Plano Municipal de Saúde do município de Rosário da Limeira-MG
2022 a 2025

P95p Rosário da Limeira. Secretaria Municipal de Saúde.
Plano Municipal de Saúde 2022-2025 / Secretaria
Municipal de Saúde. – Rosário da Limeira: A Secretaria,

Inclui referências.

1. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – ROSÁRIO DA LIMEIRA.
2. SAÚDE PÚBLICA – ROSÁRIO DA LIMEIRA – ANÁLISE.
3. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (5. : ROSÁRIO DA .LIMEIRA , MG).

Equipe Dirigente

Prefeito Municipal de Rosário da Limeira

José Maria Pinto da Silva

Vice-Prefeito Municipal de Rosário da Limeira

Nilton José de Carvalho

Secretário Municipal de Saúde

Isonel Doris Germânio

Diretoria de Estratégia Saúde da Família

Miriam de Oliveira Ávila Moreira

Coordenação de Vigilância em Saúde

Khamylla Batista Riguete Reis

Composição do Conselho Municipal de Saúde Gestão 2023 a 2025

Presidente:
Sidiclei Xavier Borges

Vice-Presidente:
José Brás de Lima

Gestores
Isonel Doris Germânio
Álvaro Ferreira Júnior

Trabalhadores
Geraldo Caetano da Silva Júnior
Daiana de Oliveira Silva

Usuários
Lucilene Bicário Massi
Francisco Martins Alves Neto
Cristina da Silva Gomes Varol
Otília Teixeira Von Rondow
Ana Maria de Jesus Falco Carvalho
Geralda Maria de Matos Toledo
Raquel Ribeiro Araújo de Lima
Renata Rodrigues

Prestador de Serviço de Saúde
Roberta Ribeiro de Freitas
Valesca Gomes Freitas

Elaboração
Miriam de Oliveira Ávila Moreira
Diretora da Estratégia Saúde da Família

Design

Revisão,Capa,Diagramação e Design

Miriam de Oliveira Ávila Moreira
Diretora da Estratégia Saúde da Família

Imagens fotográficas:

Lista de Siglas

Lista de Tabelas

Lista de Quadros

Lista de Gráficos

Lista de Figuras

Sumário

Apresentação

O Decreto 7508 de 28 de junho de 2011 e a Lei complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, viabiliza a reorganização do planejamento na saúde e fomenta o aprimoramento dos instrumentos de gestão e a construção de novas ferramentas, tendo em vista, o apoio ao planejamento no SUS (MS 2016). As três esferas da federação tem responsabilidade no desenvolvimento do planejamento no SUS, as atividades devem ser de forma integrada de maneira funcional respeitando as normas e acordos vigentes. Neste sentido o Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Considerando as necessidades locais, os municípios, junto aos conselhos municipais de saúde elaboram as diretrizes em coerência com as deliberações das conferências municipais e as prioridades estaduais e nacionais.

O Plano Municipal de Saúde do município de Rosário da Limeira-MG 2022 a 2025, foi elaborado considerando a realidade situacional estruturada a partir de análise do perfil sociodemográfico, perfil epidemiológico, atenção à saúde, vigilância em saúde, financiamento e controle social.

As propostas oriundas da 2ª Conferência Municipal de Saúde, 6ª Conferência Municipal de Saúde de Rosário da Limeira MG e Plano do Governo Municipal para o quadriênio de 2022 a 2055, foram incorporadas neste instrumento. Estas produções trouxeram contribuições significativas para a priorização das ações estratégicas da gestão nos próximos quatro anos.

Com advento da pandemia da Covid 19 e pelas necessárias políticas de distanciamento social e manutenção de normas sanitárias sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, as diretrizes, objetivos e metas foram analisadas e formuladas em reunião do Conselho Municipal de Saúde em onze de janeiro ano de 2021. Em contrapartida as conferências, por recomendações do Estado e Ministério da Saúde, aconteceram no ano de 2022. Este lapso temporal não comprometeu a junção das propostas provenientes dos diversos momentos de planejamento realizado no município de Rosário da Limeira.

Este Plano com a Vigência de quatro anos, com início de elaboração em 2021, para a gestão 2022 a 2025, será a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS, no município de Rosário da Limeira MG.

Fonte:Arthur

Parte 1

CAPÍTULO

01

Introdução

Introdução

Considerando a regulamentação da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, art. 15, inciso VIII, que estabelece, enquanto atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde, instrumento de
gestão essencial para direcionar as atividades e programações de cada esfera de governo, o Plano Municipal de Saúde de Rosário da Limeira, foi elaborado com o objetivo de nortear as ações a serem realizadas pela gestão deste município no quadriênio de 2022 à 2025.

Em junho de 2011 foi publicado o Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei Nº. 8080/90, esta normatização reafirmou a importância do Plano de Saúde, no art. 18. do referido Decreto, destacou-se que o planejamento da saúde, em âmbito estadual, deve ser realizado de maneira regionalizada e ascendente, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas explícitas das necessidades de saúde.

A Portaria Nº 2.135 de 29 de setembro de 2013, estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reafirmando como instrumentos básicos de planejamento os seguintes instrumentos:

- Plano de Saúde (PS) instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expresso em diretrizes, objetivos e metas. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde;

- Programação Anual de Saúde (PAS) instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde. Nela são detalhadas as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o plano e reúne o conjunto das iniciativas a serem implementadas pela respectiva esfera de gestão em cada ano de vigência do plano;

- Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) foi criado pela Lei Complementar 141/2012 e é o instrumento que apresenta a oferta e a produção de serviços públicos na rede assistencial, comparando os dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação, no intuito de prestar contas e tornar públicos os resultados alcançados durante o quadrimestre. Ainda apresenta o montante e a fonte de recursos aplicados, auditorias realizadas

Fonte: Maria Eduarda 3ºano

Parte 2

Análise Situacional

CAPÍTULO

02

Análise Situacional

2- Análise Situacional

A necessidade de saúde da população pode ser mensurada através da análise situacional, que traz à tona o panorama da situação da saúde pública, abordando aspectos relacionados às necessidades de saúde da população, capacidade institucional instalada, organização das redes de atenção à saúde e programas prioritários desenvolvidos para atender às demandas específicas da região de saúde ou do município.

De forma geral, tem como finalidade apresentar um diagnóstico claro, objetivo e integrado, que embasou a tomada de decisão, estabelecimento de metas e prioridades para os próximos anos da gestão do SUS a nível municipal, bem como informar à população limeirense à respeito da situação atual da saúde pública no município. A Analise Situacional do município de Rosário da Limeira foi construída a partir de coleta de dados secundários dos Sistemas de Informações em Saúde: CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema e Gestor da Atenção Básica, Sistema eSUS de Atenção Básica e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As propostas das Conferências Municipais de Saúde foram incorporadas no processo de planejamento neste instrumento, tendo em vista a importancia da participação social na construção das políticas públicas de saúde.

2.1 Necessidade de Saúde

2.1.1 Perfil Demográfico

O município de Rosário da Limeira, com taxa anual de crescimento estimada em 0,86% entre 2011-2021 (IBGE), conta com uma população de 4.648 habitantes, sendo 51,2% do sexo masculino e 49,7% o feminino, tendo, pois, a razão de sexos de 105 homens para cada grupo de cem mulheres para o ano d 2021. Segundo a Rede Interagerencial de Informações para a Saúde - RIPSA (2008) essa relação é influenciada por taxas de migração e de mortalidade diferenciadas por sexo e idade. O seu cálculo aponta para os fenômenos sociais que lhe fazem interface, como as migrações, mercado de trabalho, organização familiar e morbimortalidade por causas. A razão de sexos subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde, educação, segurança e emprego.

Tabela 1. População Residente e razão de sexo do município de Rosário da Limeira segundo sexo, 2021.

Faixa Etária 2	Masculino	Feminino	Total	Razão de Sexo
De 0 a 4 anos	125	119	244	1,1
De 5 a 9 anos	121	119	240	1,0
De 10 a 14 anos	117	104	221	1,1
De 15 a 19 anos	132	141	273	0,9
De 20 a 24 anos	151	151	302	1,0
De 25 a 29 anos	187	206	393	0,9
De 30 a 34 anos	189	178	367	1,1
De 35 a 39 anos	189	182	371	1,0
De 40 a 44 anos	196	177	373	1,1
De 45 a 49 anos	176	175	351	1,0
De 50 a 54 anos	180	151	331	1,2
De 55 a 59 anos	147	135	282	1,1
De 60 a 64 anos	128	127	255	1,0
De 65 a 69 anos	122	104	226	1,2
De 70 a 74 anos	81	76	157	1,1
De 75 a 79 anos	59	50	109	1,2
De 80 anos ou mais	81	72	153	1,1
Total	2381	2267	4648	105,0
Fonte: IBGE estimativa populacional 2021				

Figura 1- Pirâmide Etária da População de Rosário da Limeira no ano de 2021.

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/ Estimativas Populacional 2021

A estrutura etária, representa a média de idade que o país possui a partir da quantidade de pessoas jovens (até 19 anos), adultas (de 20 a 59 anos) e idosas (a partir de 60 anos de idade). A pirâmide etária do município de Rosário da Limeira vem se transformando ao longo dos anos, o que indica uma mudança no perfil demográfico, os dados de crescimento demográfico do país seguem a mesma tendência. Antes tínhamos uma pirâmide com a sua base mais ampla, um município jovem (até 19 anos) e um topo mais estreito, atualmente observa-se que o município apresenta uma faixa etária adulta significativa e futuramente teremos um município mais idoso. Em 2021, cerca de 59% da população Limeirense encontrava-se na faixa etária de 20 a 59 anos, confirmando a tendência na transformação demográfica nos três municípios alvo de estudo desta pesquisa.

Quadro 1- Características Geopolíticas do município de Rosário da Limeira MG no ano de 2021.	
Características	
População	**4.648 hab.**
Área	**112,319 km²**
Densidade	**37,8 hab./km²**
Clima	**Subtropical úmido**
Altitude	**680 m**
Fonte: IBGE estimativa 2021	

Com área territorial de 111 Km², o município de Rosário da Limeira, possui uma Densidade Demográfica de 37,8 hab/Km². A população total em 2021 foi de 4.648 hab, com População SUS-dependente de 98,6%.

A esperança de vida ao nascer expressa o número médio de anos que se esperaria que um recém-nascido vivesse, em 2010 a média de Rosário da Limeira segundo dado censitário foi de 73,78 anos.

Quadro 2- População Total de Rosário da Limeira MG, por Gênero, rural/Urbana nos anos de 1991,2000, 2010 e 2020.

População	Ano 1991	% do Total (1991)	Ano 2000	% do Total (2000)	Ano 2010	% do Total (2010)	Ano 2020	% do Total (2020)
População total	3.454	100,00	3.869	100,00	4.247	100,00	4.622	100,00
População masculina	1.819	52,66	2.032	52,52	2.183	51,40	2.368	51,23
População feminina	1.635	47,34	1.837	47,48	2.064	48,60	2.254	48,76
População urbana	1.263	36,57	1.649	42,62	2.296	54,06	2.499	54,07
População rural	2.191	63,43	2.220	57,38	1.951	45,94	2.123	45,93
Fonte: PNUD, Ipea , FJP e IBGE 2020								

Em 2010 da população de Rosário da Limeira 54% (2.296 pessoas) viviam em situação urbana e 46 % (1951 pessoas) em situação rural. O Censo 2010 mostra uma população mais urbanizada que há 10 anos*:* em 2000, 42% dos residentes de Rosário da Limeira viviam em áreas urbanas, 10 anos depois são 54%. Para o ano de 2020 segundo a projeção populacional do IBGE a população urbana de Rosário da Limeira foi de 54,07 % (2.499 pessoas) e a rural, 45,93%

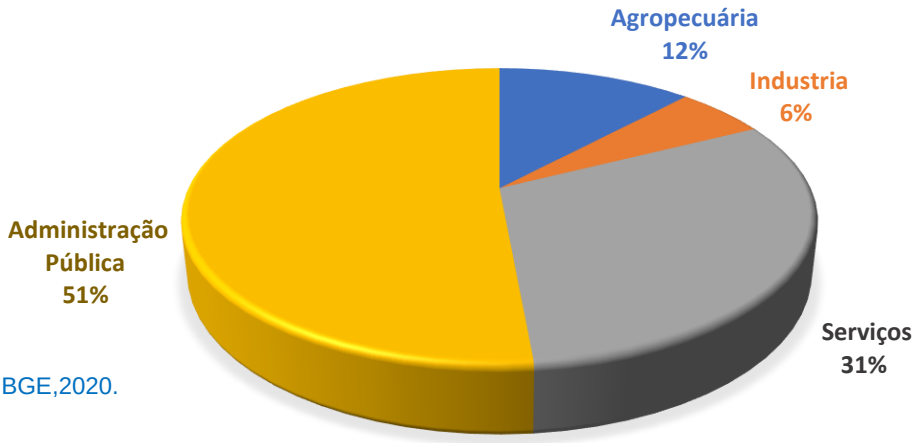
(2123 pessoas).

2.1.2 - Economia

O fluxo econômico em Rosário da Limeira gira basicamente em torno da agropecuária tradicional (subsistência), comércio e o cultivo do café. O serviço público municipal também é uma importante fonte de geração de empregos. É Importante ressaltar o surgimento de atividades econômicas no setor de prestação de serviços, através de parcerias com empresas privadas no ramo da indústria têxtil.

Segundo dados do IBGE 2020, Rosário da Limeira é o 9º município mais populoso da pequena região de Muriaé, em 2020 seu PIB a preço corrente foi cerca de R$ 53,3 milhões de reais, sendo que 51,4% do valor adicionado advém da administração pública, na sequência aparecem as participações dos serviços (31%), da agropecuária (51,4%) e da indústria (5,6%). Com esta estrutura, o PIB per capita de Rosário da Limeira é de R$ 11,5 mil, valor inferior à média do estado (R$ 32,1 mil), da grande região de Juiz de Fora (R$ 22,7 mil) e da pequena região de Muriaé (R$ 19,2 mil).

Figura 2- Participação dos Setores, na Economia do município de Rosário da Limeira no ano de 2020.



Fonte: IBGE,2020.

2.1.3- Índice de Desenvolvimento Humano

O IDH é uma medida importante idealizada pela Organização das Nações Unidas com objetivo de mensurar a organização de vida e desenvolvimento econômico de uma população. Os componentes deste indicador estão relacionados à vida longa e saudável, acesso ao conhecimento e o padrão de vida decente. De forma simplificada, soma e divide por três os níveis de renda, saúde e educação de determinada população. A renda é avaliada pelo PIB real *per capita*; a saúde, pela esperança de vida ao nascer e a educação, pela taxa de alfabetização de adultos e

taxas de matrículas nos níveis primário, secundário e terciário combinados. (MINAYO, et al, 2000.).

Quadro 3- Índice de Desenvolvimento Humano do município de Rosário da Limeira segundo componentes Renda, Longevidade e Educação nos anos de 1991,2000 e 2010.

Data	Renda	Longevidade	Educação	IDHM
1991	0,449	0,697	0,063	0,270
2000	0,561	0,762	0,289	0,498
2010	0,653	0,812	0,548	0,662

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano 2013.

No ano de 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) em Rosário da Limeira foi de 0,662, 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 0,812, seguida de Renda, com índice de 0,653, e de Educação, com índice de 0,548.

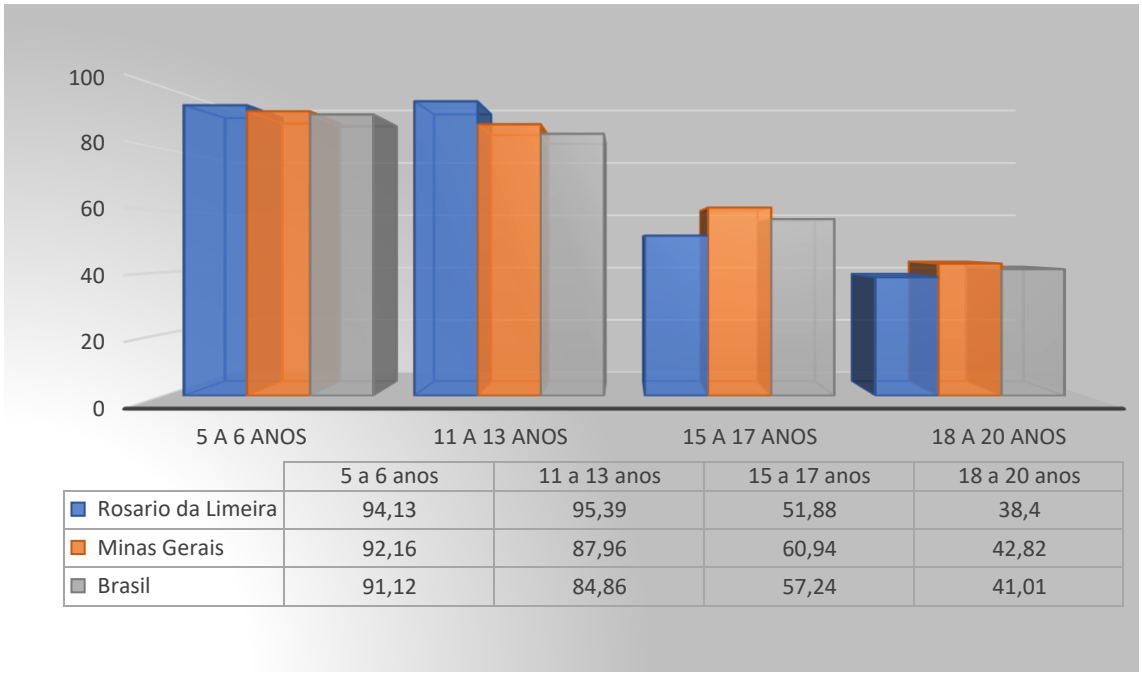
Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano 2013 o município de Rosário da Limeira ocupa a 2846ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço). Como descrito anteriormente o IDHM 2010 de Rosário da Limeira foi de 0,66, o que é considerado médio. O Índice de Gini varia de zero a um, o valor zero representa a situação de igualdade (todos possuem a mesma renda), já o valor um é o oposto (uma só pessoa possui toda a riqueza). O índice Gini de Rosário da Limeira é de **0,49**.

2.1.4- Educação

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

No município de Rosário da Limeira, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 94,13%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 95,39%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 51,88%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 38,40%.

Figura 3- Fluxo Escolar por Faixa Etária no município de Rosário da Limeira, no Estado de Minas Gerais e Brasil no ano de 2010.



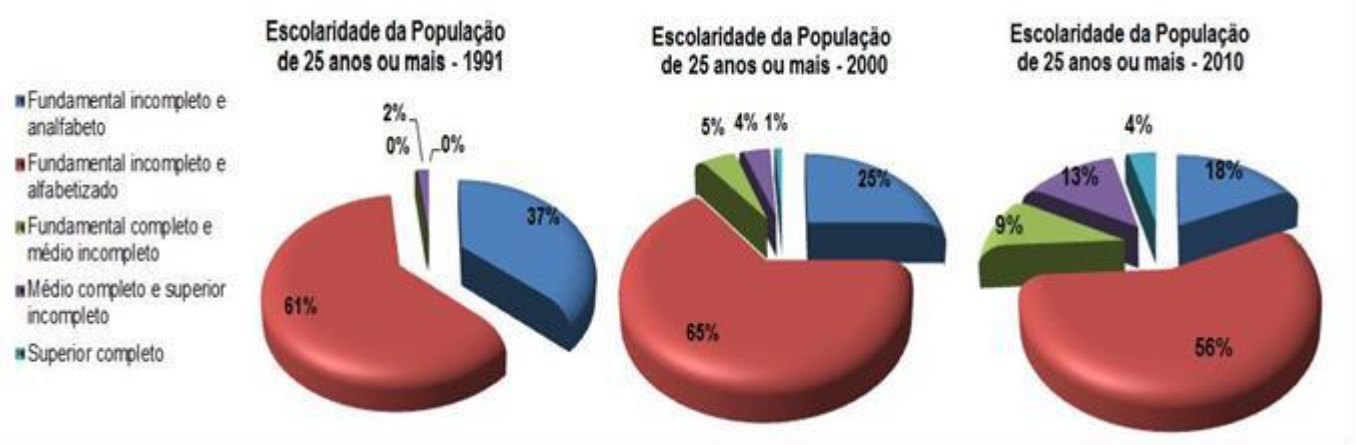
	5 a 6 anos	11 a 13 anos	15 a 17 anos	18 a 20 anos
Rosario da Limeira	94,13	95,39	51,88	38,4
Minas Gerais	92,16	87,96	60,94	42,82
Brasil	91,12	84,86	57,24	41,01

Fonte: IBGE 2010

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento em 2010, 81,84% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série e 4,61% estavam cursando o ensino superior em 2010. Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Observa-se nesse indicador a situação das gerações mais antigas e de menor escolaridade, sendo esta de importante peso ao analisarmos a proporção total da população adulta alfabetizada.

Em 1991, da população de 25 anos ou mais, 37% tinham o Fundamental incompleto e ou analfabeto, observa-se que no ano de 2000 há reduções percentuais e 25% dessa população encontra-se nesta condição. Em relação ao ano de 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 17,56% tinham o ensino fundamental e ou analfabetos, 56.46% tinham o ensino fundamental incompleto e ou alfabetizados, 13% possuíam o ensino médio completo e 3,95%, o superior completo.

Figura 4- Proporção de Escolaridade da População de 25 anos ou mais do município de Rosário da Limeira nos anos de 1991,2000 e 2010.



Fonte: PNUD, IPEA e FJP 2010.

Quadro 4- Indicadores de Saneamento Básico do Município de Rosário da Limeira no Ano de 2020.

Indicadores	%
Percentual de pessoas em situação de vulnerabilidade pelas condições de saneamento básico	5,1
Percentual da população urbana em domicílios com abastecimento de água (rede)	99,1
Percentual da população urbana em domicílios com esgotamento sanitário (rede)	99,4
Percentual de esgoto tratado	0
Disposição final do lixo coletado	Regular
Percentual da população urbana em domicílios com coleta de lixo (direta e indireta)	100
Existência de coleta seletiva	não
Percentual da população atendida por sistema de coleta e tratamento de lixo	100
Percentual da população urbana atendida com coleta direta de lixo	100

Fonte: IMRS-2020

Segundo informação do Índice Mineiro de Responsabilidade Social-IMRS (2020) a prestação dos serviços de abastecimento de água do Município de Rosário da Limeira é efetuada pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA, não sendo informado o tipo de contrato. O município dispõe de sistema de captação, tratamento e distribuição de água, 99,1% da população encontrasse em domicílios com banheiro e água encanada, sendo atendidas por serviço de abastecimento de água.

O Plano Municipal de Saneamento Básico (2013) em relação ao sistema de

esgotamento sanitário do município, os domicílios têm seus efluentes líquidos coletados e lançados em dois pontos no córrego Jacaré. Com relação ao tratamento, segundo informações do IBGE, aproximadamente 1% dos domicílios têm solução individual destinando o esgoto em fossa séptica.

Conforme consta no Relatório de Esgotamento Sanitário Municipal da Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (2017), 90,85% da população de Rosário da Limeira, tem o esgoto coletado, porém não tratado e 8,67% sem coleta e sem tratamento.

Ao que se refere à Disposição final do lixo coletado, o município dispõe de uma Usina de Triagem e Compostagem ambientalmente adequada, segundo informações do Índice Mineiro de Responsabilidade Social o percentual de resíduos sólidos coletados por dia no município de Rosário da Limeira é de 0,39 de resíduo por habitantes.

2.2 Perfil Epidemiológico

2.2.1 Natalidade

O acompanhamento da Evolução da natalidade e fecundidade é de extrema importância no contexto Epidemiológico e Sociodemográfico, tendo em vista, as principais demandas no âmbito da saúde pública no Brasil. Analisar esta tendência possibilita o planejamento das ações e aprimoramento da atenção à saúde mulher e dos recém-nascidos. Além destas considerações os estudos das projeções populacionais, em médio e longo prazo, permitir o estabelecimento de objetivos e metas de vários instrumentos que norteiam a gestão pública.

2.2.2 Nascidos Vivos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que nascidos vivos é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida da placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

O Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 1990, com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido. As informações provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), tem como base para coleta de dados a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada pelo Ministério da Saúde, e que também serve de base para lavratura da Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro Civil.

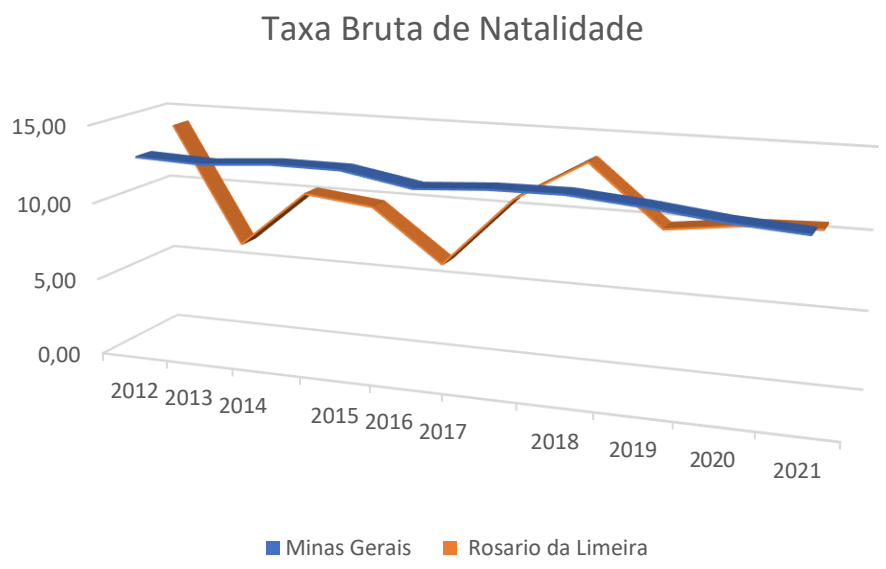
Quadro 5 – Nº Absoluto de Nascidos Vivos em Rosário da Limeira por local de residência, 2012 a 2022.

Ano	Nº de Nascido Vivos	Nº Total
2012	61	514
2013	29	
2014	46	
2015	44	
2016	29	
2017	50	
2018	62	
2019	45	
2020	48	
2021	49	
2022	51	
Fonte: SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG		

Os dados apresentados na Evolução da Taxa Bruta da Natalidade em Rosário da Limeira mostram que nos últimos nove anos o total de nascimentos de residentes foram de 463 nascidos vivos, representando uma proporção de 0.01% em relação aos nascimentos no estado de Minas Gerias que totalizaram 2.579.530 neste mesmo período. Dos períodos analisados o ano de 2012 representou a maior taxa bruta de natalidade para o município de Rosário da Limeira, com 14,17 por mil nascidos vivos. Após esta ascendência observa-se uma queda acentuada a partir de 2013 para a Tx 6,50 por mil nascidos vivos. Entre o período de 2014 e 2015 a taxa sofre estabilidade ficando a taxa em torno de 10 nascidos vivos por mil. O ano de 2016 foi semelhante ao ano de 2013 com

taxa de 6,37 por mil nascidos vivos. Os dados de 2021 a 2023 são preliminares, portanto sujeitos a alterações e ou revisão.

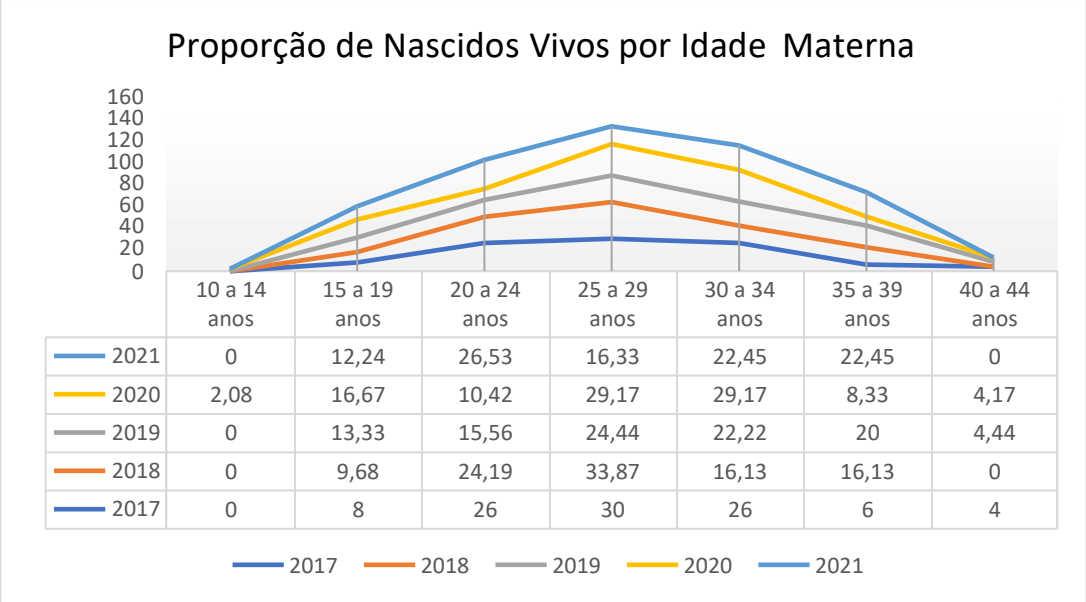
Figura 5- Taxa Bruta de Natalidade de Rosário da Limeira entre os anos 2012 a 2021



Fonte: SINASC 2021

2.2.3 Característica das mães Limeirenses

Figura 6- Proporção de Nascidos Vivos Por Idade Materna



	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos
2021	0	12,24	26,53	16,33	22,45	22,45	0
2020	2,08	16,67	10,42	29,17	29,17	8,33	4,17
2019	0	13,33	15,56	24,44	22,22	20	4,44
2018	0	9,68	24,19	33,87	16,13	16,13	0
2017	0	8	26	30	26	6	4

Entre 2017 e 2020, a proporção de nascidos vivos de mães na faixa etária de 25 a 29 anos foi predominante. Para 2021 a maior proporção de parto foi de 26,53% em mulheres de 20 a 24 anos.

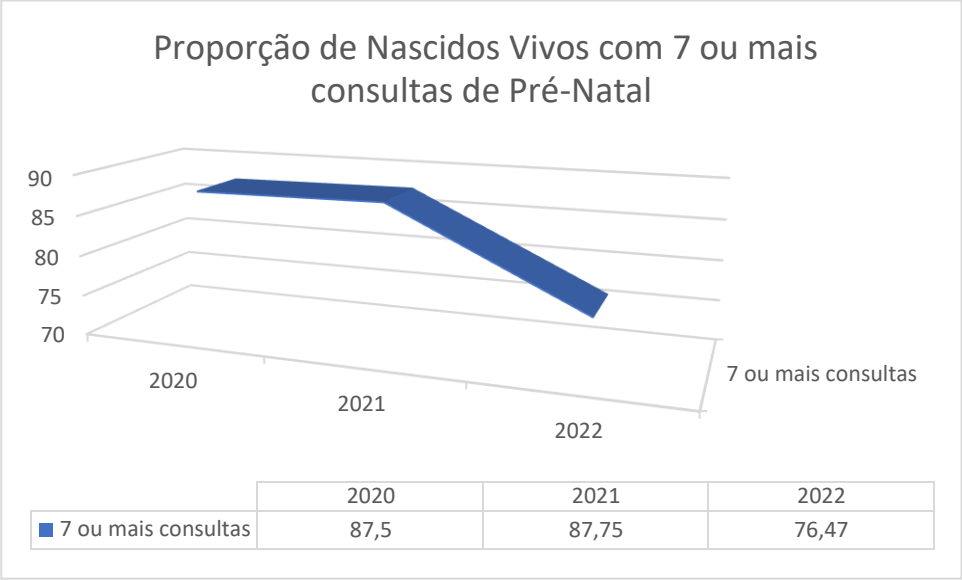
Da Série histórica o ano de 2020, apresentou maior proporção de concentração de nascimentos em mães adolescentes, na faixa etária de 15 a 19 anos correspondendo a 16,67% dos partos ocorridos ao longo do período analisado.

2.2.4 Característica da Gravidez

O número de consultas que a mulher faz durante a gestação é um importante indicador da qualidade da atenção à saúde prestada neste período. Considerando que durante a gravidez a mulher deverá realizar no mínimo sete consultas de pré-natais, observa-se que no ano de 2020, 87,5% das gestantes do município de Rosário da Limeira, realizaram sete ou mais consultas de pré-natais. Nota-se por outro lado, o fato de que ainda 12,5% das mães Limeirenses realizaram 1 ou menos 6 consultas, configurando-se um número também expressivo.

Em Relação ao ano de 2022 visualizam-se menores proporção de mulheres com números de consultas pré-natais adequados (76,47%) notasse ascendência na proporção de mulheres com 1 a 6 consultas somente (23,53%) no ano em questão.

Figura-7- Proporção de Nascidos Vivo com 7 ou mais consultas de Pré-Natal no ano de 2020,2021 e 2022.



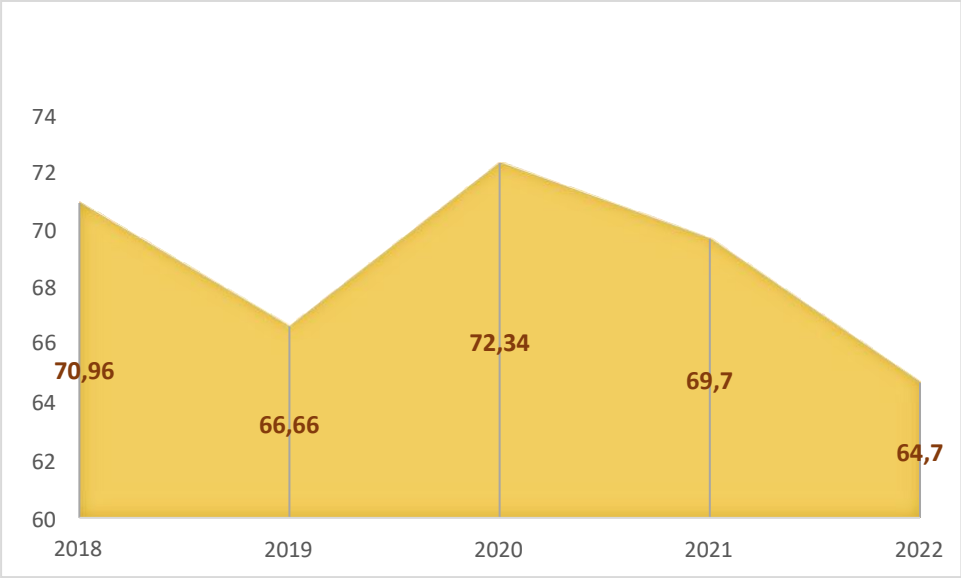
2.4.5 Característica do Parto

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cesariana aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Além disso, taxas de cesáreas acima de 10% não estão associadas com reduções nas taxas de mortalidade materna e neonatal, pois são realizados em gestante de risco habitual.

Em Rosário da Limeira, a proporção de parto cesáreo passou de 70,96% em 2018 para 72,33% em 2020, com pequena redução em 2022 que apresentou proporção de 64,7%.

Somente em caso de complicações o parto cesariano é recomentado, segundo informações da OMS em geral, entre 70 e 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto. Considerando os patrões definidos pela OMS somente 10% dos partos realizados poderiam ser cesarianos devido as complicações decorrestes. O aumento do parto cesariano pode ser relacionado à qualidade da assistência prestada por consequência de um acompanhamento inadequado do pré-natal.

Figura 8 - Proporção de Nascidos Vivos de Parto Cesárea do município de Rosário da Limeira 2018-2022.



2.5 Doenças e Agravos

Pereira (2004), afirma que morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população, possibilitando a adoção de medidas de promoção, prevenção e controle. A morbidade é frequentemente estudada segundo quatro indicadores básicos: a **incidência**, a **prevalência**, a **taxa de ataque** e a **distribuição proporcional.**

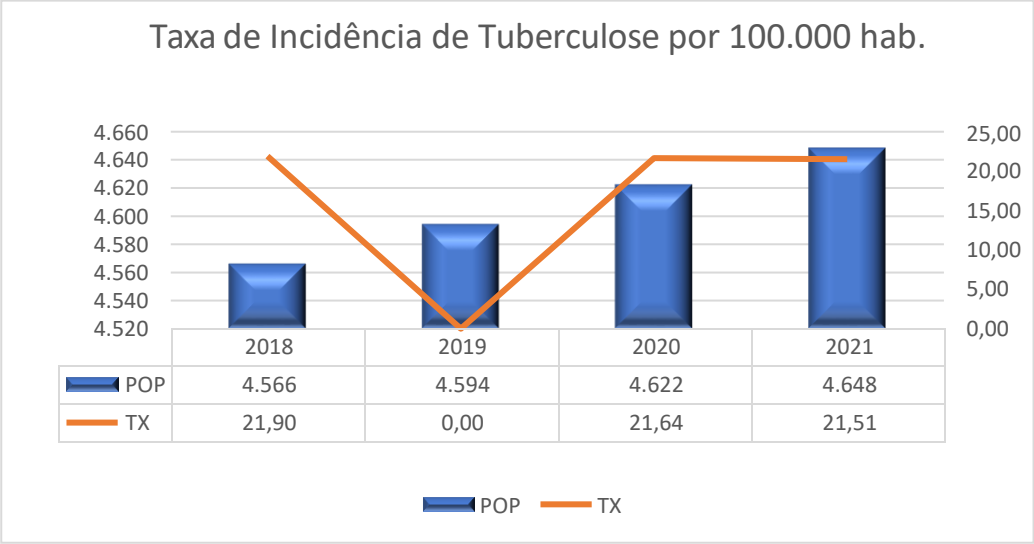
Ao longo dos anos muitas mudanças podem ocorrer no padrão da morbidade de um território. Estas mudanças são influenciadas por fatores sociodemográfico, epidemiológicos, financeiros, estrutura de saúde e tecnológicos.

Segundo a Análise da Situação da Saúde do Brasil 2014, a Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de elevada magnitude e relevância no mundo. Estima-se que um terço da população mundial esteja infectado com o bacilo causador da

doença. É um problema prioritário de saúde pública no Brasil, um desafio agravado por sua associação com as vulnerabilidades sociais.

Foram notificados no município de Rosário da Limeira 1 casos de Tuberculose no ano de 2018, com taxa de incidência de 21,90 por 100 mil hab. Em 2020 e 2021 foram notificados 1 casos para cada um desses anos, nesta situação um estudo de coorte seria de extrema importância para a verificação da incidência e prevalência da Tuberculose deste território.

Figura 9 - Taxa de Incidência de Tuberculose por 100 mil hab. no município de Rosário da Limeira, 2018-2021.



	2018	2019	2020	2021
POP	4.566	4.594	4.622	4.648
TX	21,90	0,00	21,64	21,51

Segundo afirmações do Ministério da Saúde a hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o Mycobacterium leprae (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infecta grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença acomete principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. É de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Essa doença pode acometer pessoas de ambos os sexos qualquer idade em áreas endêmicas. Entretanto, é necessário um longo período de exposição e apenas uma pequena parcela da população infectada adoece.

Em relação à magnitude, esta doença permanece como objeto de atuação da saúde pública possuindo uma grande potencial de causar incapacidade física e por acometer a faixa etária economicamente ativa.

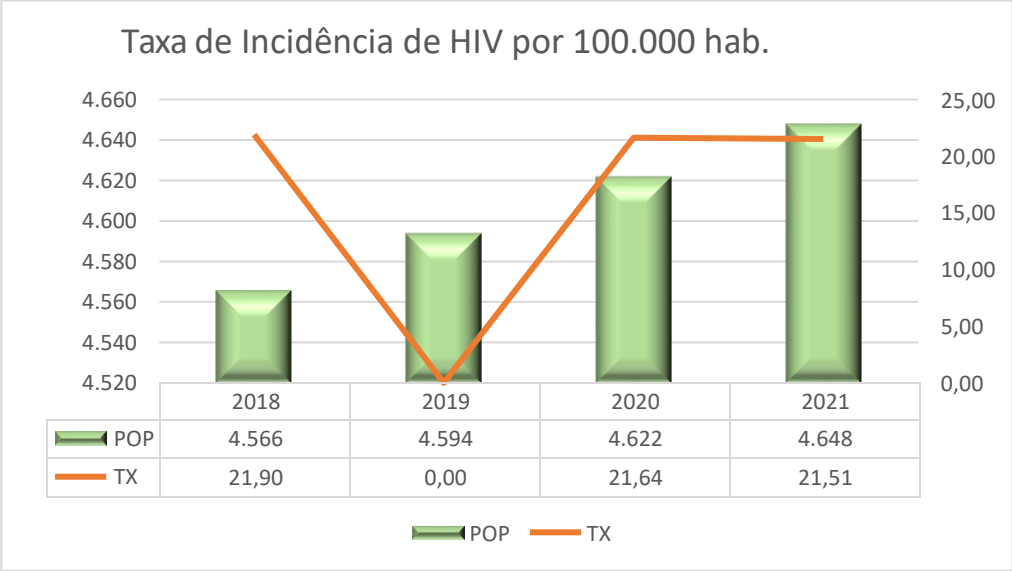
Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, entre os anos de 2018 a 2019, não foram notificados casos de hanseníase neste território, a doença emerge no ano de 2020 com a notificação de um caso representado uma taxa de 21,64/100mil hab.

2.5.2 Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

Segundo Mistério da Saúde (2017), HIV é a sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana. Causador da AIDS ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter Aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*. Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune.

Figura 10 -Taxa de Incidência de HIV por 100 mil hab. no município de Rosário da Limeira, 2018-2021.



No município de Rosário da Limeira entre os anos de 2018 a 2021, foram diagnosticados 3 casos de Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o coeficiente de incidência médio no período foi de 21,68 a cada 100.000 hab.

Observa-se que no ano de 2019 não foram diagnosticados casos no município, entretanto o cenário pode não representa a situação de incidência da doença no referido ano. Neste período todos agravos tiverem redução expressiva devido a decréscimos nas notificações compulsórias durante a pandemia da Covid 19 (Salles et al 2022).

2.5.3 Óbito por HIV

No município de Rosário da Limeira, ocorreu um óbito no ano de 2021 a 2017, apresentando um coeficiente de Mortalidade de 21,51, a cada 100.000 habitantes.

2.5.4 Sífilis em Gestantes

Segundo o Ministério da Saúde (2020) a sífilis congênita, doença infecciosa causada pelo *Treponema Pallidum* e transmitida verticalmente da gestante para o concepto, pode ocasionar o aborto, a prematuridade além de sequelas tardias que comprometem o pleno desenvolvimento infantil.

No ano de 2018 foi diagnosticado um caso de sífilis em gestante no município de Rosário da Limeira, correspondendo a taxa de incidência de 16,12 por 1000 nascido vivos no período em análise.

A Organização Mundial de Saúde estabeleceu estratégias para assegurar o diagnóstico e o tratamento das gestantes com sífilis, a fim de reduzir as taxas de sífilis congênita para menos de 50 casos por mil nascidos vivos em pelo menos 80% dos países do mundo, até o ano de 2030.

Conforme descrito em Nota Técnica Conjunta N°01/2016, no Estado de Minas Gerais (MG), a implantação da testagem rápida na Atenção Primária à Saúde ocorreu a partir de março de 2016, em conjunto com outras ações de promoção e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis/doenças sexualmente transmissíveis (IST/DST).

Em 15 de junho de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde de Rosário da Limeira implantou nas Unidades Básica de Saúde a testagem Rápida de Teste, HIV T1, HIV T2, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C.

2.5.5 Coqueluche:

Com o aumento da cobertura vacinal a incidência da coqueluche no Brasil caiu a menos de um caso por 100 mil habitantes/ano (MS 2014).

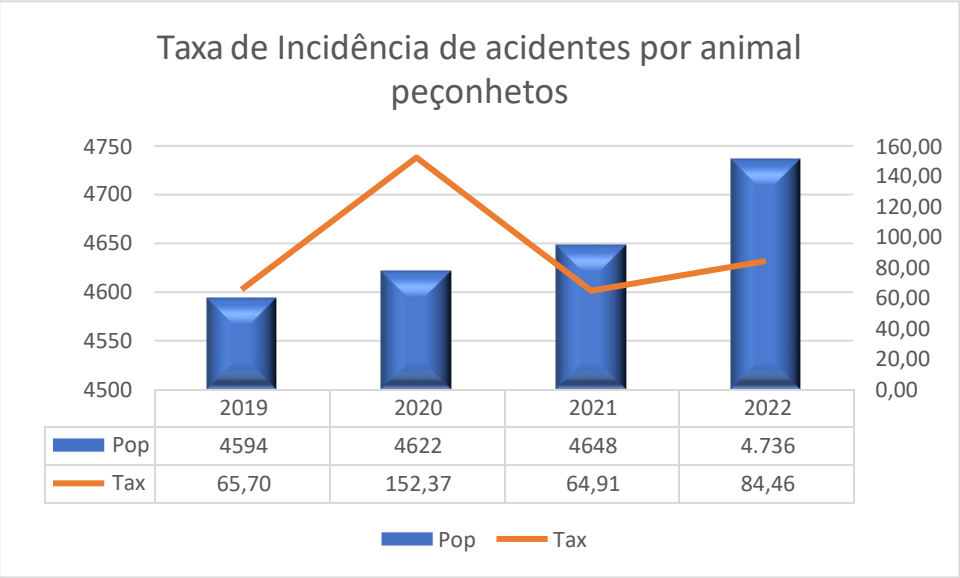
Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no ano de 2021 no município de Rosário da Limeira, foram notificados dois casos de coqueluche.

2.5.6 Acidente por Animais Peçonhentos

Segundo o Ministério da Saúde, animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, de escorpiões, de aranhas, de lepidópteros (mariposas e suas larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de quilópodes (lacraias), de peixes, de cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros. Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos médicos como moderados ou graves.

Rosário da Limeira é um município da unidade federativa Minas Gerais e seu território é composto 100% pelo bioma Mata Atlântica, como relatado anteriormente, o fluxo econômico gira basicamente em torno da agropecuária tradicional (subsistência), comércio e o cultivo do café e neste contexto observa-se tendência significativa a ocorrências de acidentes por animais peçonhentos, principalmente na época da colheita de café.

Figura 11 -Taxa de Incidência de acidentes por animais peçonhentos por 100 mil hab. no município de Rosário da Limeira, 2019-2022.



2.5.7 Dengue e outras Arboviroses.

A Dengue é uma doença infecciosa transmitida pela picada dos mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus. Segundo a OMS, está presente em mais de 100 países de todos os continentes, exceto a Europa. Ocorre principalmente em áreas tropicais e subtropicais. Estima-se que entre 50 e 100 milhões de pessoas se infectam anualmente, 550 mil necessitem de hospitalização e 20 mil morram em consequência dessa doença.

Segundo o Ministério da Saúde (2016), a situação epidemiológica da dengue no Brasil permanece sendo caracterizada pelo número crescente de casos graves e óbitos nos últimos dez anos, além dos novos desafios impostos pela circulação dos vírus da febre de Chikungunya, Zika e Amarela, cujos sintomas são parecidos com os da dengue. O quadro clínico é amplo, apresentando desde uma síndrome febril inespecífica, a quadros com sinais de agravamento (dengue grave), podendo levar a óbito.

As chuvas intensas e prolongadas favorecem o aumento da incidência de Dengue, outro fator que pode ter contribuído com este cenário epidemiológico, foi o foco quase absoluto nos últimos dois anos dos sistemas de vigilância da dengue no combate a pandemia de covid-19.

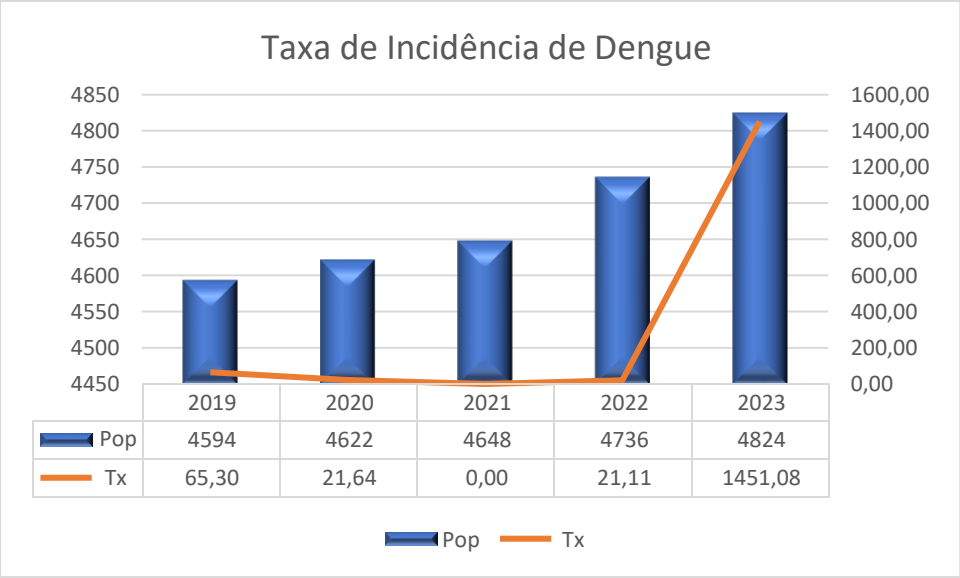
Com o novo cenário epidemiológico vivenciado, fez-se necessária a elaboração do Plano Municipal de Contingência para Emergências em Saúde

Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, a partir das orientações e normativas relacionadas ao tema.

Os números, disponíveis no último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, revelam um aumento de 113,7% nas infecções por esse vírus, transmitido pela picada do mosquito Aedes aegypti, em relação ao mesmo período de 2021.

Observa-se que no município de Rosário da Limeira no ano de 2019 a taxa de incidência de dengue foi de 65,30 por 100mil hab. Entre 2020 e 2021 houve decréscimos com uma taxa média de 21 por 100 mil hab, sendo um fator que pode está relacionado a subnotificação ou a realização de ações de prevenção e combater ao vetor. Para o ano de 2023 da 1ª a 15ª semana epidemiológica, foram notificados 70 casos no município, representando uma taxa de 1.451,08 por 100 mil hab.

Figura 12 - Taxa de Incidência de Dengue por 100 hab. no município de Rosário da Limeira, 2019-2023.



2.5.8 Hepatites Virais

Considerando afirmações do Ministério da Saúde a Hepatite é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a Hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causado por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas, quando estes aparecem, podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Existem, ainda, os vírus D e E, esse último mais frequente na África e na Ásia. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras dos vírus B ou C e não sabem. Elas correm o risco de as doenças evoluírem (tornarem-se crônicas) e causarem danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer. Por isso, é importante ir ao médico regularmente e fazer os exames de rotina que detectam a hepatite.

A evolução das Hepatites varia conforme o tipo de vírus. Os vírus A e E apresentam apenas formas agudas de hepatite (não possuindo potencial para formas crônicas). Isso quer dizer que, após uma hepatite A ou E, o indivíduo pode se recuperar completamente, eliminando o vírus de seu organismo. Por outro lado, as Hepatites causadas pelos vírus B, C e D podem apresentar tanto formas agudas quanto crônicas de infecção - nesse último caso, quando a doença persiste no organismo por mais de seis meses.

As Hepatites virais são doenças de notificação compulsória, ou seja, cada ocorrência deve ser notificada por um profissional de saúde. Esse registro é importante para mapear os casos de hepatites no país e ajuda a traçar diretrizes para as políticas públicas no setor.

Segundo o Sistema de Notificação de Agravos de Notificação do Brasil (SINAN), no município de Rosário da Limeira entre o ano de 2019 ocorreu um caso de Hepatite viral, correspondendo à taxa de incidência de 21,76 por 100mil hab. No ano de 2022 a taxa foi de 42,22 por 100 mil hab.

2.5.9 Violência Doméstica Sexual e ou Outras Violências.

A violência é definida como sendo o uso de poder e força física, na prática ou ameaça, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade ou a si próprio e que possa resultar em sofrimento, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado, morte ou privação (MASCARENHAS et al., 2009). Os fatores de risco na maioria das vezes são comuns como a pobreza, o abuso de álcool, de drogas, acesso a arma de fogo e isolamento social. Sendo assim, não é raro que alguns indivíduos em situação de risco experimentem mais de um tipo de violência (DAHLBERG; KRUG, 2007).

No ano de 2020 a taxa de violência no município de Rosário da Limeira foi de 21,63 por 100 mil hab. Para o ano seguinte, 2021 a taxa foi de 43,02 por 100 mil hab. Em 2022 a taxa de incidência foi de 63,34 por 100 mil habitantes neste município.

Fatores como a subnotificação interferem nos resultados deste indicador, existem vários entraves à notificação no Brasil, como escassez de regulamentos

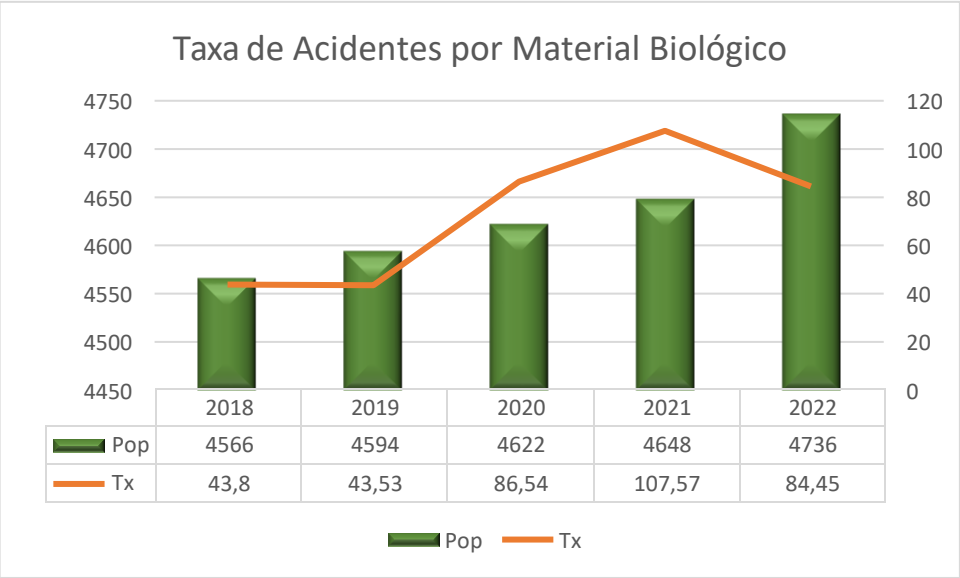
que firmem os procedimentos técnicos, ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional (GARBIN ET AL 2015).

2.5.10 Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas (Ministério da Saúde 2006).

Evitar o acidente por exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus das hepatites B e C e do vírus HIV. Entretanto, a imunização contra Hepatite B, o uso de equipamentos de proteção individual e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de prevenção dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho.

Figura 13 - Taxa de Incidência de Acidente de Trabalho com exposição a Material Biológico no município de Rosário da Limeira, 2018-2022.



No município de Rosário da Limeira observam-se uma estabilidade entre o período de 2018 a 2019 e acréscimos nos números de notificações entre o não de 2019 e o ano de 2021. Da serie histórica apresentada a maior taxa fora do ano de 2021 com 107,57 por 100mil hab. No último ano da serie a taxa foi de 84,45 por 100 mil hab. A análise destas taxas configura-se um importante fator a ser

considerado para o planejamento de ações no âmbito da saúde do trabalhador neste município.

2.6 Principais causas de Internação

Tabela 2- Frequência e Proporção de Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10 Rosário da Limeira-MG no ano de 2021.

	Rosário da Limeira-MG	
Capítulo CID-10	Frequência	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	9,32
II. Neoplasias (tumores)	29	12,29
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	2,54
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	2,97
VI. Doenças do sistema nervoso	4	1,69
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	23	9,75
X. Doenças do aparelho respiratório	8	3,39
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	4,24
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	2,97
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0,00
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	27	6,14
XV. Gravidez parto e puerpério	77	17,50
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0,23
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0,00
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	3,64
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	10	2,27
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	2,73
Total	440	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2022

Mendes (2011), afirma que o processo demográfico tem correlação direta com as transformações no perfil epidemiológico. Destaca as mudanças demográficas, as mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, a urbanização acelerada e as estratégias mercadológicas como principais fatores determinantes para o aumento das condições crônicas. O aumento da expectativa de vida coexiste com o elevado índice de condições crônicas, sendo notório neste contexto a exposição aos riscos.

Segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2008), informações sobre internações contribuem para o planejamento e acompanhamentos das ações dos serviços de saúde, retratam as condições de saúde da população de um determinado território. Do ponto de vista da morbidade

vê-se na Tabela 2, que no ano de 2021,15% das internações foram por Gravidez Parto e Puerpério, seguido de 12% de internações por Neoplasias e em terceira posição,11% a proporção de internações por causas externas. excluindo as internações por Gravidez Parto e Puerpério, as demais apresentadas são causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde e sua proporção elevada pode estar relacionada a qualidade das ações ofertadas ou a resolubilidade neste nível de atenção à saúde.

2.7 Principais causas de Mortalidade

O Indicador Mortalidade por Grupo de Causas, mede a participação dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos por causas. No ano de 2020 em relação ao número total dos óbitos observa-se na tabela 3, que as Doenças do Aparelho Circulatório apresentaram a maior proporção de óbito com 36,84%, seguindo de 13% das causas externas e sintomas e achados.

Atenção primária à Saúde deve prestar assistência com qualidade e resolutividade, tendo em vista a redução nos resultados das principais causas de mortalidade. A integralidade na atenção à saúde potencializa o acesso a demais níveis de atenção, contribuindo para a qualidade de vida no território, é importante o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, possibilitando medidas que colaborem para a redução da mortalidade por causas que podem ser evitadas na APS.

Tabela 3- Frequência e Proporção de Óbitos por Residência por Capítulo CID- 10 no município de, Rosário da Limeira-MG no ano de 2020.

Capítulo CID-10	**Frequência**	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	02	5,26
II. Neoplasias (tumores)	01	2,63
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	03	7,89
VI. Doenças do sistema nervoso	01	2,63
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	36,84
X. Doenças do aparelho respiratório	02	5,26
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	7,89
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	2,63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	2,63
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	05	13,16
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	05	13,16
Total	38	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM-2021

3- Atenção à Saúde

3.1- Organização do Território da Região de Saúde

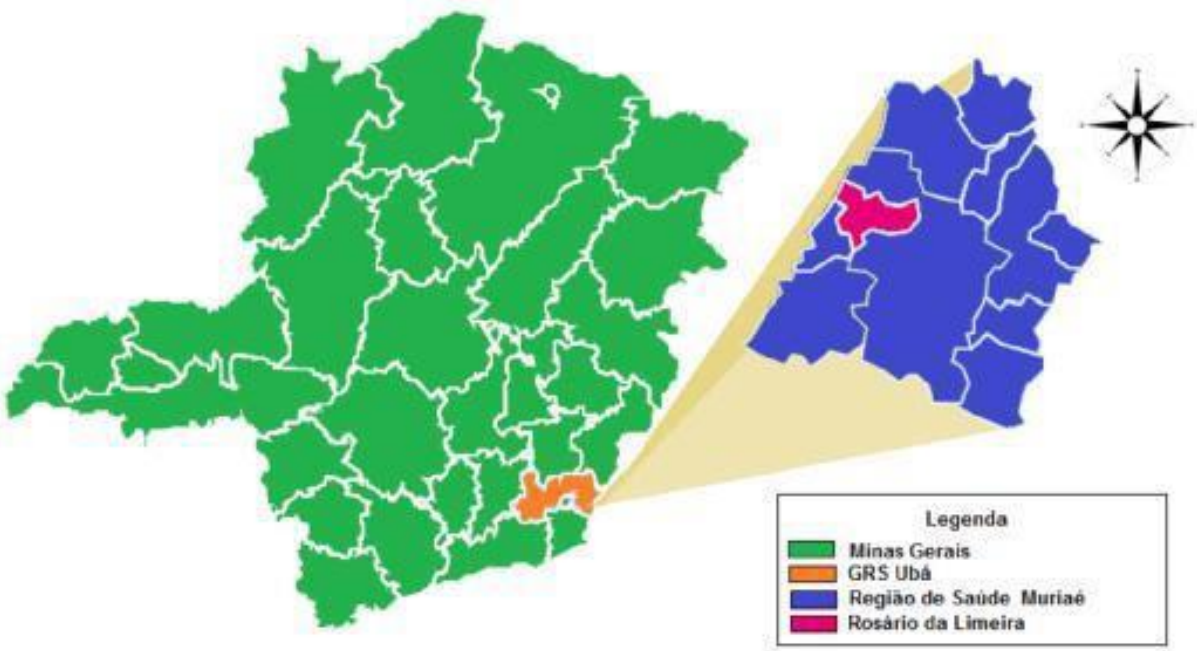
A regionalização é uma das diretrizes do SUS e eixo estruturante no Pacto de Gestão do SUS 2006, evidenciando a importância da articulação e pactuação entre os gestores de saúde na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, que possibilitem acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população, (Lei nº 8.080/90). No processo de regionalização são identificadas e constituídas as regiões de saúde, espaços territoriais nos quais serão desenvolvidas as ações de atenção à saúde, objetivando alcançar maior resolutividade e qualidade nos resultados, assim como maior capacidade de cogestão regional (Decreto 7508/2011).

A Região de Saúde Muriaé, que após decisões oficiais no Plano Diretor de Regionalização da Saúde do estado de Minas Gerais (PDR 2011), teve a divisão territorial assim definida por 11 municípios, que compõem a regiões de saúde de Muriaé eles: Antônio Prado de Minas, Barão do Monte Alto, Eugenópolis, Miradouro, Miraí, Muriaé, Patrocínio do Muriaé, Rosário da Limeira, São Francisco do Glória, São Sebastião da Vargem Alegre e Vieiras com estimativa populacional para o ano de 2016 de 174.201 hab. (Quadro 6). Considerando o PDR do estado de MG, esta Região de Saúde está vinculada a Gerência Estadual de Saúde de Ubá.

Quadro 7- População estimada por Região de Saúde/Município Região de Saúde Muriaé no ano de 2021.

Municípios	Pop. Estimada
Antônio Prado de Minas	1.577
Barão de Monte Alto	5.311
Eugenópolis	11.383
Miradouro	10.818
Miraí	15.205
Muriaé	109.997
Patrocínio do Muriaé	5.744
Rosário da Limeira	4.648
São Francisco do Glória	4.758
São Sebastião da Vargem Alegre	3.039
Vieiras	3.570
Total	176.050
Fonte: IBGE 2016 - Estimativas de população	

Figura 14- Apresentação Cartográfica da Localização da Gerência Regional de Ubá, Região de Saúde Muriaé e município de Rosário da Limeira, segundo Posicionamento no Plano Diretor de Regionalização da Saúde do estado de Minas Gerais no ano de 2011.



Fonte: PDR –SUS-MG 2011 adaptações Míriam Ávila

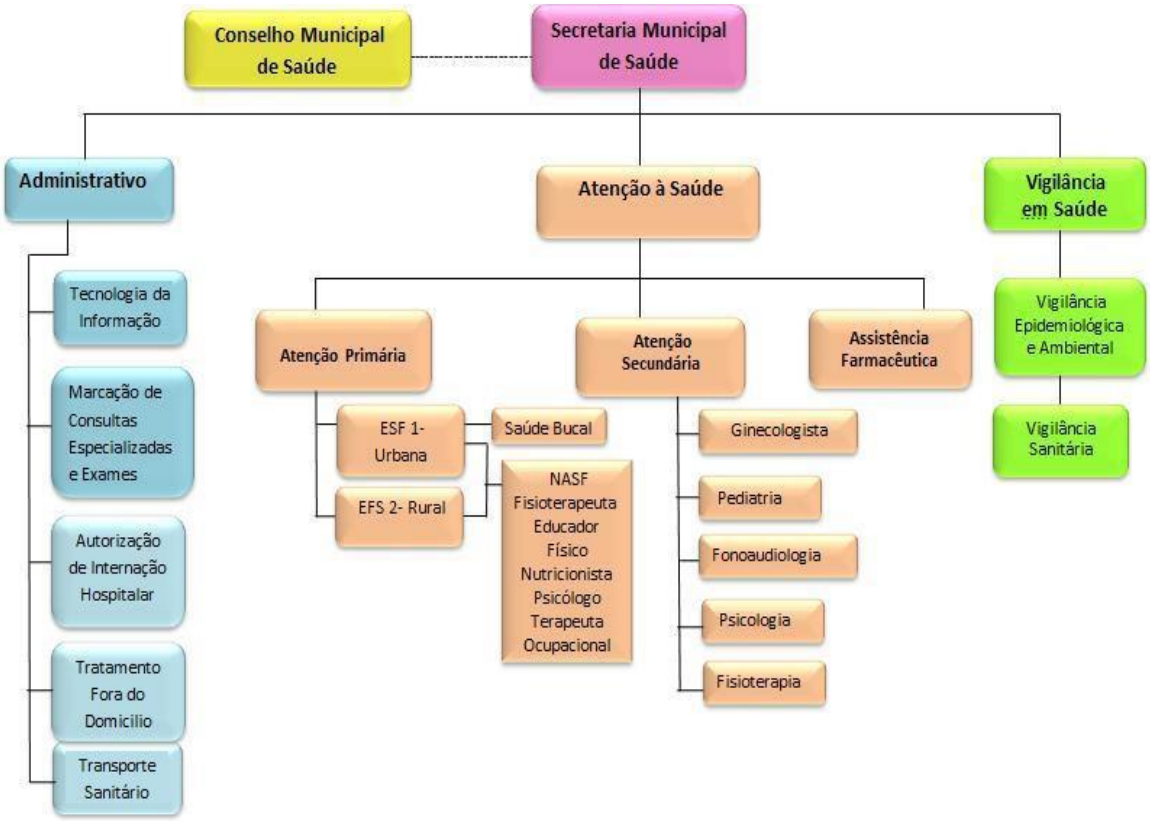
3.2 Organização do Sistema de Saúde de Rosário da Limeira

Segundo Elias 2011, “Sistemas de Saúde são construções sociais que tem por objetivo garantir meios adequados de assistência, para os quais, por meios próprios, não teriam condições de prover. Desta forma, os sistemas de saúde têm como compromisso primordial garantir o acesso aos bens e serviços disponíveis em cada sociedade para a manutenção e a recuperação da saúde dos indivíduos”.

A Rede Regional e Estadual é diversificada em relação à composição de serviços, geralmente é constituída por hospitais terciários de referência regional, alguns secundários e por ambulatórios de especialidades. Já a Rede Municipal, segundo o porte dos municípios, apresenta uma maior regularidade pela presença de Unidades Básicas de Saúde e ou Centros de Saúde, complementados por hospitais secundários. Considerados os serviços por nível de atenção, pode-se dizer que, no geral, a esfera nacional se concentra no nível terciário, a estadual nos níveis terciário e secundário e a municipal nos níveis primários e secundários.

Figura 15: Organograma Estrutural do Sistema de Saúde no Brasil.

Figura 16- Estrutura Organizacional do Sistema de Saúde do município de Rosário da Limeira no ano de 2022.



Fonte: SMS 2022

- ## Estabelecimentos de Saúde e Serviços

O SUS está estruturado por meio de redes de saúde e linhas de cuidado que apresentam como objetivo garantir o acesso ao atendimento e à continuidade da atenção em áreas específicas e prioritárias para a população. O conhecimento acerca da capacidade instalada subsidia o processo de identificação das necessidades de serviços de saúde, contribuindo para a tomada de decisão quanto à implementação e adequação das ações e dos serviços.

De acordo com dados do CNES/DATASUS, o município de Rosário da Limeira possui em seu total 06 estabelecimentos cadastrados divididos conforme segue o quadro 16, onde se pode observar que a rede de serviços é composta por: Unidade Básica de Saúde, Policlínica, Secretaria de Saúde e
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia de natureza privado.

Quadro 08: Distribuição de Estabelecimentos de Saúde por Natureza, segundo tipo do município de Rosário da Limeira. Minas Gerais, 2017.

Tipo de Estabelecimento	Público	Privado	Total
Unidade Básica de Saúde	2	-	2
Policlínica	1	-	1
Secretaria de Saúde	1	-	1
Farmácia	1		
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	1	1
Total	5	1	6
Fonte: Ministério da Saúde – CNES 2021			

- **Serviços**

Segundo informações do SCNES, os serviços são codificados considerando um conjunto de ações realizadas “por atendimento individual, coletivo, serviços de apoio de diagnose e terapia ou programas; por especialidade ou estão vinculadas a habilitações especiais ou políticas específicas”. Sua classificação dependerá da complexidade ou especificação das ações ofertadas nos serviços no âmbito da saúde.

- **Equipamentos**

Segundo a portaria nº 1631/GM/MS, de 01 de outubro de 2015, para conhecer a capacidade física instalada dos equipamentos utilizados para exames e terapias, é importante estimar a capacidade dos equipamentos, considerando seu horário de funcionamento diário e número de dias/mês disponível para uso.

Quadro 09: Número de Equipamentos por Categoria do município de Rosário da Limeira no ano de 2017.

Equipamentos	Existentes	Em Uso	Disponíveis SUS.
Eletrocardiógrafo	1	1	1
Equipo. Odontológico	3	3	3
Total	4	4	4
Fonte: Ministério da Saúde - CNES 2021			

- **Profissionais**

Quadro 10: Distribuição de Profissionais que Atendem ao SUS no Município de Rosário da Limeira, segundo Ocupação Geral no ano de 2021.

Ocupações em geral	Quantidade
Médico Clínico	02
Enfermeiro	05
Fisioterapeuta	03
Médico da ESF	02
Nutricionista	01
Odontólogo	04
Terapeuta ocupacional	01
Fiscal Sanitário	01
Visitador Sanitário	01
Técnico de Enfermagem	12
Agente comunitário de saúde	10
Assistente técnico administrativo	01
Diretor de Serviços de Saúde	01
Supervisor administrativo	01
Vigia	03
Trabalhador de serviços de manutenção	06
Total	53
Fonte: Ministério da Saúde - CNES 2022	

3.3 Atenção Primária à Saúde:

Starfield (2002), afirma que todo sistema de saúde deve ter duas metas principais: elevar o nível de saúde da população por meio do conhecimento sobre as causas das doenças e o manejo das enfermidades e diminuir as disparidades entre os subgrupos populacionais, não permitindo desvantagens relacionadas ao acesso dessa população aos serviços de saúde.

Nos últimos anos, o Sistema de Saúde no Brasil avançou de forma

significativa, sendo evidenciada a importância da Atenção Primária à Saúde. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde destaca “que a Atenção Primária à Saúde tem se apresentado como um elemento-chave na constituição dos sistemas nacionais de saúde’’, demonstrando ter capacidade de transformar os indicadores de saúde, otimizar recursos de alta densidade tecnológica e garantir o acesso universal aos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria dos níveis de saúde da população (CONASES 2011).

A Atenção Básica/Primária em Saúde é compreendida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, realizadas por meio de equipes multiprofissionais. É considerada uma das principais portas de entrada do usuário na rede de atenção à saúde e também coordenadora do cuidado (BRASIL, 2017).

No estado de Minas Gerais, a APS se organiza por meio de unidades básicas de saúde tradicionais e unidades básicas com equipes de Saúde da Família, cobrindo cerca de 83,5% da população. A Política Estadual de Atenção Primária em Saúde de Minas Gerais define como princípios para sua organização e desenvolvimento de ações: acesso, longitudinalidade do cuidado, integralidade, coordenação do cuidado, atenção centrada na pessoa e na família, considerando suas singularidades e necessidades, resolutividade, equidade, intersetorialidade e segurança assistencial e qualidade do cuidado (MINAS GERAIS, 2016).

De acordo Mendes (2011) a Atenção Primária corresponde ao centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, atuando como ordenadora e coordenadora do cuidado. Constitui o primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema sendo o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção à saúde. Possui como componentes as Unidades de Saúde da Família (UBS) com Equipes de Saúde da Família (ESF) que contam com os Agentes Comunitários de Saúde em seu território de abrangência, equipes de saúde bucal (ESB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Academia da Saúde.

O serviço de saúde começou a ser estruturado a partir de 1999, com a implantação de 01 Equipe de Saúde da Família (ESF) composta por um Médico, um Enfermeiro e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que buscavam atender a zona urbana e rural. O posto de saúde localizava-se na área central do município e contava ainda com um ponto de apoio na Comunidade do Ancorado, zona rural do município. No ano de 2002, foi implantada uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) e realizada a contratação de mais dois ACS. Em 2004, por critério populacional, o município passou a ter teto para duas Equipes de Saúde da Família e somente em

2006 foi implantada a segunda ESF para o atendimento da zona rural aumentando para 10 o número de ACSs, com 100% da população adscrita coberta (DAB, 2018). A UBS Urbana foi inaugurada no ano de 2006 e a UBS localizada na Comunidade do Ancorado zona rural foi inaugurada em 2015.

Considerando o processo de Territorialização da Saúde, as áreas de abrangência das duas UBS do município se subdividem na Área 01 (zona Urbana) e Área 02 (Zona Rural). A Área 01 subdivide-se em 05 Microáreas e a Área 02, subdivide-se em 06 Microáreas.

Segundo o sistema de informação da atenção básica a população da área de abrangência da UBS Josina Braga (urbana) corresponde a 3.093 pessoas, e população da área de abrangência da UBS Maria Leozina Ribeiro (zona rural), corresponde a 3.071 pessoas.

Segundo a PNAB 2017, a população adscrita por Equipe de Saúde da Família foi redefinida para 2.000 a 3.500 pessoas. Há recomendação de 100% de cobertura populacional para áreas de risco, vulnerabilidade social e grande dispersão territorial, sendo o número máximo de 750 pessoas por ACS. O município conta com o total de 11 Agentes Comunitários de Saúde para viabilizar a cobertura de 4.648 pessoas

As Unidades Básicas de Saúde de Rosário da Limeira funcionam de 7h às 16h: 30min, de segunda à sexta-feira. Ambas permanecem em funcionamento nos intervalos de almoço, sendo possível esta organização devido à programação das agendas dos profissionais que atuam nestes estabelecimentos de saúde, como carga horária de 40hs semanais.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) recomenda que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 05 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população. Neste sentido, observa-se que as duas Unidades Básicas de Saúde do município de Rosário da Limeira funcionam em consonância com a definição da PNAB. No entanto, embora esteja em consonância com o disposto na PNAB, não podemos deixar de ressaltar, na perspectiva da integralidade do cuidado, as crescentes críticas que vem sendo realizadas e registradas na literatura científica sobre a necessidade de ampliar o horário de funcionamento das UBS, de forma a possibilitar o acesso pelos trabalhadores. A incompatibilidade entre o horário de funcionamento da UBS e o horário de trabalho de grande parte dos trabalhadores tem sido apontada como um fator limitante

importante quando se analisa o acesso aos serviços de saúde (CUNHA; SILVIA, 2010). É importante salientar que para verificar se o horário de funcionamento das UBS são compatíveis com as necessidades da população do município, seria necessário realizar uma pesquisa junto à população de abrangência das unidades de saúde.

como sendo importante para garantir princípios do SUS, além de segurança na conduta profissional quanto ao atendimento imediato para usuários com grau de risco elevado. Assim, o autor sugere adaptações no protocolo Manchester para uso na Atenção Primária à Saúde.

3.4 Atenção a Saúde Bucal:

A Portaria N.º 267, de 06 de março de 2001 propõe a regulamentação da Portaria n.º 1.444/GM, de 28 *de dezembro* de 2000, que criou o incentivo de saúde bucal destinado ao financiamento de ações e da inserção de profissionais desta área no então Programa de Saúde da Família (PSF).

No município de Rosário da Limeira formou-se a Equipe de Saúde Bucal no ano de 2002 com a contratação de 1 Cirurgião Dentista e 1 Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) com carga horária de 40 horas/semanais. Tendo em vista a ampliação do acesso e cobertura populacional no âmbito da saúde bucal neste território em 2019 foi implantado a segunda Equipe de Saúde Bucal, possibilitando cobertura de 100% da população.

Na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, as duas UBS realizam procedimentos reabilitadores protéticos e para as confecções de próteses dentárias conta com Laboratório Regional de Prótese Dentária da rede privado contratado para prestação de serviços nessa área.

3.5 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASFS)

A equipe do NASF apoia as práticas de saúde no território de responsabilidade da ESF, não se constituindo porta de entrada do sistema para os usuários. A equipe tem como eixos estruturantes: a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado, os quais são operacionalizados por meio da interdisciplinaridade, da intersetorialidade, da educação popular, da integralidade, controle social, educação permanente em saúde, promoção da saúde e a humanização que são diretrizes estruturantes da Atenção Primária (BRASIL 2010)

.

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, tendo com objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção à gestão da saúde na Atenção Primária/Saúde da família (Ministério da Saúde 2010). O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma equipe, integrada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF), compartilhando e apoiando as práticas em saúde. O NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de SF. A atuação do NASF baseia-se em diversas diretrizes relativas à Atenção Primária à Saúde, tais como: Ação interdisciplinar e Intersetorial; Educação Permanente em Saúde dos profissionais e da população; Desenvolvimento da Noção de Território; Integralidade, Participação Social, Educação Popular; Promoção da Saúde e Humanização.

A partir de 2013 o município de Rosário da Limeira implantou em seu Sistema de Saúde o NASF tipo 3, composto por Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Educador Físico e Terapeuta Ocupacional totalizando uma carga Horária de 80hs semanais.

4. Vigilância em Saúde

Segundo o Ministério da Saúde (2008) a Vigilância em Saúde, caracteriza-se como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde. As ações específicas de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária fazem parte da Vigilância em Saúde, ao lado das ações de caráter individual organizadas sob a forma de consultas e procedimentos.

O Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, promulgado em 2006 inclui como parte abrangente da Vigilância à Saúde as seguintes áreas:

- Vigilância Epidemiológica e Ambiental;
- Proteção à saúde do trabalhador;
- Vigilância alimentar e nutricional;

- Oferta de sangue, componentes e hemoderivados;
- Vigilância Sanitária.

O Sistema Único de Saúde tem entre seus princípios a integralidade. A integralidade do cuidado é obtida por meio de ações de promoção da saúde. Para isso é importante melhor à qualidade de vida da população e reduzir os riscos a saúde. A integração da Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde é preconizada pelo Ministério da Saúde e corrobora para a construção da integralidade na atenção e no alcance de bons resultados nos indicadores de saúde da população.

Em Rosário da Limeira a atuação da Vigilância em Saúde começou a partir da organização do Sistema de Saúde local, 2001, três anos após a emancipação do município. As ações iniciais foram focadas na Vigilância Epidemiologia, com algumas ações básicas de Vigilância Sanitária. No ano de 2009 foi criado o setor de Vigilância Epidemiológica, começo da descentralização do serviço e fortalecimento das ações. Atenção Primária e Vigilância em Saúde trabalham de forma articulada no município, tendo em vista a efetivação de políticas públicas de saúde e melhorias na qualidade de vida nesse território.

5- Atenção Secundária:

As especialidades atendidas no município são de ginecologia, pediatria, psicologia, fonoaudiólogo, fisioterapia e nutrição. Os agendamentos para consultas especializadas são realizados por procura direta dos usuários, através do ACS, Enfermeiros ou por solicitação Médica. O Ginecologista atende 4hs por semana, e o agendamento ocorre diariamente, com um tempo médio de espera entre a solicitação e a realização da consulta clínica é de trinta dias. Priorizando o atendimento nos casos de alterações em criptológicos, mamografia, a gestantes e ao pré-natal, agendado pelo próprio médico. O Médico Ginecologista realiza, também, procedimentos ambulatoriais, como pequena cirurgia. O pediatra atende duas vez na semana, com carga horária de 8hs e ocorre a distribuição por ordem de chegada e com livre demanda. A Endocrinologista atende 8h semanais com consultas pré agendadas na Secretaria Municipal de Saúde. a Atenção Secundária conta ainda com dois Médicos Clínicos Gerais totalizando a carga horária de 28h semanais. O município ainda conta com cardiologista, ortopedias e psiquiatra em seus serviços de saúde

As consultas com o profissional Psicólogo, Fisioterapeuta e Nutricionista são agendadas mediante o encaminhamento do Médico, de Enfermagem e por demanda espontânea.

As Fisioterapeutas totalizam a carga horária de 62 horas semanais com atendimentos clínicos e domiciliares, não possuindo demanda reprimida. A Nutricionista trabalha 40 horas semanais e esse horário é compartilhado com a equipe NASF. O Psicólogos do NASF trabalham 20 horas semanais com atendimento individual e ou em grupo e as demandas são encaminhadas pela Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Desenvolvimento Social e Conselho Tutelar do município.

O município de Rosário da Limeira conta com o Sistema e-SUS AB com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) instalado em 100% dos estabelecimentos de saúde. Este sistema de software tem auxiliado nas ações de: gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde; organização da agenda e processo de trabalho; registro e organização, em formato de prontuário eletrônico, para os profissionais de saúde; monitoramento e avaliação das ações de saúde no território entre outras. As equipes contam com um sistema de apoio logístico que viabilize a integração das UBS e Policlínica. As demandas especializadas para os demais pontos de atenção da rede são reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde.

6- Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A SMS conta com um laboratório de patologia clínica contratado, os exames são coletados em endereço próprio, próximo à Policlínica Municipal. O tempo médio de espera entre a solicitação e o resultado de exame é de sete dias. Alguns exames não são analisados pelo laboratório contratado e o mesmo referência para outros laboratórios para realização da análise e tais exames têm um tempo médio de espera de trinta dias.

7- Assistência Farmacêutica

O direito à saúde passou a ser garantido a todos os brasileiros com a promulgação Através da Constituição Federal de 1988. A assistência terapêutica e farmacêutica integral começou a ser fortalecida, após a promulgação da lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990). Entendendo que o acesso a medicamentos é parte determinante da efetivação da premissa de governo: Minas, o melhor Estado para se viver, a Secretaria de Estado da Saúde inaugura em 2008 uma

nova fase do Programa Farmácia de Minas.

O município conta com unidade da Farmácia de Todos reconhecida através do Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica. A Farmácia de Todos consiste na definição de um modelo de assistência farmacêutica no SUS, onde a farmácia é reconhecida como estabelecimento de saúde e referência de serviços farmacêuticos para a população adscrita. Dentro desta perspectiva a Rede Farmácia de Todos é dividida em três componentes: Medicamentos para Atenção Primária à Saúde, Medicamentos de Alto Custo e Medicamentos Estratégicos.

Rede Farmácia de Minas: O programa visa garantir o acesso a medicamentos para Atenção Primária por meio da estruturação da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica no SUS.

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.

Medicamentos Estratégicos: Os medicamentos estratégicos são aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública, com impacto socioeconómico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo): Medicamentos utilizados em doenças raras, padronizados pelo Ministério da Saúde, cuja dispensação atende a casos específicos (Portaria Nº 2981 de 01 de dezembro de 2009, Portaria Nº 3439 de 11 de novembro de 2010 e suas atualizações).

Sistema integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF: O software Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SiGAF) destina-se a todas unidades, dos níveis estadual e municipal, envolvidas com as atividades de Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais.

.

Guia do Cuidado Farmacêutico: O Guia do Cuidado Farmacêutico apresenta diretrizes para os serviços de acompanhamento farmacoterapêutico e de farmacovigilância como estratégia para promover o uso racional de medicamentos. **Farmácia Popular do Brasil.**

O Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o

acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O Programa possui uma rede própria de Farmácias Populares e a parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular"

8 - Urgência e Emergência e Transporte Sanitário

As Unidades Básicas de Saúde e Policlinica municipal atendem pacientes com patologias agudas, nos casos graves ou complexos são encaminhados para o pronto-socorro da Unidade de Pronto Atendimento e do Hospital de referência na Rede de Urgência e Emergência. O município não conta com pronto-socorro local, há a disposição de duas ambulâncias em caso de necessidade de transferência para o município de referência.

A SMS conta com Transporte Sanitário através do Consórcio Intermunicipal Saúde da Mata Leste (CISLESTE) que realiza o transporte de segunda-feira a sexta-feira aos locais de pronto atendimento e consultas de especialidades agendadas nos pontos de atenção à saúde de referência.

Em 2013 o município assinou à adesão a Rede SAMU através de lei aprovada pela Câmara Municipal. Na atualidade o município mantém a contratualização com este serviço e conta com o atendimento no caso de necessidade.

9 Financiamento:

As despesas com ações e serviços públicos de saúde devem atender aos princípios preconizados no art. 7º da lei nº 8.080, de 1990 e seguir as diretrizes estabelecidas na lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 a qual define como percentual mínimo de aplicação em ações e serviços de saúde 15% para os municípios; 12% para os Estados e o Distrito Federal e a União, o valor empenhado mais a variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior.

O Sistema de Saúde do Brasil para o seu total funcionamento, tem interdependência entre os entes federados em relação ao financiamento, a cooperação neste caso é o marco que permitir tais condições. Falamos de solidariedade e ao mesmo tempo visualizamos as desigualdades socioeconômicas que interferem na execução das ações e serviços de acordo com a necessidade de cada região brasileira. As três esferas de governo têm a

responsabilidade de assegurar o repasse regular de recursos para o fundo municipal de saúde, discussões sobre a garantia de financiamento adequado tem tornado tema de relevância em vários espaços de decisões sobre as políticas públicas de saúde no Brasil.

O Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) possibilita a organização das receitas totais e das despesas totais com ações e serviços de saúde do Distrito Federal, Estados e os Municípios. A partir das informações sobre receitas e despesas, pode-se mensurar se os recursos estão sendo gasto com eficiência e se há eficácia nos cumprimentos das metas preconizadas por lei. Para tal procedimento utilizamos os indicadores que expressam os dados declarados pelos entes federados sobre os orçamentos públicos saúde.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) configura-se uma ferramenta de planejamento, monitoramento e avaliação, tendo, portanto, interoperabilidade como os demais instrumentos de gestão, destacamos a importância deste, para a elaboração de todos os instrumentos de Gestão,

9.1 Despesa Total em Saúde por Habitante

O objetivo deste indicador é dimensionar a despesa total com saúde por habitantes. Segundo Informações da Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA 2013), o parâmetro para as despesas per capita para o Brasil das três esferas de governo é de R$ 943,34 D/hab. e a média do universo dos municípios é de R$ 271,94 D/hab.

Quadro 11: Distribuição dos Indicadores de Despesa em Saúde por Habitante do município de Rosário da Limeira. Minas Gerais, 2018-2022.

Município	2018	2019	2020	2021	2022
Rosário da Limeira	1.048,78	1.755,50	1.345,26	1.488,05	1.899,84

Fonte: SIOPS 2022

O valor da despesa total por habitante não traduz a qualidade da assistência prestada, precisamos refletir se o investimento tem impactado da situação de saúde da população. Sabemos que os municípios pequenos são dependentes das transferências constitucionais e a sua arrecadação não é boa, porém os gastos com a saúde têm ultrapassado o percentual mínimo exigido por lei. O município de Rosário da Limeira alcançou valores maiores que o parâmetro nacional (R$ 943,34), no entanto este indicador deverá apresentar consonância

com os diversos os indicadores de saúde que retratam a resolutividade e qualidade da assistência prestada nos últimos anos no município.

9.2 Percentual de Despesas em Investimentos em Relação à Despesa Total

Quadro 12: Distribuição da Despesa em Investimentos em Relação à Despesa Total do município de Rosário da Limeira. Minas Gerais, 2018-2022.

Município	2018	2019	2020	2021	2022
Rosário da Limeira	0,71	0,54	2,15	4,49	7,68

Fonte: SIOPS 2022

Segundo informações do SIOPS, este indicador representa a participação das despesas com investimentos em relação ao total das despesas com saúde. As despesas com investimentos referem-se ao planejamento e a execução de obras, inclusive com a aquisição de imóveis necessários à realização destas últimas, bem como com os programas especiais de trabalho e com a aquisição de instalações, equipamentos e material permanente.

Analisando a evolução dos percentuais de investimentos durante os últimos cinco anos, percebe-se que o ano de 2022, representa o ápice de aplicação de recursos com despesas de investimento neste município.

9.3 Percentual de Transferências SUS em Relação à Despesa Total

Este indicador tem o objetivo dimensionar o percentual de recursos investidos na saúde financiados com recursos transferidos por outras esferas de governo. Visualiza-se o quanto os municípios são dependentes em relação ao financiamento oriundo de outras esferas governamentais. As transferências federais do SUS são significativas principalmente para municípios menores uma vez que sua capacidade de arrecadação é pequena, embora ainda assim os municípios têm aplicados dos recursos próprios mais do que o preconizado por lei, como visto anteriormente.

Quadro 13: Distribuição de Transferências SUS em Relação à Despesa Total do município de Rosário da Limeira, 2018-2022.

Município	2018	2019	2020	2021	2022
Rosário da Limeira	36,25	17,07	28.75	50,69	36,66

Fonte: SIOPS 2022

9.4- Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde- EC 29

A conformação atual do financiamento do SUS tornou-se um importante desafio para a garantia da execução das ações e serviços de saúde, mesmo após várias reformas do Sistema, a forma que se definiu os percentuais mínimos de participação do financiamento destinado para a saúde para cada ente federado, vem acarretando o subfinanciamento no setor saúde. Pode-se observar este fator nos percentuais apresentados na série histórica o município vem aplicando mais de 15% de seus recursos próprios na saúde, consequentemente gera sobrecarga, pois os recursos terão de ser retidos de outras áreas para suprir a necessidade de saúde da população.

Nos últimos anos o sistema de saúde brasileiro tem buscando por uma maior coordenação e integração entre as ações de saúde financiadas pelo setor público, mediante um amplo e contínuo processo de descentralização, pactuação e de redefinição dos papéis das diferentes esferas do governo, porém a necessidade de reforma na forma de repasse em especial da união tornou-se essencial para a efetivação de importantes políticas de saúde.

Quadro 14: Distribuição de Recursos Aplicados em Saúde – EC 29 do município de Rosário da Limeira, 2018-2022.

Município	2018	2019	2020	2021	2022
Rosário da Limeira	28,52	23,86	29,09	28,24	24,95

Fonte: SIOPS 2022

9.4 Despesa Total em Saúde

Quadro 15: Distribuição da Despesa Total em Saúde do município de Rosário da Limeira, 2018-2022.

Município	2018	2019	2020	2021	2022
Rosário da Limeira	4.803.395,39	8.015.616,25	6.180.116,25	6.836.085,99	8.830.460,99

Fonte: SIPOS 2022

O montante das Despesas Orçamentárias Totais realizadas em saúde pelo município de Rosário da Limeira, alcançou a cifra de R$ 8.830.460,99 em 2022. Observa-se acréscimos nos valores a cada ano apresentados e a diferença de gasto do primeiro ano da série (2018) para 2022 foi de R$ 4.027.065,6. A reforma orçamentária configura-se importante marco para gestores do SUS que buscam a equidade orçamentária no setor saúde. Os acréscimos apresentados retratam os investimentos nas implantações e ou implementações de políticas públicas de saúde, indicadores orçamentários não podem ser avaliados isoladamente é preciso considerar os resultados alcançados nos diversos indicadores que apresentam a condição de saúde da população. As despesas precisam impactar nos níveis de saúde no território, estas reflexões pertinentes para o direcionamento dos gastos em saúde segundo a necessidade de cada município de uma Região de Saúde. Outro fator relevante foram os investimentos no enfrentamento da pandemia da Covid 19 a partir do ano de 2020.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Diretriz 01 – Qualificação da Gestão em Saúde
Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde de Rosário da Limeira
Diretriz 03 – Qualificação da Vigilância em Saúde
Diretriz 04 - Fortalecimento do Controle Social no SUS.

Diretriz 01 – Qualificação da Gestão em Saúde

Descrição - Qualificação e aprimoramento do processo de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde de Rosário da Limeira-MG.

Objetivo Estratégico:

Desenvolver o processo de planejamento integrado no Município de Rosário da Limeira com foco no aprimoramento da gestão estratégica e participativa, por meio dos instrumentos de planejamento e no fortalecimento do controle social.

Programa no PPA: 005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA: 10.301. Atenção Básica

Objetivo 1: Qualificação da Gestão						
Meta	**Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio**	**Meta 2022- 2025**	**Meta Anual**			
			2022	**2023**	**2024**	**2025**
Elaborar os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) por meio do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório.	Nº de relatórios elaborados	4	1	1	1	1
Apresentar o Relatório Annual de Gestão em Audiencia Pública na Casa Legislativa	Nº de apresentações	4	1	1	1	1
Elaborar as Programações Anuais de Saúde (PAS).	Nº de Programações elaboradas	4	1	1	1	1
Elaborar o Relatório Detalhado Quadrimestral -RDQA	Nº de RDQA elaborado	12	3	3	3	3

Apresentar o RDQA em Audiencia Pública na Casa Legislativa	Nº de apresentações realizadas	12	3	3	3	3
Realizar reunião monitoramento e avaliação SUS	Nº de reunião de monitoramento e avaliação realizada	48	12	12	12	12
Firmar parceria com Setor Público e Privado, tendo em vista a Atenção Integral da Saúde.	Nº de Parceria com Setor Público e Privado firmada	12	3	3	3	3
Promover qualificação dos profissionais que atuam no âmbito administrativo da SMS	Nº de ações de Educação Permanente realizadas	8	2	2	2	2
Promover qualificação dos profissionais que atuam no Setor de Transporte	Nº de Ações de Educação Permanente	8	2	2	2	2
Garantir a remuneração dos servidores que atuam na SMS e no Transporte	Percentual de remuneração dos servidores pagas mensalmente	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir manutenção Veiculos da SMS	Percentual de manutenções Realizadas	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar as Práticas Integrativas Complementares PICS no Município de Rosário da Limeira	Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de Saúde	1	0	0	1	0
Apurar denúncias internas e externas recebidas dos Órgãos de Controle (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde)	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido	100%	100%	100%	100%	100%
Adquirir Material de consumo e Insumos.	Conforme demanda programada mensalmente	48 meses	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses
Adquirir de Móveis/ Equipamentos e Material Permanente para a SMS	Conforme demanda programada mensalmente	48 meses	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses

Garantir manutenção dos equipamentos permanente da SMS	Nº de manutenções Realizadas	8	02	02	02	02
Executar o plano de transposição e transferência da Lei 171	Número de Planos produzidos	1	0	1	1	1
Executar Remanejamento da Lei 205/2024	Executar Remanejamento da Lei 205/2024	1	0	0	1	0
Objetivo 2: Fortalecimento das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação em Saúde.						
Manter contrato de prestação de serviços em tecnologia da informação e comunicação.	1	1	1	1	1	1
Garantir Ações de Educação permanente para o uso das Tecnologias da informação	4	1	1	1	1	1

Objetivo 3: Expandir e Melhor a Infraestrutura de Atendimento em Saúde

Descrição - Garantir investimentos para a ampliação dos equipamentos (construção e aparelhagem) públicos de saúde melhorando as condições de atendimento da população do Município.

Objetivo Estratégico: Melhorar a qualidade da assistência prestada à população através da reestruturação física e equipagem das unidades de saúde do Município de Rosário da Limeira.

Programa no PPA:

005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA: 10.122.005.1.0015 e 10.122.005.1.0016 - Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde.

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025

Reformar as Unidades Básicas de Saúde	Nº de Unidades Básicas de Saúde reformadas	2	2	2	2	2
Reformar a Secretaria Municipal de Saúde	Nº de secretarias reformadas	1	1	1	1	1
Reformar a Farmácia	Nº de Farmácias reformadas	1	1	1	1	1
Reformar a Policlínica Municipal de Saúde	Nº de Policlínicas reformadas	1	1	1	1	1

Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde de Rosário da Limeira

Descrição - Ampliar e qualificar a Atenção Primária à Saúde de Rosário da Limeira, através da Estratégia de Saúde da Família, priorizando de grupos populacionais específicos, com atenção aos agravos à saúde e aos ciclos de vida, na perspectiva da promoção, prevenção e assistência à saúde.

Objetivo Estratégico: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde.

Programa no PPA: – 005 Atenção à Saúde com qualidade e Equidade.

Ação na LOA: 10.301. Atenção Básica

Objetivo 1: Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da Política Estadual de Promoção da Saúde						
Meta	**Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio**	**Meta 2022- 2025**	**Meta Anual**			
			2022	**2023**	**2024**	**2025**
Estimular o aumento do gradiente de saúde por meio das práticas corporais e/ou atividades físicas.	Número de ações de atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município.	72 ações	18	18	18	18
Estimular o empoderamento, a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção da saúde	Número de atividades coletivas de educação em saúde voltadas para à Promoção da Saúde	96	24	24	24	24
Promover articulação intersetorial relacionadas à promoção da saúde.	Número de atividades coletivas de gestão intersetorial voltadas para promoção da saúde.	72	18	18	18	18
Qualificar a inclusão dos registros de atividades de promoção da saúde	Percentual de registros de formulários de marcadores de consumo	24%	24%	24%	24%	24%

	alimentar de crianças menores de 10 anos					
Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) articulada às demais redes de proteção social	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) dos beneficiários com perfil Saúde.	80%	80%	80%	80%	80%
Incentivar as políticas de Promoção da Equidade em Saúde, de forma integral e humanizada.	Número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde	12	3	3	3	3
Qualificar a inclusão dos registros de atividades de promoção da saúde.	Percentual Anual de acompanhamento do estado nutricional da população no SISVAN WEB	25%	25%	25%	25%	25%
Contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica,	Nº de ações realizadas nas escolas prioritárias	48	12	12	12	12
Garantir veículo para transporte dos Profissionais da ESF e NASF para a realização das ações de Promoção e Prevenção da saúde.	Percentual de solicitações de transporte atendidas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a remuneração dos servidores que atuam no NASF	Nº de remuneração dos servidores pagas mensalmente	48	12	12	12	12
Objetivo 2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.						
Garantir a Cobertura Populacional da Estratégia Saúde da Familia	Percentual da população coberta por Equipes de Estratégia Saúde da Familia	100%	100%	100%	100%	100%

Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	45%	45%	45%	45%	45%
Garantir na assistência ao pré-natal, a realização dos exames para detecção da Sífilis e do HIV, sendo essa uma importante medida para o controle, tratamento e prevenção dos agravos associados	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	60%	60%	60%	60%	60%
Alcançar mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame Citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos	Proporção de mulheres com coleta de Citopatológico na APS	40%	40%	40%	40%	40%
Alcançar cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	95%	95%	95%	95%	95%
Avaliar uma ação essencial para o acompanhamento da hipertensão arterial,	Proporção de pessoas com Hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	50%	50%	50%	50%	50%
Realizar de ações consideradas essenciais para o cuidado de pessoas com diabetes, a fim de minimizar o impacto causado por essa	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	50%	50%	50%	50%	50%

comorbidade.						
Garantir a Cobertura da Equipe de Saúde Bucal	Percentual da população coberta por Equipes de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	100%
Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60%	60%	60%	60%	60%
Realizar Reuniões periódica com a Estratégia Saúde da Familia para discussão dos resultados do Programa Previne Brasil e demais indicadores do âmbito da Atenção Primária	Nº de Reuniões realizada	24	6	6	6	6
Realizar qualificação profissional sobre o manejo e alimentação dos sistemas de registro dos dados	Nº de ações de Educação Permanente realizada	24	6	6	6	6
Qualificar os profissionais para o atendimento as gestantes, hipertensos e diabeticos Conforme preconizado pelo plano estadual de melhoria dos indicadores do Previne Brasil	Nº de ações de Educação Permanente realizada	24	6	6	6	6

Realizar capacitação dos profissionais para realização do teste rápido de sifilis e HIV	Nº de Capacitações realizadas	4	1	1	1	1
Garantir Exames de Apoio ao diagnóstico na Atenção Primária	Percentual de exames conforme critérios e parâmetros assistenciais do MS	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar reuniões integradas de monitoramento e avaliação com a Vigilância em Saúde	Nº de reuniões realizadas	24	6	6	6	6
Garantir a participação dos servidores que atuam no âmbito da saúde em reuniões, oficinas, congressos municipais, estaduais e ou nacional com pautas e temáticas da saúde, entre outros.	Nº de participações em eventos conforme programação municipal, estadual e nacional	12	3	3	3	3
Garantir a remuneração dos servidores que atuam na Estratégia Saúde da Familia e Estratégia de saúde Bucal	Percentual de remuneração dos servidores pagas mensalmente	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir veículo para transporte dos Profissionais da ESF e ESB para a realização das ações de Promoção e Prevenção da saúde.	2	2	2	2	2	2

Manter o responsável técnico pela coordenação da Atenção Primária	Nº de Coordenadores da atenção primária á Saúde	1	1	1	1	1
Manter o responsável técnico pela coordenação da Estratégia Saúde Bucal	1	1	1	1	1	1
Garantir a realização de processo seletivo para contratação de profissionais e caso de necessidade	2	0	0	0	1	1
Garantir manutenção preventiva dos equipamentos permanentes	Nº de manutenções Realizadas	4	1	1	1	1
Garantir manutenção corretiva dos equipamentos permanentes	Nº de manutenções Realizadas	4	1	1	1	1
Garantir aquisição de material de consumo /insumo/impressos no âmbito da Atenção Primária e Vigilância em Saúde	Nº de aquisições realizadas	48	12	12	12	12
Garantir aquisição de equipamentos permanentes	Nº de aquisições realizadas	48	12	12	12	12

Implantar um telediagnóstico na Unidade Básica de saúde Maria Leozina Ribeiro	Nº de Implantação programada	1	0	0	0	1
Garantir a cobertura Vacinal na População Residente	Percentual da população coberta	95%	95%	95%	95%	95%
Garantir veículo para transporte de servidores para monitoramento, varredura e campanha de vacina	Nº de veículo destilado as ações de imunização	1	1	1	1	1
Garantir refeição para servidores que atuam nas campanhas de vacinação	Nº de profissionais escalados por campanha	240	60	60	60	60
Adquirir Camara Fria para a Unidade Josina Braga	Nº de Aquisições de equipamento permanente	1	1	0	0	0
Ampliar a Sala de Imunização	Nº de ampliações programadas	1	0	1	0	0
Adquirir equipamentos para a composição da sala de imunização	Nº de aquisições de equipamentos permanente	5	1	3	1	1

Garantir a remuneração dos servidores que atuam na Imunização	Percentual de remuneração dos servidores pagas mensalmente	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a execução das ações do plano de fortalecimento da Imunização	Nº de ações do Plano realizada	4	2	1	1	0

Objetivo 3: Fortalecer a assistência farmacêutica no município de Rosário da Limeira

Descrição - Fortalecer a Assistência Farmacêutica garantindo o acesso da população Limeirense a medicamentos e Insumos.

Objetivo Estratégico:
Melhoria na Atenção à Saúde da População através da ampliação do acesso a medicamento básico.

Programa no PPA:

005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA:
10.303.005.2.0050 Manutenção da Farmácia de Todos

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Revisar e publicar anualmente a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)	REMUME publicada	4	1	1	1	1
Garantir a aquisição regular dos medicamentos de Demandas Judiciais, prioritariamente e em tempo oportuno para o atendimento das mesmas	Proporção demandas Judiciais atendidas	100%	100%	100%	100%	100%

Viabilizar a aquisição regular dos medicamentos da REMUME em quantidade e tempo adequados, para manter a regularidade no abastecimento da rede	Percentual de medicamentos disponíveis na rede municipal	90%	90%	90%	90%	90%
Adquirir de Móveis/ Equipamentos e Material Permanente para a SMS	Proporção de equipamentos adquiridos conforme recursos repassados à este fim	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir manutenção dos equipamentos permanente da Farmácia	Nº de manutenções Realizadas	4	01	01	01	01
Garantir a remuneração dos servidores que atuam na assistência farmacêutica	Percentual de remuneração dos servidores pagas mensalmente	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a qualificação de servidores que atuam no âmbito da assistência farmacêutica	Percentual de ações de educação permanente realizada	100%	100%	100%	100%	100%
Promover reuniões integradas entre à assistência farmacêutica, APS e VS	Nº de reunião realizadas na temáticas da assistência farmacêutica	8	2	2	2	2
Disponibilizar média quadrimental de medicamentos traçadores por meio do registro, no Sistema Integrado	Percentual mensal de categorias que apresentaram dispensação de pelo menos um medicamento traçador no mês, tendo em vista o total de categoria	80%	80%	80%	80%	80%
Verificar o percentual quadrimestral de dispensação dos medicamentos contemplados pelo CESAF no SIGAF	Proporção de dispensação de medicamento para tratamento de doenças e agravos do CESAF por quadrimestre	70%	70%	70%	70%	70%
Realizar ações de educação em saúde na Assistência Farmacêutica	Proporção da produção de ações de educação em saúde na assistência	75%	75%	75%	75%	75%

	farmacêutica					
Verificar as ações clínico -assistenciais por meio da produção no SIA	Proporção de produção do procedimentos de serviços farmaceuticos clínico - assistenciais	100%	100%	100%	100%	100%
Executar o plano da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Proporção de mobiliários e equipamentos e/ou obras/instalações de farmácia pública	100%	-	100%	-	-

Diretriz 03 – Qualificação da Vigilância em Saúde

Objetivo 1: Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde.

Descrição - Fortalecer o planejamento, a gestão e à execução das ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas pelo Estado de Minas Gerais e Municípios.

Objetivo Estratégico: implementar o Sistema de Vigilância em Saúde, a fim de promover à articulação entre os atores federados e ampliar à eficiência das ações de Vigilância em Saúde.

Programa no PPA: 005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA: 10.304.005.2.0054 – Promoção das Ações de Vigilância Epidemiológica/ Ambiental

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Elaborar o Plano Municipal de Implementação do SEVS-MG	Nº de plano elaborado	1	0	1	0	0
Executar as ações do plano Municipal Implementação do SEVS-MG	Nº de ação que contem no plano realizada	9	0	4	4	1
Indicação referência técnica para a vigilância em saúde	Nº de referências técnicas indicadas	2	2	0	0	0

Objetivo 2: Implementar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

Descrição - Aprimorar o Sistema municipal de Vigilância Sanitária para garantir a Proteção à saúde da população de Rosário da Limeira.

Objetivo Estratégico: Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde

Programa no PPA: 005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA: 1
0.304.005.2.0053 e 10.304.005.1.0020- – Promoção das Ações de Vigilância Sanitária e aquisição de equipamentos Vigilância Sanitária em Saúde.

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Realizar ações estratégicas para gerenciamento do riscos	Nº de inspeções sanitárias em estabelecimentos de produtos e serviços de interresse da VISA	120	30	30	30	30
Realizar Ações de Monitoramento e Gerenciamento do Risco nas Unidades Municipais de Saúde	Nº de inspeções sanitárias em Unidades municipais de saúde	20	5	5	5	5
Garantir responsavél tecnico para a coordenação da vigilancia sanitária	Nº de servidor RT pela VISA	1	1	1	1	1
Adquirir Veiculos para Transporte dos profissionais da VISA	Nº de Veiculos adquiridos	1	1	0	0	0
Adquirir móveis/Equipamentos permanente para a VISA	Nº de aquisição programada	4	1	1	1	1
Garantir a participação dos servidores da VISA em ações de educação permanente	Nº de ações de qualificação no âmbito da VISA	4	1	1	1	1
Garantir a remuneração dos servidores que atuam na VISA	Percentual de remuneração dos servidores pagas mensalmente	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 3: Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.

Descrição - Proporcionar o conhecimento epidemiológico, visando à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

No caso da vigilância ambiental, priorizar a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde, tendo em vista adoção de medidas de prevenção e controle.

Objetivo Estratégico: Desenvolver as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

Programa no PPA: 005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA: 10.304.005.2.0054 – Promoção das Ações de Vigilância Epidemiológica/ Ambiental.

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 100%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de cura 100% dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	100%	100%
Notificar/digitar no SINAN dos agravos de notificação compulsória	Proporção de casos novos de sifilis notificados e avaliados	100%	100%	100%	100%	100%
Notificar/digitar no SINAN todos os casos de Sifilis (adquirida, gestante e congênita)	Proporção de casos novos de sifilis notificados e avaliados	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a testagem rápida de sifilis e outras ISTs nos estabelecimentos de saúde municipal	Nº de estabelecimentos que realizam testagem rápida	3	2	3	3	3
Garantir a execução das ações do plano de enfrentamento à Sifilis	Nº de ações realizada	196	49	49	49	49

Manter em, no mínimo, 97% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	97	97	97	97	97
Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados no Módulo SIM Federal	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Manter a investigação em 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados no Módulo SIM Federal	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
Manter a investigação em 100% dos óbitos Infantis	Proporção de óbitos infantis investigados	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a investigação em 100% dos óbitos fetais	Proporção de óbitos fetais investigados	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar o Comitê de Mortalidade Materno Infantil	Percentual de comitê implantado	100%	100%	100%	100%	100%
Alcançar 90% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade	Proporção de homogeneidade das coberturas vacinal	90%	90%	90%	90%	90%
Encerrar a investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	90%	90%	90%	90%	90%
Garantir transportes para os servidores da Vigilancia Epidemiológico para realização ações de controle e prevenção de doenças ou	Percentual solicitação de transporte atendida	100%	100%	100%	100%	100%

agravos						
Garantir a remuneração dos servidores que atuam na VE	Percentual de remuneração dos servidores pagas mensalmente	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir da execução de ações do plano ações de vigilância, controle e assistência as arboviroses	Nº de ações realizadas	68	17	17	17	17
Garantir a execução das ações do plano de Ação de vigilancia das causa externas	Nº de ações realizadas	40	10	10	10	10
Plano Municipal pelo fim da Tuberculose como problemas de Saúde Pública	Nº de ações realizadas	60	12	12	12	12

Objetivo 4: Fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do SUS.

Descrição – Promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos.

Objetivo Estratégico: Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los.

Programa no PPA: 005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA: 10.304.005.2.0054 – Promoção das Ações de Vigilância Epidemiológica/ Ambiental**.**

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Garantir a execução das ações do plano de Vigilância de Saúde do Trabalhador	Nº de ações realizadas	20	5	5	5	5

Objetivo 5: Monitorar os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo medidas de intervenção para prevenção e controle.

Descrição - Proporcionar o conhecimento epidemiológico, visando à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

Objetivo Estratégico: priorizar a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde, tendo em vista adoção de medidas de prevenção e controle.

Programa no PPA: 005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA: 10.304.005.2. 0054 – Promoção das Ações de Vigilância Epidemiológica/ Ambiental.

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Realizar 04 ciclos de visita domiciliar dos domicílios urbano	Percentual de imóveis visitados em, pelo menos, 04 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar análise e orientação para todos os sistemas de abastecimento de água de acordo com o Plano de Amostragem para garantir a qualidade da água consumida no município	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6: Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com acesso às Ações de Média e Alta complexidade

Descrição – Promover Ações e Serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Considerando as ações serviços inserida na Rede de Atenção à Saúde visando à integralidade das ações de saúde para a população

Objetivo Estratégico Garantia da Oferta de Procedimentos e Especialidade de Média e Alta Complexidade Ambulatorial

Programa no PPA: 005- Atenção à Saúde com qualidade e Equidade.

Ação na LOA: Assistência Hospital e Ambulatorial

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025

Garantir Consultas Especializadas e Procedimentos Clínicos, através da Rede próprias de serviços, pactuações, Parceria e Consórcios.	Percentual de consultas Especializadas realizadas conforme solicitação	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de Exame Laboratorial de apoio ao diagnóstico	Percentual de exames laboratorial realizados conforme solicitação	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a participação em Consórcio Publico visando o Cuidado Integral a saúde	Percentual de participação em Consórcios pública	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o Tratamento e Reabilitação no âmbito municipal	Nº de tratamento de realização	1.255	1.255	1.255	1.255	1.255
Garantir a Participação em parcerias com Hospitais e Unidade de Pronto Atendimento	Percentual de participação em parcerias com Hospitais e unidades de pronto atendimento	100%	100%	100%	100%	100%
Adquirir moveis e equipamentos permanente para a Policlinica Municipal	Percentual de aquisição de equipamentos	20%	20%	20%	20%	20%
Adquirir insumos e material de consumo para a Policlinica Municipal	Percentual de solicitação de aquisição de material de consumo atendida	100%	100%	100%	100%	100%
Definir e quantificar através da Programação Pactuada Integrada (PPI) as ações e serviços de saúde para a população residente em cada território, ou referenciada de outros municípios.	Nº de PPI definida e quantificada	04	01	01	01	01
Manter os serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Nº de Próteses ofertada	960	240	240	240	240
Manter contratualização com Laboratório de Próteses	Nº de contratualização de Laboratório de Próteses	1	1	1	1	1

Manter contratualização com a Unidade de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico (SADT isolado)	Nº de Laboratório Contratualizações	1	1	1	1	1
Garantir Transporte sanitário para tratamento fora do domicílio	Percentual de solicitações de transporte para TFD atendidas	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a participação dos profissionais da atenção secundária em ações de educação permanente	Percentual de participação de profissionais da atenção Secundária em ções4s de educação permanente	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 04 – Fortalecimento do Controle Social

Objetivo 1: Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS

Descrição - Fortalecer e qualificar os espaços de Controle Social com foco na discussão sobre a implementação da política de públicas de saúde.

Objetivo Estratégico: Garantir condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como, assegurar a realização de um Controle Social de Qualidade.

Programa no PPA: 005-Atenção à Saúde com qualidade e equidade

Ação na LOA:

Meta	Indicador avaliação monitoramento meta para o quadriênio	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Capacitar o Controle Social	Nº de Capacitações realizadas	8	2	2	2	2
Garantir recursos para a Realização de Conferência de Saúde	Nº de Conferência realizadas	4	2	1	0	1
Garantir a realização de reuniões ordinárias	Nº de reuniões ordinárias realizadas	48	12	12	12	12
Disponibilizar equipamentos permanente para uso do CMS	Percentual de equipamentos disponivéis para o CMS	100%	100%	100%	100%	100%

Disponibilizar transporte para os membros do CMS	Percentual de Transporte disponibilizado	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir aquisição de gênero alimentício para as reunião do CMS	Percental de solicitação atendidas	100%	100%	100%	100%	100%

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: http:// www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui %C3%A7ao.htm

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: SISLEX: Sistema de Legislação, Jurisprudência e Pareceres da Previdência e As-assistência Social. [S.l.]: DATAPREV. Disponível em: < http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico. php?id=401>.

BRASIL. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: < http://www. planalto.gov.br/ ccivil_03/Leis/L8142.htm>.

BRASIL. Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000. Assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF, 13 set. 2000. Disponível em: < http:// portalsaude.saude.gov.br/ portal saúde/área/320/legislacao.html>.

BRASIL. Portaria nº 1101, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2002. Seção 1, p. 36.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135 de 25 de setembro de 2013. Estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Osvaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 136 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 575 de 29 de março de 2012. Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459 de 10 de outubro de 2012. Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: www.ibge.gov.br.

PNAD. [site da internet]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: http://www.ibge.gov.br.

PNUD. [site da internet]. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Disponível em: www.pnud.org.br.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo and BUSS, Paulo Marchiori.Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.1, pp. 7-18.

SILVA, E. G. G., Nossa História, Nossa Identidade. Rosário da Limeira, p 5, 2010.

SIOPS disponível em: siops.datasus.gov.br/

PLANO PLURIANUAL 2018-2021 Disponível na Prefeitura Municipal de Rosário da Limeira.

LOA 2018 -Disponível na Prefeitura Municipal de Rosário da Limeira