexados ao município de Conceição. Pela lei estadual nº 556, de 30-08 1911, é criado o distrito de Passabém e anexado ao município de Conceição do Serro ex-Conceição.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município se denomina Conceição do Serro e se constituí de 14 distritos: Conceição do Serro, Brejauba, Congonhas do Norte, Córregos, Fechados, Itambé do Mato Dentro ex-Itambé, Morro do Gaspar Soares, Paraúna, Passabém, Porto de Guanhães ex- Nossa senhora do Porto de Guanhães, Santo Antônio do Rio Abaixo, São Domingos do Rio Peixe e São Sebastião do Rio Preto e Tapera. Nos quadros de apuração do recenseamento geral de 1-IX-1920, o município aparece constituído de 14 distritos: Conceição do Serro, Brejauba, Congonhas do Norte, Córregos, Fechados, Itambé do Mato Dentro, Morro do Pilar ex-Morro do Gaspar Soares, Paraúna, Santo Antônio do Rio Abaixo, Santo Antônio da Tapera ex-tapera, São Domingos ex-São Domingos do Rio do Peixe, São José da Passagem ex-Passabém, São Sebastião do Rio Preto, Nossa Senhora do Porto de Guanhães ex-Porto de Guanhães.

Pela Lei Estadual nº 843, de 07-09-1923, o município de Conceição do Serro passou a denominar-se simplesmente Conceição, o distrito de Brejaúba a denominar-se São José de Brejaúba. Nossa Senhora do Porto de Guanhães deixa de pertencer a Conceição para ser anexado ao município de Guanhães e, ainda, é criado o distrito de Viamão, com território do distrito sede do município de São Domingos do Rio do Peixe. O distrito de São José do Passabém passou a denominar-se simplesmente Passa Bem.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído de 12 distritos: Conceição, Congonhas do Norte, Itambé ex-Itambé do Mato Dentro, Morro do Pilar, Paraúna, Passa Bem ex-Passabém, Santo Antônio do Rio do Abaixo, São Domingos do Rio do Rio do Peixe, São José de Brejaúba, São Sebastião do Rio Preto, Tapera e Viamão. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pela lei estadual nº 88, de 30-03-1938, o distrito de

Passa Bem volta a denominar-se São José do Passa Bem e o distrito de Tapera a denominar-se Santo Antônio da Tapera.

Pelo Decreto-Lei estadual nº 148, de 17-12-1938, desmembra-se do município de Conceição os distritos de São Domingos do Rio do Peixe e Viamão, para formar o novo município com a denominação de Dom Joaquim. E, ainda, desmembrar do município Conceição os distritos de Itacuru e Passabém para formar o novo município com a denominação de Santa Maria de Itabira. O distrito de São José de Brejaúba voltou a denominar-se simplesmente Brejaúba e o distrito de Paraúna a chamar-se Costa Sena, o distrito de Santo Antônio da Tapera teve sua denominação de alterada para Santo Antônio do Norte.
No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 10 distritos: Conceição, Brejaúba ex-São José de Brejaúba, Congonhas do Norte, Costa Sena ex-Paraúna, Itambé, Morro do Pilar, Santo Antônio do Rio Abaixo, São José do Passa Bem, São Sebastião do Rio Preto e Tapera.

Pelo Decreto-Lei Estadual nº 1058, de 31-12-1943, o município de Conceição passou a denominar-se Conceição do Mato Dentro. Pela Lei nº 1039, de 12-12-1953, desmembra do município de Conceição do Mato Dentro o distrito de Morro do Pilar. Elevado á categoria de município. Pela lei nº 336, de 27-12-1949, é criado o distrito de Itacolomi e anexado ao município de Conceição de Mato Dentro.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 10 distritos: Conceição do Mato Dentro, Brejaúba, Congonhas do Norte, Córregos, Costa Sena, Fechados, Itacolomi, Santo Antônio do Norte, Santo Antônio do Rio Abaixo, São Sebastião do Rio Preto. Pela lei estadual nº 2764, de 30-12-1962, desmembra do município de conceição do Mato Dentro os distritos de Congonhas do Norte, Santo Antônio do Rio Abaixo e São Sebastião do Rio Preto. Elevados à categoria de município. E sob a mesma lei cria o distrito de São Sebastião do Bonsucesso e anexado ao município de Conceição de Mato Dentro. Por Lei o distrito de Fechados deixa de pertencer ao município de Conceição de Mato Dentro para ser anexado ao município de Santana de Pirapama. Em divisão territorial datada de 1-I-1979, o município é constituído de 7 distritos: Conceição de Mato Dentro, Brejaúba, Córregos, Costa Sena, Itacolomi, Santo Antônio do Norte e São Sebastião do Bonsucesso. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2001.

Pela Lei nº 1741, de 30-09-2003, é criado o distrito de Tabuleiro do Mato Grande e anexado ao município de Conceição do Mato Grande. Pela lei nº 1742, de 30-09-2003, é criado o distrito de Ouro Fino do Mato Dentro e anexado ao município de Conceição do Mato Grande Mato. Pela lei nº 1757, de 30-09-2003, é criado o distrito de Senhora do Socorro e anexado ao município de Conceição do Mato Grande. Em divisão territorial datada de 2003, o município é constituído de 10 distritos: Conceição do Mato Dentro, Brejaúba, Córregos, Costa Sena, Itacolomi, Ouro Fino do Mato Dentro, Santo Antônio do Norte, São Sebastião do Bonsucesso, Senhora do Socorro e Tabuleiro do Mato Dentro. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. **Gentílico:** Conceicionense. (Fonte:http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=311750&search=minas-gerais|conceicao-do-mato-dentro|infograficos:-historico)

2.3 Localização Geográfica

Conceição do Mato Dentro encontra-se na Região Central de Minas Gerais, na vertente oriental da Serra do Cipó da Cordilheira do Espinhaço. Distante da capital mineira 167 km e a 740 m de altitude, integra o Circuito Estrada Real e o Circuito Serra do Cipó.

O Município de Conceição do Mato Dentro faz parte da região ampliada de Saúde de Itabira - Minas Gerais e região de saúde Guanhães, antes denominada microrregião Guanhães.

Tabela 1 – Municípios da região ampliada de saúde de Itabira

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
Barão de Cocais	31.968
Bela Vista de Minas	10.416
Bom Jesus do Amparo	6.018
Carmésia	2.629
Catas Altas	5.316
Conceição do Mato Dentro	18.126
Dom Joaquim	4.602
Dores de Guanhães	5.316
Ferros	10.432
Guanhães	34.054
Itabira	119.285
Itambé do Mato Dentro	2.207

João Monlevade	79.950
Morro do Pilar	3.339
Nova Era	17.994
Passabém	1.732
Rio Piracicaba	14.624
Santa Bárbara	30.690
Santa Maria de Itabira	11.007
Santo Antônio do Rio Abaixo	1.813
São Domingos do Prata	17.787
São Gonçalo do Rio Abaixo	10.773
São Sebastião do Rio Preto	1.582
Senhora do Porto	3.602
Virginopólis	10.793
Número total de habitantes	455.875

Fonte: IBGE, 2017

Mapa 1 – Localização geográfica

Fonte:http://pt.wikipedia.org/wiki/Concei%C3%A7%C3%A3o_do_Mato_Dentro#mediaviewer/File:MinasGerais_Municip_ConceicaodoMatoDentro.svg

O Mapa 2 apresenta a localização dos municípios vizinhos: Serro, Dom Joaquim, Gouveia e Congonhas do Norte.

Mapa 2 – Municípios limítrofes e formas de acesso

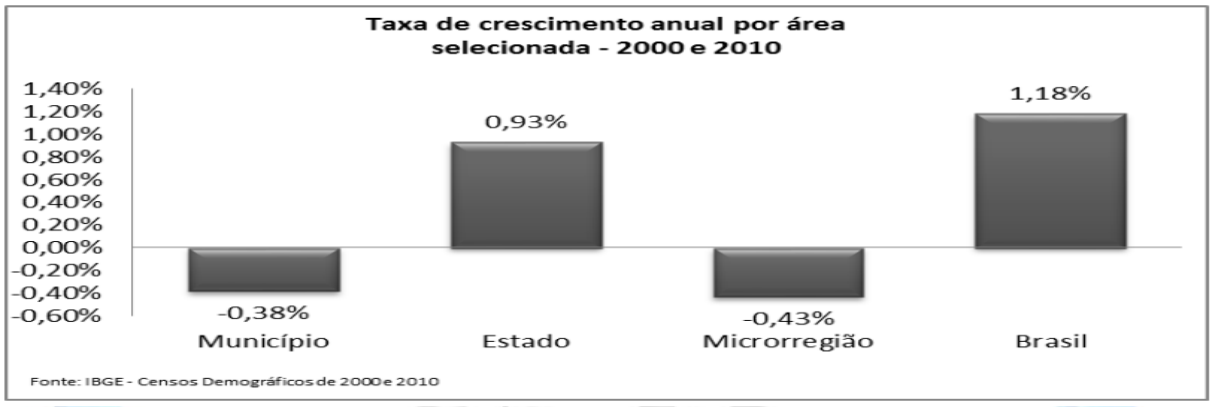
Fonte: http://www.der.mg.gov.br/mapa_internet2/download/mapa_mg_2013.pdf

3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

No censo do IBGE realizado em 2010, a cidade possuía 17.908 habitantes. A estimativa de população realizada pelo órgão para 2017 é de 18.126 habitantes.

A população do município reduziu, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de -0,38% ao ano, passando de 18.599 para 17.908 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 0,93% ao ano, e inferior a cifra de 1,06% ao ano da Região Sudeste.

Gráfico 1- Taxa de crescimento anual por área selecionada entre 2000-2010



A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 57,07% e em 2010 a passou a representar 68,51% do total. O aumento da população urbana é sempre um desafio para a gestão municipal que precisa garantir a infraestrutura de habitação necessária à maior qualidade de vida dessas pessoas que trocaram o campo pela cidade, impedindo o possível impacto negativo dos Determinantes Sociais da Saúde. O município de Conceição do Mato Dentro vem passando por um momento atípico com o grande número de trabalhadores que estão migrando temporariamente ou definitivamente para o município em busca das oportunidades oferecidas pela mineradora instalada na cidade, compondo a chamada população flutuante.

O Gráfico 2 mostra que a estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 0,4% em média. Em 2000, este grupo representava 12,4% da população, já em 2010 detinha 13,5% do total da população municipal. Esse é um dado que acompanha a tendência do país, os brasileiros estão vivendo mais, isso é uma conquista e um desafio para a saúde pública. Além de

viver mais é preciso garantir que as pessoas vivam melhor. Chegar a 3ª idade com independência é o desejo de todos os cidadãos e o poder público precisa se organizar para ajudar a garantir que isso aconteça através de políticas de promoção a saúde e incentivo aos hábitos de vida saudável. Também é necessário organizar a rede assistencial para absorver a demanda apresentada por essa população muitas vezes composta por uma maioria de portadores de condições crônicas.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-2,8% ao ano). Crianças e jovens detinham 34,3% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 6.384 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 26,8% da população, totalizando 4.805 habitantes. A diminuição do número de crianças e adolescentes é também uma tendência do país. As políticas públicas de redução da natalidade aliadas a mudança pela qual a sociedade passou com as mulheres conquistando postos nos mercados de trabalho vem cada vez mais diminuindo o número de filhos por casal. Independente da representação que esse grupo tem na população geral, a garantia do direito ao acesso a saúde, educação, esporte e lazer são determinantes para diminuição no futuro dos números da violência e do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas.

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 0,73% ao ano), passando de 9.942 habitantes em 2000 para 10.689 em 2010. Em 2010, este grupo representava 59,7% da população do município. Para uma população adulta numerosa é preciso articular ações de promoção a saúde e prevenção, através da educação em saúde é possível garantir que essa população envelheça com mais qualidade de vida e menos dependência de medicamentos e dos cuidados de outros (envelhecer com autonomia, saúde e qualidade de vida).

Gráfico 2 – População residente por faixa etária

	0 a 14 anos	15 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou mais	Total
2000	6.384	4.554	2.224	3.164	2.310	18.636
2010	4.805	4.637	2.285	3.767	2.414	17.908

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 2000 e 2010

4 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Diferentemente da perspectiva do crescimento econômico, que vê o bem-estar de uma sociedade apenas pelos recursos ou pela renda que ela pode gerar, a abordagem de desenvolvimento humano procura olhar diretamente para as pessoas, suas oportunidades e capacidades. A renda é importante, mas como um dos meios do desenvolvimento e não como seu fim. É uma mudança de perspectiva: com o desenvolvimento humano, o foco é transferido do crescimento econômico, ou da renda, para o ser humano.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. Assim como o IDH aplicado aos países, o IDHM varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global - longevidade, educação e renda, mas vai além: adéqua a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Assim, o IDHM - incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda - conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história brasileira.

O Índice de Desenvolvimento Humano de Conceição do Mato Dentro é 0,634, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,794, seguida de Renda, com índice de 0,622, e de Educação, com índice de 0,517. Em municípios limítrofes como Serro (0,656), Dom Joaquim (0,622), Gouveia (0,681) e Congonhas do Norte (0,568) os índices encontrados são próximos estando a maioria classificados como IDHM médio.

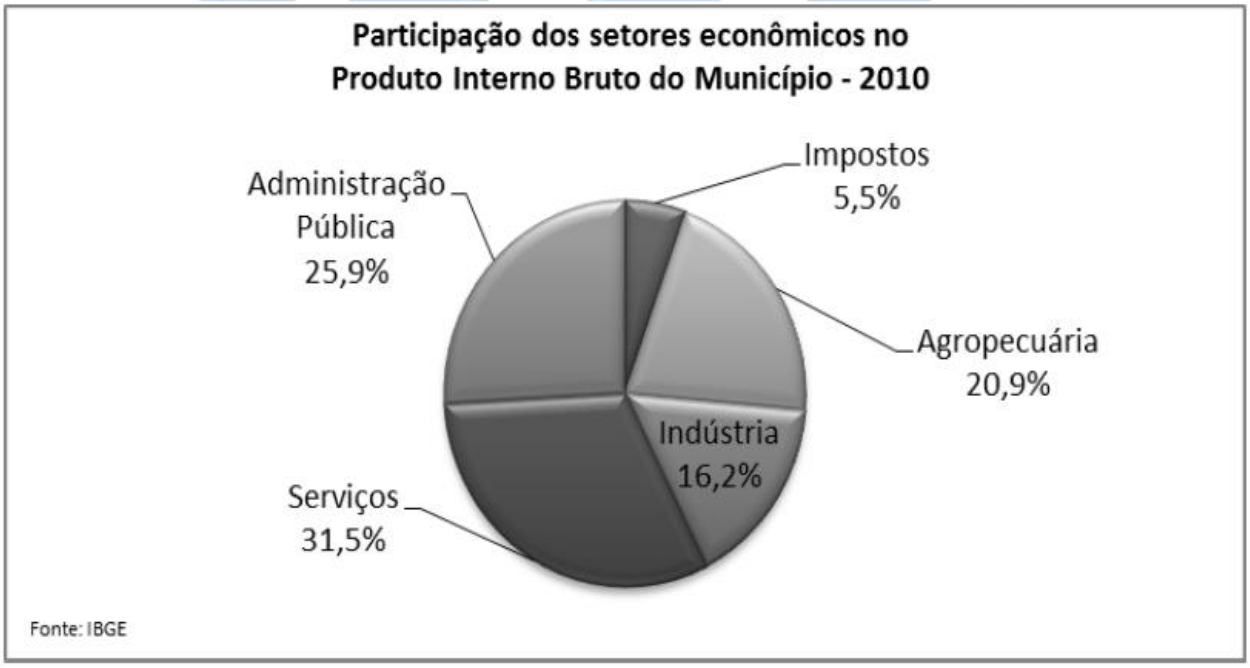
Entre 2000 e 2010 o IDHM de Conceição do Mato Dentro passou de 0,430 em 2000 para 0,634 em 2010 - uma taxa de crescimento de 47,44%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 64,21% entre 2000 e 2010.Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,307), seguida por Renda e por Longevidade.

5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Em 2014, tinha um PIB per capita de R$ 19265.11. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 173 de 853. Já na comparação com municípios de todo o Brasil, sua colocação era de 1850 de 5570. Em 2015, tinha 70.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação aos outros municípios do estado, estava na posição 689 de 853 e, quando comparado a municípios do Brasil todo, fica em 4490 de 5570 (IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais).

Entre 2005 e 2009, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 90,9%, passando de R$ 58,2 milhões para R$ 111,2 milhões. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado que foi de 49,0%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual aumentou de 0,03% para 0,04% no período de 2005 a 2009. Ao juntar esse dado ao IDHM encontrado é possível verificar que o PIB por si só não é capaz de mostrar ou caracterizar aumento na qualidade de vida, pois contrastando com o crescimento do mesmo existe um IDHM classificado como médio, o aumento do IDHM é um desafio que se coloca para a gestão do município exigindo medidas intersetoriais articuladas capazes de modificar a realidade, proporcionando a população uma melhor qualidade de vida (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Participação dos setores econômicos no PIB



5.1 Caracterização da extrema pobreza

Conforme dados do Censo IBGE 2010, a população total do município era de 17.908 residentes, dos quais 1.693 encontravam-se em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R$ 70,00. Isto significa que 9,5% da população municipal vivia nesta situação. Do total de extremamente pobres, 900 (53,1%) viviam no meio rural e 793 (46,9%) no meio urbano.

Do total da população em extrema pobreza do município, 470 (27,8%) se classificaram como brancos e 1.223 (72,2%) como negros. Dentre estes últimos, 155 (9,2%) se declararam pretos e 1.068 (63,1%) pardos.

De acordo com o censo 2010, havia 19 indivíduos extremamente pobres com alguma deficiência mental; 252 tinham alguma dificuldade para enxergar; 112 para ouvir e 81 para se locomover.

Das pessoas com mais de 15 anos em extrema pobreza, 227 não sabiam ler ou escrever, o que representa 25,6% dos extremamente pobres nessa faixa etária. Dentre eles, 108 eram chefes de domicílio.

Das 524 pessoas extremamente pobres (30,9% do total) não tinham banheiro em seus domicílios. 272 (16,1%) não tinham em suas casas paredes externas construídas em alvenaria.

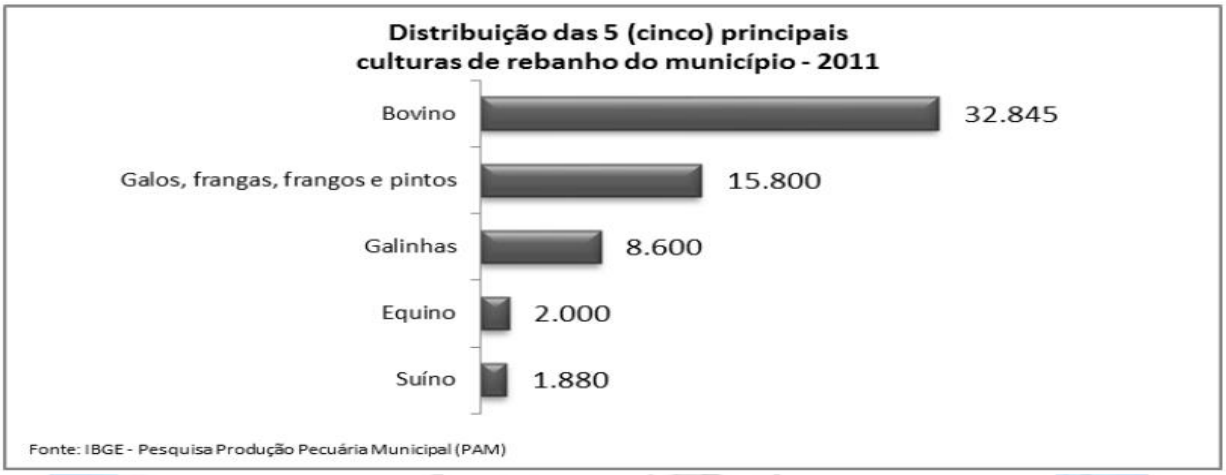
No acompanhamento do Plano Brasil Sem Miséria, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) utiliza as informações do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Ele provê dados individualizados, atualizados no máximo a cada dois anos, sobre os brasileiros com renda familiar de até meio salário mínimo *per capita*, permitindo saber quem são, onde moram, o perfil de cada um dos membros das famílias e as características dos seus domicílios.

De acordo com os registros de julho de 2017 do Cadastro Único e com a folha de pagamentos de julho de 2017 do Programa Bolsa Família, o município tem 4115 famílias registradas no Cadastro Único e 1975 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

5.2 Produção Agropecuária

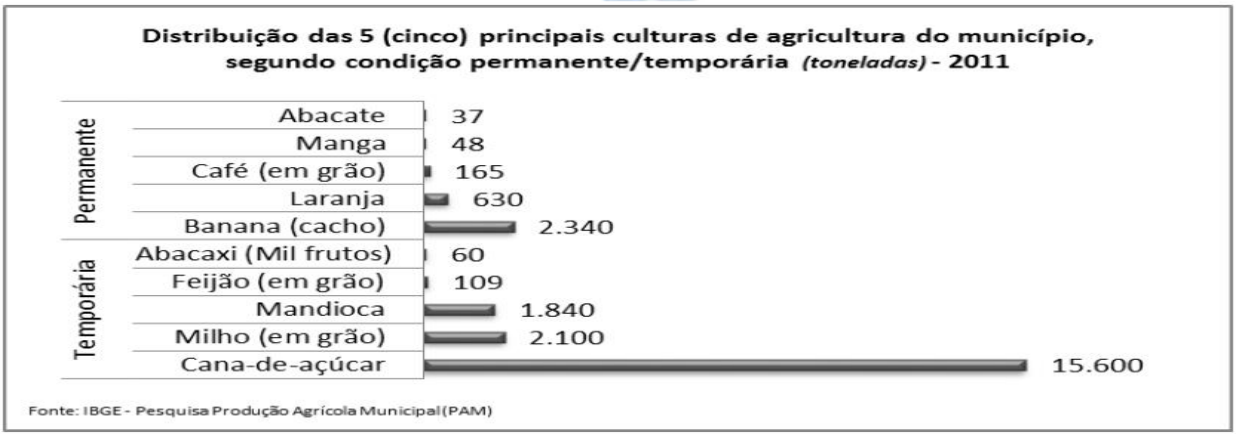
Quando são analisados os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração, dentre outros fatores, a sua capacidade de geração de renda através de atividades nas áreas da pecuária e agricultura. No caso da pecuária, dados coletados da Pesquisa Agrícola Municipal do IBGE, referentes a 2011, apontam que as 5 (cinco) principais culturas de rebanho local são as indicadas no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Distribuição das 5 principais culturas de rebanho no município



Além do campo da pecuária, a supracitada pesquisa também fornece dados acerca da área de agricultura local. Neste caso, foram coletados dados acerca das 04 principais culturas de agricultura do município, divididas entre aquelas permanentes e aquelas temporárias, conforme demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Distribuição das 5 principais culturas agrícolas no município

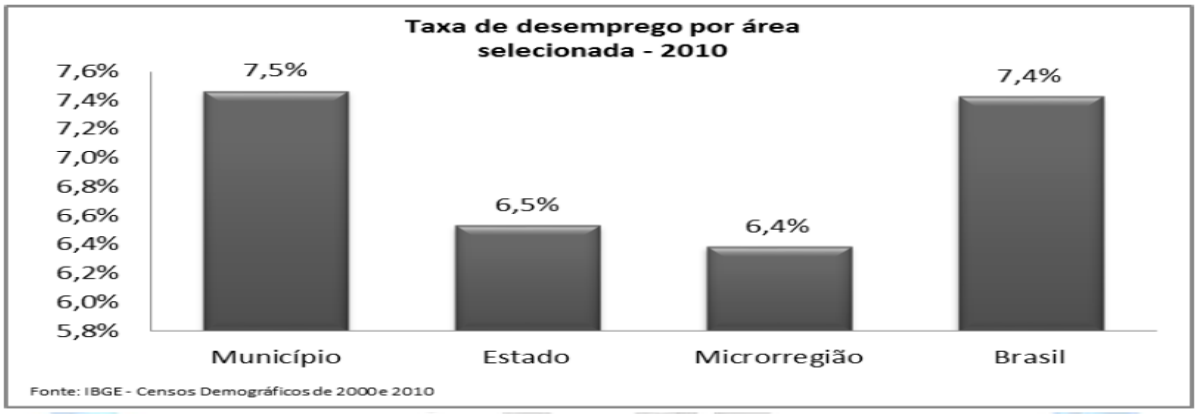


5.3 Mercado de trabalho

Conforme dados do último Censo Demográfico, o município, em agosto de 2010, possuía 8.035 pessoas com 10 anos ou mais de idade economicamente ativas, sendo que 7.423 estavam ocupadas e 611 desocupadas. A taxa de participação ficou em 53,8% e a taxa de desocupação municipal foi de 7,6%.

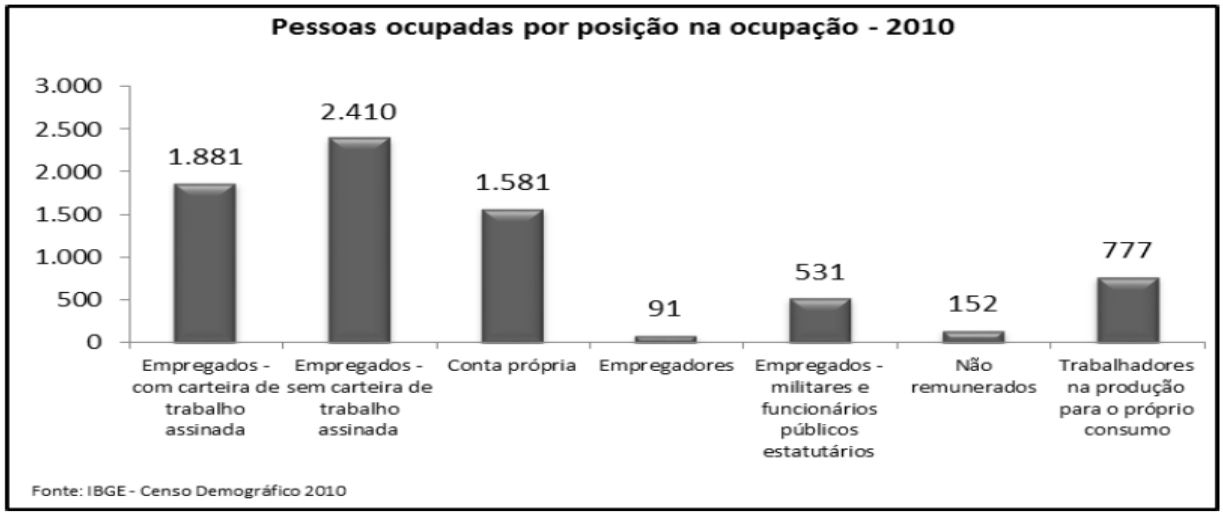
No tocante à taxa de desemprego, o gráfico 6 fornece indicativos de maneira comparativa ao Estado, microrregião e ao país. É possível verificar que a taxa de desemprego está acima da encontrada para o Estado, Região e país, realidade que vem sendo alterada pela geração de novas vagas na mineradora Anglo American.

Gráfico 6 – Taxa de desemprego por área selecionada



A distribuição das pessoas ocupadas por posição na ocupação mostra que 25,3% tinham carteira assinada, 32,5% não tinham carteira assinada, 21,3% atuam por conta própria e 1,2% de empregadores. Servidores públicos representavam 7,2% do total ocupado e trabalhadores sem rendimentos e na produção para o próprio consumo representavam 12,5% dos ocupados. (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Pessoas ocupadas por posição de ocupação



Das pessoas ocupadas, 13,0% não tinham rendimentos e 71,3% ganhavam até um salário mínimo por mês.

O valor do rendimento médio mensal das pessoas ocupadas era de R$ 685,11. Entre os homens, o rendimento era de R$ 772,48 e entre as mulheres de R$ 592,74, apontando uma diferença de 30,32% maior para os homens.

Segundo dados atualizados para o ano de 2015, o salário médio mensal registrado para os trabalhadores formais conceicionenses foi de 4,6 salários mínimos (R$ 3156,73). O pessoal ocupado para o ano em questão foi de 4.436 pessoas, o que representa 24,4% da população.

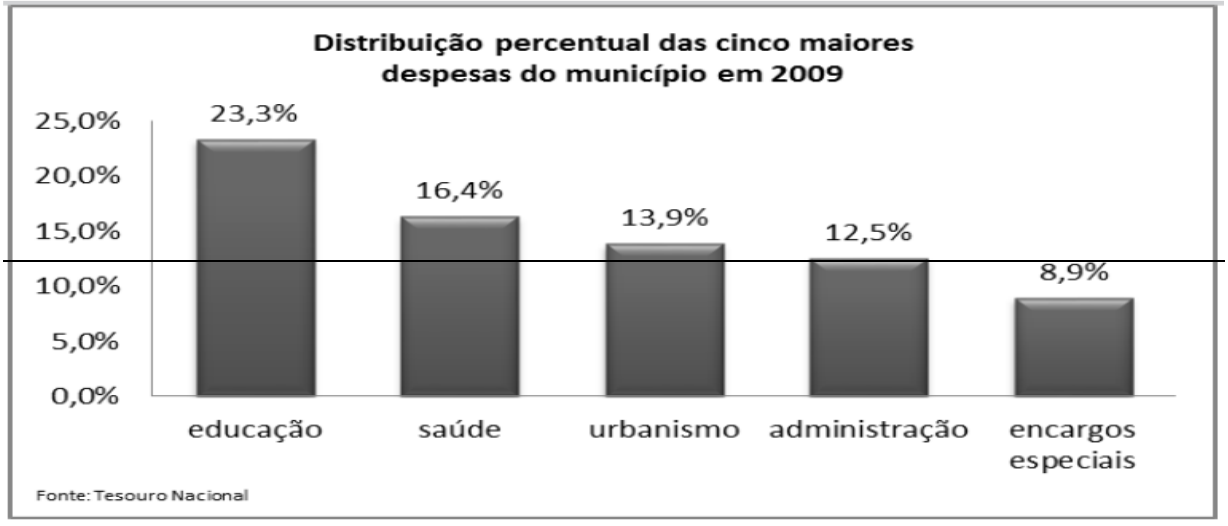
5.4 Finanças públicas

A receita orçamentária do município passou de R$ 11,2 milhões em 2005 para R$ 18,0 milhões em 2011, o que retrata uma alta de 60,8% no período ou 12,61% ao ano.

A proporção das receitas próprias, ou seja, geradas a partir das atividades econômicas do município, em relação à receita orçamentária total, passou de 8,07% em 2005 para 18,43% em 2011, e quando se analisa todos os municípios juntos do estado, a proporção aumentou de 24,48% para 23,71%.

A dependência em relação ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM) aumentou no município, passando de 47,78% da receita orçamentária em 2005 para 50,60% em 2011. Essa dependência foi superior àquela registrada para todos os municípios do Estado, que ficou em 23,76% em 2011.

Gráfico 8 – Distribuição percentual das 5 maiores despesas do município em 2009



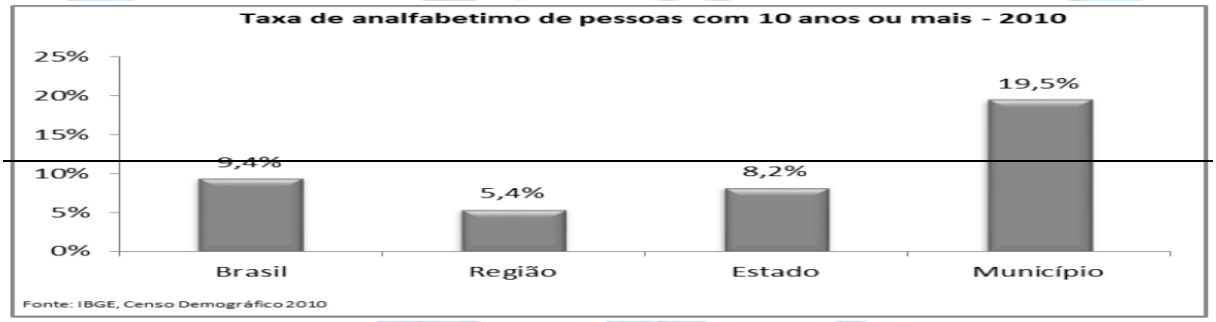
As despesas com educação, saúde, urbanismo, administração e encargos especiais foram responsáveis por 75,01% das despesas municipais. Em assistência social, as despesas alcançaram 1,87% do orçamento total, valor esse inferior à média de todos os municípios do estado, de 3,20% (Gráfico 8).

Os recursos próprios aplicados na saúde para o ano de 2017 somaram 26,6% até o mês de novembro. Este valor está acima do valor obrigatório estabelecido pela Lei Complementar 141 que é de 15% para municípios. A receita total municipal foi de R$83.361.910,00.

6 EDUCAÇÃO

Conforme dados do último Censo Demográfico em 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 16,0%. Na área urbana, a taxa era de 12,3% e na zona rural era de 23,8%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 2,5%. A taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais no município é maior que a taxa do Estado (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Taxa de analfabetismo de pessoas com 10 anos ou mais

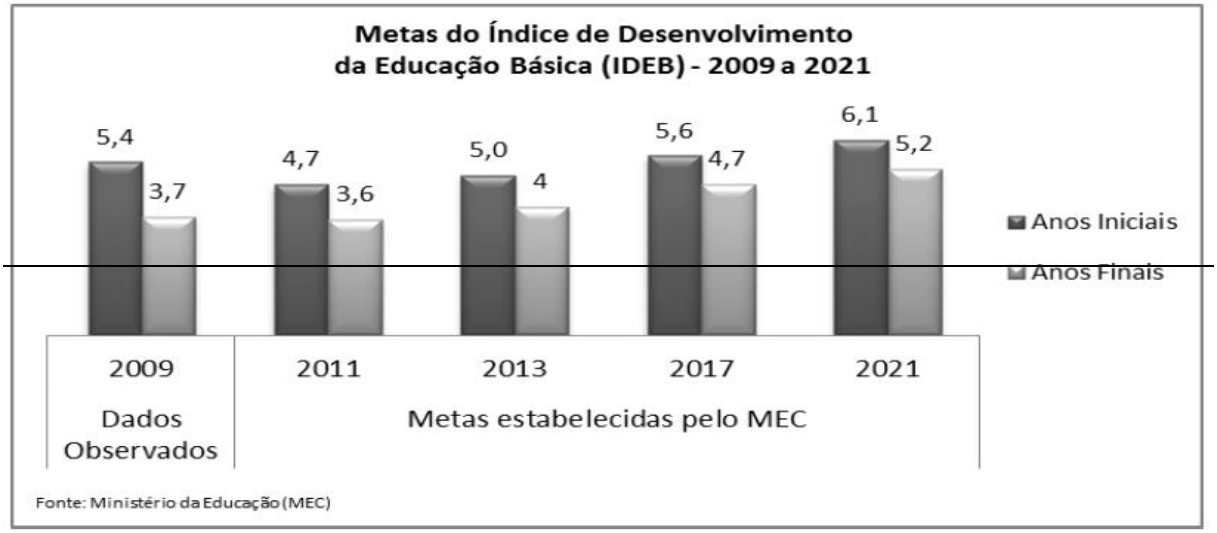


No que concerne à taxa de atendimento da rede educacional do município, os dados do Censo foram calculados por faixa etária, conforme se observa no Gráfico 10.

Gráfico 10 – Percentual de crianças não atendidas na rede educacional por faixa etária

Além dos dados situacionais, foram calculadas, também, metas para o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), conforme se observa no Gráfico 11.

Gráfico 11 – Metas do IDEB – 2009 - 2021



De acordo com dados do INEP (Instituto Nacional de Educação e Pesquisa) no ano de 2013 o IDEB do município foi de 5,5 para a 4ª serie/ 5º ano e de 3,9 na 8ª serie/ 9º ano. Com esses dados é possível verificar que a meta estabelecida pelo MEC (Ministério da Educação e Cultura) para o ano de 2013 nos anos iniciais do ensino foi alcançada, já para os anos finais o IDEB atual ficou bem próximo da meta traçada para o ano ao qual se refere – 2013. O IDEB de Conceição do Mato Dentro está abaixo do alcançado na média estadual de Minas Gerais que é de 5,9 para os anos iniciais e 4,6 para os anos finais.

Os dados do IDEB para o ano de 2015 apontam que os alunos dos anos iniciais da rede pública de ensino obtiveram a nota 5,5 enquanto os alunos dos anos finais da rede pública de ensino obtiveram a nota 3,7. Ainda para o ano de 2015, o município possui 3302 alunos matriculados no Ensino Fundamental e 762 alunos matriculados no Ensino Médio. Em relação às escolas, para o Pré Escolar a cidade possui 08 escolas (07 municipais e 01 privada); para o Ensino Fundamental são 23 escolas (12 municipais, 10 estaduais e 01 privada) e para o Ensino Médio são 03 escolas estaduais.

A Tabela 2 mostra o número de educandos por escola em cada ciclo de ensino. A maioria de alunos está matriculada na Rede Estadual de ensino.

No ano de 2017 até o mês de novembro 40,5% da receita municipal foi investida na Educação, sendo que o índice mínimo a ser investido corresponde a 25%.

Tabela 2 - Total de educando por escola e ciclo

INEP	Nome da Escola	Total de educandos				
		Creche*	Pré	EF	EM	EJA
31023477	EM JOSE ANICETO COSTA	0	111	212	0	13
31026956	EM LEVINDO PINTO DE OLIVEIRA	0	11	246	0	0
31310425	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR JOAO LIMA	0	116	196	0	28
31265772	PEM BARQUINHO DE AMARELO	0	15	0	0	0
31265764	PEM CARROSSEL	0	7	0	0	0
31275310	PEM CRECHE COMUNITARIA IRMA HELENA	36	20	0	0	0
31265781	PEM OS PEQUENINOS	0	15	0	0	0
31023469	EE ARACY PEDRELINA DE LIMA OLIVEIRA	0	0	467	0	108
31023531	EE CAROLINA OTONI	0	0	122	0	29
31023485	EE DANIEL DE CARVALHO	0	0	402	0	0
31023582	EE DE ITACOLOMI	0	0	57	0	0
31023507	EE DE TRES BARRAS	0	0	59	0	0
31023612	EE JOAO MARIANO RIBEIRO	0	0	58	0	0
31023574	EE LEANDRO PEREIRA MALAQUIAS	0	0	98	0	0
31023515	EE MESTRE SEBASTIAO JORGE	0	0	510	158	125
31023604	EE PROFESSORA MARIA AMELIA RIBEIRO	0	0	168	64	0
31023451	EE SAO JOAQUIM	0	0	527	550	137
31023591	EM ANA VIEIRA DE ANDRADE	0	0	57	0	0
31027031	EM ANTONIO JOSE SIMOES	0	0	11	0	0
31226921	EM BRUNO PIRES CARNEIRO	0	0	16	0	0

31026816	EM DE MELOSO	**0**	**0**	**17**	**0**	**0**
31026930	EM GURUTUBA DE CIMA	**0**	**0**	**17**	**0**	**0**
31026841	EM JOSE MAURICIO ALVES	**0**	**0**	**34**	**0**	**0**
31026999	EM JOSE PATROCINIO CANDEIA	**0**	**0**	**11**	**0**	**0**
31026972	EM PEDRO RODRIGUES CARDOSO	**0**	**0**	**13**	**0**	**0**
31023523	PECON DE CONCEICAO DO MATO DENTRO	**0**	**0**	**0**	**0**	**74**

Fonte: Adaptada Portal do Gestor/MEC

7 ECOTURISMO, CULTURA E LAZER

As inúmeras belezas naturais de Conceição do Mato Dentro em Minas Gerais fazem jus ao título de “Capital Mineira do Ecoturismo”. E não é por acaso. Além das inúmeras cachoeiras, como a do Tabuleiro – a maior de Minas Gerais, a terceira do Brasil e uma das “7 Maravilhas da Estrada Real”-, poços, lagoas, sítios arqueológicos e a vasta diversificação de sua fauna e flora fazem do município um lugar de rara beleza.

O Município de Conceição do Mato Dentro possui paisagens diversificadas que variam de serras a vales fluviais pouco ondulados. A Serra do Cipó domina o panorama natural a oeste. Situa-se numa região divisora das bacias do Rio São Francisco e do Rio Doce, apontada como área de extrema importância biológica. Buscando garantir a integridade destes importantes ecossistemas, a Prefeitura instituiu a criação do Parque Municipal Ribeirão do Campo, o maior parque municipal do Estado, com uma área de 3.150 ha, e da Área de Proteção Ambiental Serra do Intendente, conservando raros ecossistemas que compõem a Cadeia do Espinhaço.

Somando à beleza paisagística da região, estão várias quedas, piscinas e poços naturais de águas cristalinas, provenientes de inúmeras nascentes. O destaque fica para a Cachoeira do Tabuleiro, a mais alta do Estado e a segunda mais alta do Brasil, com 273 m de queda livre.

7.1 Principais atrações turísticas naturais

Cachoeira Rabo de Cavalo.

Cachoeira de São Miguel (Três Barras) – Foto 1

Cachoeira do Tabuleiro - Foto 2

Poço Pari

Poço do Piraquara

Córrego do Baú (Lago das Ninfas)

Salão de Pedras

Mirante da Serra da Ferrugem

Lago Azul ou Poço Azul.

Foto 1 – Cachoeira Três Barras

Foto 2 – Cachoeira do Tabuleiro

No contexto cultural, Conceição do Mato Dentro tem um patrimônio histórico formado por igrejas, capelas, chafarizes e outras edificações de interesse datadas do século XVIII. A religiosidade é uma característica marcante. Centenas e centenas de romeiros chegam a Conceição do Mato Dentro para uma das mais tradicionais festas religiosas de Minas Gerais, o Jubileu de Bom Jesus de Matosinhos, que é realizado entre 13 a 24 de junho. Na culinária típica, destaca-se uma gostosa tradição da cidade, o pastel de angu, facilmente encontrado nos bares e restaurantes.

7.2 Atrações históricas

Com seus encantos a cidade enche de orgulho os conceicionenses e os inúmeros visitantes ao contar a sua própria história, escrita ainda nos tempos do Brasil colônia e revelada em seus casarões, igrejas e monumentos. Terra de um povo hospitaleiro, que com sua fala mansa e simplicidade revela toda a sabedoria de um bom mineiro. Esse paraíso, que transcende a qualquer tipo de definição, é Conceição do Mato Dentro.

Além do tradicional casario do século XVIII são encontradas as seguintes atrações históricas:

- Igreja da Matriz (Nossa Senhora da Conceição)
- Igreja do Rosário (Nossa Senhora do Rosário dos Pretos)
- Igreja da Santana
- Santuário Bom Jesus do Matozinhos
- Casa da Cultura
- Capela do Senhor dos Passos: localizada no ponto mais de uma colina no distrito de Córregos e com um cruzeiro, apresenta características que remetem à primeira metade do século XVII. Tombada pelo IEPHA, é construída em adobe com cunhais de madeira, duas janelas ao lado de um pequeno óculo de madeira e porta almofadada. O telhado é aparente, já que não tem forro. No adro, ainda funciona um cemitério.

Foto 3 – Santuário Bom Jesus do Matozinhos

7.3 Festas

Além dos tradicionais festejos que acontecem por todo Brasil, como Carnaval, Semana Santa, Reveillon, Conceição do Mato Dentro conta com festividades bem peculiares, que se tornam imperdíveis, tanto para seus habitantes, quanto para os visitantes.

Festa de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos – Foto 4

Festa e Novena de São Sebastião

Jubileu do Bom Jesus de Matozinhos

Projeto Matriz

Festival Gastronômico e Festival de Comida da Roça

Foto 4 – Festa de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos

8 ASPECTO AMBIENTAL

O serviço de captação, tratamento e distribuição de água na zona urbana do Município de Conceição do Mato Dentro é realizado pela COPASA (Companhia de Saneamento de Minas Gerais). Conforme dados do SISAGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano), a cidade possui 5100 economias residenciais (domicílios permanentes) abastecidos pela Copasa para o ano de 2017.

O sistema de fornecimento de energia e iluminação pública, a cargo da CEMIG (Companhia Energética de Minas Gerais) cobre praticamente 100% do Município, incluindo a zona rural.

O município de Conceição do Mato Dentro possui coleta seletiva do lixo urbano através de uma parceria com a ASCAMATO – Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de Conceição do Mato Dentro. Em atividade desde o primeiro semestre de 2014 a UTC – Usina de Triagem e Compostagem e a coleta seletiva já são ações exitosas. A adesão dos munícipes ao programa tem sido um sucesso, mostrando o compromisso de todos com o futuro das próximas gerações.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, em Conceição do Mato Dentro 46,4% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado. O percentual de arborização das vias públicas é de 69,4% e o percentual de urbanização das vias públicas é de 8,2%.

9 Caracterização das Condições de Saúde

O SUS (Sistema Único de Saúde) modelo assistencial em saúde vigente no Brasil é uma conquista do povo brasileiro. Em meio ao processo de redemocratização do país, movimentos sociais garantiram a abertura da VIII Conferência Nacional de Saúde à população organizada que lutava por um sistema único de saúde público e de qualidade, direito de todos e controlado pela sociedade. Esse movimento culminou com a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988 que definiu a saúde como um direto de todos os cidadãos a ser garantido pelo Estado através de políticas públicas sociais e econômicas (BRASIL, 2006; BRASIL, 1988). Regulamentado pela Lei 8080 de 1990, o sistema público de saúde brasileiro tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade e a participação social.

A partir do ano de 2006 o SUS passou a trabalhar com o estabelecimento de metas a serem cumpridas pelas 3 esferas de gestão (União, Estados e Municípios). Tem como objetivo estimular a adoção da metodologia da gestão por resultados que refletem a qualidade e a eficiência dos serviços prestados a população.

9.1 Indicadores do Pacto pela Saúde

Os dados da Tabela 3 mostram os resultados obtidos pelo município nos indicadores do Pacto pela Saúde no ano de 2016. Como é possível visualizar o município possui uma excelente cobertura de Equipes de Atenção Básica (94,99%), embora seja necessário buscar incessantemente a meta de 100% pois em um contexto de um SUS universal é inadmissível que exista no território municipal áreas de vazios assistenciais.

A cobertura do acompanhamento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (74,63%) está abaixo do percentual alcançado pelo estado de Minas Gerais (78,73%).

O indicador número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada contribui para a melhoria da vigilância, da prevenção e do controle das violências, com conseqüente redução da morbimortalidade por esses agravos. A implantação do serviço em todas as unidades deve ser uma busca constante, pois isso permitirá melhor acesso, identificação e acompanhamento das populações expostas ao risco de sofrer violências, e o mapeamento das áreas para adoção de ações de promoção da cultura de paz e direitos humanos.

Tabela 3 – Indicadores do Pacto pela Saúde

INDICADOR DO PACTO PELA SAÚDE	ALCANÇADO ANO 2017	PARÂMETRO ESTADUAL
Cobertura de Equipes de Atenção Básica	94,99%	100%
Cobertura de acompanhamento de condicionalidades do Programa Bolsa Família	74,63%	78,73%
Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	60,17%	56,46%
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantado	03	-

Fonte: Adaptado Pacto Interfederativo

A Tabela 4 mostra os resultados dos indicadores pactuados para a promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança. Esses números são refletidos diretamente nos indicadores da mortalidade infantil e na qualidade da assistência prestada à mulher sendo muitos deles monitorados por outros programas do governo Estadual e Federal como Saúde em Casa, Travessia Saúde, Fortalecimento das Vigilâncias em Saúde e PMAQ AB. A razão de exames citopatológicos de colo de útero (0,88) está acima do índice alcançado no estado. Já a razão de exames de mamografia (0,18) está abaixo do índice alcançado em Minas Gerais. A porcentagem de partos normais (57,54%) está acima do percentual alcançado para o estado de Minas Gerais (42,89%), mas ainda abaixo do parâmetro nacional que é de 70% de realização de partos normais.

A porcentagem de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal (74,77%) está adequada e semelhante ao índice alcançado pelo estado, sendo que o parâmetro nacional é 70%. Tendo em vista a importância desse indicador na redução da mortalidade materna e infantil as ESF devem se organizar para garantir a oferta do número adequado de consultas de forma qualitativa. Também devem solicitar o exame de sífilis no pré-natal de acordo comas linhas guias e protocolos estaduais, atentando para a correta informação dos dados aos sistemas de informação evitando que o mesmo apareça zerado como no ano de 2012. Não houve óbito materno nesse ano, um número positivo que precisa ser mantido através do acompanhamento adequado de pré-natal. A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil está em 100% e deve ser mantido através de um esforço conjunto da equipe de Vigilâncias em Saúde e ESF. O indicador número de casos de sífilis congênita (zero) expressa a qualidade do prénatal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante a gestação e também durante o parto.

O percentual de investigação de óbitos fetais e infantis (100%) mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais, e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando intervenções que possam evitar novos casos semelhantes. Assim, a parceria entre a equipe das vigilâncias e das ESF se faz necessário para melhoria dos resultados alcançados nesse indicador.

Tabela 4 – Indicadores do Pacto pela Saúde

INDICADOR DO PACTO PELA SAÚDE	ALCANÇADO ANO 2017	PARÂMETRO ESTADUAL
Razão de exame citopatológico de colo de útero	0,88	0,49
Razão de mamografias realizadas	0,18	0,39
Porcentagem de partos normais	57,54%	42,89%
Porcentagem de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	74,77%	75,05%
Número de óbitos maternos	0	101
Número de óbitos infantis	02	2.907
Óbitos infantis e fetais investigados	100%	Não disponível
Óbitos em mulheres em idade fértil investigados	100%	82,58%
Casos de sífilis congênita	0	1.834

Fonte: Adaptado Pacto Interfederativo, Datasus e Tabnet MG

A Tabela 5 mostra os resultados dos indicadores pactuados para as áreas das Vigilâncias em Saúde sendo possível perceber a organização do setor que atingiu praticamente todos os indicadores pactuados. Essa é uma área estratégica de fundamental importância nas ações de saúde e a manutenção dos resultados positivos deve acontecer com o esforço da equipe e apoio da gestão.

Tabela 5 – Indicadores do Pacto pela Saúde

INDICADOR DO PACTO PELA SAÚDE	ALCANÇADO ANO 2017	PARÂMETRO ESTADUAL
Porcentagem de vacinas com cobertura adequada	107,29%	99,36%
Porcentagem de óbitos com causa definida	94,23	86,97%
Porcentagem de Doenças de notificação compulsória encerrados oportunamente	100%	60,93%
Ações de vigilância sanitária realizadas	100%	22,39%
Porcentagem de cães vacinados na campanha antirrábica	111,78	90%
Óbitos por dengue	0	15
Porcentagens de análise realizadas em amostras de água	14,90%	14,96%

Fonte: Planilha de Situação Municipal, novembro/2017

A Tabela 6 aponta para o ano de 2012 um descompromisso da gestão com a transparência e a participação social. O presente Plano Municipal de saúde reflete o desejo dessa gestão modificar essa realidade e o cadastro do CMS (Conselho

Municipal de Saúde) no SIACS (Sistema de Acompanhamento de Conselhos de Saúde) ocorrerá o mais breve possível.

Tabela 6 – Indicadores do Pacto pela Saúde

INDICADOR DO PACTO PELA SAÚDE	ALCANÇADO ANO 2017
Município com PMS enviado ao CMS	01
Município com CMS cadastrado no SIACS	01

Fonte: Adaptada DATASUS

9.2 Aspecto epidemiológico

9.2.1 Indicadores de mortalidade geral

O número geral de óbitos é mostrado na Tabela 7, indicando o decréscimo do número de óbitos a partir de 2014.

Tabela 7 – Mortalidade geral

ANO	2014	2015	2016
Número geral de óbitos	**125**	**109**	**101**

Fonte: SIM Local – Sistema de Mortalidade

As 5 principais causas de morte nos anos de 2014, 2015 e 2016, mostradas na Tabela 8, somam juntas 66,86% do total de 335 óbitos nos três anos avaliados. No triênio anterior, 2011-2013, as 05 principais causas de óbito somavam 64,72% de um total de 309 óbitos. O aumento no número de óbitos do triênio 2011-2013 para o triênio 2014-2016 é de 7,76%. Esse grupo de doenças continua com bastante representatividade, sendo responsável por mais da metade de todos os óbitos.

Em primeiro lugar, estão as doenças do aparelho circulatório que causaram 25,37% do total geral de mortes (85 de 335). No período 2011-2013 (Tabela 9), essas doenças foram responsáveis por 27,50% das mortes ocorridas (85 de 309).Por ser um grupo composto por uma maioria de doenças que podem ser controladas através do acompanhamento na atenção primária e por ações que estimulem os hábitos de vida saudáveis, esses números refletem a necessidade de uma melhor organização das equipes de saúde da família para se tornarem mais eficientes e efetivas no cuidado com a população adscrita.

Em segundo lugar, estão as neoplasias, que foram responsáveis por 14,92% das mortes no período em questão (50 de 335). As medidas de prevenção relacionadas a todos os tumores são aquelas de promoção à saúde com ênfase na

adoção de um modelo de vida saudável, como prática de atividades físicas e alimentação adequada. Aliado as orientações anteriores é necessário estimular o conhecimento do próprio corpo como estratégia para o diagnóstico precoce por ser esse um fator decisivo para o prognóstico do caso. No período 2011-2013 (Tabela 9), as neoplasias ocupavam o 3º lugar das causas de mortalidade, representando 12,29% do total (38 de 309).

Em terceiro lugar, estão as doenças do aparelho respiratório. O percentual de 10,14% das mortes ocorreram em conseqüência dessas doenças (34 de 335). O número de mortes por doenças do aparelho respiratório demonstra-se constante ao longo dos três anos avaliados, como pode ser visto na Tabela 8. Como será visto na Tabela 12, as doenças do aparelho respiratório são a primeira causa de internação, sendo necessário o monitoramento dessas doenças para o desenvolvimento de ações preventivas. No triênio 2011-2013, as doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por 7,11% das mortes (22 de 309).

Em quarto lugar, aparecem as mortes por Sinais, Sintomas e Achados Anormais ao exame clínico e laboratorial – Causas Mal Definidas, que representam 8,65% do total geral de mortes do triênio 2014-2016. Houve uma queda significativa deste grupo de causa em relação ao triênio 2011-2013 (Tabela 9). De 2011 a 2013, 14,88% das mortes foram devidas a esse grupo de causas (46 de 309), ocupando o 2º lugar das causas de mortalidade. Conhecer as causas de morte é importante para ajudar a traçar estratégias capazes de evitá-las.

Finalmente, em quinto lugar estão as causas externas de morbidade e mortalidade, que representam 7,76% do total geral de mortes (26 de 335). No período de 2011-2013 (Tabela 9), esse grupo de causas também ocupava o 5º lugar, sendo responsável por 2,91% das mortes (9 de 309). Analisando os períodos nota-se que a morte em virtude das causas externas vem crescendo nos últimos anos. O município precisa identificar os locais mais vulneráveis a essa causa e investir em ações de promoção da cultura de paz e direitos humanos, a fim de reduzir este índice negativo.

Tabela 8 – Mortalidade por causa segundo capítulo CID - 10

CAUSA	2014	2015	2016	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	31	29	85
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais ao exame clínico e laboratorial	18	07	04	29

II. Neoplasias (tumores)	20	17	13	50
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	06	03	26
X. Doenças do aparelho respiratório	11	11	12	34

Fonte: SIM Local – Sistema de Mortalidade

Tabela 9 - Mortalidade por causa segundo capítulo CID - 10

CAUSA	2011	2012	2013	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	30	27	28	85
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais ao exame clínico e laboratorial	10	23	13	46
II. Neoplasias (tumores)	12	12	14	38
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	05	03	01	9
X. Doenças do aparelho respiratório	09	09	04	22

Fonte: SIM Local – Sistema de Mortalidade

Em relação aos dados de 2017, ocorreram 115 óbitos. As cinco principais causas de óbito estão elencadas na Tabela 10. É observado o seguimento da tendência de anos anteriores, com as doenças do sistema circulatório ocupando o primeiro lugar. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas aparecem na lista das cinco principais causas de óbito, em contraposição aos anos anteriores onde a incidência por essas doenças foi menor. É de destaque a ocorrência de um óbito em conseqüência de leishmaniose visceral no município em janeiro de 2017.

Tabela 10 - Mortalidade por causa segundo capítulo CID - 10

CAUSA	2017
IX. Doenças do aparelho circulatório	21
III. Neoplasias (tumores)	20
X. Doenças do aparelho respiratório	15
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	14
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11
B55.0 Leishmaniose visceral	01

Fonte: SIM/Local – Sistema de Mortalidade

9.2.2 Indicadores de mortalidade infantil

Os números da mortalidade infantil são mostrados na Tabela 11. Em 2015 e 2016 ocorreu um grande número de óbitos fetais. A partir de 2015, todos os óbitos fetais e infantis ocorridos foram investigados. Em dezembro de 2015 foi instituído o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal com o objetivo de investigar as causas dos óbitos, discutir os casos com a equipe de saúde com vistas à diminuição da ocorrência de novos casos, melhorando a qualidade da assistência à saúde prestada no município.

Tabela 11 – Mortalidade fetal e infantil

ANO	2014	2015	2016	Total
Óbitos infantis	02	01	02	05
Óbitos fetais	03	08	05	16

Fonte: SIM Local – Sistema de Mortalidade

Em 2017, ocorreram dois óbitos fetais e 03 óbitos de mulher em idade fértil (10 a 49 anos). Óbito infantil e óbito materno não foram registrados no período.

9.2.3 Indicadores de morbidade

No triênio 2014-2016 ocorreram 1738 internações no Hospital Imaculada Conceição (Tabela 12). As cinco principais causas de internação – doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho geniturinário representam 78,99% das causas de morbidade. Entre as outras causas estão: doenças do sistema nervoso, traumatismo e atendimento a intercorrências clínicas da gravidez e parto normal, entre outras menos representativas e não elencadas na tabela.

Nesses três anos avaliados, apresentam-se em primeiro lugar entre as principais causas de morbidade, as doenças do aparelho respiratório que são responsáveis por 23,01% das internações; em segundo lugar estão as doenças infecciosas e parasitárias (16,91%), seguidas pelas doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (16,34%); em quarto lugar estão as doenças do aparelho circulatório (12,71%) e finalmente, em quinto lugar estão as doenças do aparelho geniturinário (10,01%).

Como pode ser visto na Tabela 14, nota-se a partir de 2014 um decréscimo no número geral de internações.

Tabela 12 – Principais causas de morbidade segundo capítulo CID-10

CAUSAS DE MORBIDADE	2014	2015	2016	Total
X. Doença do aparelho respiratório	166	137	97	400
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	142	79	63	284
IX. Doenças do aparelho circulatório	93	77	51	221
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	104	105	85	294
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	75	59	40	174

Fonte: SIH/SUS

Em 2017, os dados mostram um total de 304 procedimentos/internações. As cinco principais causas de morbidade estão listadas na Tabela 13. As doenças do aparelho respiratório (21,05%) ocupam o primeiro lugar das causas de internação referentes ao período, seguidas pelas doenças do aparelho geniturinário (15,13%); em terceiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório (13,15%), em quarto lugar estão as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (9,53%) e em quinto lugar estão as doenças infecciosas e parasitárias (6,25%).

Tabela 13 – Principais causas de morbidade segundo capítulo CID-10

CAUSAS DE MORBIDADE	2017
X. Doença do aparelho respiratório	64
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46
IX. Doenças do aparelho circulatório	40
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	29
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19

Fonte: SIH/SUS

Tabela 14 – Totais de procedimentos/internações ano

ANO	2014	2015	2016	Total
Procedimentos/internações realizadas	686	578	474	1738

Fonte: SIH/SUS

10 CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

10.1 Gestão do Município

O Município de Conceição do Mato Dentro atualmente é habilitado na condição de Gestão Estadual. Nesta Gestão o Município tem como compromisso organizar a oferta de maneira sustentável na atenção básica, no pronto atendimento as urgências, tratamento fora do domicilio, assistência as demandas de saúde mental, procedimentos de média complexidade e regulação para as referências de alta complexidade, além de ofertar serviços de diagnósticos laboratoriais.

10.2 Controle Social

O município de Conceição do Mato Dentro possui um Conselho Municipal de Saúde criado pela Lei n° 1429, de 03/12/1994. A última conferência Municipal de Saúde ocorreu em 2017.

A participação social no SUS foi instituída pela Constituição Federal de 1988, e a existência dos conselhos de saúde se apoia legalmente na Lei 8142 de 1990. Esse órgão é uma instância deliberativa da saúde pública de existência obrigatória em todos os níveis de governo. Em municípios pequenos é sempre um desafio compor um conselho atuante, que seja parceiro da gestão na proposição das políticas públicas de saúde e que seja a voz e os olhos da população dentro da administração. A busca da constituição de um CMS forte, independente e atuante precisa ser um desejo da gestão na consolidação de um sistema de saúde que realmente responda aos anseios da população.

10.3 Sistemas de informação em saúde

A Secretaria Municipal de Saúde alimenta diversos bancos de dados federais e estaduais, os chamados Sistemas de Informação em Saúde. São alimentados regularmente o e eSUS- AB e SISAB (Atenção Básica), o SISPRENATAL (Sistema de Informação em Saúde do Pré-Natal), SISLOC, SISCAN, SIA SUS, SCNES, SISAGUA, SIM WEB, SINAN, SINASC, SISVAN, PCE, SisPNCD, PCDCH, SIGAF, GAL e o sistema de gerenciamento e prontuário eletrônico VIVVER. Todos esses programas e sistemas geram relatórios que subsidiam o planejamento das coordenações áreas temáticas, sendo o banco de dados do DATASUS o mais utilizado pelo setor de planejamento na obtenção de dados para monitoramento das ações de saúde.

11 CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

A prefeitura Municipal de Conceição do Mato Dentro investiu 30,4% da arrecadação nas ações de saúde no ano de 2017, um número expressivo e acima dos 15% obrigatórios pela Lei Complementar 141 (Tabela 15). O alto investimento por si só não garante melhoria nos indicadores de saúde e não se reflete na qualidade de acesso aos serviços por parte da população, é necessário aliar à execução do orçamento um planejamento eficiente dos gastos. Isso demonstra a importância de construir um Plano Municipal de Saúde adequado às reais necessidades da população.

Tabela 15 – Porcentagem de recursos próprios investidos em saúde

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%>	**26,6%**

Fonte: Adaptada do SIOPS

As despesas municipais com os serviços de saúde estão expressas na Tabela 17.

As receitas para os anos de 2016, 2017 e o orçamento para 2018 estão representados nas Tabelas 18, 19 e 20, respectivamente. O maior aporte de recursos é Federal, sendo a Atenção Primária a maior destinatária dos mesmos. Como já foi citado o município possui gestão plena de atenção Básica, devendo haver um compromisso de efetivar e qualificar as ações desse nível de atenção.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pelo Decreto n° 00491, de 25/10/1991 com CNPJ 18.303.156/0001-07 sendo o ordenador de despesas o Prefeito Municipal.

As tabelas de recursos financeiros correspondentes ao 1º quadrimestre de 2017 estão disponíveis nos anexos do presente Plano Municipal de Saúde.

Tabela 18 – Receita da Secretaria Municipal de Saúde, ano 2016

Real 2016	Orçamento	Real
1.00.00 - Rec. Próprio e Anglo	R$ 2.856.746,84	R$ 2.856.746,84
1.02.00 - Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%	R$ 11.107.712,77	R$ 10.581.196,71
1.48.00 - Transf.Recursos do SUS p/ Atenção Básica	R$ 2.943.975,00	R$ 1.726.293,71
1.50.00 - Transf. Recursos SUS p/ Vigilância Saúde	R$ 531.070,00	R$ 217.247,02
1.51.00 - Transf. Rec.SUS p/ Assist. Farmacêutica	R$ 143.434,00	R$ -
1.52.00 - Transf. Recursos SUS para Gestão do SUS	R$ 39.000,00	R$ 5.078,01
1.53.00 - Transf. Rec. SUS Invest. Rede Serv.Saúde	R$ 1.000,00	R$ 320.808,51
1.55.00 - Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde	R$ 153.360,00	R$ 203.138,36
Total:	R$ 17.776.298,61	R$ 15.910.509,16

Tabela 19 - Receita da Secretaria Municipal de Saúde, ano 2017

Orçado 2017	Orçamento	Real
1.48.00 - Transf.Recursos do SUS p/ Atenção Básica	R$ 3.046.975,00	R$ 793.362,45
1.50.00 - Transf. Recursos SUS p/ Vigilância Saúde	R$ 532.070,00	R$ 104.789,51
1.51.00 - Transf. Rec.SUS p/ Assist. Farmacêutica	R$ 143.434,00	R$ -
1.52.00 - Transf. Recursos SUS para Gestão do SUS	R$ 45.000,00	R$ 2.773,72
1.53.00 - Transf. Rec. SUS Invest. Rede Serv.Saúde	R$ 11.000,00	R$ 2.384,13
1.55.00 - Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde	R$ 154.360,00	R$ 67.817,73
1.02.00 - Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%	R$ 13.823.006,27	
Total:	R$ 17.755.845,27	

Tabela 20 – Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, ano 2018

Orçado 2018	Orçamento	Real
1.48.00 - Transf.Recursos do SUS p/ Atenção Básica	R$ 1.687.793,51	
1.50.00 - Transf. Recursos SUS p/ Vigilância Saúde	R$ 181.948,27	
1.51.00 - Transf. Rec.SUS p/ Assist. Farmacêutica	R$ -	
1.52.00 - Transf. Recursos SUS para Gestão do SUS	R$ -	
1.53.00 - Transf. Rec. SUS Invest. Rede Serv.Saúde	R$ -	
1.55.00 - Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde	R$ 146.786,33	
1.02.00 - Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%	R$ 13.536.155,75	28,20%
1.00.00 - Recurso Próprio (CFEM)	R$ 8.287.280,55	
1.23.00 - Recurso de Conv. Vinc. À Saúde	R$ 52.719,45	
Total:	R$ 23.892.683,86	

Tabela 17 – Despesas municipais com os serviços de saúde

Rótulos de Linha	Soma de Valor Anual
Farmácia para Todos	**R$ 2.136.000,00**
Manut. Farmácia	**R$ 2.136.000,00**
Contratação por Tempo Determinado	R$ 50.000,00
Equipamento e Material Permanente	R$ 10.000,00
Material de Consumo	R$ 800.000,00
Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita	R$ 800.000,00
Obras e Instalações	R$ 1.000,00
Obrigações Patronais	R$ 25.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.F.	R$ 200.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 200.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 50.000,00
Manut. Sec. Saúde	**R$ 1.730.325,86**
Manut. Apoio Operacional	**R$ 1.160.925,18**
Contratação por Tempo Determinado	R$ 81.676,49
Diárias - Pessoal Civil	R$ 100.000,00
Equipamento e Material Permanente	R$ 1.000,00
Material de Consumo	R$ 200.000,00
Obrigações Patronais	R$ 103.557,34
Outros Serviços de Terceiros - P.F.	R$ 10.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 300.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 364.691,35
Manut. Das Atividades ADM + SRAC	**R$ 569.400,69**
Contratação por Tempo Determinado	R$ 1.000,00
Diárias - Pessoal	R$ 20.000,00
Equipamento e Material Permanente	R$ 15.000,00
Indenizaçoes	R$ 5.000,00
Material de Consumo	R$ 50.000,00
Obras e Instalaçoes	R$ 1.000,00
Obrigações Patronais	R$ 48.568,73
Outros Serviços de Terceiros - P.F.	R$ 30.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 140.484,00
Treinamento e Capacitação de Pessoal	R$ 50.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 208.347,96
Programa de Assist. Hosp. E Amb.	**R$ 13.010.693,45**
Manut. Ativ. Consórcio Inter. De Saúde	**R$ 212.000,00**
Despesas de Exercícios Anteriores	R$ 2.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 180.000,00
Rateio pela participação no Consórcio Público	R$ 30.000,00
Manut. Policlinica	**R$ 5.358.693,45**
Contratação por Tempo Determinado	R$ 325.000,00
Equipamento e Material Permanente	R$ 300.000,00
Material de Consumo	R$ 300.000,00
Obras e Instalações	R$ 1.000,00
Obrigações Patronais	R$ 218.007,21
Outros Serviços de Terceiros - P.F.	R$ 800.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 2.800.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 614.686,24
Manutenção do Hospital	**R$ 1.440.000,00**
Subvenção Social	R$ 1.440.000,00
Construção do Hospital	**R$ 6.000.000,00**
Obras e Instalações	R$ 6.000.000,00
Programa de Atenção Básica	**R$ 5.863.937,74**
Manut. CAPS	**R$ 693.512,00**
Contratação por Tempo Determinado	R$ 361.371,43
Equipamento e Material Permanente	R$ 5.000,00
Material de Consumo	R$ 5.000,00
Obrigações Patronais	R$ 104.797,71
Outros Serviços de Terceiros - P.F.	R$ 27.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 100.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 90.342,86
Núcleo de Reabilitação	**R$ 619.531,35**
Contratação por Tempo Determinado	R$ 92.456,39
Equipamento e Material Permanente	R$ 5.000,00
Material de Consumo	R$ 5.000,00
Obrigações Patronais	R$ 107.249,41
Outros Serviços de Terceiros - P.F.	R$ 30.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 10.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 369.825,55
Manut. PSF e NASF e Saúde Bucal	**R$ 4.550.894,39**
Aquisição de Imóveis	R$ 1.000,00
Contratação por Tempo Determinado	R$ 2.660.452,21
Equipamento e Material Permanente	R$ 100.000,00
Material de Consumo	R$ 155.000,00
Obras e Instalações	R$ 1.000,00
Obrigações Patronais	R$ 780.343,75
Outros Serviços de Terceiros - P.F.	R$ 50.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 100.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 703.098,44
Vigilância em Saúde	**R$ 981.732,35**
Manut. Da Vigilância	**R$ 981.732,35**
Contratação por Tempo Determinado	R$ 416.755,93
Equipamento e Material Permanente	R$ 3.000,00
Material de Consumo	R$ 30.000,00
Obras e Instalaçoes	R$ 200.000,00
Obrigações Patronais	R$ 136.663,88
Outros Serviços de Terceiros - P.F.	R$ 5.000,00
Outros Serviços de Terceiros - P.J.	R$ 18.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 172.312,53
(vazio)	**R$ 170.994,46**
Manut. Das Atividades ADM + SRAC	**R$ 170.994,46**
Contratação por Tempo Determinado	R$ 47.481,52
Equipamento e Material Permanente	R$ 2.000,00
Material de Consumo	R$ 2.000,00
Obrigações Patronais	R$ 22.031,42
Outros Auxílios Financeiros	R$ 40.000,00
Outros Serviços de Terceiros P.F.	R$ 5.000,00
Outros Serviços de Terceiros P.J.	R$ 5.000,00
Vencimentos e Vant. Fixas	R$ 47.481,52
Total Geral	**R$ 23.893.683,86**

12 CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

O último concurso público do município teve seu edital aberto no ano de 2012. A posse dos profissionais ocorreu a partir do dia 12 de março de 2014 os aprovados no concurso estão sendo convocados de acordo com a necessidade e solicitação da secretaria de saúde. O concurso tem validade até março de 2018. O PCCV – Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos foi efetivado em setembro de 2013, desfazendo distorções salariais, inserindo novos cargos e ampliando benefícios a todo quadro efetivo da Prefeitura Municipal.

13 CARACTERIZAÇÃO DA REDE FÍSICA INSTALADA

A rede física instalada no município para prestação dos serviços públicos de saúde está descrita na Tabela 20 extraída da base se dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Tabela 20 – Rede física instalada

ESTABELECIMENTO	NÚMERO CNES	GESTÃO
ANDREA BATISTA ODONTOLOGIA	6639089	M
ASOMED MEDICINA ENGENHARIA E TREINAMENTOS	6873022	M
BRASIL OCUPACINAL	6780407	M
CASA DE SAUDE CLINICA MEDICA INTEGRADA	6338216	M
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL GIRASSOL	7412614	M
CLINICA MEDIAR	6864821	M
CLINICA ODONTOLOGICA CONCEICAO DO M DENTRO	2133415	D
CMD MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO	6864848	M
CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	7173539	M
CONSULTORIO MEDICO DR ADRIANA PAULA	5944848	M
CONSULTORIO MEDICO NUTRICIONISTA BRUNA SOUZA LIMA	6339565	M
CONSULTORIO PSIQUIATRICO DR JUAREZ	6338895	M
CPS CONCEICAO DO MATO DENTRO	7437684	M
HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO	2134071	D
LABORATORIO BIOANALISE	3198553	D
LABORATORIO BOM JESUS	9264922	M

MEDICAL CENTER	7806469	M
POLICLINICA MUNICIPAL DR JUVENCIO GUIMARAES	5072913	D
POSTO DE SAUDE BREJAUBA	2133377	M
POSTO DE SAUDE COSTA SENA	2133334	M
POSTO DE SAUDE DE CAPITAO FELIZARDO	2133369	M
POSTO DE SAUDE DE CORREGOS	2133385	M
POSTO DE SAUDE DE ITACOLOMI	2133423	M
POSTO DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO DO BOM SUCESSO	2133350	M
POSTO DE SAUDE SANTO ANTONIO DO NORTE	2133326	M
POSTO DE SAUDE SOCORRO	5851122	M
POSTO DE SAUDE TABULEIRO	5846366	M
POSTO SAUDE SANTO ANTONIO DO CRUZEIRO	2163187	M
PSF CENTRAL	5851564	M
PSF CORREGO PEREIRA	5851343	M
PSF OURO FINO	2133393	M
PSF VILA CAETANO	5851297	M
SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO MATO DENTRO	6771351	M
SPINE FISIOTERAPIA	7420323	M

Fonte: Adaptada SCNES, agosto 2017

14 CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Organizado preferencialmente na forma de redes de atenção a saúde, o SUS tem na Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) sua principal estratégia de expansão e consolidação.

14.1 Atenção Primária à saúde

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade

sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

14.1.1 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelos acompanhamentos de um número definido de famílias, localizadas em área geográfica delimitada, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade.

Estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar os limites de atuação e melhor resolutividade da atenção.

Tem como estratégia de trabalho: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta e prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis de atendimento, e sendo a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e a coordenadora do cuidado, conforme estabelece a Política Nacional de atenção Básica.

Com o intuito de ampliar a cobertura da ESF no município a Secretaria de Saúde tem como meta a implantação de 03 Equipes de Saúde da Família na zona rural, propiciando melhor cobertura a população do município.

14.1.2 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMILIA - NASF

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas

de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais o NASF está vinculado e no território destas equipes.

A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família/equipes de atenção básica, prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde.

O NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, através de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF, dentre elas: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes.

14.1.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB)

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1654 de 19/07/2011, tem como objetivo, induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica e dentro de suas diretrizes prevê o estímulo de um processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica.

O Município de Conceição do Mato Dentro aderiu ao programa em 2014, participou do 2º ciclo neste mesmo ano, tendo 3 ESF contratualizadas. Em 2017participou do 3º ciclo do PMAQ, tendo as 3 equipes recontratualizadas, 1 ESF e o NASF ranqueados neste ciclo.

As equipes homologadas receberam as visitas de avaliação externa do Ministério da Saúde para certificação quanto aos padrões estabelecidos no programa em agosto de 2017. Todo o processo de auto avaliação e monitoramento de indicadores tem contribuído para a apropriação da realidade do território por parte das equipes. Desde então, as equipes vêm trabalhando no sentido de atingirem as metas pactuadas, espera-se com o empenho das mesmas contribuir para a apropriação do território da área de abrangência de cada equipe, diagnóstico das necessidades da população atendida; a identificação dos nós críticos de acesso e um incentivo para o aprimoramento na produção das informações assistenciais, culminando na melhoria da qualidade da atenção.

Quanto aos recursos oriundos do Ministério da Saúde em resposta ao cumprimento das metas e indicadores, a secretaria juntamente com as ESF estudará a melhor forma de aplicação dos recursos em ações que contribuam efetivamente para melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde.

14. 1. 4 Programa de prevenção e controle do tabagismo

O Programa é destinado a ajudar os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido.

Consiste de quatro sessões de grupos, e uma hora e meia, uma vez por semana, por um período de quatro semanas. Contendo todos os elementos que são significativos para ajudar fumantes a pararem de fumar e a permanecerem sem cigarros, ele aborda os comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes.

Considerando-se que culturas e hábitos são passíveis de mudança somente a longo prazo, é necessário desenvolver ações de educação em saúde para a população nas Unidades de saúde, escola, entre outros, como a implantação do ambiente livre de tabaco nas Unidades de Saúde, capacitação de profissionais, fixação de cartazes sobre os benefícios de parar de fumar, e a realização do grupo de fumantes nas UBS’s etc.

O grupo direcionado aos fumantes que queiram parar de fumar voluntariamente, onde participam das sessões, acompanhamento dos profissionais e se necessário, inclui a terapia medicamentosa, podendo ser o adesivo transdérmico, pastilha de nicotina, goma de mascar e bupropiona. Os fumantes que poderão se beneficiar da utilização do apoio medicamentoso, serão os que, além de participarem (OBRIGATORIAMENTE) da abordagem cognitivo-comportamental, apresentem um grau elevado de dependência à nicotina. No município as Equipes Saúde da Família já desenvolvem o grupo de tabagismo nas próprias Unidades Básicas de Saúde, basta o paciente procurar a UBS.

14.1.5 Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);

2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

Nesse sentido, os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) .

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

14.1.6 SISPRENATAL - Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, republicada em 1.º de julho de 2011 e a Portaria GM/MS n.º 2351, de 05 de outubro de 2011, em seu artigo 10º no componente Pré-Natal, defini que o sistema de acompanhamento da gestante será o SISPRENATAL**.**

O SISPRENATAL é o sistema de monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na unidade básica de saúde até o atendimento hospitalar de alto risco.

O sistema contribui, ainda, para identificação de fatores que caracterizam a gravidez de risco, com o objetivo de promover a segurança da saúde da mãe e da criança, e possibilita a prevenção das complicações identificadas como principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

Em conceição do Mato Dentro, o preenchimento dos formulários do SISPRENATAL é feito nas UBS´s pelas respectivas enfermeiras e enviado para o setor da Coordenação da APS para digitação no sistema.

14.1.7 SISCAN – Sistema de Informação do Câncer

Em março de 2011, foi lançado, o Plano de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e de Mama. A melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer faz parte de um dos eixos de ação desse plano, o que possibilitou o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema de informações que integra e substitui os sistemas oficiais de informação dos Programas Nacionais de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SISCOLO e SISMAMA).

O SISCAN é desenvolvido em plataforma web e possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuários do sistema para

fazer a solicitação de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados.

O SISCAN é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivo/ alterados, fornecer o laudo padronizado, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama, selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero, dispor as informações para construção dos indicadores do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM), disponibilizar o módulo opcional de rastreamento para as localidades que estiverem estruturadas para implantar o rastreamento organizado e disponibilizar para prestadores de mamografia exclusivamente privados o módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.

O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento e também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações.

O município de Conceição do Mato Dentro Começou a utilizar o SISCAN em abril/2017, pois ate este momento o laboratório prestador de serviço para realização de citopatológico – Citoclínica em Belo Horizonte,ainda não estava estruturado e habilitado para utilizar este sistema. Em Conceição Mato Dentro é atualizado o cadastro das mulheres no cadweb e enviado para a citoclínica digitar no Siscan. Quanto ao prestador de mamografia, pactuamos em Diamantina a Clínica Diamante Imagem, esta já utilizava o sistema, portanto o município passou a encaminhar as mamografias para esta clínica realizar, todas digitadas no SISCAN. Até esta data as mamografias eram feitas em Conceição do Mato Dentro por serviço terceirizado, pagado com recurso próprio.

14.1.8 SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional. Trata-se de

uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de Atenção Básica.

O Sisvan está disponível para o registro e a disseminação de informações acerca da avaliação antropométrica da população em geral seja esta criança, adolescente, adulta, idosa ou gestante, independente do sexo, raça/cor, escolaridade e de consumo alimentar das crianças menores de 6 meses e de 6 a menores de dois anos, atendidas nas UBS´s.

No município, o formulário do SISVAN e marcadores de consumo alimentar são preenchidos pelos enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e nutrição, nutricionista e agentes comunitários de saúde e posteriormente enviados para o setor da Coordenação da APS para digitação no sistema.

14.1.9 VIVVER Sistemas

A VIVVER SISTEMAS é uma empresa que desenvolve softwares para a gestão da saúde pública, utilizando ferramentas gerenciais modulares integradas, oferece para o GESTOR MUNICIPAL ferramentas de gerenciamento das ações de saúde a serem desenvolvidas em todos os setores de serviço de saúde e ao PROFISSIONAL acesse o Prontuário Eletrônico, e visualize a história clínica do usuário e propiciando um acompanhamento das condições de saúde do usuário com maior rapidez e eficiência. Apresenta compatibilidade com sistemas do Ministério da Saúde que devem ser periodicamente alimentados pelo Gestor Municipal, fazendo interface com o SISAB- Sistema de Informação em Saúde em Atenção Básica.

No município todas as UBS´s da sede já utilizam o VIVVER, o prontuário eletrônico e e-sus, assim como o almoxarifado da Farmácia de Minas, Policlínica Municipal, Secretaria Municipal de Saúde - Setor de Regulação, gestão e coordenação e NASF. As UBS´s da Zona Rural ainda não utilizam por não ter acesso a internet nestes locais.

15 Saúde Bucal

A Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde por um período . O acesso dos brasileiros em geral à saúde bucal é extremamente difícil e limitado. Esta demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços

odontológicos oferecidos faziam com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica.

Para mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal ESB na Estratégia Saúde da Família ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. Também, o Brasil Sorridente articula outras ações intraministeriais e interministeriais.

Conceição do Mato Dentro dispõe de 03 ESB atuando nas ESF e um suporte de dois profissionais que atendem na Policlínica Municipal, garantindo o acesso de todos aos serviços e pensando nos usuários que não residem na área de abrangência das equipes citadas, além de um profissional para atendimento em algumas unidades da zona rural a fim de garantir o atendimento humanizado, oferecendo tratamento desigual aos que têm necessidades diferenciadas, atendendo ao princípio de equidade proposto pelo SUS.

A proposta do atendimento de saúde bucal constitui, além das atividades de tratamento, em atividades de prevenção, promoção e recuperação da saúde através de orientações e práticas educativas realizadas no atendimento coletivo à população.

16 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é um departamento da Secretaria Municipal de Saúde. É composta pelas áreas: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância à Saúde do Trabalhador e Vigilância da Situação de Saúde.

O papel da Vigilância em Saúde é de fundamental importância, visto que sistemas de informação são alimentados e os dados produzidos traduzem a realidade do serviço de saúde do município, evidenciam a ocorrência de agravos e doenças, mostram a situação da natalidade e mortalidade no município, indicam o quantitativo de imóveis vistoriados e índice de infestação do *Aedes aegypti*, permitem conhecer a relação de estabelecimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária e conseqüente emissão de alvará sanitário, entre outras informações. Os sistemas sob responsabilidade da Vigilância em Saúde são: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SIM – Sistema de Mortalidade; Sinasc – Sistema de Natalidade; SisPNCD – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue; SISAGUA – Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano; PCE – Programa de Controle da Esquistossomose; PCDCh – Programa de Controle da Doença de Chagas; Sisloc – Sistema de Localidades.

As ações desempenhadas pela Vigilância em Saúde são acompanhadas através do ProMAVS – Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, composto por 36 indicadores, cujo alcance da meta é avaliado a cada quadrimestre. O cumprimento das ações implica no recebimento de incentivo financeiro para auxiliar na realização das ações propostas.

17 Atenção Secundária a Saúde

No nível secundário de atenção à saúde estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os hospitais e outras unidades de atendimento especializado ou de média complexidade. Nesses estabelecimentos podem ser realizados procedimentos de intervenção, tratamento de situações crônicas e de doenças agudas. Demanda parque tecnológico mais avançado e com maior poder de resolutividade, os profissionais para atuar devem ser especialistas, como Cardiologia, Endocrinologia, Ortopedia, Psiquiatria e Oftalmologia.

A expectativa é que os casos recebidos no nível secundário possam ser atendidos satisfatoriamente por meio da utilização do aparato tecnológico que deve dar maior resolutividade as demandas.

A organização desse nível é feita com base em macro e microrregiões de cada estado, devendo apresentar tanto ambulatórios como hospitais. Deve também ter competência para dar assistência a cidadãos internados e para disponibilizar o devido tratamento às enfermidades de média complexidade.

17.1 Centro de especialidades

As especialidades atendidas no município estão ofertadas na policlínica Dr. Juvêncio Guimarães no setor destinado ao atendimento eletivo desta unidade, nas clínicas credenciadas e as demais são encaminhadas para tratamento fora do domicilio (TFD), seguindo fluxo orientado pelo setor de controle de avaliação e regulação, parte desta demanda e encaminhada pelo sistema SUS FACIL.

17.2 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Os serviços de Saúde Mental são garantidos através da Lei nº 10.216/01, que direciona a assistência em Saúde Mental e protegem os portadores de transtornos psiquiátricos, além da portaria GM nº 336/02 que regulamenta os serviços de saúde mental com objetivo de substituir as internações em hospitais psiquiátricos, oferecendo assim aos usuários uma atenção mais humanizada, promovendo então a reinserção social dos mesmos.

O serviço de Saúde Mental em Conceição do Mato Dentro iniciou-se em 2003 com a contratação de um psiquiatra e posteriormente com a abertura de concurso para um psicólogo e um terapeuta ocupacional. Desde essa data o Núcleo de Saúde Mental de Conceição do Mato Dentro presta o serviço ambulatorial à população e com aumento da demanda percebeu-se a necessidade de ampliação da equipe e dos serviços prestados, como a cobertura a toda a rede incluindo a população de zona rural e a criação de um espaço próprio. Em 2012 foi pactuado pela Secretaria Municipal a implantação do serviço de CAPS I na rede de saúde do município.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros como usuário de crack e outras drogas cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho,

lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

O Centro de Atenção Psicossocial Girassol (CAPS Girassol) funciona desde janeiro de 2015 constituído na modalidade CAPS I, conforme a Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002 e é custeado por recurso exclusivo do município. Em fevereiro de 2017 o serviço teve aprovação técnica junto ao MS e foi publicada a portaria de habilitação . acrescentar numero portaria que habilita o CAPS no RAS do ministério

18 infraestrutura das Unidades de Saúde

A humanização do atendimento é um fator primordial na organização das equipes que para isso necessitam de um ambiente adequado ao trabalho nas unidad es básicas de saúde. A Portaria 2488 que rege a Atenção Básica define como responsabilidade das três esferas de governo a garantia da infra-instrutora e equipamentos adequados ao funcionamento das equipes de saúde, além de ser esse um dos objetivos explícitos do pacto gestão assinado pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de saúde no ano de 2006.

O município de Conceição do Mato Dentro conseguiu junto ao SISMOB (Sistema de Monitoramento de Obras), após cadastro de proposta, recurso de R$ 772.000,00, sendo deste montante R$522.000,00 do Ministério da Saúde e R$200.00,00 de contra partida municipal para construção de mais uma UBS, unidade esta que encontra se em fase final de execução, com a elaboração do projeto dentro das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, é notório a necessidade de construir mais 02 UBS, ampliar e reformar as demais em função da demanda atual e do município ainda contar com imóveis locados para funcionamento de algumas unidades, e por ter algumas construções que não estão em conformidade com a legislação vigente.

O município tem 14 unidades de saúde que funcionam como apoio aos atendimentos em sua zona rural que também dependem de reformas e melhor adequação para poder de fato dar suporte as equipes rurais.

A policlínica municipal Dr. Juvêncio Guimarães é uma unidade mista que atende as urgências e consultas eletivas, possui estrutura física que atende as demandas para o momento atual, mas que deve ser revisto devido ao aumento da demanda nos últimos 02 anos. Considerando o aumento da demanda e

complexidade doas casos atendidos pela policlínica, será necessário a reorganização da unidade como referência de porta de entrada às urgências/emergências clínicas do município, no PDR - Plano Diretor Regional e inserção na Rede de Urgência Estadual.

19 Assistência Hospitalar

A qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários dos serviços de saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas de docência e pesquisa. Partindo do princípio de que todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção ao paciente. A melhoria na atenção faz parte do respeito e da valorização do paciente, a humanização do atendimento e a adoção de medidas que visem a atender às crescentes exigências e necessidades da população, são objetivos que têm sido almejados pelo município. O Hospital Imaculada Conceição atualmente é a única unidade hospitalar do município.

O Hospital Imaculada Conceição realiza atendimento inicial às gestantes em trabalho de parto, encaminhando-as a outros municípios quando possível. A unidade busca garantir o atendimento humanitário a pacientes e seus familiares, trabalhando na união de todos os setores para o melhor atendimento.

20 Atendimento de urgência e emergência

A Policlínica Municipal Dr. Juvêncio Guimarães é uma das referências de atendimento básico a urgência e emergência no município e conta com material e equipamentos, medicações e equipe multiprofissional qualificada para o socorro imediato da população, atendendo em média 90 pacientes/dia. Observando a necessidade de dar continuidade ao tratamento terapêutico, os pacientes são encaminhados ao Hospital Imaculada Conceição e demais hospitais referencia que dão suporte na região de saúde, através de regulação do sistema SUSFACIL. O serviço oferece ainda exames laboratoriais de urgência e diagnóstico por imagem.

A gestão tem como objetivo transformar a Policlínica Dr. Juvêncio em UPA - Unidade de Pronto Atendimento para melhor atender a população residente e

adjacente, uma vez que a mesma já exerce esta função na rede de urgência e não recebe nenhum aporte financeiro sendo financiada com recursos próprios. Para tanto deverá solicitar junto a CBI - Comissão Intergestores Bipartite e Câmaras Técnicas do PDR - Plano Diretor Regional e da Rede de Urgência da SES/MG a análise de viabilidade de inclusão.

21 Apoio diagnóstico e terapêutico

Como a maioria dos municípios pequenos do interior, Conceição do Mato Dentro não consegue garantir todos os procedimentos e apoio diagnóstico através das referências de PPI sendo necessário contratar prestadores através de processo licitatório conforme as diretrizes do SUS.

Outro fator limitante diz respeito a não adoção de protocolos e linhas guias pelos profissionais o que gera pedidos de exames em excesso e nem sempre aplicados de acordo com critérios clínicos para o caso.

Através do Projeto de Diretrizes Clínicas que vem sendo implantado pelo município, espera-se conseguir implantar as linhas guias e protocolos instituídos com o objetivo de diminuir o número de pedidos de procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico desnecessários.

22 Assistência Farmacêutica

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

22.1 Medicamentos Básicos

Os medicamentos básicos são aqueles destinados à atenção primária à saúde. São adquiridos pelo governo do estado com recurso tripartite, federal, estadual e municipal e distribuídos para os 853 municípios do estado de Minas Gerais. A Gerência de Medicamentos Básicos (GMB) tem por finalidade a coordenação da Política de Assistência Farmacêutica para a Atenção Primária à Saúde, realizando e planejando a programação, acompanhando a aquisição e supervisionando a distribuição dos medicamentos para os municípios.

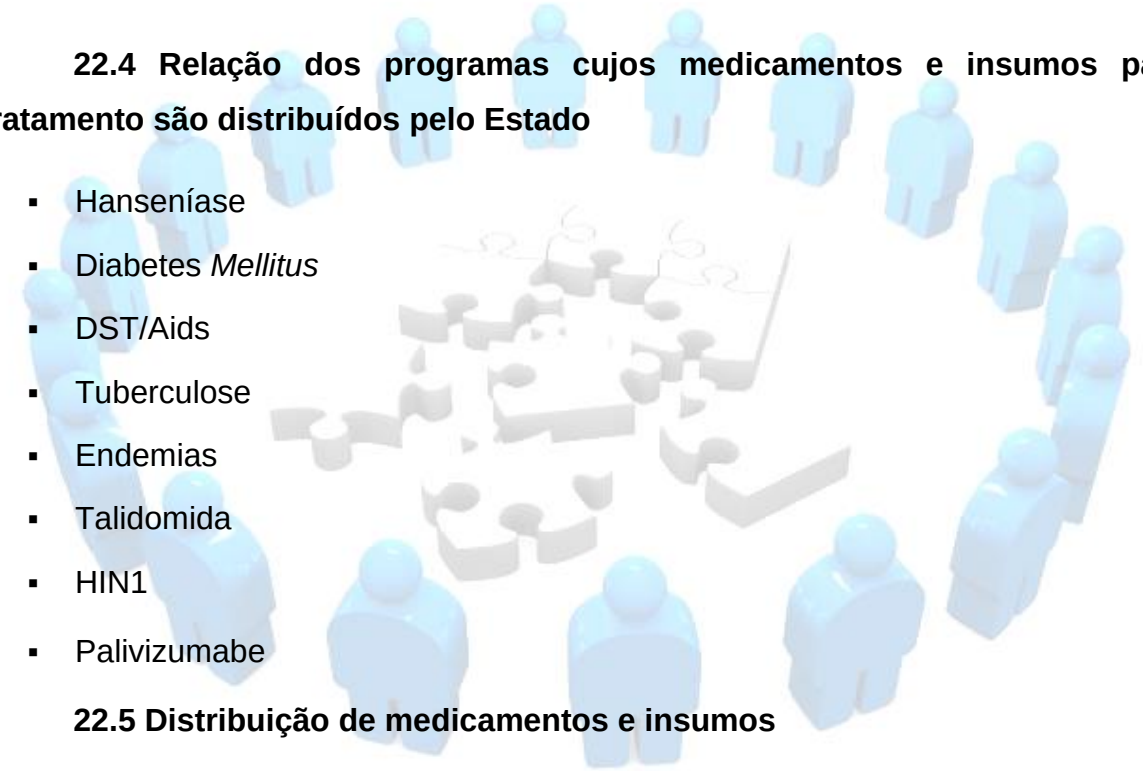
22.2 Distribuição de medicamentos

A distribuição dos medicamentos básicos é realizada por meio da programação de uma Planilha de Medicamentos, pactuada na CIB-SUS/MG nº 415. Os municípios devem programar a planilha via SiGAF.

22.3 Medicamentos Estratégicos

Os medicamentos estratégicos são aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública, com impacto sócio-econômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas. Os insumos e medicamentos estratégicos estão disponíveis em Farmácias e Unidades de Saúde em todo Estado de Minas Gerais e são distribuídos gratuitamente aos pacientes cadastrados nos programas.

22.4 Relação dos programas cujos medicamentos e insumos para tratamento são distribuídos pelo Estado



- Hanseníase
- Diabetes *Mellitus*
- DST/Aids
- Tuberculose
- Endemias
- Talidomida
- HIN1
- Palivizumabe

22.5 Distribuição de medicamentos e insumos

De acordo com o Manual de Preenchimento dos Mapas Mensais de Medicamentos e Insumos a Gerência de Medicamentos Estratégicos/Superintendência de Assistência Farmacêutica disponibiliza a planilha de Registro de Usuários de Talidomida e os arquivos com as planilhas dos Mapas Mensais de Medicamentos e Insumos (MMMI) a serem preenchidos pelos Municípios e Gerências Regionais de Saúde.

Os insumos e medicamentos estratégicos são distribuídos aos municípios por meio das Gerências Regionais de Saúde mediante a programação registrada nos Mapas Mensais de Medicamentos e Insumos (MMMI) com todas as informações devidamente preenchidas.

22.6 Dispensação de anti-retrovirais

A dispensação dos Anti-retrovirais aos usuários é realizada em farmácias cadastradas no Ministério da Saúde como Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM). Para a programação dos medicamentos do programa DST/AIDS utiliza-se o SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos.

22.7 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, criado em 1982 como “Medicamentos de Dispensação Excepcional”, caracteriza-se como uma estratégia da Política de Assistência Farmacêutica, que tem por objetivo disponibilizar medicamentos para o tratamento de doenças específicas. Busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, no nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PDCT), publicados pelo Ministério da Saúde.

O fornecimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica depende de aprovação específica das Secretarias Estaduais de Saúde.

22.8 O Programa em Minas Gerais

A gestão do programa é de responsabilidade da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), por meio da Diretoria de Medicamentos de Alto Custo (DMAC), da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG). A dispensação dos medicamentos ocorre nas Farmácias das Superintendências em todo estado.

Pacientes com doenças cobertas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, cujas prescrições contenham medicamentos padronizados pela SES-MG e cumpram os critérios de inclusão estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Os pacientes que se enquadrarem nos critérios do PCDT devem preencher o Termo de Consentimento referente a doença que o acomete.

22.9 Financiamento / Responsabilidades

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica estão divididos em grupos com características, responsabilidades e

formas de organização distintas. Pertencem ao Grupo 1 os medicamentos cujo financiamento é totalmente realizado pelo Ministério da Saúde: alguns são adquiridos de forma centralizada, outros, financiados na forma de transferência de recursos financeiros aos Fundos Estaduais de Saúde. Os medicamentos do grupo 2 são financiados pelas Secretarias de Estado de Saúde. A SES-MG é responsável pela dispensação dos medicamentos dos Grupos 1 e 2. Os medicamentos do Grupo 3 são de responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal e compõem parte do Elenco de Referência Nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

30 OBJETIVOS DIRETRIZES E METAS 2018- 2021

Nas tabelas abaixo estão organizadas as ações e metas propostas para o quadriênio 2018-2021. As ações estão separadas por eixos: Redes de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Vigilância em Saúde/Zoonoses, Centro de Especialidades Médicas, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica, Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Controle e Avaliação e Central de Transportes.

Eixo: Gestão em Saúde **REDES DE SAÚDE**	
Objetivo: Reorganizar os serviços da rede de atenção da saúde do município	
Diretriz: A SMS irá reorganizar os serviços da sua rede de atenção revisando os processos de trabalhos	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Rever fluxos assistenciais; **Implantar protocolos clínicos e linhas guias em todos os níveis de atenção, referência e contra referência, regulação de marcação de consultas, exames e protocolo de assistência farmacêutica.**	100%

Eixo: Gestão em Saúde **ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**
Objetivo: Efetivar as equipes de Atenção Primária como ordenadoras da Rede de Atenção à Saúde RAS
Diretriz: A SMS irá efetivar e organizar as equipes de Atenção Primária para ser porta de entrada dos serviços de saúde, ordenadora da RAS, e ter como meta

80% de resolutividade.	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Revitalização estrutural (reformas, ampliações, melhorias) das UBS	100%
Otimização da assistência com aquisição de equipamentos e mobiliários para UBS	100%
Proporcionar um acolhimento qualificado e humanizado nas ESF para garantir atendimento integral aos usuários	100%
Avaliar as Equipes de Saúde da Família e NASF nas novas etapas do 3º ciclo PMAQ AB	100%
Garantir transporte às equipes de Saúde da Família nas ações programadas	100%
Adotar protocolos e linhas guias do estado de MG dentro do projeto das diretrizes clínicas e adotar o fluxo de referência e contra-referência	100%
Promover educação continuada para os profissionais da APS	100%
Realizar e fortalecer os grupos operativos nas ESF	100%
Melhorar o registro, envio e monitoramento de dados do e-sus AB através de capacitação dos profissionais da APS	100%
Efetivar a busca ativa dos pacientes ausentes nos programas inseridos	100%
Recompor as equipes da saúde da família e NASF	100%
Intensificar as ações dos programas de saúde do idoso, mulher, adolescentes e crianças	100%

Eixo: Gestão em Saúde **NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família**	
Objetivo: Fortalecer junto à ESF os serviços de promoção e prevenção à saúde	
Diretriz: A SMS irá organizar o NASF como apoio à porta de entrada dos serviços de saúde, junto à ESF.	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Ampliação da equipe prevista no projeto	>100% da equipe mínima

Melhora na oferta de insumos e materiais necessários para as ações	Disponibilizar 100% dos insumos
Informação contínua das ações do NASF no e-SUS/AB	Informar 100% das ações
Garantir transporte para o deslocamento da equipe	100%
Ampliação dos serviços do NASF à população	100% das ESF

Eixo: Gestão em Saúde **SAÚDE BUCAL**	
Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de saúde bucal	
Diretriz: A SMS irá fortalecer as ações da saúde bucal	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Recompor as equipes de saúde bucal	100%
Ampliar as ESB em modalidade II com a contratação do técnico em saúde bucal.	100%
Manter o fornecimento regular de insumos e equipamentos	100%
Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos	100%
Avaliar a possibilidade de implantar o LRPD terceirizado de acordo comportaria do DAB.	01
Disponibilizar kits de escovação e bochecho fluorado para os escolares de 5 a 11 anos e realizar a escovação supervisionada 2x ao mês, orientar os ASB, professores e educandos a fazer a escovação diária	100%
Orientar e incentivar a construção de escovários nas escolas	100%

Eixo: Gestão em Saúde **VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ZOONOSES**	
Objetivo: Executar as ações de Vigilância em Saúde	
Diretriz: Implantar serviços necessários e aperfeiçoar os serviços existentes	
Ações	**Metas 2018 - 2021**

Normatizar os processos administrativos	Atualizar a legislação municipal no que tange à normatização dos processos administrativos, regularização do serviço de notificação de proprietários de quintais com acúmulo de água e lixo e dos proprietários de estábulos e cocheiras
Reformular o Código Sanitário	Readequar o Código Sanitário para atendimento das novas demandas municipais
Elaborar boletins quadrimestrais de Vigilância em Saúde para divulgação aos profissionais da saúde	Dar publicidade às ações realizadas pelo Departamento de Vigilância em Saúde e demais informações produzidas pela alimentação dos sistemas de informação.
Implantar o Comitê Municipal de Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika	Desenvolver ações de vigilância, prevenção e controle de arboviroses por meio da articulação entre órgãos do Poder Público e membros da sociedade civil
Construir um Centro de Controle de Zoonoses	Possibilitar o manejo dos animais e controle das zoonoses no município em local adequado, para realização de testes de leishmaniose, castrações com adequação da legislação municipal vigente
Elaborar um Plano de Controle da Leishmaniose Visceral no município	Traçar ações estratégicas para o controle da LV no município
Implantar a Política de Saúde do Trabalhador do município	Promover a saúde dos trabalhadores do município a partir da construção da Política de Saúde do Trabalhador

Garantir a atuação do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal	Reorganizar a composição do Comitê de Mortalidade, mediante a destinação de uma enfermeira para assumir o serviço de investigação de óbitos
Garantir o bom desempenho da Vigilância em Saúde em relação às ações do ProMAVS	Executar as ações do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde com vistas ao alcance de 100% dos 36 indicadores pactuados
Garantir o bom desempenho do serviço de Imunização	Alcançar as coberturas vacinais estipuladas pelo ProMAVS
Garantir o funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento	Possibilitar a oferta dos testes rápidos para detecção de Sífilis, Hepatite B e Aids e o aconselhamento dos pacientes
Realizar as ações do Programa Saúde na Escola	Realizar atividades de educação em saúde nas escolas com os temas inerentes à Vigilância em Saúde

Eixo: Gestão em Saúde **CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**	
Objetivo: Criar o Centro de Especialidades Médicas (CEM)	
Diretriz: Ofertar serviços necessários e ampliar os serviços existentes	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Criar sede para o CEM	01
Ampliar a oferta de especialidades médicas	70%
Ofertar atendimento com equipe multiprofissional (fisioterapeuta, nutrição, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional)	100%
Agendamento descentralizado dos atendimentos	100%
Informação contínua da produção no sistema SIA SUS	100%

Padronização através de protocolos para solicitação dos serviços ofertados no CEM	100%
Eixo: Gestão em Saúde **Política de Saúde Mental**	
Objetivo: Oferecer à população um serviço de referência para o tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais.	
Diretriz: A SMS irá organizar os serviços de saúde mental através da implantação de políticas e ampliação das já existentes.	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Credenciar junto ao Ministério da Saúde o serviço de CAPS I para recebimento do recurso federal e estadual de manutenção do serviço	Realizar o credenciamento
Criar uma sede própria para funcionamento do serviço, otimizando o atendimento e conforto prestado aos usuários	Elaborar projeto
Fortalecer políticas de saúde voltadas para pessoas com transtornos mentais com baixa cobertura assistencial	Melhorar as coberturas assistenciais
Fortalecer a política de atendimento ao usuário de álcool e outras drogas com foco nas ações preventivas	Fazer grupos terapêuticos de tratamento e ações preventivas, realizar busca ativa
Fortalecer o atendimento de criança e adolescente com transtornos mentais do nosso município	Disponibilizar profissional referência e fazer parceria com outros serviços
Fortalecer a política de saúde mental na atenção básica e outras unidades de saúde	Fazer matriciamento com as equipes
Redução de uso de medicamentos controlados	Rever metodologia de diagnóstico e prescrições medicamentosas, implantar e ampliar atividades terapêuticas como oficinas e grupos com foco na redução de uso de medicamentos controlados
Ampliar os atendimentos à população de zona rural de nosso município	Disponibilizar agenda dos profissionais em dias específicos para esses usuários

Eixo: Gestão em Saúde ASSISTENCIA FARMACÊUTICA	
Objetivo: Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no município	
Diretriz: Efetivação da Assistência Farmacêutica na Farmácia de Todos	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Reformar, ampliar e climatizar a área de armazenamento de materiais médicos e medicamentos da Farmácia de Todos	Adequar o estoque de acordo com as normas e manuais técnicos do MS
Qualificar compra de medicamentos aderindo ATA do Estado	Gerir recurso Federal e Estadual para compra de medicamentos básicos e aperfeiçoar ciclo da Assistência Farmacêutica
Constituir Comissão de Farmácia e Terapêutica Municipal	Atualizar a REMUME periodicamente
Palestras sobre armazenamento e uso correto dos medicamentos	Educação continuada para Agentes comunitários de saúde e Auxiliares de farmácia e melhora da adesão ao tratamento do paciente

Eixo: Gestão em Saúde ASSISTENCIA FARMACÊUTICA	
Objetivo: Implantar o serviço de Assistência Farmacêutica no Pronto Atendimento da Policlínica Dr. Juvêncio Guimarães	
Diretriz: Efetivação da Assistência Farmacêutica no Pronto Atendimento	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Implantar farmácia hospitalar 24 horas no Pronto Atendimento	**Contratação/ nomeação de auxiliares de farmácia e farmacêutico e atendimento de 100% das prescrições médicas e solicitações de materiais**
Implantar sistema de gerenciamento de estoque na farmácia	**Controlar estoque e rastrear o uso de medicamentos e possibilitar redução de gastos com medicamentos e materiais médicos**

Eixo: Gestão em Saúde URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
Objetivo: Fortalecer os serviços de urgência e emergência	
Diretriz: A SMS irá fortalecer os serviços de urgência e emergência através da organização do processo de trabalho e da garantia de profissionais.	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Aperfeiçoar o funcionamento institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) no Pronto Atendimento que deve assegurar ao usuário um conjunto de ações e serviços de urgência e emergência com efetividade e eficiência.	Seguir protocolos de atendimento as urgências desde a entrada na unidade de pronto atendimento seguindo fluxo assistencial necessário a cada usuário do sistema na rede de atenção a saúde.
Transformar o Policlínica Dr. Juvêncio em UPA tipo I / II	01
Monitoramento e acompanhamento de metas e parâmetros nos Serviços de urgência.	100%
Manter programação de educação e capacitação	Todos os profissionais da unidade
Padronizar material medicamento	100%
Implantar serviços de manutenção preventiva corretiva dos equipamentos conforme legislação	100%
Implantar protocolo de remoção/transporte	100% da rede
Implantar serviços de controle de infecção hospitalar/CCIH	Policlínica em conjunto com as demais unidades assistenciais
Realizar atendimento 100% em prontuário eletrônico	100%

Eixo: Gestão em Saúde ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	
Objetivo: Ofertar assistência hospitalar com melhor resolutividade em função das necessidades do município	
Diretriz: Melhorar resolutividade no atendimento e assistência nos serviços hospitalares	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Inserir hospital na Rede de Urgência	Hospital Imaculada conceição 01
Ter o hospital como principal retaguarda para o município	01
Ampliar os serviços ofertados na instituição	100%

Eixo: Gestão em Saúde SERVIÇO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	
Objetivo: Estabelecer fluxo nos serviços de controle de regulação e avaliação do município	
Diretriz: Proporcionar melhor resolutividade no atendimento e assistência nos serviços ofertados.	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Estabelecer médico responsável pela regulação e autorização dos pedidos de diagnósticos e procedimentos médicos.	100%
Reorganizar o sistema de gerenciamento para autorização, marcação e faturamento de consultas, exames e solicitações de procedimentos.	100%
Organizar logística junto ao setor de transporte para encaminhamento de pacientes para tratamento fora do domicílio.	100%
Organizar agenda de atendimento em especialidades médicas e monitoramento dos serviços executados.	100%
Protocolo de recebimento de pedidos de diagnósticos e procedimentos médicos.	100%
Análise, avaliação e auditoria dos contratos dos prestados de serviços médicos.	100%
Monitorar, avaliar e regular sistematicamente a PPI	100%
Implantar sistema de "Pedido de Providência" capaz de responder por escrito aos usuários os questionamentos quanto ao andamento de seu pedido de diagnóstico e/ou procedimento.	100%

Eixo: Gestão em Saúde CENTRAL DE TRANSPORTES	
Objetivo: Criar Central de Transportes de Saúde Municipal	
Diretriz: Fortalecer os serviços de transportes de saúde municipal com central de regulação	
Ações	**Metas 2018 - 2021**
Cadastrar a frota de veículos da SMS	**100%**
Manutenção da frota em condições de uso	**100%**
Implantar a Central de Regulação	**01**

Implantar protocolos de solicitação de veículos	**01**
Capacitar profissionais condutores para um melhor desempenho das funções	**100%**

Eixo: Gestão em Saúde **REDES DE SAÚDE**	
Objetivo: Organizar as ações de prevenção e controle para o enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Conceição do Mato Dentro, diante da Pandemia estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).	
Diretriz: A SMS irá reorganizar os serviços da sua rede de atenção revisando os processos de trabalhos para enfrentamento a pandemia CORONAVÍRUS/ COVID 19	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Rever fluxos assistenciais; Elaborar Plano de Contingencia Para Enfrentamento do Novo Corona Vírus.	100%
Participar do Gabinete COVID – 19 para enfrentamento das demandas decorrentes da pandemia causada pelo novo Coronavirus através da Portaria nº 100/2020;	100%
Instituir COES- CMD Centro de Operações Emergenciais em Saúde de Conceição do Mato Dentro;	100%
Publicação dos Decretos Municipal e portarias para regulamentação das medidas a serem implantadas no enfrentamento à pandemia;	100%
Estruturação de pontos de apoio para a assistência aos pacientes suspeitos de COVID-19;	100%
Contratação de médico infectologista;	100%
Melhora na retaguarda de leitos de internação local através da implantação de hospital de campanha para atendimento exclusivo COVID 19,	100%
Ampliar quadro de profissionais assistências e especialistas para hospital de campanha e demais pontos de atendimento COVID 19;	100%
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários, materiais e medicamento, EPIs e insumos necessários para manutenção das unidades de saúde;	100%
Instituir protocolos de atendimento em toda a rede assistencial obedecendo fluxos e retaguarda conforme orientações do MS, SES e realidade do Município;	100%

Capacitar profissionais da linha de frente e demais setores para atendimento, seguindo as orientações técnicas MS, SES e infectologista de referência.	100%
Gravação de vídeos com as Referências Técnicas do Município com conteúdos relacionados ao Coronavírus, a fim de esclarecer e informar a população;	100%
Publicação de material informativo e Boletim de casos Covid-19 nas mídias sociais (Whatsapp, facebook, instagram e site da Prefeitura Municipal);	100%
Organização e condução de entrevistas na Rádio Bom Jesus para esclarecimentos de diversos temas relacionados a pandemia à população;	100%
Realização de campanhas utilizando meios de comunicação de massa, tais como carro de som, outdoor, painel de led, faixas de rua, além da distribuição de flyers e colagem de cartazes em pontos estratégicos da cidade;	100%

Eixo: **ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE**	
Objetivo: Efetivar as equipes de Atenção Primária como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde RAS para enfrentamento a PANDEMIA COVID 19	
Diretriz: Organizar as equipes de Atenção Primária para ser porta de entrada dos serviços de saúde, para atendimento aos casos suspeitos COVID 19	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Adequação dos fluxos internos de atendimento segundo as orientações técnicas MS, SES e SMS; Disponibilização de tenda nas portas das UBS´s e farmácia para acomodar os pacientes enquanto aguardam o atendimento, mantendo ambiente arejado e espaçamento entre as cadeiras de 2 metros de distância;	100%
Capacitação e treinamento seguindo os protocolos de atendimento aos pacientes suspeitos de forma continua conforme as normativas legais e orientações técnicas.	100%
Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19, Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;	100%

1- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar; 2- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/ emergência ou hospitalares 3- Notificação imediata; 4-Monitoramento clínico Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa;	
Realizar Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa	100%

Eixo: ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
Objetivo: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento na Atenção especializada frente a PANDEMIA COVID 19. Adequar Centro de Especialidades Medicas e Odontológicas CEMO Ampliar leitos hospitalares em Hospital de Campanha exclusivo para atendimento COVID 19 Manutenção de exames e diagnósticos laboratoriais em caráter de urgência e aquisição de KITS exclusivo para diagnósticos COVID 19	
Diretriz: A SMS irá reorganizar os serviços da sua rede de atenção revisando os processos de trabalhos para enfrentamento a pandemia CORONAVÍRUS/ COVID 19;	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Inserir na rede municipal como Referência o CEMO para atendimento aos pacientes de zona rural e Pediatria no período da PANDEMIA.	100%
Ampliar a retaguarda de leitos Hospitalares/ internação para atender a demanda da PANDEMIA COVID 19, 05 Leitos UTI e 25 leitos CLINICOS Covid	100%
1- Adequar a agendas de especialidades para manutenção da assistência e diagnósticos as urgências;Notificação imediata; 4-Monitoramento clínico Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa;	100%
Realizar processos emergenciais para aquisição, contratação, locação de equipamentos, materiais e recursos humanos, para atender as necessidades das unidades e hospital de Campanha.	100%

Adequar fluxo de atendimento aos profissionais dos serviços de reabilitação e CAPS para atender as necessidades dos pacientes em internação hospitalar, isolamento domiciliar e ambulatoriais;	100%

Eixo: SAÚDE BUCAL	
Objetivo: Reestudar os serviços para o novo cenário para realizar ações de saúde bucal	
Diretriz: A SMS irá adaptar as ações da saúde bucal para enfrentamento a Pandemia	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Atendimento realizados através de encaminhamentos	100%
Treinamentos realizados conforme normas técnicas MS, SES e infectologista	100%
Adaptar consultórios para atendimentos	100%

Eixo: VIGILANCIA EM SAUDE	
Objetivo: Estruturar os serviços da Vigilância em Saúde, realizar ações das vigilâncias em saúde, ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS / COVID 19	
Diretriz: A equipe de vigilância em saúde irá organizar e executar ações previstas em programas municipais, estaduais e federais, seguindo as orientações técnicas para enfrentamento ao COVID-19	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Contratação de profissionais de segurança para suporte nas ações de isolamento, distanciamento, nas unidades de saúde, repartições públicas, barreiras sanitárias, etc..	100%
Instalação de barreiras sanitárias para controle e monitoramento aos acessos do município;	100%
Aquisição de exames para diagnósticos COVID 19;	100%
Organização das notificações de casos suspeitos, através de planilha com as informações necessárias para o acompanhamento e monitoramento da situação epidemiológica e envio diário das informações à SRS Diamantina;	100%
Elaboração de Boletim Diário para divulgação à população	100%

acerca da situação epidemiológica;	
Orientação às equipes assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar através de e-mail e reuniões presenciais sobre o fluxo de notificação e monitoramento de casos suspeitos, considerando as definições constantemente atualizadas pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde;	100%
Realização de capacitações para profissionais de saúde e forças de segurança (ANEXO 13);	100%
Organização do fluxo para o cadastro, coleta e transporte de amostras biológicas para o diagnóstico laboratorial da COVID-19;	100%
Acompanhamento junto às equipes assistenciais dos casos suspeitos e de seus contatos;	100%
Gravação de vídeos com as Referências Técnicas do Município com conteúdos relacionados ao Coronavírus, a fim de esclarecer e informar a população;	100%
Publicação de material informativo nas mídias sociais (Whatsapp, facebook, instagram e site da Prefeitura Municipal); Organização e condução de entrevistas na Rádio Bom Jesus para esclarecimentos da população; Realização de campanhas utilizando meios de comunicação de massa, tais como carro de som, outdoor, painel de led, faixas de rua, além da distribuição de flyers e colagem de cartazes em pontos estratégicos da cidade;	100%
Orientação aos estabelecimentos comerciais sobre as regras de funcionamento durante o período de enfrentamento ao novo Coronavírus;	100%
Orientação às Funerárias do Município em relação ao Transporte e Cuidados do Corpo após a Morte em Caso de Óbito por COVID-19;	100%
Realizar visitas técnicas nas obras públicas junto à Secretaria Municipal de Obras e Infraestruturas Urbanas como normas e condutas de enfrentamento ao Coronavírus na construção civil; Realização de capacitações com a temática COVID-19, tais quais: guardas patrimoniais (cuidado pessoal); auxiliares de limpeza e auxiliares de serviços gerais (higienização e desinfecção de superfícies e ambientes, cuidado pessoal); motoristas (cuidado pessoal), agente comunitário de saúde	100% 100%

(ações na barreira sanitária) e coveiros;	
Notificação de situações em descumprimento ao Decreto Municipal 032/2020, conforme (ANEXO 8); Vistorias diárias pela equipe de Vigilância Sanitária e Defesa Civil aos estabelecimentos com base no Decreto Municipal 032/2020;	100%
Realizar Mutirão de Limpeza	01
Restrição do comércio conforme Decreto Municipal n°032/2020; Uso obrigatório de máscaras pela população – Decreto Municipal Nº 046, 13/05/2020; Ação educativa da Vigilância Sanitária aos serviços essenciais, obras, guarda patrimonial, empresas mineradoras e terceirizadas; Confecção de Formulário de Notificação para uso das barreiras sanitárias, comércio (ANEXO 09), etc.;	100% 100% 100% 100%
Acompanhamento dos testes que estão realizados pela Anglo American e terceirizadas; Realização de testes em profissionais dos serviços essenciais municipais.	100% 100%
Abertura de farmácias satélites– Hospital de Campanha do município para atendimento dos pacientes das unidades de internação; Abertura de uma farmácia satélite na Unidade Tratamento Intensivo instalada no– Hospital de Campanha do município para atendimento dos pacientes graves;	100% 100%

Eixo: SERVIÇO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDUTORIA	
Objetivo: estabelecer fluxo nos serviços de controle de regulação, avaliação e auditoria do município/ em conformidade com o plano de contingencia ao enfrentamento ao CORONA VÍRUS/ COVID 19	
Diretriz: proporcionar melhor resolutividade no atendimento e assistência nos serviços conforme orientações sobre serviços essenciais	
Ações	**Metas 2020 - 2021**

Continuidade nas solicitações no setor TFD: para os pedidos urgências/oncológicas, obstétricas e demais serviços de tratamentos, diagnósticos de urgência e de alta complexidade	100%
Adaptação as recomendações para manutenção dos serviços essenciais.	100%
Manutenção dos serviços de faturamento auditoria;	100%
Implantar protocolos de solicitação de exames com critérios definidos e sistematização dos pedidos conforme as normativas técnicas de enfrentamento a PANDEMIA.	100%
protocolos de solicitação de exames com critérios definidos e sistematização dos pedidos.	100%

SAÚDE MENTAL	
Objetivo: Organizar a Rede de Atenção Psicossocial para atendimento ao Plano de Contingencia para Enfrentamento ao CORONA VÍRUS/ COVID19	
Diretriz: : Fortalecimento dos serviços de saúde mental para enfrentamento a Pandemia CORONA VÍRUS/COVID 19;	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Adequar fluxo de atendimento seguindo os protocolos do plano de contingencia; Desenvolver Cartilha e vídeo educativo destinada à população através dos canais informativos da Prefeitura Municipal de Conceição do Mato Dentro;	100% 100%
Canal de atendimento e orientação à população por telefone; Grupo de whatsapp para orientação de pais/familiares de usuários;	100%
Ações da saúde mental para os profissionais de saúde: Bate papo online com equipe de saúde da linha de frente no combate ao COVID 19. (Através de plataforma digital) e criação de espaço de atendimento virtual para os profissionais.	100%
Reunião de Colegiado regional de saúde mental por vídeo conferência	100%

Discussões e orientações de casos com outros serviços (CRAS, CREAS, UBS´s, Unidade de Pronto Atendimento, Hospital de Campanha – Hotel Atis e Hospital Imaculada Conceição). Visitas domiciliar com equipe de UBS´s.	100% 100%

ASSISTENCIA FARMACEUTICA	
Objetivo: Manutenção e melhoramento como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, para suprir as demanda de enfrentamento ao corona virus.	
Diretriz: A SMS irá reorganizar os serviços de assistência farmacêutica municipal para enfrentamento ao corona vírus	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Manutenção dos serviços de assistência farmacêutica. A dispensação de medicamentos para pacientes com condição crônica será realizada para período maior, evitando assim o deslocamento deste público à farmácia central. Assim, as receitas válidas por 6 meses passarão ter validade por 8 meses, enquanto durar o período de pandemia pelo SARS-COV- 2 definido pela OMS; Instalação de barreira física com acrílico transparente e reforçado na recepção das UBS´s, UPA e Farmácia;	100% 100% 100%
Revisão dos protocolos, pops e boas práticas Farmacêuticas.	100%
Dispensação de kits com medicamentos analgésicos, SRO, antitérmicos e anti-inflamatórios para ser dispensados diretamente nas UBS´s que não possuem farmácia, a fim de evitar aglomeração na Farmácia Central;	100%
Disponibilização de tenda na porta das UBS´s e farmácia para acomodar os pacientes enquanto aguardam o atendimento, mantendo ambiente arejado e espaçamento entre as cadeiras	100%

de 2 metros de distância;	
O município está seguindo as orientações da Superintendência Regional de Saúde-SRS de Diamantina/MG quanto a abertura de novos processos que estão suspensos, dispensação de alguns medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para 90 dias e programação de Medicamentos Estratégicos da Assistência Farmacêutica com cobertura de 4 meses;	100%
A programação do Oseltamivir (30, 45 e 75 mg) está sendo realizada mensalmente, porém conforme programação extra para os municípios que programaram uma quantidade inferior à demanda do Município;	100%
Aquisição de insumos estratégicos e EPI´s;	100%
Aquisição de sacos impermeáveis duplos para embalagem de corpos de paciente que evoluiu para óbito suspeito ou confirmado de COVID-19;	100%

URGENCIA E EMERGENCIA	
Objetivo: Fortalecer os serviços de urgência e emergência seguindo as orientações e protocolos para atendimento aos casos corona vírus.	
Diretriz: A SMS irá fortalecer os serviços de urgência e emergência através da organização dos protocolos de atendimento as urgências para enfrentamento a pandemia corona virus.	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Revisão do fluxo de atendimento para as demandas de urgência e emergências seguindo recomendações técnicas MS, SES Infectologia para atendimento de casos suspeitos Covid-19;	100%
Continuidade das obras da UPA para adequação conforme portaria 10/2017GM na policlínica para FINALIZAR credenciamento em UPA TIPO II, seguindo orientações de protocolos sobre serviços essenciais,	100%
Manutenção do fornecimento regular de materiais, EPI e medicamentos necessários às atividades da equipe, conforme	100%

as notas técnicas MS, SES e infectologista;	
Capacitação da equipe atendimentos as urgências, protocolo Normas e Rotinas Pronto Atendimento-UPA\ Protocolo de Classificação de Risco para atendimento a casos suspeitos de Covi-19;	100%
Adequação do balcão da recepção com instalação de acrílico como proteção de barreira entre a recepcionista e o usuário.	100%
Adaptação de leito de isolamento para pacientes com suspeita de COVID19 que necessitam de observação clínica.	100%
Adaptação de sala de espera isolada para pacientes com suspeita de COVID19 aguardarem atendimento.	100%
Contratação de 2ª UTI móvel para suprir a demanda de transferências de pacientes graves acometidos pelo COVID19.	100%
Manter. POPs atualizados, protocolos e Linhas guias para atendimento ao novo corona vírus;	100%
Implantar Protocolo clínico, pediátrico e de Remoção/Transporte para atendimento ao novo corona vírus	100%

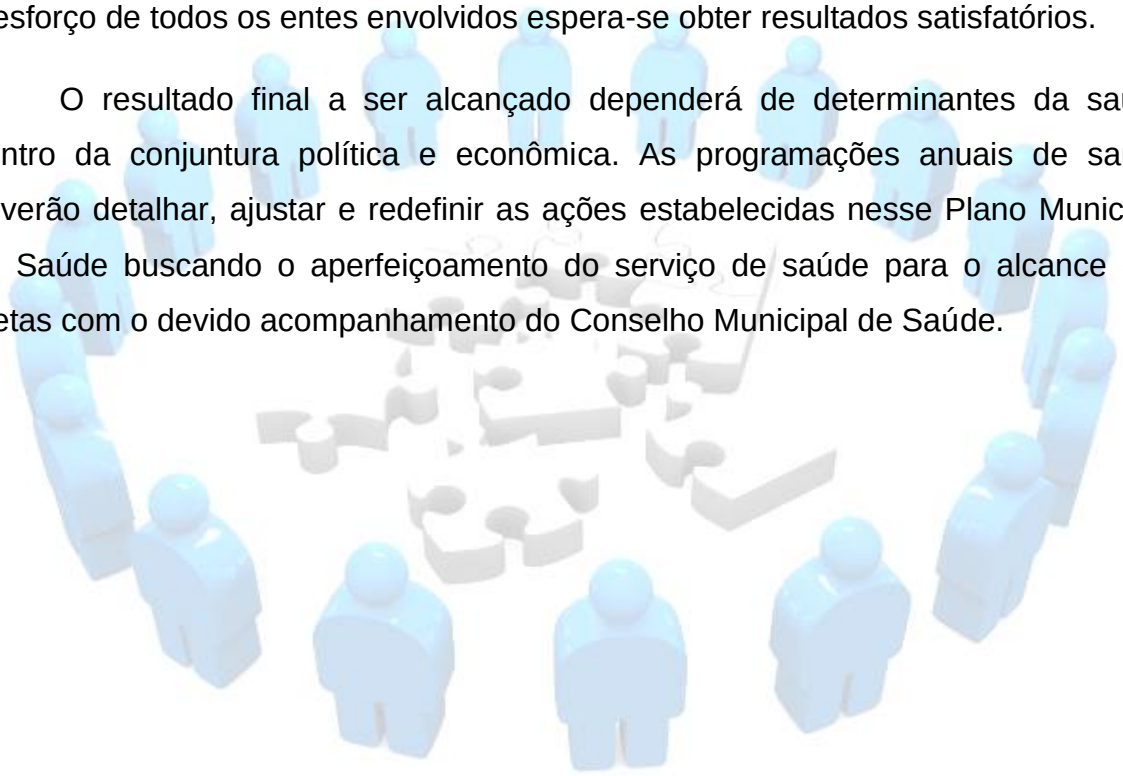
TRANSPORTE	
Fortalecer o sistema de transporte da secretaria municipal para atender as demandas de forma organizada e melhor resolutividade.	
Diretriz: A SMS irá adequar o sistema de transportes para atender a recomendações e os protocolos aos atendimentos essenciais e casos corona vírus.	
Ações	**Metas 2020 - 2021**
Manutenção preventiva periódica e corretiva da frota.	100%
Capacitação da equipe dos serviços de transporte conforme as orientações técnicas para atendimento a pandemia;	100%
Monitoramento de rotas regulares e sobre demandas com sistema de rastreamento de veículos conforme os serviços de transportes essenciais	100%

Manter controle de transporte através das planilhas de frota para TFD	100%

31 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde construído de forma multisetorial, a partir do levantamento das necessidades de cada área da Secretaria Municipal de Saúde será o instrumento norteador das ações a serem realizadas, com vistas ao alcance dos objetivos, diretrizes e metas estabelecidos para os próximos quatro anos. As condições de saúde do município refletem a qualidade dos serviços prestados e com o esforço de todos os entes envolvidos espera-se obter resultados satisfatórios.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.



Sites Consultados

DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Disponível em http://datasus.saude.gov.br/

IBGE, Indicadores. Disponível em https://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#indicadores

IBGE, Cidades. Disponível em http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php

Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

Lei Nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

Localização geográfica do município de Conceição do Mato Dentro. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Concei%C3%A7%C3%A3o_do_Mato_Dentro#mediaviewer/File:MinasGerais_Municip_ConceicaodoMatoDentro.svg

Municípios limítrofes e formas de acesso. Disponível em http://www.der.mg.gov.br/mapa_internet2/download/mapa_mg_2013.pdf

Pacto Interfederativo, 2016. Disponível em http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/login.jsf;jsessionid=XFfvtvXT85eP7ppnuFrnKDrD

Sala de Situação Municipal. Disponível em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sala-de-situacao-municipal/

SIH SUS - Sistema de Informações Hospitalares. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus

SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde. Disponível em http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/financeiros/siops

Sisagua – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Acesso em 28/11/2017. Disponível em http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf

Sistema de Mortalidade – SIM Disponível em http://sim.saude.gov.br/default.asp

TABNET-MG Tabulador de Informações de Saúde do Estado de Minas Gerais. Disponível em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/

Total de educandos por ciclo. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab/pse/ads-relacao-escolas-municipio.view.php

TABNET-MG Tabulador de Informações de Saúde do Estado de Minas Gerais. Disponível em: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/

Demonstrativo orçamentário - Despesas com a saúde

Receita para apuração de aplicação em ações e serviços públicos da saúde	Previsão inicial	Previsão atualizada (a)	Receitas realizadas	
			Até o quadrimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	12.325.724,15	12.325.724,15	4.097.645,14	33,24
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	80.000,00	80.000,00	15.141,96	18,92
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.401.908,00	1.401.908,00	404.704,35	28,86
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	9.509.102,79	9.509.102,79	3.121.671,24	32,82
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.232.713,36	1.232.713,36	541.706,53	43,94
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	21.000,00	21.000,00	6.926,44	32,98
Dívida Ativa dos Impostos	78.000,00	78.000,00	4.478,48	5,74
Multas, Juros de Mora	3.000,00	3.000,00	3.016,14	100,53

e Outros Encargos da Dívida Ativa				
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	30.911.049,20	30.911.049,20	11.476.191,61	37,13
Cota-Parte FPM	17.204.981,45	17.204.981,45	5.371.552,69	31,22
Cota-Parte ITR	2.200.000,00	2.200.000,00	29.398,75	1,33
Cota-Parte IPVA	1.682.888,45	1.682.888,45	1.017.566,08	60,46
Cota-Parte ICMS	9.673.964,13	9.673.964,13	4.966.710,30	51,34
Cota-Parte IPI-Exportação	100.715,17	100.715,17	61.168,39	60,73
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	48.500,00	48.500,00	29.795,40	61,43
Desoneração ICMS (LC 87/96)	48.500,00	48.500,00	29.795,40	61,43
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	43.236.773,35	43.236.773,35	15.573.836,75	36,02

Despesas com saúde

Receitas adicionais para financiamento da saúde	Previsão inicial	Previsão atualizada (c)	Receitas realizadas	
			Até o quadrimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	18.968.839,00	18.968.839,00	665.028,85	3,51
Provenientes da União	18.788.979,00	18.788.979,00	591.201,89	3,14
Provenientes dos Estados	173.360,00	173.360,00	61.279,85	35,35
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	6.500,00	6.500,00	12.547,11	193,03
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	18.968.839,00	18.968.839,00	665.028,85	3,50

Despesas com saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)	Dotação inicial	Dotação atualizada (e)	Despesas empenhadas		Despesas liquidadas	
			Até o quadrimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o quadrimestre (g)	% (g/e) x 100
DESPESAS CORRENTES	17.714.563,27	21.360.718,78	14.573.297,29	68,22	4.492.999,56	21,03
Pessoal e Encargos Sociais	9.100.555,38	12.070.733,90	9.021.662,02	74,73	2.724.318,17	22,57
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	8.614.007,89	9.289.984,88	5.551.635,27	59,75	1.768.681,39	19,03
DESPESAS DE CAPITAL	21.417.482,00	18.629.537,71	44.400,00	0,24	0,00	0,00
Investimentos	21.417.482,00	18.629.537,71	44.400,00	0,24	0,00	0,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM	39.132.045,27	39.990.256,49	14.617.697,29	36,54	4.492.999,56	11,23

SAÚDE (IV)						

Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo	Dotação inicial	Dotação atualizada	Despesas empenhadas		Despesas liquidadas	
			Até o quadrimestre (h)	% (h/Vf) x 100	Até o quadrimestre (i)	% (i/Vg) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		4.225.517,37	28,91	1.118.992,53	24,91
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		4.225.517,37	28,91	1.118.992,53	24,91
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00

Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00

APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]						
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	4.225.517,37	28,91	1.118.992,53	24,91

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)		N/A	10.392.179,92	71,09	3.374.007,03	75,09

Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (VII%) = (VII / IIIb x 100) - limite constitucional 15%	**Valor**
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIB X 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%4 E 5	21,66

Valor referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional [(VII-(15*IIIb)/100)]6	**Valor**
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi - (15*IIIb)/100)]6	1.037.931,52

Execução de restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa	Inscritos	Cancelados / Prescritos	Pagos	A pagar	Parcela considerada no limite	
	Inscritos em 2017	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2016	1.780.485,00	0,00	53.739,00	1.726.746,00	0,00	
Inscritos em 2015	6.000,00	0,00	6.000,00	0,00	0,00	
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Inscritos em 2012	3.878,00	0,00	0,00	3.878,00	0,00	
Total	1.790.362,00	0,00	59.739,00	1.730.625,00	0,00	

Controle dos restos a pagar cancelados ou prescritos para fins de aplicação da disponibilidade de caixa conforme artigo 24, P 1º e 2º	Restos a pagar cancelados ou prescritos		
	Saldo inicial	Despesas custeadas no exercício de referência(j)	Saldo final (Não aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou	0,00	0,00	0,00

Prescritos em 2015			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

Controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercíciosanteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados conforme artigos 25 e 26	**Limite não cumprido**		
	Saldo inicial	**Despesas custeadas no exercício de referência(k)**	**Saldo final (Não aplicado)**
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

Despesas com saúde (Por Subfunção)	**Dotação inicial**	**Dotação atualizada**	**Despesas empenhadas**		**Despesas liquidadas**	
			Atéo quadrimestre (L)	**% (L/total L) x 100**	**Até o quadrimestre (m)**	**% (m/total m) x 100**
Atenção Básica	0,00	9.093.561,86	6.461.059,98	44,20	2.093.098,12	46,59
Assistência	0,00	27.112.684,	6.804.546,3	46,55	1.910.759,	42,53

Hospitalar e Ambulatorial		97	9		30	
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	47.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	1.144.114,85	490.665,79	3,36	163.839,10	3,65
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	2.592.894,81	861.425,13	5,89	325.303,04	7,24
TOTAL	0,00	39.990.256,49	14.617.697,29	100,00	4.492.999,56	100,00