



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES
Administração 2025-2028

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 / 2029



RIBEIRÃO DAS NEVES – MG

Agosto / 2025



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

PREFEITO MUNICIPAL
Túlio Raposo

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Marla de Souza Guimarães Neves

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Joaquim Margarida Pinto

ELABORAÇÃO:

Superintendência de Atenção Primária, Promoção e Prevenção - SAPPP

Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde - SVPS

Superintendência de Atenção Especializada e Regulação - SAER

Superintendência de Urgência e Emergência - SUE

Superintendência de Gestão de Pessoas - SGP

Superintendência de Apoio, Logística e Patrimônio - SUPALP

Superintendência de Assistência Hospitalar

Superintendência de Planejamento em Saúde

Assessoria do Fundo Municipal de Saúde

Auditoria SUS

COORDENAÇÃO E REVISÃO FINAL

Superintendência de Planejamento em Saúde



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ribeirão das Neves na Região Metropolitana de Belo Horizonte.....	18
Figura 2 - Territorialização de Ribeirão das Neves segundo Regiões Sanitárias.....	20
Figura 3 - Pirâmide Etária, Ribeirão das Neves, 2022.....	23
Figura 4 - População Por Cor ou Raça, Ribeirão das Neves – 2022.....	25
Figura 5 - Aleitamento Materno em Menores de 6 Meses de Idade.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Rede Física Instalada.....	66
Quadro 2 - Sistemas de Informação Para o Registro dos Dados Coletados.....	82
Quadro 3 - Atendimentos Realizados no ARDIP.....	93



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Taxa de Incidência de Violência Interpessoal / Autoprovocada.....	34
Gráfico 2 -	Taxa de Morbidade Hospitalar.....	34
Gráfico 3 -	Taxa de Mortalidade Hospitalar.....	35
Gráfico 4 -	Série Histórica do Número Absoluto de Notificações de Violência Contra as Crianças.....	36
Gráfico 5 -	Proporção dos Tipos de Violência Presente nas Notificações de Violência Contra Crianças.....	37
Gráfico 6 -	Série Histórica do Número Absoluto de Notificações de Violência Contra Adolescentes.....	38
Gráfico 7 -	Proporção de Sexo e Faixa Etária dos Casos Notificados de Violência Contra Adolescente.....	38
Gráfico 8 -	Proporção dos Tipos de Violência Presente nas Notificações de Violência Contra Adolescentes.....	39
Gráfico 9 -	Série Histórica do Número Absoluto de Notificações de Violência Contra Mulher.....	40
Gráfico 10 -	Proporção de Faixa Etária dos Casos Notificados de Violência Contra Mulheres.....	40
Gráfico 11 -	Proporção dos Tipos de Violência Presentes nas Notificações de Violência Contra Mulheres.....	41
Gráfico 12 -	Meios de Agressão Relacionados a Violência Autoprovocada.....	42
Gráfico 13 -	Sexo e Faixa Etária dos Casos de Violência Autoprovocada.....	42
Gráfico 14 -	Taxa de Detecção de Sífilis Adquirida.....	43
Gráfico 15 -	Proporção da Faixa Etária de Sífilis em Gestantes.....	44
Gráfico 16 -	Proporção de Parceiros Não Tratados ou Ignorado no SINAN de Gestantes Diagnosticadas com Sífilis.....	44
Gráfico 17 -	Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Menores de 1 Ano Com Desfecho Desfavorável.....	45
Gráfico 18 -	Taxa de Incidência da Tuberculose Pulmonar e Pulmonar/ Extrapulmonar Com Confirmação Laboratorial.....	46
Gráfico 19 -	Proporção dos Casos Novos de Tuberculose, Por Sexo e Faixa	47



	Etária.....	
Gráfico 20 -	Taxas de Cura, Abandono e Transferência dos Casos Novos de Tuberculose.....	48
Gráfico 21 -	Distribuição de Casos Novos de Tuberculose em Residentes.....	48
Gráfico 22 -	Taxa de Incidência dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar e Pulmonar/Extrapulmonar Com Confirmação Laboratorial em Privados de Liberdade Custodiados em Ribeirão das Neves.....	49
Gráfico 23 -	Distribuição dos Tipos de Entrada de Casos de Tuberculose em Privados de Liberdade.....	50
Gráfico 24 -	Taxas de Cura, Abandono e Transferência dos Casos de Tuberculose	51
Gráfico 25 -	Número de Casos Novos de HIV/AIDS Diagnosticados Entre 2020 a 2024.....	52
Gráfico 26 -	Distribuição Percentual de Casos Novos de AIDS, de Acordo Com a Categoria de Exposição ao Vírus.....	52
Gráfico 27 -	Sexo e Faixa Etária dos Casos Diagnosticados Com HIV/AIDS.....	53
Gráfico 28 -	Número Absoluto de Crianças Menores de 5 Anos Com Diagnóstico de HIV/AIDS de 2020 a 2024.....	53



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	População de Ribeirão das Neves, 2015 – 2024.....	22
Tabela 2 -	População Estimada Por Sexo e Faixa Etária - Período: 2022	24
Tabela 3 -	População Por Cor ou Raça, Ribeirão das Neves – 2022.....	25
Tabela 4 -	Número Estimado de Indivíduos Privados de Liberdade (IPL), Ribeirão das Neves - Jun/2025.....	26
Tabela 5 -	Indicadores de Infraestrutura, Ribeirão das Neves, 2022.....	28
Tabela 6 -	Taxas de Rendimento (Abandono) Escolar no Ano de 2023, em Ribeirão das Neves e Belo Horizonte.....	30
Tabela 7 -	Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, Ribeirão das Neves, 2020 a 2024.....	31
Tabela 8 -	Número de Crimes Violentos em Ribeirão das Neves e os Municípios que Fazem Divisa, de 2019 a 2024.....	32
Tabela 9 -	Crimes Violentos Cometidos em Ribeirão das Neves, em Ordem Decrescente, de 2019 a 2024.....	33
Tabela 10 -	Frequência de Nascimentos e de Óbitos Infantis em Residentes de Ribeirão das Neves, 2020 a 2024.....	54
Tabela 11 -	Principais Causas de Internação Hospitalar de Residentes.....	56
Tabela 12 -	Mortalidade de Residentes.....	58
Tabela 13 -	Coberturas Vacinais das Principais Vacinas Ofertadas Para Crianças.....	61
Tabela 14 -	Cobertura Vacinal em Campanhas Contra Influenza.....	62
Tabela 15 -	Levantamento Epidemiológico das Ações de Vigilância Sanitária no Período de 2016 a 2021.....	98
Tabela 16 -	Número de Leitos de Internação Por Clínica no Hospital Municipal São Judas Tadeu – HMSJT.....	107
Tabela 17 -	Previsão de Aplicação No Financiamento Das Ações De Saúde No Município De Ribeirão Das Neves Nos Anos De 2026 – 2029.....	116



LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ARDIP	Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias
BCG	Bacillus Calmette-Guérin – Vacina contra a Tuberculose
BPAP	Bilevel Positive Airway Pressure- Pressão Positiva Bifásica da Via Aérea)
CA	Câncer
CAIC	Centro de Atenção Integral à Criança
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSIJ	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CAPSAD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas
CCIH	<i>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar</i>
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEMO	Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CMC	Central de Marcação de Consultas
CME	Central de Material Esterilizado
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVID 19	Coronavírus 19
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure – Pressão Positiva Contínua da Via Aérea
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DCNT	Doenças Crônicas Não -transmissíveis
DOGES	Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES

Administração 2025-2028

DORT	Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DTP	Vacina contra Difteria, Tétano e Coqueluche
EAB	Equipe de Atenção Básica
EC	Emenda Constitucional
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESAVI	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSJT	Hospital São Judas Tadeu
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IRA	Infecção Respiratória Aguda
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LER	Lesão Por Esforço Repetitivo
LGBT	Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LOA	Lei Orçamentária Anual
LV	Leishmaniose Visceral
MG	Minas Gerais
MIF	Mulheres em Idade Fértil
MRC	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleo de Avaliação Psicológica
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NGC	Notificação de Gerência Colegiada
NR	Normas Regulamentadoras
NUVEH	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
OGE	Ouvidoria Geral do Estado
OMS	Organização Mundial de Saúde



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES

Administração 2025-2028

ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OUVIDORSUS	Sistema Geral de Ouvidoria do SUS
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PAS	Programação Anual de Saúde
PASI	Programa Municipal de Atenção à Saúde do Idoso
PBF	Programa Bolsa Família
PCCS	Plano de Cargos Carreiras e Salários
PCDCh	Programa de Controle da Doença de Chagas
PDVISA	Plano Diretor de Vigilância Sanitária
PE	Ponto Estratégico
PIB	Produto Interno Bruto
PIT	Postos de Identificação de Triatomíneos
PLANEJASUS	Sistema de Planejamento do SUS
PMRN	Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCT	Programa Nacional de Controle de Tuberculose
PNH	Política Nacional de Humanização
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
PROHOSP	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do Sistema Único de Saúde.
PS	Plano de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES
Administração 2025-2028

RE	Resoluções Específicas
RH	Recursos Humanos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RISP	Região Integrada de Segurança Pública
RMBH	Região Metropolitana de Belo Horizonte
RN	Recém-nascido
RN	Ribeirão das Neves
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAE	Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS
SAER	Superintendência de Atenção Especializada e Regulação
SAF	Supervisão de Assistência Farmacêutica
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAUVI	Saúde e Prevenção da Violência
SCIRAS	Serviço de Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SGP	Superintendência de Gestão de Pessoas
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIGAF	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SISPACTO	Sistema de Informação das Pactuações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SND	Serviço de Nutrição Dietética
SVEP - GRIPE	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica - gripe
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUE	Superintendência de Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES
Administração 2025-2028

SUSFACIL	Programa de Regulação Assistencial do Estado de Minas Gerais
TB	Tuberculose
TS	Transporte Sanitário
TEA	Transtornos do Espectro Autista
TI	Tecnologia de Informação
UBR	Unidade Básica de Referência
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
UE	Urgência / Emergência
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básica
VAPT	Vigilâncias em Processos de trabalho
VIGIAGUA	Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIDESASTRES	Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Desastres
VIGISOLO	Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado
VISA	Vigilância Sanitária
VISARIN	Vigilância em Saúde Ambiental de Ribeirão das Neves
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VIP	Vacina Injetável Contra a Poliomielite
VOP	Vacina Oral Contra a Poliomielite



SUMÁRIO

PARTE I

1 - APRESENTAÇÃO.....	15
2 - INTRODUÇÃO	16
3 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	18
3.1 - Aspectos Territoriais.....	18
3.2 - Histórico.....	20
3.3 - Aspectos Demográficos	21
3.3.1 – Estrutura Etária da População.....	23
3.3.2 – Sistema Prisional.....	26
3.4 - Aspectos de Abrangência Rural e Urbana.....	26
3.5 - Infraestrutura.....	27
3.6 - Trabalho e Economia.....	28
3.7 - Educação.....	29
4 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	30
4.1 - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.....	31
4.1.1 - Violência.....	32
4.1.2 - Sífilis.....	43
4.1.3 - Tuberculose.....	45
4.1.4 - HIV / AIDS.....	51
4.2 - Infância.....	54
4.3 - Morbidade Hospitalar.....	55
4.4 - Mortalidade Por Grupos de Causas.....	57
4.5 - Imunização.....	59



5 - ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA BÁSICA DA REDE SUS DE RIBEIRÃO DAS NEVES.....	63
5.1 - Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA.....	63
5.2 - Rede Física do SUS Municipal.....	64
6 - ÁREAS TEMÁTICAS.....	67
6.1 - Atenção Primária, Promoção e Prevenção.....	67
6.1.1 - Atenção Primária à Saúde.....	67
6.1.2 - Atenção Integral à Saúde do Idoso.....	69
6.1.3 - Atenção Integral à Saúde da Mulher.....	70
6.1.4 - Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente.....	72
6.1.5 - Atenção Integral à Saúde Bucal.....	73
6.1.6 - Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.....	74
6.1.7 - Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.....	76
6.1.8 - Núcleo de Promoção à Saúde e Cultura da Paz.....	78
6.2 - Vigilância e Proteção à Saúde	79
6.2.1 - Programa Municipal de Imunização.....	79
6.2.2 - Vigilância Epidemiológica	80
6.2.3 - Núcleo de Geoinformação em Saúde.....	83
6.2.4 - Vigilâncias das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT.....	84
6.2.5 - Vigilância Alimentar e Nutricional	85
6.2.6 - Vigilância em Saúde do Trabalhador	86
6.2.7 - Pneumologia Sanitária	87
6.2.8 - Ambulatório de Referência de Doenças Infecciosas e Parasitárias.....	90
6.2.9 - Vigilância Ambiental e Controle de Vetores e Zoonoses	94
6.2.10 - Vigilância Sanitária	94



6.3 - Atenção Secundária e Terciária	99
6.3.1 - Atenção Especializada	99
6.3.2 - Regulação	101
6.3.3 - Urgência e Emergência	102
6.3.4 - Atenção Hospitalar	106
6.4 - Gestão Estratégica e Participativa	108
6.4.1 - Auditoria	108
6.4.2 - Planejamento em Saúde	109
6.4.3 - Gestão de Pessoas	110
6.5 - Infraestrutura.....	112
6.5.1 - Assistência Farmacêutica.....	113
7 - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS	115
8 - 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	117

PARTE II – ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

9 - ÁREAS TEMÁTICAS.....	140
9.1 - Atenção Primária, Promoção e Prevenção	140
9.2 - Vigilância e Proteção à Saúde	149
9.3 - Atenção Secundária e Terciária	169
9.4 - Gestão Estratégica e Participativa	175
9.5 - Infraestrutura	179



PARTE I

1- APRESENTAÇÃO

O planejamento é uma função estratégica na gestão pública da saúde, de caráter continuado, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde – SUS.

Os instrumentos básicos de planejamento na gestão do SUS são: Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde - PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e Relatório Anual de Gestão - RAG. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O presente documento apresenta o Plano Municipal de Saúde do município de Ribeirão das Neves para o quadriênio 2026 – 2029. Sua elaboração está prevista nas seguintes Legislações: Lei Nº 8.080/1990, Artigos 15 e 36; Lei Nº 8.142/1990, Artigo 4; Decreto Nº7.508/2011, Portaria Nº 2.135/2013 e Lei Complementar Nº 141/2012.



2 - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS é definido como o instrumento do Sistema de Planejamento do SUS que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas na esfera municipal. É a ferramenta norteadora das ações e serviços de saúde para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal.

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde deve considerar as peculiaridades e necessidades próprias do município através da atualização do diagnóstico de saúde local, com o intuito de construir políticas públicas e compromissos de saúde realistas.

Além da análise situacional do contexto sanitário (perfis epidemiológico, demográfico e socioeconômico, estrutura organizacional e física da rede de serviços), o PMS teve como ferramentas norteadoras o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, Relatórios Anuais de Gestão anteriores, o Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde, as definições das políticas ministeriais e estaduais, compatibilizando as análises técnicas com os limites orçamentários / financeiros e a legislação vigente. Sendo assim, este Plano configura-se como a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde pública municipal para o período de 4 anos que subsidiarão os programas, as diretrizes objetivos, metas e ações.

Na análise de situação, são apresentados dados atualizados e identificados os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população, permitindo a compreensão do que se pretende realizar, como e quando, oportunizando o monitoramento dos compromissos do gestor municipal do setor saúde firmados até o final do Plano.

O Plano Municipal de Saúde (PMS), como instrumento orientador da política pública municipal deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais e legislação vigente, não esgotando, obviamente, eventuais ajustes e adequações. É importante que o Plano busque convergência entre atores internos e externos - intersetorialidade, concentre esforços para operacionalização de estratégias para o aprimoramento da gestão da saúde e captação de recursos que viabilizem os processos de trabalho, resultados finalísticos e impactos para a população.



Cabe destacar que a constituição de uma equipe responsável pela elaboração do Plano de Saúde se faz imprescindível e deve ser a primeira medida adotada pelo Gestor Municipal, buscando propiciar o mais amplo envolvimento no processo de elaboração do mesmo. É recomendável o envolvimento dos profissionais ligados a atenção básica, atenção especializada, vigilâncias em saúde, sistemas de informação, os setores administrativos e financeiros.

O documento está estruturado em duas partes:

A primeira parte contém a Introdução, os Princípios e Diretrizes Políticas do SUS, a Caracterização do Município, Perfil Epidemiológico, a Organização e Estrutura Básica da Rede SUS de Ribeirão das Neves, Áreas Temáticas, Recursos Orçamentários / Financeiros e as Propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

São apresentados dados atualizados e identificados os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população, permitindo a compreensão do que se pretende realizar, como e quando, oportunizando o monitoramento dos compromissos do gestor municipal do setor saúde pactuados até o final do Plano.

A segunda parte apresenta as Estratégias de Enfrentamento através da formulação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) para o período de vigência do Plano.

3 – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

3.1. ASPECTOS TERRITORIAIS

Ribeirão das Neves é um município mineiro, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Ocupa uma área de 154,18 km², onde vive uma população de 329.794 habitantes, segundo IBGE - 2022 e população estimada em 344.828 habitantes para o ano de 2025, segundo DATASUS-2024. Apresenta densidade demográfica de, aproximadamente, 2.236,53 habitantes / km², número considerado elevado se comparado com a densidade demográfica das outras cidades da Região Metropolitana de Belo Horizonte. O município é divisor de duas bacias hidrográficas: a do Rio São Francisco e a do Rio das Velhas.

Sua posição geográfica, por meio de rodovias, faz limite com os municípios de Belo Horizonte e Contagem ao sul; Pedro Leopoldo ao norte; Vespasiano a leste e à Esmeraldas, a oeste. (Figura 1)

Figura 1 – Ribeirão das Neves na Região Metropolitana de Belo Horizonte





O Município é, oficialmente, constituído de dois distritos: o Distrito Sede, que fica no centro municipal e o Distrito de Justinópolis. Administrativamente, é dividido em duas regionais, em função das características diferenciadas e da localização. São elas a Regional Veneza, que pertence ao Distrito Sede e a Regional Justinópolis, que pertence ao próprio Distrito de Justinópolis.

Os acessos viários ao município acontecem pelas Avenida Presidente Antônio Carlos ou Avenida Cristiano Machado, em Belo Horizonte, chegando ao Distrito de Justinópolis; pela BR-040 (no sentido Sete Lagoas e Brasília), chegando à Regional Veneza; e ainda pela BR-010, que liga o Município de Pedro Leopoldo ao Distrito Sede. Destacam-se a rodovia LMG-806, interna ao município, que promove a ligação do Distrito de Justinópolis ao centro municipal e do centro à Regional Veneza e a Av. Eduardo de Brandão que, inaugurada em 2018, contribuiu para melhorar o acesso viário entre as regionais Veneza e Centro.

O Distrito de Justinópolis possui um vínculo mais forte com a Regional Venda Nova, que pertence ao Município de Belo Horizonte do que com o próprio Distrito Sede, pela facilidade de acessos e sistema de transportes, sendo considerado uma expansão de Venda Nova.

A Regional Veneza, fortemente influenciada pelo processo de periferização às margens da BR-040, também apresenta vínculo maior com Belo Horizonte e municípios limítrofes, em decorrência do acesso mais fácil e direto pelo eixo rodoviário. Cada uma dessas aglomerações urbanas de Ribeirão das Neves apresenta, internamente, uma malha viária desarticulada e precária, que não favorece a circulação entre os diversos bairros e entre regiões. Nesse sentido, pode-se dizer que a relação espacial entre os distritos municipais é bastante tênue e desconexa, o que evidencia o processo desigual da ocupação territorial. A presença de grandes vazios e as conexões com o entorno configuram a articulação fragmentada do espaço.

Do ponto de vista da territorialização para a gestão da saúde municipal, Ribeirão das Neves é dividida em cinco Regiões Sanitárias, distribuídas em três macrorregionais: a regional Centro (Região Sanitária I); a regional Veneza (Região Sanitária II) e o distrito de Justinópolis (Regiões Sanitárias III, IV e V). (Figura 2).

Figura 2 - Territorialização de Ribeirão das Neves, segundo Regiões Sanitárias



Fonte: SEMSA

3.2 – HISTÓRICO

A origem do município constitui-se como um dos núcleos mais antigos da região metropolitana, tendo surgido por volta de 1.747, quando foi erguida a Capela de Nossa Senhora das Neves. Em 1923 o Povoado de Neves foi elevado a Distrito do Município de Contagem e em 1927, o Estado de Minas Gerais desapropriou algumas fazendas, entre elas parte da Fazenda de Neves, para construção de uma penitenciária agrícola. Em 1.943 passou a chamar-se Ribeirão das Neves e foi anexado como distrito de Pedro Leopoldo. Sua emancipação como município se deu com a Lei 1.039 de 12 de dezembro de 1953, sendo incluído ao seu território o distrito de Campanhã, posteriormente alterado para Justinópolis e o povoado de Areias.

A Penitenciária Agrícola de Neves (PAN) foi inaugurada em 1938 e era considerada um modelo de modernização do sistema penitenciário, da recuperação, reeducação e reinserção social dos detentos via trabalho. A decisão de implantar a primeira penitenciária agrícola estadual em local distante do centro da capital partiu do Governo do Estado. E foi no entorno da PAN que seu núcleo urbano começou a se desenvolver a partir de um processo de imigração. Inicialmente este processo se deu, principalmente, a partir da chegada de pessoas de baixa renda, ligadas por parentesco aos presidiários. Nas décadas seguintes foram construídas outras penitenciárias no



município, como a Casa de Detenção Antônio Dutra Ladeira, a Penitenciária Feminina José Abranches Gonçalves e a Penitenciária Inspetor Jorge Martinho Drummond.

O estigma de “Cidade Presídio”, em razão da construção de penitenciárias, desestimulou o crescimento inicial da cidade e sua base econômica teve que se sustentar apenas pela produção de hortifrutigranjeiros e pela exploração de areia nos córregos do município.

A partir da década de 70, ocorreu um grande crescimento populacional em Ribeirão das Neves. A imigração foi apontada como fator relevante para o aumento do número de habitantes, com crescimento na ordem de 21,36% ao ano, superior à de todos os 11 municípios que compunham a Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) naquela época.

Cabe ressaltar que Ribeirão das Neves encontra-se ainda em uma posição de “periferia” na RMBH e vem sofrendo os reflexos do processo de metropolização, acentuado nos últimos anos. A baixa expectativa de opções de emprego e renda no município leva parte da população economicamente ativa a trabalhar em outras cidades. Ribeirão das Neves pode ser caracterizada como “cidade dormitório”, já que boa parte da população estuda e trabalha principalmente em Belo Horizonte e Contagem, mantendo um nível de integração com a metrópole muito alto.

Ribeirão das Neves, ao longo da sua construção histórica, foi marcada pelo estigma da presença de presídios, pelo crescimento populacional desordenado e acelerado, pela concentração de uma população de baixa renda e pela falta de uma base econômica capaz de absorver suficientemente a força de trabalho local. A cidade tem, reconhecidamente, um dos mais altos índices de pobreza e violência da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

A implantação das várias unidades prisionais ao longo das décadas não foi acompanhada por investimentos relevantes para fazer frente à demanda crescente em infraestrutura, saúde, educação, habitação, saneamento e geração de emprego. Além disso, e de acordo com técnicos da Prefeitura Municipal, os presídios causam ônus a algumas secretarias municipais, como a de Saúde e a de Desenvolvimento Social, aos quais os detentos têm atendimento prioritário em relação à comunidade geral, mas não geram renda ao município.

3.3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Para que a oferta de serviços de saúde ocorra de forma equânime é necessário que os gestores dos serviços públicos conheçam o perfil demográfico e epidemiológico compatibilizando a oferta de serviços com as necessidades reais da população. Cada população possui características próprias que devem ser levadas em consideração no planejamento da oferta dos



serviços de saúde, sendo que os perfis demográfico e epidemiológico fornecem dados importantes para a organização da prestação desses serviços.

Alterações ou previsões de alterações na quantidade de pessoas residentes em um determinado território refletem, necessariamente, em mudanças na demanda por serviços de saúde. A estrutura de uma população deve ser analisada a partir da sua distribuição por gênero, faixa etária, renda, educação, saúde, bem como outros índices capazes de expressar os aspectos quantitativos e qualitativos do universo populacional.

Como já descrito anteriormente, Ribeirão das Neves possui uma população estimada em 344.828 habitantes (Estimativa IBGE – 2025). A Tabela 1 apresenta a população anual de 2015 a 2025.

Observou-se um crescimento populacional médio de 0,77% ao ano. Nos anos 2022 e 2023 houve um decréscimo populacional, provavelmente motivado por estimativas intercensitárias subestimadas do Censo IBGE / 2010. Assim, Ribeirão das Neves apresentou um crescimento de 7,7% ao longo da última década.

Tabela 1 - População de Ribeirão das Neves, 2015 – 2024.

ANO	POPULAÇÃO RESIDENTE
2015	322.659
2016	325.846
2017	328.871
2018	331.045
2019	334.858
2020	338.197
2021	341.415
2022	329.794
2023	329.794
2024	344.828

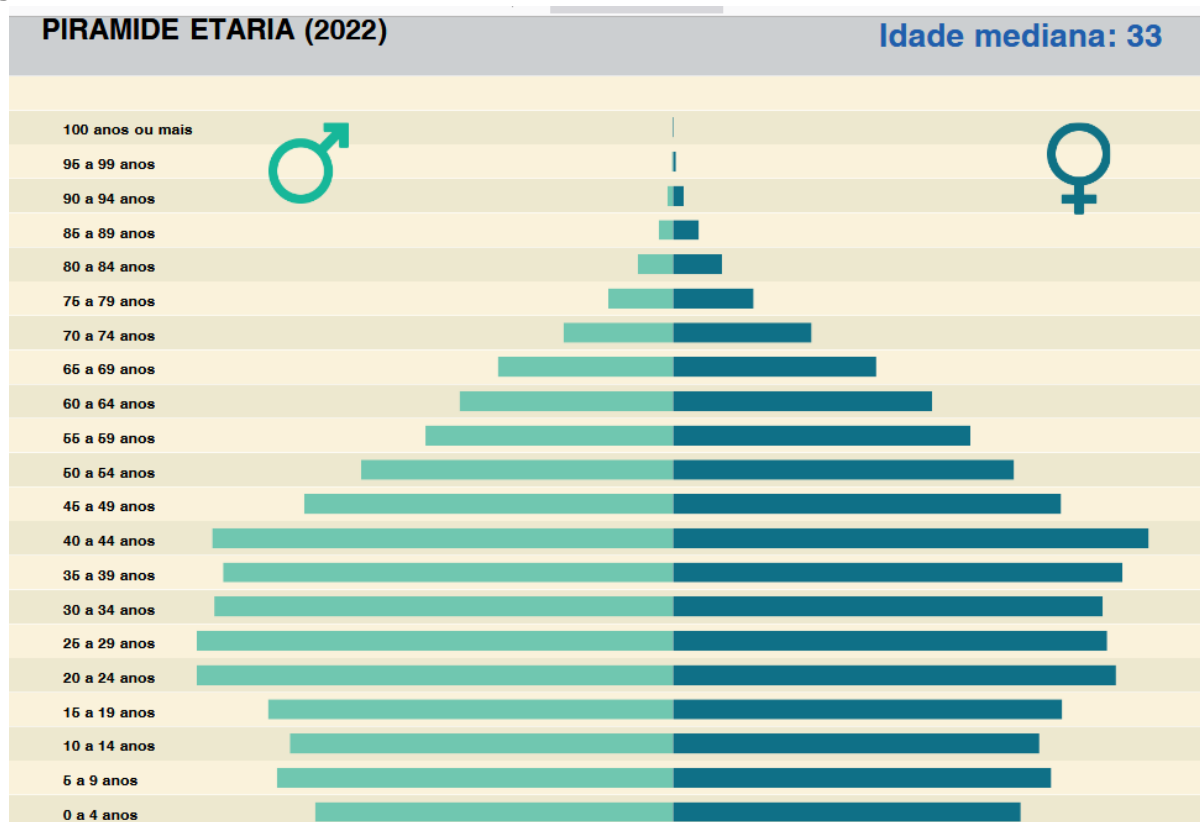
Fonte: IBGE – Censos Demográficos, Estimativas intercensitárias e projeções.

3.3.1. Estrutura Etária da População

A observação da pirâmide etária da população residente estratificada por sexo permite identificar o equilíbrio entre os sexos, com 50,4% de mulheres (N = 166.326) e 49,6% de homens (N = 163.468). Ressalta-se o leve predomínio da população masculina até os 34 anos, perfazendo 27,1% da população total (N = 89.454). A população feminina na mesma faixa etária somou 25,5% (N = 84.106), conforme demonstrados na Figura 3 e Tabela 2.

A pirâmide populacional de Ribeirão das Neves apresenta base larga, o que se traduz em uma quantidade expressiva de pessoas jovens. Seu formato mais alargado na parte intermediária, representando a população adulta, sinaliza o predomínio desta população, com uma distribuição relativamente uniforme entre os grupos etários de 20 a 44 anos. A partir desta faixa etária há um afilamento progressivo da pirâmide até o topo estreito, demonstrando a parcela de população idosa.

Figura 3 - Pirâmide Etária, Ribeirão das Neves, 2022



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves/panorama> Data da consulta: 24/07/2025.



A tabela 2 mostra que a população até 39 anos perfaz 68,8% (N= 200.683) do total de residentes em Ribeirão das Neves, assim estratificados: 0 a 14 anos – 20,4% (N= 67.218); 15 a 24 anos – 15,8% (N= 52.060); 25 a 39 anos – 24,7% (N= 81.405). As demais faixas etárias apresentam os seguintes dados: 40 a 59 anos – 26,4% (N= 87.147); 60 a 79 anos – 11,4% (N= 37.525); 80 a 89 anos – 1,3% (N= 4.403) e 100 anos ou mais – 0,01% (N= 36).

Tabela 2 - População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2022

FAIXA ETÁRIA	MULHER	HOMEM	TOTAL
0 - 4	10.476	10.772	21.248
5 - 9	11.427	11.937	23.364
10 - 14	11.053	11.553	22.606
15 - 19	11.726	12.203	23.929
20 - 24	13.372	14.759	28.131
25 - 29	13.089	14.396	27.485
30 - 34	12.963	13.834	26.797
35 - 39	13.571	13.552	27.123
40 - 44	14.340	13.886	28.226
45 - 49	11.706	11.111	22.817
50 - 54	10.279	9.387	19.666
55 - 59	8.970	7.468	16.438
60 - 64	7.832	6.429	14.261
65 - 69	6.149	5.279	11.428
70 - 74	4.177	3.283	7.460
75 - 79	2.427	1.949	4.376
80 - 84	1.496	1.039	2.535
85 - 89	798	428	1.226
90 - 94	340	164	504
95 - 99	108	30	138
100 ou mais	27	9	36
TOTAL	166.326	163.468	329.794

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves> Data da consulta: 23/07/2025.



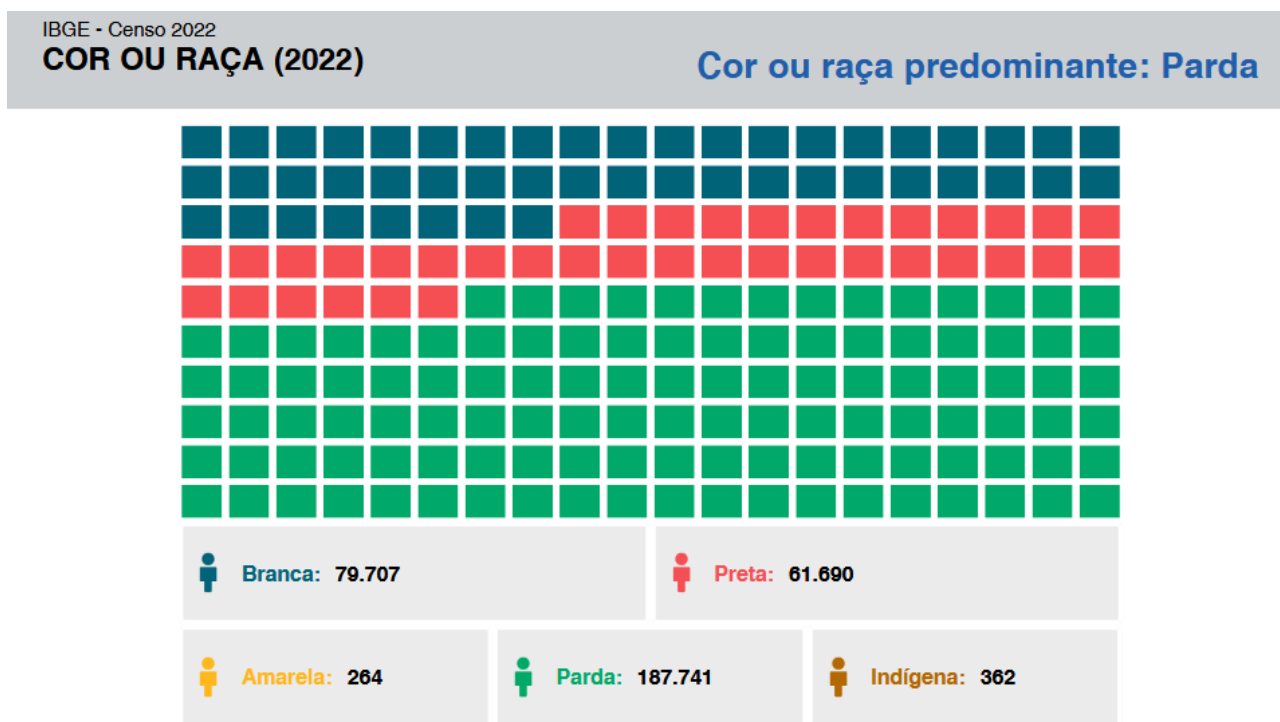
Em relação à população por raça, em 2022, último levantamento disponível, Ribeirão das Neves apresentou a seguinte composição (Tabela 3). A maioria da população se autodeclarou parda (56,9%), seguida de brancos (24,2%) e pretos (18,7). Os indígenas e amarelos representam apenas 0,2% da população aproximadamente. A figura 4 ilustra estas informações.

Tabela 3: População Por Cor ou Raça, Ribeirão das Neves – 2022

Raça / Cor	Nº de Habitantes	%
Parda	187.741	56,9
Branca	79.707	24,2
Preta	61.690	18,7
Indígena	362	0,1
Amarela	264	0,08

Fonte: IBGE / 2022 Data da Consulta: 24/07/2025

Figura 4 – População Por Cor ou Raça, Ribeirão das Neves – 2022



Fonte: IBGE / 2022 Data da Consulta: 24/07/2025



3.3.2 – SISTEMA PRISIONAL

O Complexo Penitenciário de Ribeirão das Neves é um conjunto de unidades prisionais, composto por 7 unidades, sendo 6 estaduais e 1 PPP. Possui o primeiro e único Complexo Penitenciário de Parceria Público-Privada (PPP) do Brasil, em parceria com o governo estadual. O município conta com estabelecimentos penais de diferentes naturezas, incluindo unidades de regime fechado, semiaberto e aberto, além de centros de ressocialização.

Nesse Complexo Penitenciário, são abrigados 5.380 privados de liberdade, segundo dados do Sistema Integrado de Gestão Prisional – SIGPRI, junho/2025, conforme mostra a Tabela 4. Esse número perfaz 1,6% da população total do município.

Tabela 4 - Número estimado de Indivíduos Privados de Liberdade (IPL), Ribeirão das Neves - Junho/2025

UNIDADE PRISIONAL	Indivíduos Privados de Liberdade - IPL
Centro de Apoio Médico e Pericial - CAMP	52
Centro de Ressocialização e Pré Soltura de Ribeirão das Neves - José Abranches Gonçalves	242
Presídio Antônio Dutra Ladeira - PADL	1.861
Penitenciária José Maria Alkimin - PJMA	1.058
Presídio Inspetor José Martinho Drumond - PRIJMD	2.122
Complexo Penitenciário Parceria Público Privado - CP-PPP	2.137
Centro Socioeducativo de Justinópolis - CSEJU	30
TOTAL UNIDADES	7
TOTAL DA POPULAÇÃO CARCERARIA	5.380

3.4 - ASPECTOS DE ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

Ribeirão das Neves é um município majoritariamente urbano, com cerca de 99,94% de sua área considerada urbana, onde vive uma população, concentrada em três núcleos: Justinópolis, Centro e Veneza. Cada uma dessas aglomerações urbanas apresenta, internamente, uma malha viária desarticulada e precária, que não favorece a circulação entre os diversos bairros e entre regiões. Nesse sentido, pode-se dizer que a relação espacial entre os distritos municipais é



bastante desconexa, o que evidencia o processo desigual da ocupação territorial. A presença de grandes vazios e as conexões com o entorno configuram a articulação fragmentada do espaço.

3.5 - INFRAESTRUTURA

Infraestrutura corresponde aos equipamentos físicos e serviços presentes em um território que são fundamentais para o seu desenvolvimento social e econômico. Englobam as atividades e serviços essenciais tanto para a população quanto para o desenvolvimento da economia. Compreende os serviços de fornecimento e tratamento de água, coleta e tratamento de esgoto, coleta de lixo, geração e distribuição de energia, habitação, transporte e logística. (Brasil Escola).

Ribeirão das Neves apresenta 83,25% da população total do município com acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado de Minas Gerais é de 83,84% e do país, 84,24% (IBGE-Censo 2022). Ainda de acordo com o IBGE, em Ribeirão das Neves, aproximadamente 97,83% da população recebe água potável por Rede Geral de Distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento;

Desta forma, observa-se que 16,75% da população não tem acesso à água. Essa porcentagem acompanha a média do Estado de Minas Gerais, que é de 16,16% (Instituto Água e Saneamento-2022).

Segundo IBGE-2022, uma porcentagem de 75,41% da população do município tem acesso aos serviços de esgoto. Constata-se, assim, que 24,59% da população não possui esgotamento sanitário. Este número é um pouco maior que o observado em Minas Gerais (23,8%) e significativamente menor que a porcentagem do país (44,5%). Quanto ao tratamento de esgoto, o município gera 13.104,14 mil m³ de esgotos por ano. Do volume gerado, 70,74% são coletados e 60,9% é tratado. Em 2022, foram despejados 3.834,40 mil m³ de esgotos na natureza sem tratamento.

Segundo o Instituto Água e Saneamento-2022, 84,5% das vias públicas da área urbana são pavimentadas e possuem meio-fio, estando acima das médias do estado (76,9%) e do país (68,8%). A população total atendida por coleta de resíduos sólidos domiciliares é de 325.573 habitantes, correspondendo a 98,72%. Essa porcentagem é maior que a do Estado de MG (90,22%) e do país (90,4%).

Em relação à habitação, a maioria dos domicílios em Ribeirão das Neves apresentava construções de tijolo/alvenaria (99,7%). A porcentagem de pessoas em domicílios com paredes que não sejam de alvenaria ou madeira aparelhada foi de 0,19%, número inferior se comparado



com nível Brasil, que foi de 3,42%. A população que vivia em domicílios com banheiro e água encanada no município totalizou 94,16%, porcentagem maior que a registrada para o país, que foi de 87,16. (Atlas Brasil-2010).

Quanto ao transporte público de Ribeirão das Neves, há linhas de ônibus intermunicipais, que ligam seus distritos sanitários diretamente a Belo Horizonte e outras cidades da região metropolitana, bem como linhas urbanas intermunicipais, como a T300 (Troncal – Neves/Lagoinha) e outras que conectam diversos bairros no município.

A tabela a seguir apresenta os principais indicadores de infraestrutura do município:

Tabela 5 - Indicadores de Infraestrutura, Ribeirão das Neves, 2022

INDICADORES DE INFRAESTRUTURA	%
Área municipal urbana	97,83
População em domicílios com água encanada	83,25
População com acesso aos serviços públicos de abastecimento de água	97,83
População com acesso aos serviços públicos de esgotamento sanitário	75,41
População com coleta de lixo domiciliar	98,08
População com coleta de Resíduos Domiciliares.	98,72
Vias públicas da área urbana pavimentadas e com meio-fio	84,5%
População em domicílios com energia elétrica	99,83
Domicílios com construções de tijolo/alvenaria	99,7

Fontes: Instituto Água e Saneamento. Data da Consulta: 24/07/2025
Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2022.

3.6 - TRABALHO E ECONOMIA

A economia de Ribeirão das Neves é diversificada, com destaque para a indústria, comércio e serviços. Setores como cerâmica, tecidos, refrigerantes e farmacêutico são importantes na indústria local. Além disso, a cidade possui um número significativo de atacadistas e centros de distribuição, bem como atividades no setor primário e agricultura de pequeno porte.



O setor de comércio varejista é o que mais emprega, seguido pela administração pública e comércio atacadista. O potencial de consumo da cidade pode ser considerado baixo, mas com oportunidades de novos negócios, especialmente no comércio.

As fábricas existentes e um comércio em ascensão fortalecem o crescimento do município e ainda abrigam uma parte pequena da população economicamente ativa. Mesmo assim, a arrecadação do município limita-se, praticamente à receita do Fundo de Participação dos Municípios.

Em 2022, Ribeirão das Neves apresentou um PIB per capita de R\$ 15.177,16 (IBGE, 2021). Na comparação com os demais municípios do estado de Minas Gerais, sua posição era de 600º de 853.

O salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 1.9 salários-mínimos, com 36.477 pessoas ocupadas, correspondendo a 11,06% da população economicamente ativa. A população com rendimento nominal mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo era de 34,5%. A razão de dependência, que mede a proporção de pessoas não economicamente ativas (menores de 15 anos e maiores de 64 anos) em relação à população economicamente ativa (15 a 64 anos), é de 53,84.

O IDHM é um indicador composto que avalia três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade (medida pela esperança de vida ao nascer), educação (medida pela escolaridade) e renda (medida pela renda per capita). Segundo IBGE-2021, o município de Ribeirão das Neves apresentou IDHM de 0,684, registrado em 2010, o que representa um nível de desenvolvimento humano médio. A dimensão que mais se destacou para o IDHM do município foi a longevidade, com índice de 0,822, seguida de renda, com índice de 0,658, e de educação, com índice de 0,591. Acrescenta-se que este número necessita de atualização, visto que os dados estão defasados em relação ao ano de 2025.

3.7 - EDUCAÇÃO

Segundo IBGE, o IDHM Educação de 2010 em Ribeirão das Neves, foi de 0,591. Esta informação necessita de atualização, visto que os dados antigos podem não refletir a situação atual do município.



A primeira etapa obrigatória da educação básica é uma medida essencial para garantir que todas as crianças tenham acesso a boas oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem, desde o início de seu processo educacional formal, segundo a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Sendo assim, vale ressaltar que 79,13% das crianças nevenses de 4 e 5 anos estavam matriculadas na pré-escola (IBGE/INEP, 2022). Essa porcentagem encontra-se pouco abaixo da porcentagem do Brasil, que foi de 88,9%, registrado no mesmo ano.

Segundo o IBGE, em Ribeirão das Neves a taxa de escolarização de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos era de 98,96% no ano de 2022. O INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) disponibilizou informações mais atualizadas em Ribeirão das Neves. Informou que em 2018, a porcentagem de alunos de 15 a 17 anos de idade na escola foi de 86,7% no município, número muito próximo em relação ao nosso país, que foi de 87,8%.

De acordo com o INEP a taxa de abandono indica a proporção de alunos que deixou de frequentar a escola. Sendo assim, de acordo com tabela 6, no ano de 2023 observou-se que a taxa de abandono do Ensino fundamental anos iniciais e finais foi de 0,1% e de 1,6%, respectivamente. Já a taxa de abandono no ensino médio foi maior, sendo 5,3%. Esse número está próximo da cidade de Belo Horizonte, com 5,2%. Já em relação ao curso técnico integrado ao ensino médio, a taxa de abandono foi de 1,9%, número inferior à capital do estado.

Tabela 6: Taxas de rendimento (abandono) escolar no ano de 2023, em Ribeirão das Neves e Belo Horizonte.

Taxas de rendimento (abandono) escolar	Ribeirão das Neves	Belo Horizonte
Ensino fundamental - anos iniciais	0,1%	0,2%
Ensino fundamental - anos finais	1,6%	0,9%
Ensino Médio	5,3%	5,2%
Curso técnico integrado- Ensino Médio	1,9%	9,8%

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) / 2023

4 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A caracterização do perfil epidemiológico é um importante instrumento de gestão da saúde. Seu objetivo é prestar informações a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. A análise dos dados permite a construção de importantes indicadores para o



delineamento do perfil de saúde da população, subsidiando os gestores em seus planejamentos e decisões, colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e proporcionando melhorias na qualidade do atendimento, o que torna sua presença indispensável no escopo de um Plano de Saúde.

A aplicação da epidemiologia no planejamento está prevista no SUS desde a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/1990, que preconiza a utilização de dados epidemiológicos para estabelecer prioridades e destinar recursos financeiros ou humanos. Assim, os indicadores gerados a partir de dados epidemiológicos em saúde são instrumentos valiosos PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029, podendo subsidiar ações em todos os níveis de complexidade da rede de atenção à saúde.

4.1 - DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Na tabela 7 são apresentadas algumas doenças e agravos de notificação compulsória que apresentaram maior número de registros nos últimos cinco anos em residentes de Ribeirão das Neves, por ordem decrescente.

Tabela 7: Doenças e agravos de notificação compulsória, Ribeirão das Neves, 2020 a 2024

DOENÇA/ AGRAVO NOTIFICADO	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Dengue	263	118	276	3.613	41.489	45.759
COVID	6.782	13.813	11.466	671	588	33.320
Atendimento Anti-Rábico	1299	556	1359	953	839	5.006
Violência Interpes. / Autoprovocada	537	370	891	986	1.090	3.874
Intoxicação Exógena	255	258	581	583	525	2.202
Sífilis Não Especificada	175	208	268	393	380	1.424
Sífilis em Gestante	142	146	202	228	258	976
Acidente de Trabalho Grave	103	109	113	215	251	791
Acidente Por Animal Peçonhento	94	74	113	174	149	604
AIDS	92	84	189	111	107	583
Tuberculose	65	95	120	124	164	568
Sífilis Congênita	86	101	105	138	111	541
Leishmaniose Visceral	73	52	88	69	60	342



Esporotricose	19	72	82	78	73	324
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	19	35	68	70	85	277

Fontes: SINAN (versão local) /TabWin. SINAN dengue (versão on line)/TabWin. Planilha simplificada de dados/V.E./Vigilância em Saúde/SMS – Rib. das Neves. Dados atualizados em 03/07/2025 e sujeitos a alterações.

4.1.1 - VIOLÊNCIA

A violência é um problema de saúde pública, na medida que expressa um alto impacto no adoecimento e morte da população, especialmente a mortalidade precoce a diminuição da expectativa de vida e a qualidade de vida de mulheres, crianças e adolescentes. Possui múltiplas causas, que são complexas e correlacionadas, como desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social dentre outras.

Segundo dados da Secretaria de Justiça e Segurança Pública - SEJUSP (2025), Ribeirão das Neves é o 3º município com o maior número de ocorrência de violência entre os municípios que fazem divisa com ele (Tabela 8) ficando atrás de Belo Horizonte e Contagem.

MUNICÍPIO / ANO	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Belo Horizonte	19.904	13.344	10.018	9.637	8.997	8.798
Contagem	6.997	4.844	3.128	2.949	2.401	2.333
Ribeirão das Neves	1.986	1.372	863	793	735	634
Vespasiano	519	366	323	316	237	257
Esmeraldas	276	170	162	145	107	145
Pedro Leopoldo	293	169	106	105	76	78

Fonte: SEJUSP. Disponível em seguranca.mg.gov.br/index.php/transferecia/dados-abertos. Acesso em 03/03/2025.

Com relação aos homicídios, segundo dados da SEJUSP (2024), Ribeirão das Neves ocupa a 4ª posição em número de homicídios entre os municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, no período de 2019 a 2024.

Ainda segundo a SEJUSP, os principais crimes violentos em Ribeirão das Neves, em ordem decrescente, de 2019 a 2024, foram Roubo consumado, Homicídio consumado, Estupro de Vulnerável consumado, Homicídio Tentado, Estupro Consumado, Roubo Tentado e Extorsão Consumado, apresentado na Tabela 9.



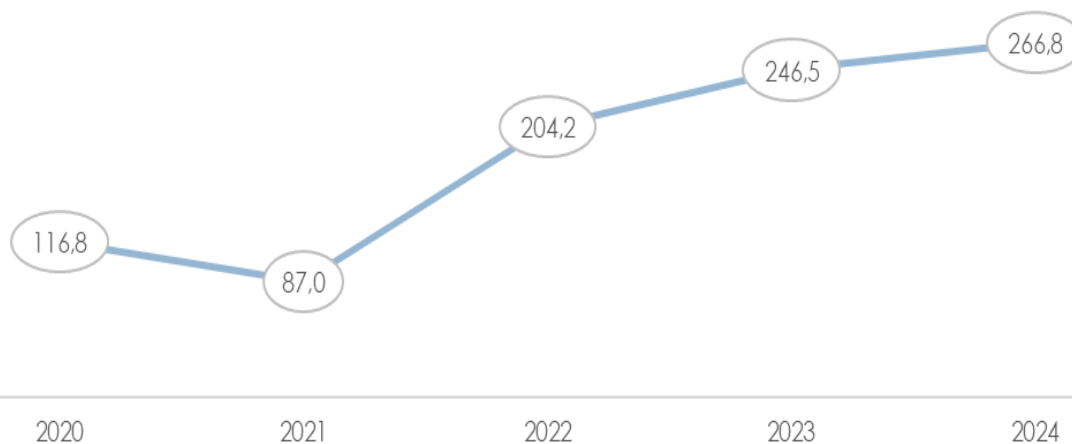
CRIME	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Roubo Consumado	1.644	1.077	607	529	410	299
Homicídio Consumado (Registros)	85	65	74	63	72	104
Estupro de Vulnerável Consumado	67	62	62	81	105	64
Homicídio Tentado	60	72	55	61	67	52
Estupro Consumado	36	28	19	22	33	33
Roubo Tentado	44	22	16	9	16	11
Extorsão Consumado	10	9	3	8	20	20
Estupro de Vulnerável Tentado	14	6	4	2	3	2
Estupro tentado	10	9	4	2	1	3
Sequestro e Cárcere Privado Consumado	4	6	2	1	4	9
Extorsão Tentado	2	3	6	2	4	5
Extorsão Mediante Sequestro Consumado	2	0	1	1	0	1

Fonte: SEJUSP. Disponível em seguranca.mg.gov.br/index.php/transferencia/dados-abertos. Acesso em 03/03/2025.

Com relação aos registros de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN de Violência interpessoal / autoprovocada, de acordo com o Boletim Epidemiológico nº 1 - Violência em Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024, foram registrados 3.646 notificações de residentes de Ribeirão das Neves, sendo que 3.082 notificações estavam dentro dos critérios atribuídos ao Ministério da Saúde, os outros 564 registros não estavam dentro dos critérios estabelecidos, mas é importante para o conhecimento do seu impacto direto ou indireto sobre a saúde da população e o reflexo nos serviços de saúde

O gráfico 1 apresenta a série histórica das taxas de incidências de violência interpessoal / autoprovocada de 2020 a 2024. Percebe-se um aumento no número de registros como reflexo de todo o trabalho desenvolvido nas unidades de saúde para reduzir as subnotificações. Assim, houve uma tendência de aumento no número de registros, mas este aumento nas taxas não significa que está ocorrendo um crescimento da violência e sim, uma diminuição nas subnotificações.

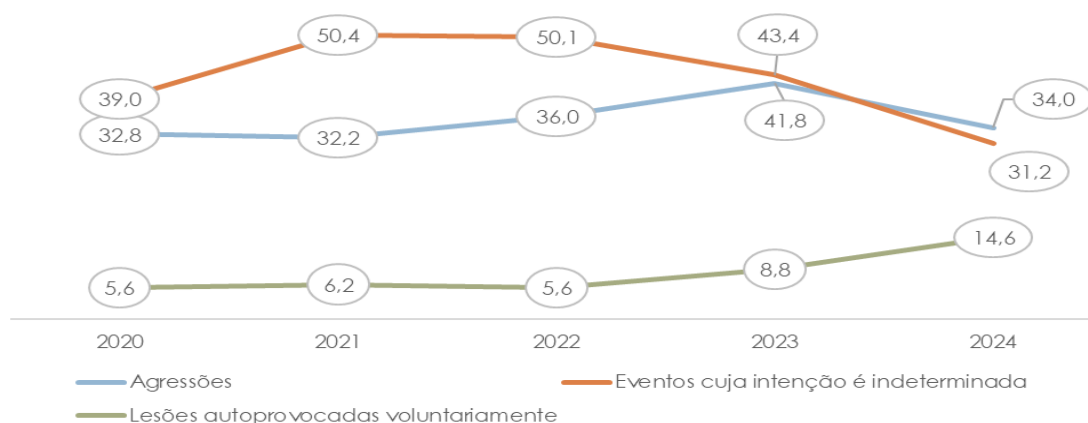
Gráfico 1: Taxa de incidência de Violência interpessoal/ autoprovocada em residentes de Ribeirão das Neves, por 100.000 habitantes ocorridos entre 2020 a 2024, dentro dos critérios de notificação estabelecidos pelo Ministério da Saúde.



Fonte: Boletim Epidemiológico nº 1/2025 - Violência em Ribeirão das Neves. Publicado em fevereiro/2025.

Segundo o Boletim Epidemiológico nº 01/2025, de 2020 a 2024, 594 pessoas foram vítimas de agressão e 721 pessoas internaram por “Eventos cuja intenção é indeterminada”, que compreende uma relação de CID’s-10 cujo evento pode ser algum tipo de violência em que o paciente não relata quem foi o agressor (gráfico 2). Já as lesões autoprovocadas voluntariamente foram responsáveis por 136 internações hospitalares no período. Observa-se uma tendência de aumento nas internações hospitalares por “Lesões autoprovocadas a partir de 2023, que está em contramão às internações por “Agressões” e “Eventos cuja intenção é indeterminada” que apresentaram tendências de quedas a partir dos anos de 2023 e 2022 respectivamente.

Gráfico 2: Taxa de morbidade hospitalar por grupo de causas relacionados à agressão e eventos cuja intenção é indeterminada, em residentes de Ribeirão das Neves, por 100.000 habitantes, ocorridos entre 2020 a 2024.



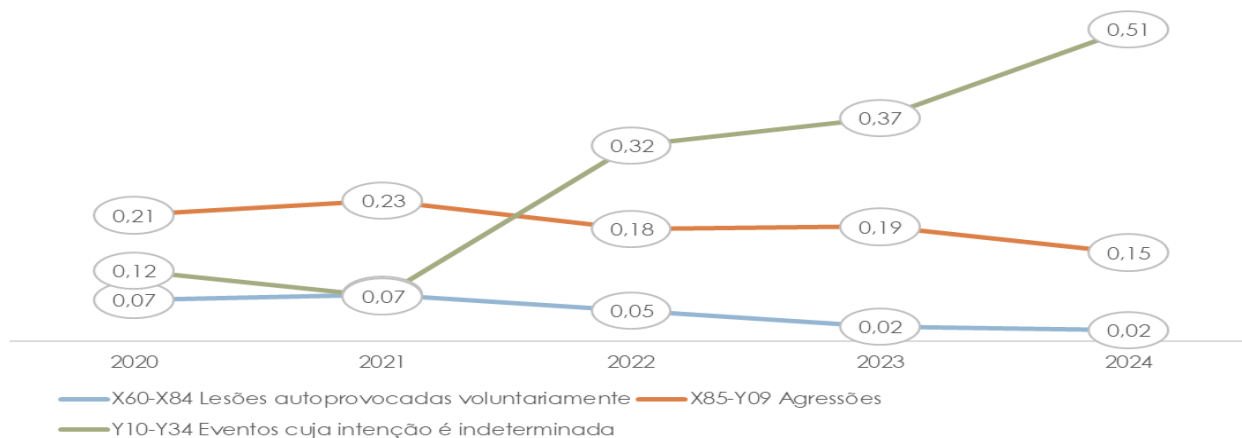
Fonte: Boletim Epidemiológico nº 1/2025 - Violência em Ribeirão das Neves. Publicado em fev/2025.

De acordo com o mesmo Boletim, o gráfico 3 apresenta o impacto da Violência sobre a mortalidade por causas externas da população residente de Ribeirão das Neves. Ele aborda 3 grupos de causas: as “Agressões”, “Lesões autoprovocadas voluntariamente” e “Eventos cuja intenção é indeterminada”.

De 2020 a 2024, 866 evoluíram a óbito pelos 3 grupos de causas: as “Agressões”, as “Lesões autoprovocadas voluntariamente” e os “Eventos cuja intenção é indeterminada”. Destas, 464 pessoas (54%) evoluíram a óbitos por “Eventos cuja intenção é indeterminada”. Este grupo de causas refere-se a óbitos em que a causa do óbito ainda é desconhecida, necessitando investigação criteriosa das Declarações de Óbito, impactando nos resultados das lesões autoprovocadas e agressões. A partir de 2022, observou-se aumento nas taxas de mortalidade, que são reflexos dos gargalos de investigação dos óbitos.

Dentre o mesmo período anterior, 322 pessoas evoluíram a óbito por “Agressão”, uma proporção de 36,5% de todos os grupos de causas de óbitos por causas externas, no mesmo período, 80 pessoas evoluíram para óbito por “Lesões autoprovocadas voluntariamente”, uma proporção de 9%.

Gráfico 3 – Taxa de mortalidade hospitalar por agressão, em residentes de Ribeirão das Neves por 1.000 habitantes, ocorridos entre 2020 a 2024.



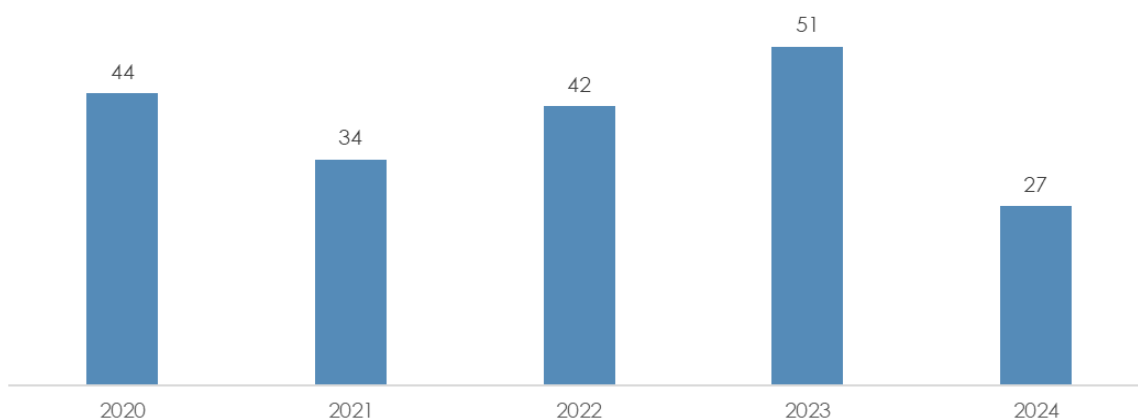
Fonte: Boletim Epidemiológico nº 1/2025 - Violência em Ribeirão das Neves. Publicado em fevereiro/2025.



VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA EM RIBEIRÃO DAS NEVES.

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 1/2025 - Violência em Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024 foram notificadas 198 crianças de 0 a 10 anos vítimas de violência, exceto lesão autoprovocada. De acordo com o gráfico 4, o ano de 2024 foi o ano que apresentou uma queda considerável no número de casos, somando 27 notificações. As crianças de 1 a 5 anos foram 52% das vítimas notificadas, seguida pelas crianças de 6 a 10 anos, concentrando 38%. As maiores vítimas de violência foram as meninas, concentrando 67% das notificações em crianças de 0 a 10 anos.

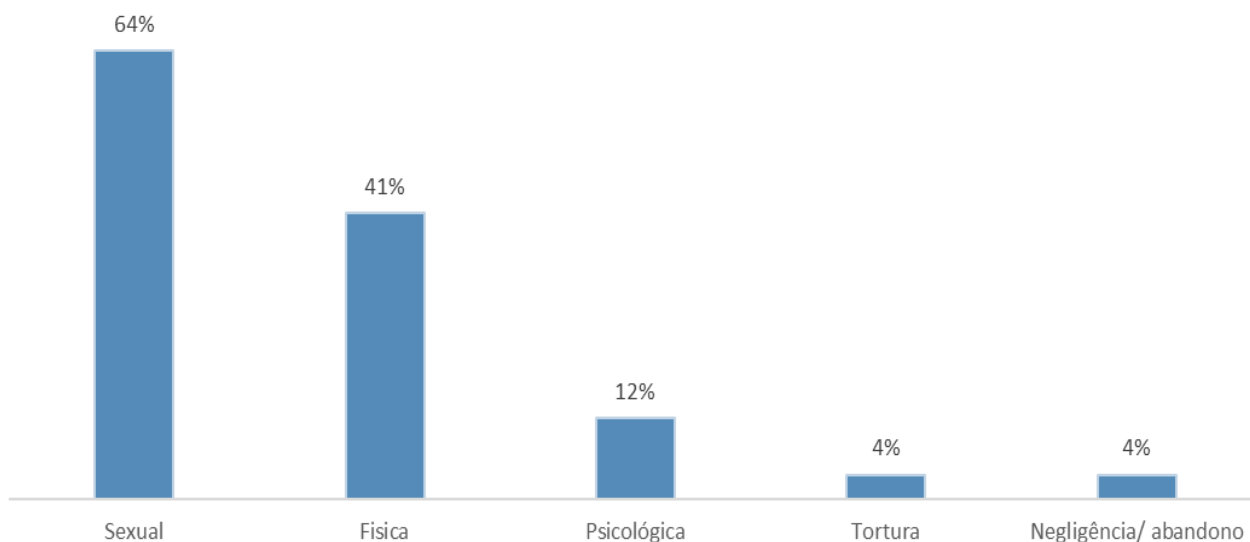
Gráfico 4 – Série histórica do número absoluto de notificações de violência contra as crianças de 0 a 10 anos de idade em residentes de Ribeirão das Neves, ocorridos entre 2020 a 2024, exceto por lesões autoprovocadas.



Fontes: Boletim Epidemiológico nº 1/2025 - Violência em Ribeirão das Neves. Publicado em fevereiro/2025.

De acordo com o gráfico 5, das 198 crianças, de 0 a 10 anos, notificadas para Violência interpessoal/ autoprovocada, 64% (N= 127) foram sexuais, seguido por 41% violência física e 12% Psicológica, sendo que alguns registros apresentavam notificação de mais de um tipo de violência. Complementando, 20% das violências foram causadas pela categoria da ficha de notificação “Outros familiares”, que não engloba o pai, mãe, padrasto, madrasta e irmão, 20% são agressores categorizados como “Outros vínculos”, que são pessoas que possuem algum vínculo com a criança, como por exemplo, um colega de escola, vizinho, filho da babá, dentre outros, 17% foi o “Pai”, 15% foram denominados como “Conhecidos” e 11% foram o “Padrasto”.

Gráfico 5 – Proporção dos tipos de violência presente nas notificações de violência contra crianças de 0 a 10 anos de residentes de Ribeirão das Neves, ocorridos entre 2020 a 2024, exceto por lesões autoprovocadas.



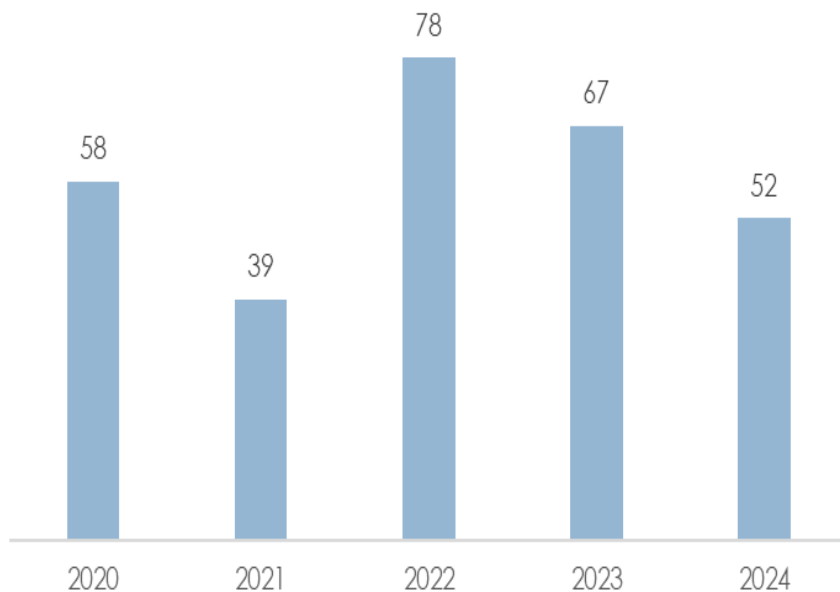
Fonte: Boletim Epidemiológico nº 1/2025 - Violência em Ribeirão das Neves. Publicado em fevereiro/2025.

VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTE

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei Nº 8.069 / 1990, a adolescência é definida como a faixa etária entre 12 e 18 anos incompletos, podendo em casos específicos se estender até os 21 anos. Esses instrumentos reconhecem que os adolescentes são sujeitos de direitos, em processo de desenvolvimento a quem os governos, as famílias e a sociedade em geral devem tratar como prioridade absoluta.

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 01/2025, Violência em Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024, 294 adolescentes foram notificados como vítimas de violência, retirando as lesões autoprovocadas, com uma média de 59 casos por ano. 2022 foi o ano com maior número de notificações, 78 registros.

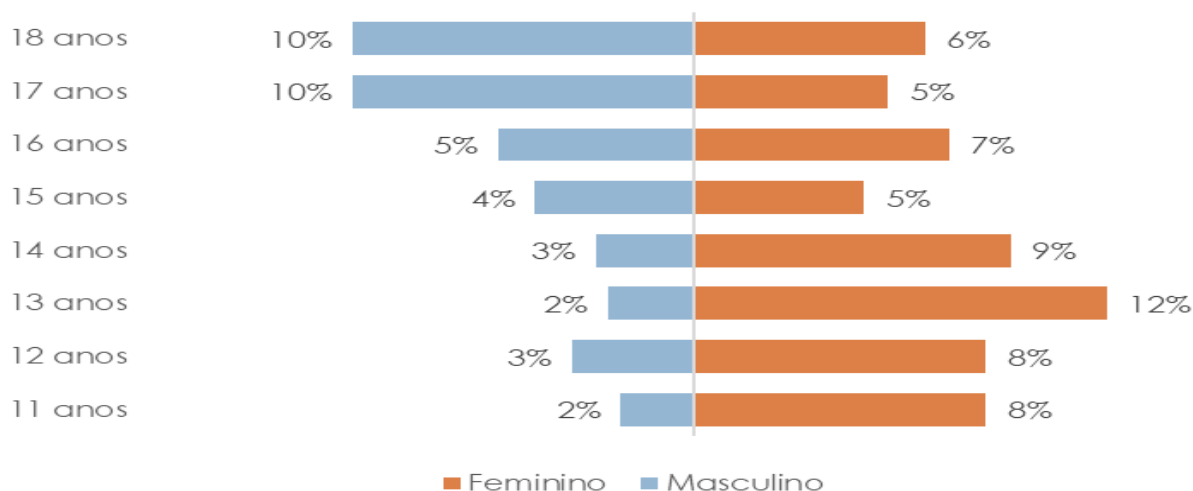
Gráfico 6 – Série histórica do número absoluto de notificações de violência contra adolescentes de 11 a 18 anos de idade em residentes de Ribeirão das Neves, ocorridos entre 2020 a 2024, exceto por lesões autoprovocadas.



Fonte: Boletim Epidemiológico nº 1/2025 - Violência em Ribeirão das Neves. Publicado em fevereiro/2025.

Dos 294 adolescentes vítimas de violência, 61% são do sexo feminino e 39% do sexo masculino. As meninas de 11 a 14 anos concentram 37% das notificações e os rapazes de 15 a 18 anos concentram 29% das notificações (gráfico 7).

Gráfico 7 – Proporção de sexo e faixa etária dos casos notificados de Violência contra adolescente de 11 a 18 anos, residente de Ribeirão das Neves, ocorridos entre 2020 a 2024, exceto por lesões autoprovocadas.

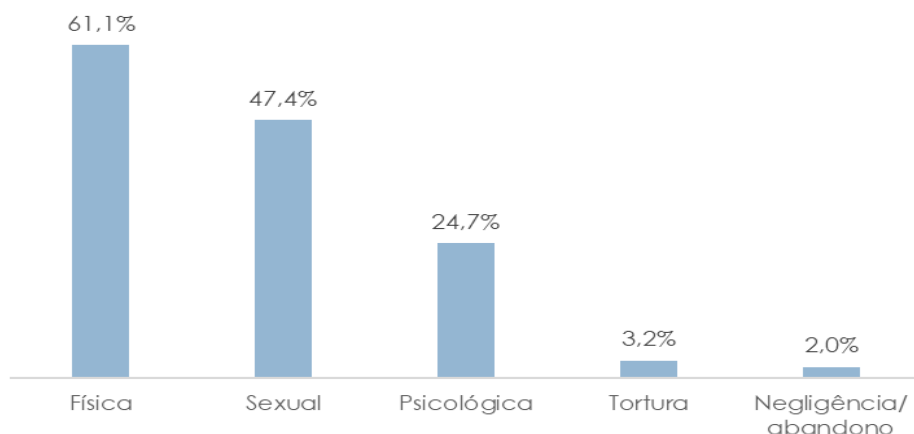


Fonte: TABWIN/SINAN/Vigilância Epidemiológica / SEMSA-MG. Dados retirados em 06/01/2025.

De acordo com o Gráfico 8, dos 294 registros de Violência interpessoal/ autoprovocada de adolescentes, a Violência física representou 61,1% das notificações em adolescentes, seguida por Violência Sexual com 47,7% e Violência Psicológica 24,7%. Há registros em que o adolescente foi vítima de mais de um tipo de violência.

O agressor “Desconhecidos” representou 21,9% das notificações, seguido por “Amigos/ conhecidos” com 17% das notificações; familiares, somando “Pai”, “Padrasto”, “Outros familiares”, “Irmão” e “Mãe” representou 26,7% das notificações. Os agressores “Namorado” e “Ex-namorado” estão relacionados à gravidez na adolescência cuja adolescente está entre 11 e 13 anos de idade, o que se considera como estupro de vulnerável, violência presumida no Código penal.

Gráfico 8 – Proporção dos tipos de violência presente nas notificações de violência contra adolescentes de 11 a 18 anos de residentes de Ribeirão das Neves, ocorridos entre 2020 e 2024, exceto lesão autoprovocada

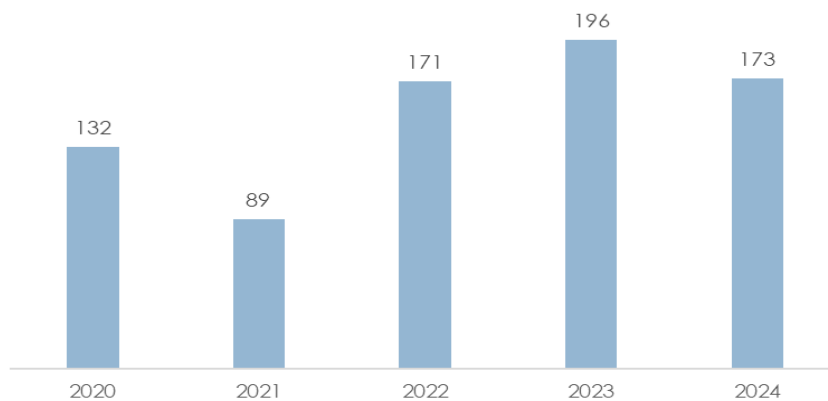


Fonte: TABWIN/SINAN/Vigilância Epidemiológica / SEMSA-MG. Dados retirados em 06/01/2025.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER RESIDENTE EM RIBEIRÃO DAS NEVES

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 1/2025 - Violência em Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024, 761 mulheres acima de 19 anos foram notificadas para violência interpessoal. O gráfico 9 apresenta a série histórica do número de notificações, o ano de 2023 apresentou o maior número de notificações, 196 registros e o ano de 2021 apresentou o menor, 89 notificações, uma média de 152 notificações por ano.

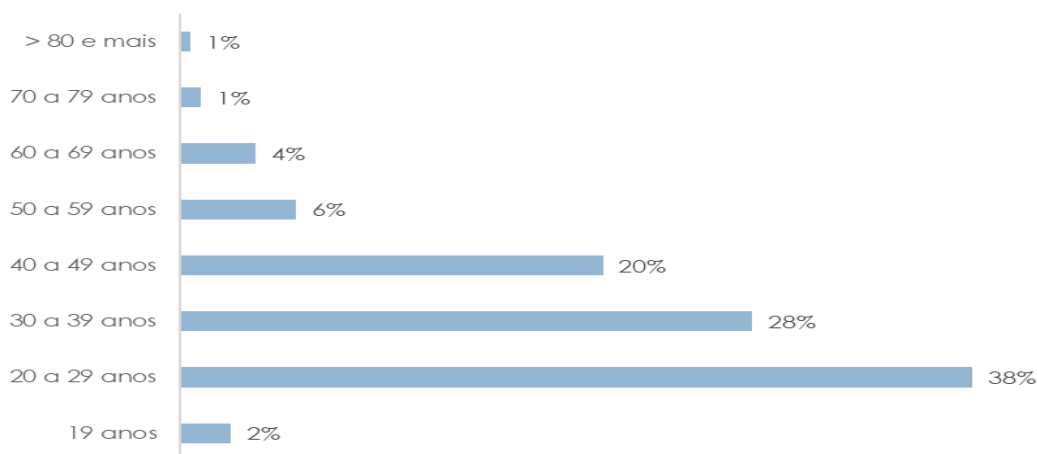
Gráfico 9 – Série histórica do número absoluto de notificações de violência contra mulher com idade igual / maior a 19 anos de idade, residentes de Ribeirão das Neves, ocorridos entre 2020 e 2024, exceto por lesões autoprovocadas.



Fonte: TABWIN/SINAN/Vigilância Epidemiológica / SEMSA-MG. Dados retirados em 06/01/2025.

De acordo com o gráfico 10, dos 761 registros de Violência contra mulher, a faixa etária entre 20 a 49 anos concentrou 86% das notificações.

Gráfico 10 – Proporção de faixa etária dos casos notificados de Violência contra mulheres com idade igual / maior a 19 anos, residente de Ribeirão das Neves, ocorridos entre 2020 a 2024, exceto por lesão autoprovocada.



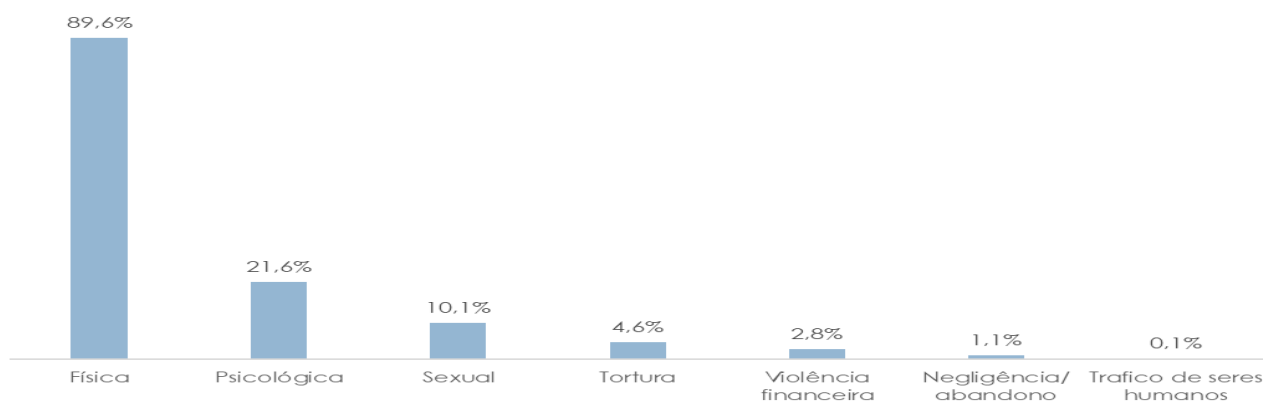
Fonte: TABWIN/SINAN/Vigilância Epidemiológica / SEMSA-MG. Dados retirados em 06/01/2025.



Segundo o gráfico 11, das 761 notificações de 2020 a 2024, a violência física esteve presente em 89,6% dos registros de violência, seguido pela violência Psicológica com 21,6% e a Sexual com 10,1%. Houve notificações em que foi registrado mais de um tipo de violência.

O “Cônjuge” foi responsável por 21% das notificações no campo agressor da ficha de notificação, seguido por “Desconhecido” com 14%, o “ex-Cônjuge” e “Amigo/conhecido” representaram 7% cada, os familiares em geral (Filho, Irmão, Outros familiares, Pai e Mãe) representaram, no somatório, 11% das notificações.

Gráfico 11 – Proporção dos tipos de violência presentes nas notificações de violência contra mulheres com idade maior / igual a 19 anos de residentes de Ribeirão das Neves, ocorridos entre 2020 e 2024, exceto por lesão autoprovocada.



Fonte: TABWIN/SINAN/Vigilância Epidemiológica / SEMSA-MG. Dados retirados em 06/01/2025.

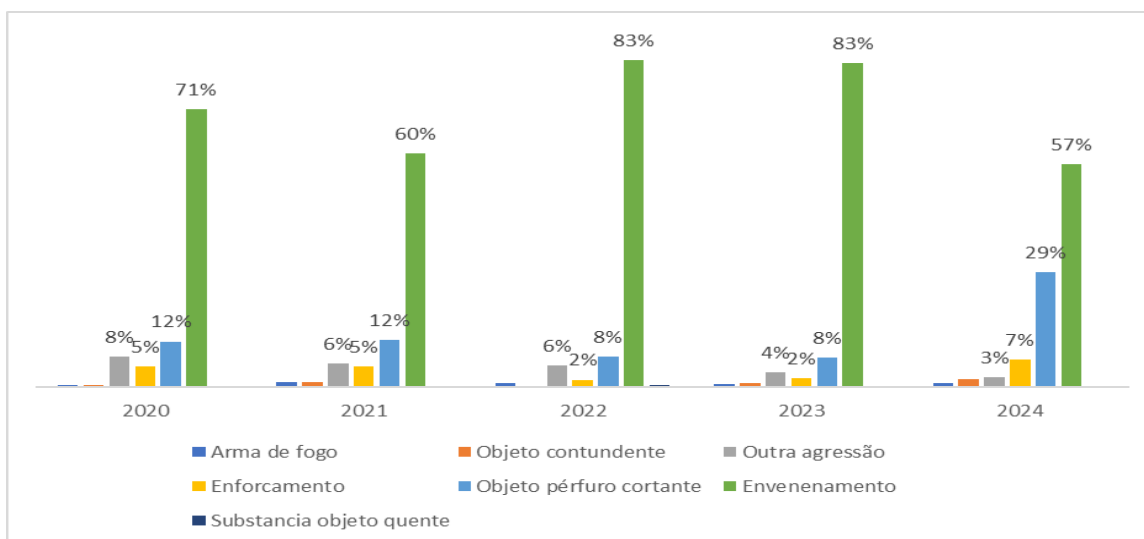
VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

De 2020 a 2024 foram notificados 1.610 casos de violência autoprovocada em um grupo de 3.646 notificações de Violência Interpessoal/ autoprovocada, o que representa 44,2% de todos os registros de violência no período. Percebe-se que a série histórica das taxas de violência autoprovocada segue o mesmo perfil da série histórica das taxas de incidências das notificações da Violência Autoprovocada/ interpessoal, pois a Violência autoprovocada exerce um grande impacto sobre o perfil das pessoas notificadas para Violência Interpessoal.

Dentre os 1.610 casos de violência autoprovocada registrados no período, o meio de agressão com maior proporção foi o “Envenenamento”, representando 71% dos registros. A agressão por “Objeto perfurocortante” representou 16%. Os outros meios de agressão representaram proporções reduzidas (gráfico 12).



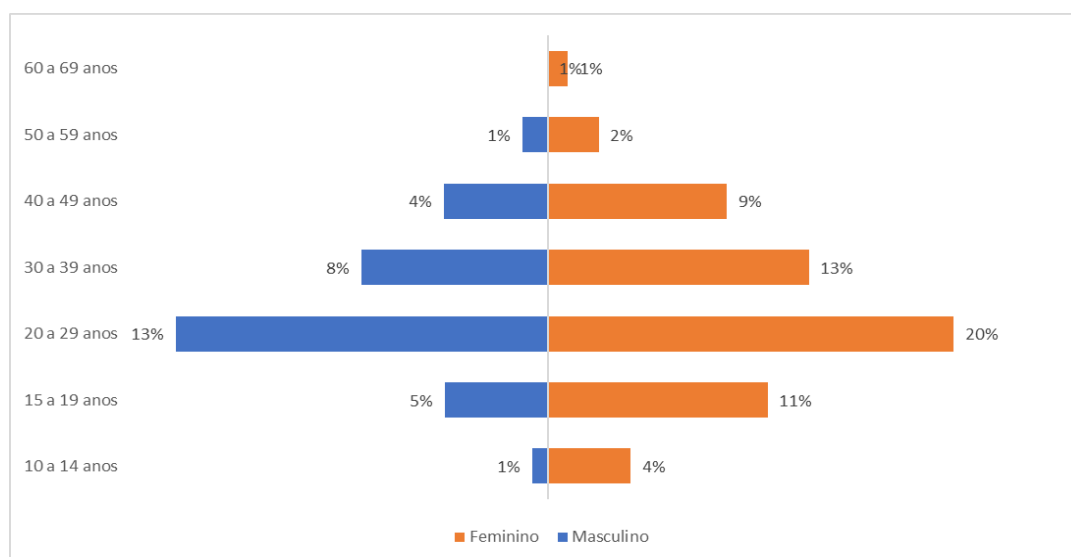
Gráfico 12: Meios de agressão relacionados a violência autoprovocada, de residentes de Ribeirão das Neves, 2020 a 2024.



Fontes: SINAN (versão local) /TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 08/01/2025 e sujeitos a alterações.

Durante o período de 2020 a 2024, dos 1.610 casos notificados de violência autoprovocada, 60% eram do sexo feminino, com mulheres na faixa etária entre 15 a 39 anos representando 44% das notificações. O sexo masculino somou 40% de todos os casos notificados, com a faixa etária masculina de 20 a 29 anos correspondendo 13% dos registros (gráfico 13).

Gráfico 13: Sexo e faixa etária dos casos de violência autoprovocada, Ribeirão das Neves, 2020 a 2024.



Fontes: SINAN (versão local) /TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 08/01/2025 e sujeitos a alterações.

4.1.2- SÍFILIS

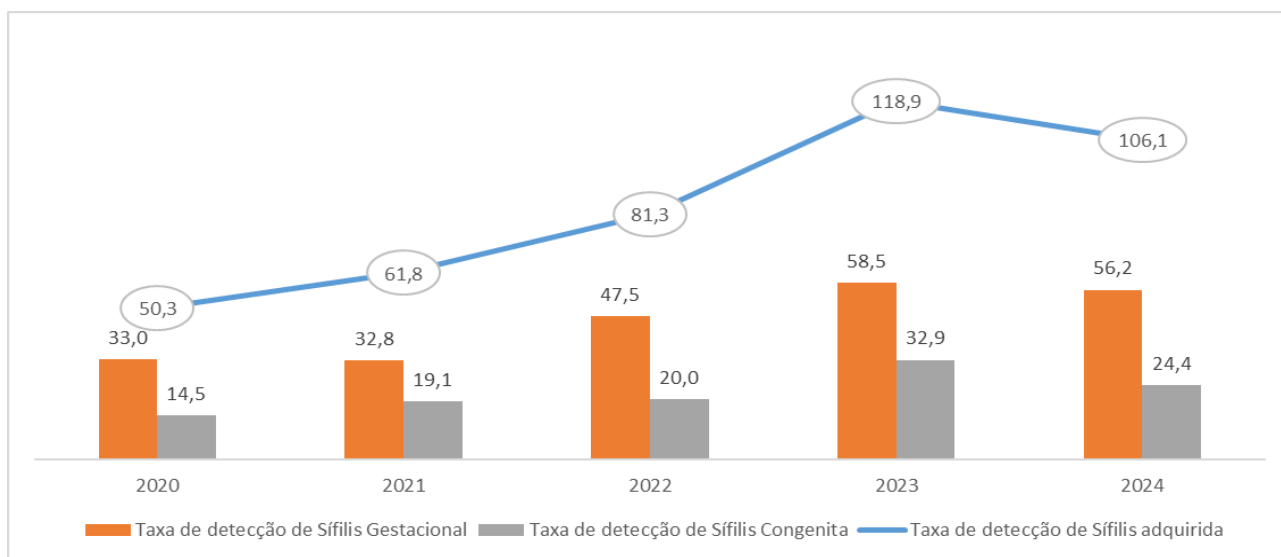
No período de 2020 a 2024 foram diagnosticados 2.530 casos de sífilis em pacientes residentes em Ribeirão das Neves, sendo 926 casos de sífilis em gestantes, 452 casos de sífilis congênita e 1.152 casos de sífilis adquirida.

O gráfico 14 apresenta um panorama da evolução das taxas de detecção / incidência de Sífilis adquirida, em gestantes e congênicas de residentes de Ribeirão das Neves, entre 2019 a outubro de 2024.

A sífilis adquirida apresentou uma tendência de aumento de 2020 a 2023, de 136,8%, seguida por uma queda de 11%. Ainda assim, os dados apontam o impacto da sífilis adquirida com uma taxa elevada.

A taxa de detecção de sífilis em gestante vem apresentando a mesma tendência de elevação da Sífilis adquirida, como observa-se no gráfico 15. De 2019 a 2023, os casos novos em gestante aumentaram 77,3%, seguindo uma queda de 4%. A Sífilis congênita apresentou, durante o período, a mesma tendência de crescimento de 2020 a 2023, o aumento foi de 126,9%, seguido por uma queda de 25,8% em 2024.

Gráfico 14 – Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, por 1000 nascidos vivos, por ano de diagnóstico de 2020 a 2024, em residentes de Ribeirão das Neves.

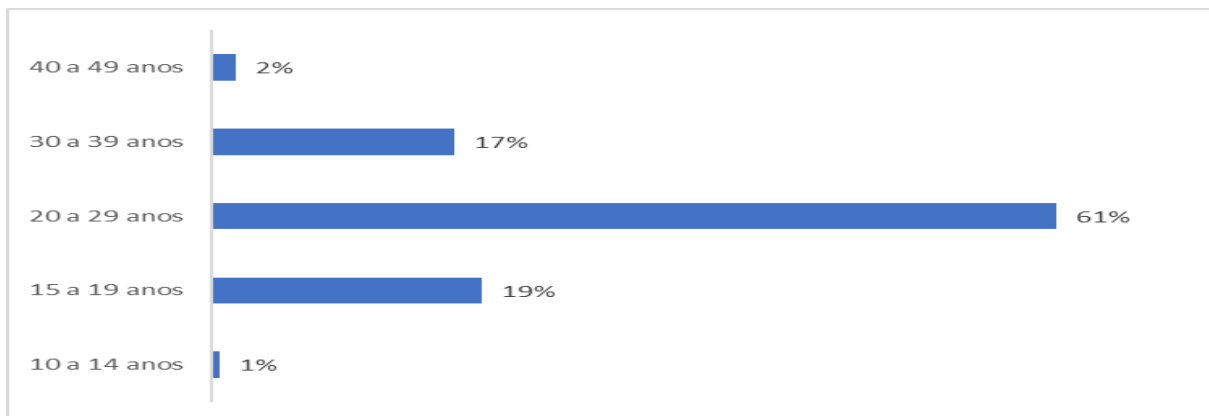


Fonte: SiNAN/TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 09/07/2025 e sujeitos a alterações.

SITUAÇÃO DA SÍFILIS EM GESTANTES

Observa-se, de acordo com o gráfico 15, que a faixa etária com maior percentual de sífilis em gestantes foi de 20 a 29 anos, com 61% dos casos notificados de 2020 a 2024, seguidos pela faixa etária de 15 a 19 anos (19%).

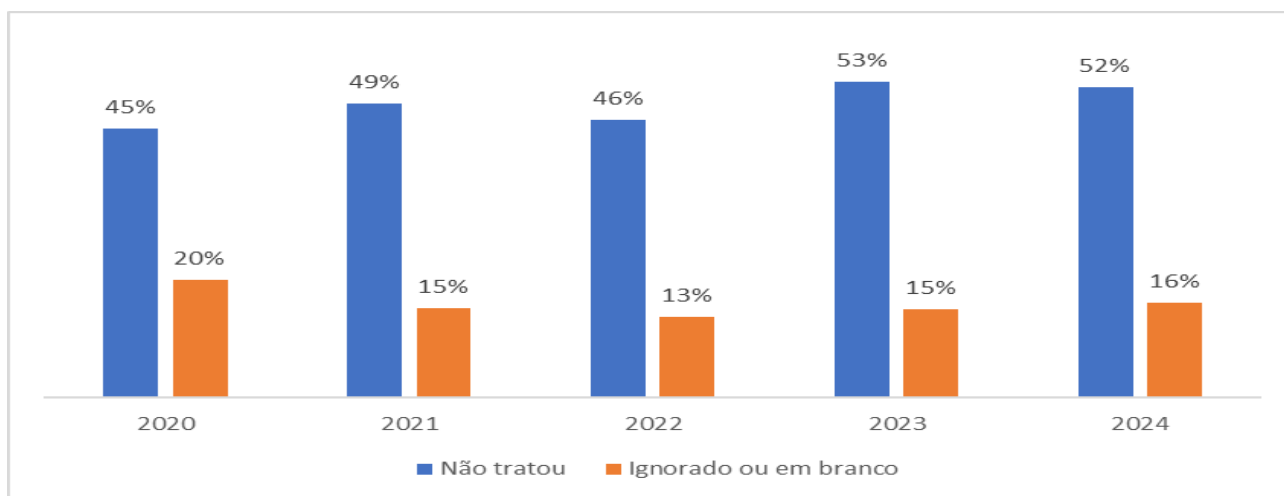
Gráfico 15 – Proporção da faixa etária de sífilis em gestantes, em residentes de Ribeirão das Neves, diagnosticados entre 2020 e 2024.



Fonte: SINAN/TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 09/07/2025 e sujeitos a alterações.

O gráfico 16 evidencia um alerta para perpetuação da epidemia, uma vez que 49% dos parceiros (456 dos 926 casos diagnosticados e notificados) não foram tratados. A informação de tratamento do parceiro “Ignorado” é elevada, representam 15% (n: 143).

Gráfico 16 – Proporção de parceiros não tratados ou ignorado no SINAN de gestantes diagnosticadas com Sífilis, residentes de Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024.

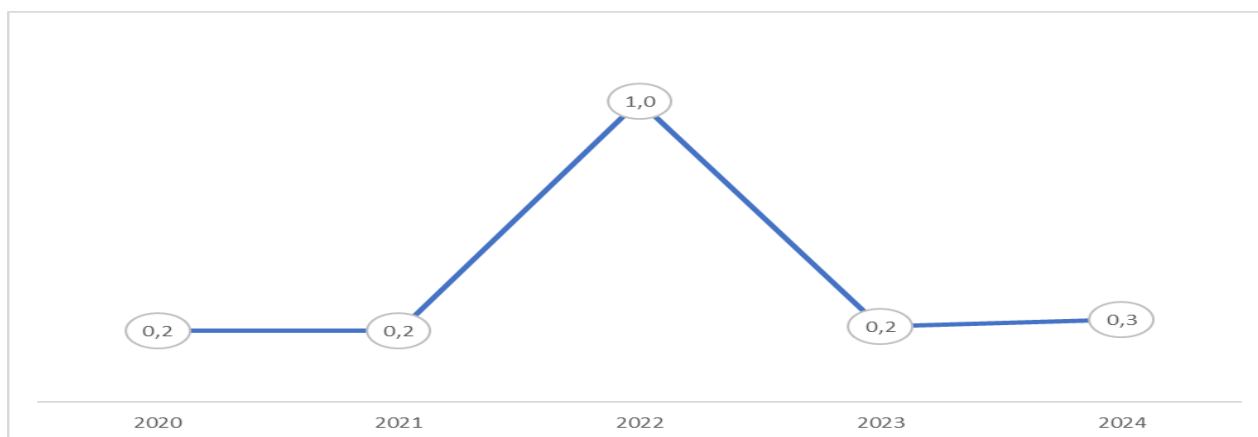


Fonte: SINAN/TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 09/07/2025 e sujeitos a alterações.

SÍFILIS CONGÊNITA

De 2020 a 2024, das 452 notificações de sífilis congênita em menores de 1 ano, com o campo “Evolução” definida, 2% (n: 8) dos casos evoluíram a óbito pelo agravo de acordo no SINAN. O ano de 2022 alcançou o pior resultado, com uma taxa de mortalidade por Sífilis congênita em menor de 1 ano de 1 caso para cada 1.000 nascidos vivos.

Gráfico 17 – Percentual de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano com desfecho desfavorável, em residentes de Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024.



Fonte: SiNAN/TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. SIM. Dados atualizados em 09/07/2025 e sujeitos a alterações.

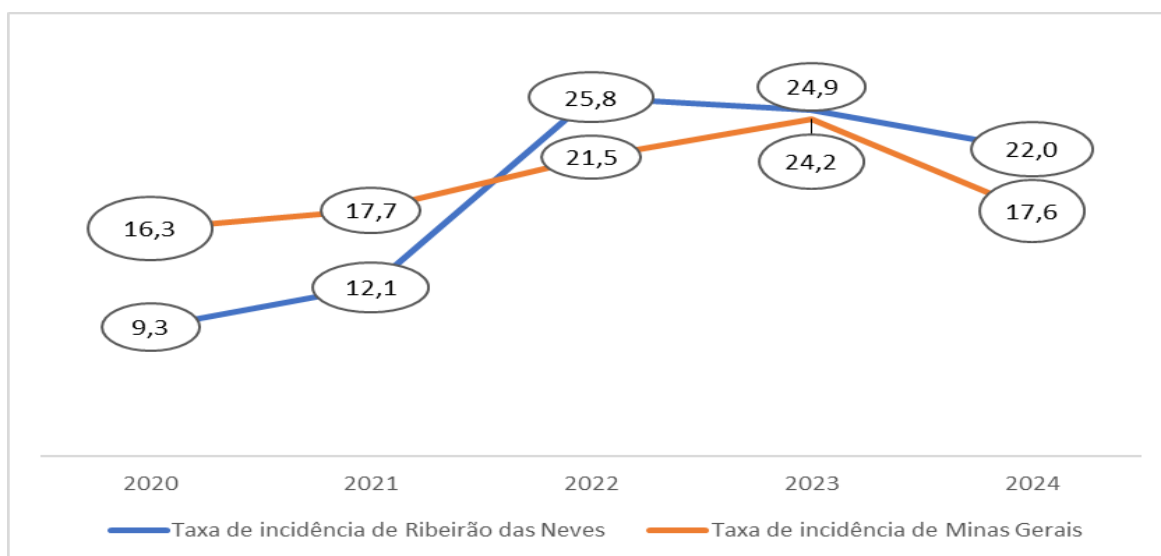
4.1.3 - TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença de grande impacto para a saúde pública mundial. O Brasil é um dos 30 países priorizados pela Organização Mundial de Saúde - OMS que concentram 90% de todos os casos mundiais. É uma doença curável, com cerca 85% das pessoas curadas com o tratamento regular de medicamentos por, no mínimo, 6 meses. De acordo com a OMS, todos os ganhos obtidos em redução nas taxas de incidência e aumento nas taxas de cura recrudesceram após a pandemia do COVID-19. O número de casos aumentou, assim como o abandono ao tratamento (OMS, 2022).

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves, entre 2020 a 2024, foram notificados no município 315 casos novos de Tuberculose pulmonar e pulmonar com extrapulmonar com confirmação laboratorial. Percebe-se no gráfico 18 que Ribeirão das Neves apresentou taxas inferiores às de Minas Gerais entre 2020 e 2021, no auge da pandemia do COVID-19, mas que a partir de 2022, as taxas de incidências do município superaram as taxas do estado de Minas Gerais. Destes 315 casos notificados, 54% são de Privados de liberdade.

Em relação à carga da doença para Tuberculose pulmonar e pulmonar com extrapulmonar com confirmação laboratorial, Ribeirão das Neves ocupou em 2024 a 5ª posição de todos os municípios de Minas Gerais, ficando atrás de Belo Horizonte, Juiz Fora, Uberlândia, Governador Valadares e Contagem.

Gráfico 18 – Taxa de incidência da tuberculose pulmonar e pulmonar/ extrapulmonar com confirmação laboratorial, por 100.000 habitantes, de residentes em Ribeirão das Neves e em Minas Gerais, diagnosticados entre 2020 a 2024.

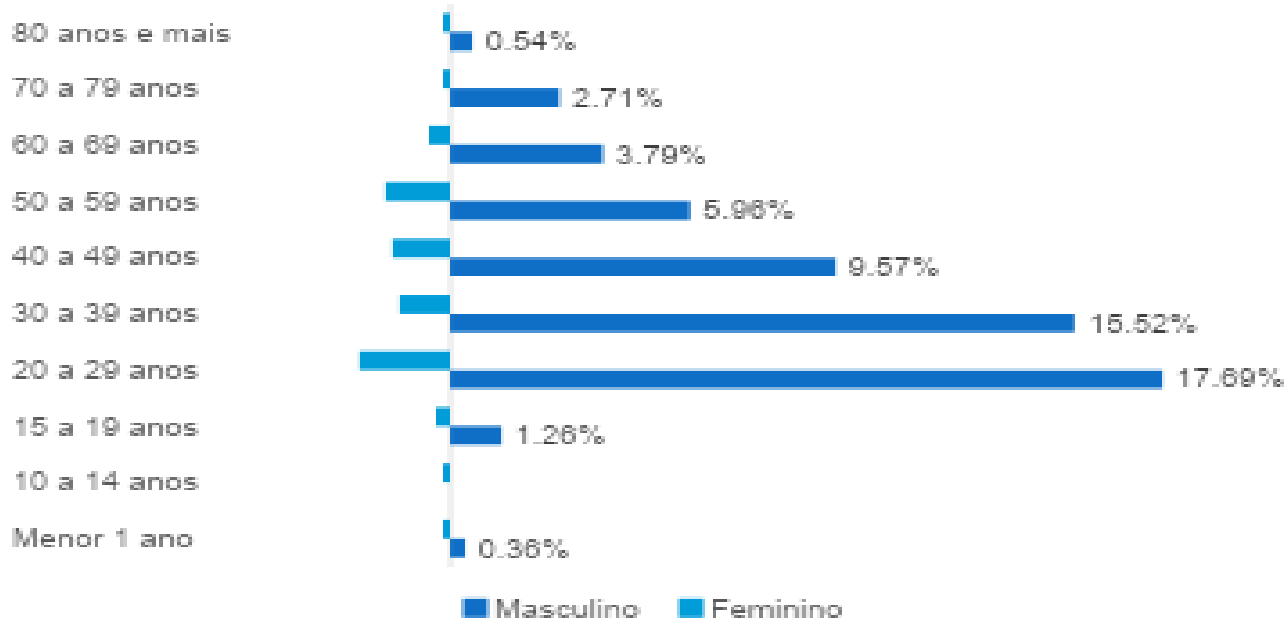


Fonte: TABWIN/SINAN/Vigilância Epidemiológica/SEMSA-MG. SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados extraídos em 17/02/2025. Citado no Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves.

Segundo o Boletim Epidemiológico nº 03 - Tuberculose em Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024, foram diagnosticados em residentes de Ribeirão das Neves 361 casos novos de Tuberculose de todas as formas. Destes, 335 foram a forma Pulmonar da doença com ou sem confirmação laboratorial e que é responsável pela transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*. As formas extrapulmonar e pulmonar mais extrapulmonar apresentaram proporções de 5% (n: 21) e 2% (n: 5) respectivamente.

Como pode-se observar no gráfico 19, a Tuberculose é uma doença que afeta predominantemente o sexo masculino. Assim, dos 361 casos diagnosticados entre 2020 e 2024, 87,3% (n: 315) eram do sexo masculino e 12,7% (n:46) eram do sexo feminino. Os casos se concentraram especialmente entre 20 e 49 anos, com 42,6% (n: 154), faixa etária tradicionalmente considerada como mais produtiva.

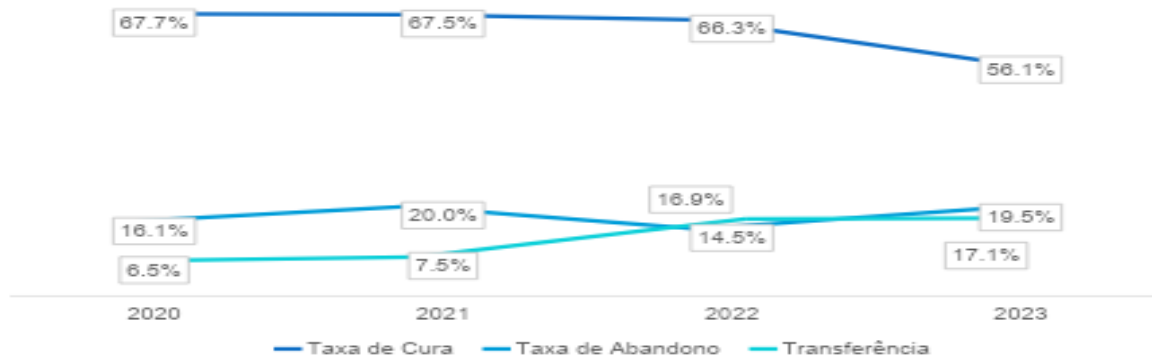
Gráfico 19 – Proporção dos casos novos de tuberculose, por sexo e faixa etária, em residentes em Ribeirão das Neves, diagnosticados entre 2020 e 2024 e notificados no município.



Fonte: TABWIN/SINAN/Programa Municipal de Tuberculose. Dados extraídos em 17/02/2025. Citado no Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves.

O Ministério da Saúde preconiza como meta para o controle da Tuberculose uma taxa de cura dos casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial maior ou igual a 85% e de abandono do tratamento de, no máximo, 5%. De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 03 - Tuberculose em Ribeirão das Neves, durante o período de 2020 a 2023, as taxas de cura foram inferiores ao preconizado pelo Ministério da Saúde, com agravante de apresentar tendência de queda a partir de 2022, de 17,1%. As taxas de transferência apresentaram importante tendência de aumento. Por sua vez, as taxas de abandono se mantiveram bastante elevadas durante o período, chegando a ser superior ao recomendado pelo Ministério da Saúde, em 400% acima do preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Para a situação de encerramento, não se trabalha o ano de 2024, porque o tratamento tem duração de 6 a 9 meses, então há casos que ainda não encerraram o tratamento (gráfico 20).

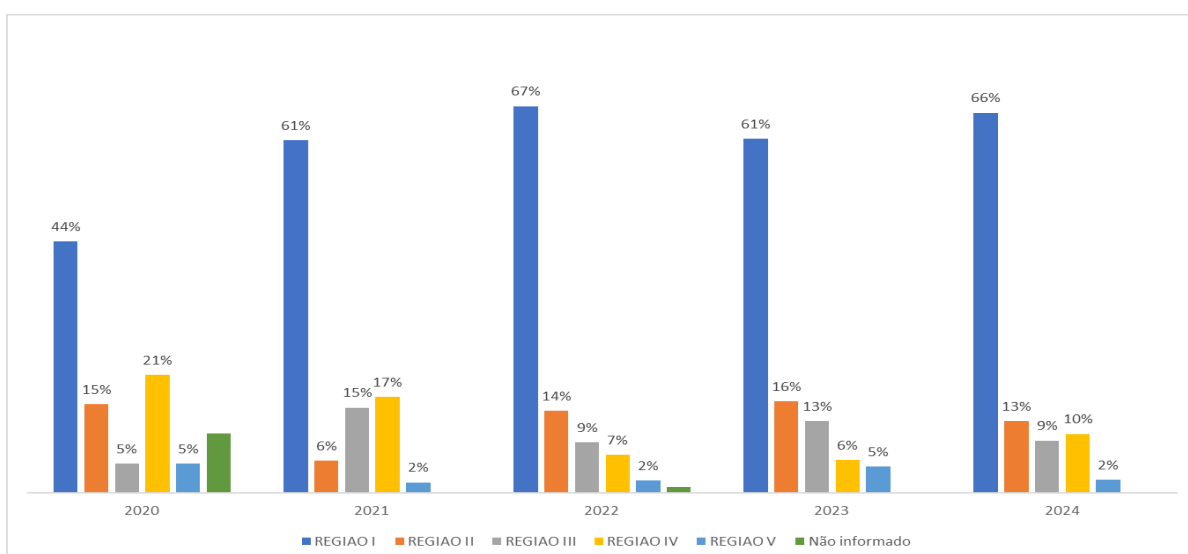
Gráfico 20 – Taxas de cura, abandono e transferência dos casos novos de tuberculose pulmonar e pulmonar/extrapulmonar com confirmação laboratorial, em residentes de Ribeirão das Neves, diagnosticados entre 2020 e 2023, notificados no município.



Fonte: TABWIN/SINAN/Programa Municipal de Tuberculose. Dados extraídos em 17/02/2025. Citado no Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves.

O Gráfico 21 sinaliza que a tuberculose se distribui em todas as regiões sanitárias do município, com uma proporção na Região Sanitária I constantemente superior a 60% nos quatro últimos anos avaliados. Essa proporção elevada na Região I está diretamente atrelada ao número elevado de casos diagnosticados em indivíduos privados de liberdade de unidades prisionais localizadas nesta região.

Gráfico 21– Distribuição de casos novos de tuberculose em residentes de Rib. das Neves, por região sanitária, diagnosticados entre 2020 e 2024 e acompanhados no município.

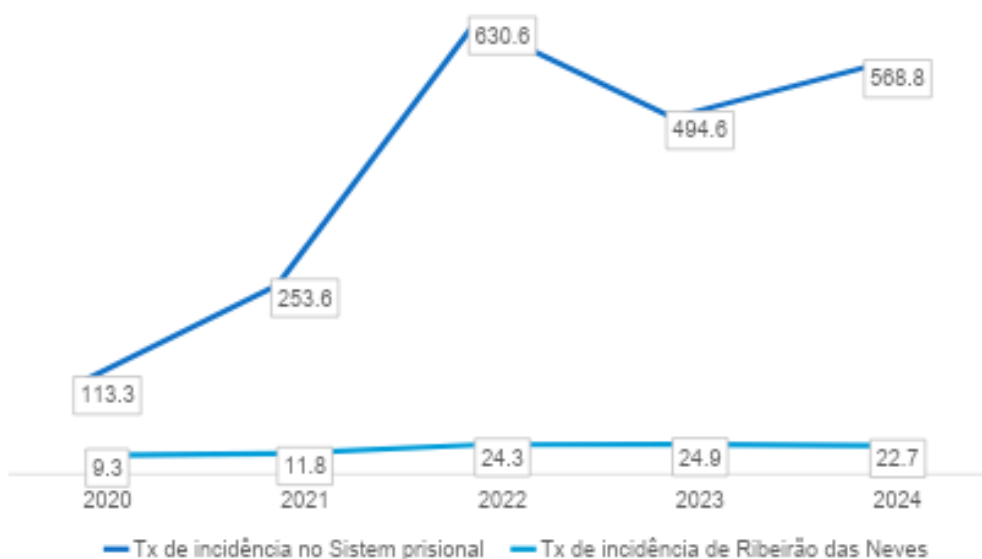


Fonte: TABWIN/SINAN/Programa Municipal de Tuberculose. Dados extraídos em 17/02/2025. Citado no Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves.

TUBERCULOSE NAS UNIDADES PRISIONAIS DE RIBEIRÃO DAS NEVES

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024, foram diagnosticados nas Unidades Prisionais de Ribeirão das Neves, 167 casos novos de Tuberculose pulmonar e pulmonar/ extrapulmonar com confirmação laboratorial, correspondendo a 54% de todos os casos novos com confirmação laboratorial diagnosticados no município de Ribeirão das Neves. O gráfico 22 faz uma comparação entre as taxas de incidência de tuberculose pulmonar e pulmonar/extrapulmonar com confirmação laboratorial dos indivíduos privados de liberdade (IPL) e de toda a população do município. É perceptível, a partir de 2022, uma tendência de associação do incremento dessas taxas na população geral de Ribeirão das Neves com a tendência de expressivo aumento desse indicador nos IPL. A tuberculose nas unidades prisionais do município se mostra um grave problema, com elevado risco de adoecimento por essa enfermidade, especialmente a partir de 2022. Em 2024, a chance de um IPL do sistema prisional em Ribeirão das Neves adoecer por tuberculose era 25 vezes maior que a população em geral.

Gráfico 22 - Taxa de incidência dos casos novos de tuberculose pulmonar e pulmonar/extrapulmonar com confirmação laboratorial em privados de liberdade custodiados em Ribeirão das Neves, diagnosticados entre 2020 e 2024, acompanhados no município, por 100.000 privados de liberdade.

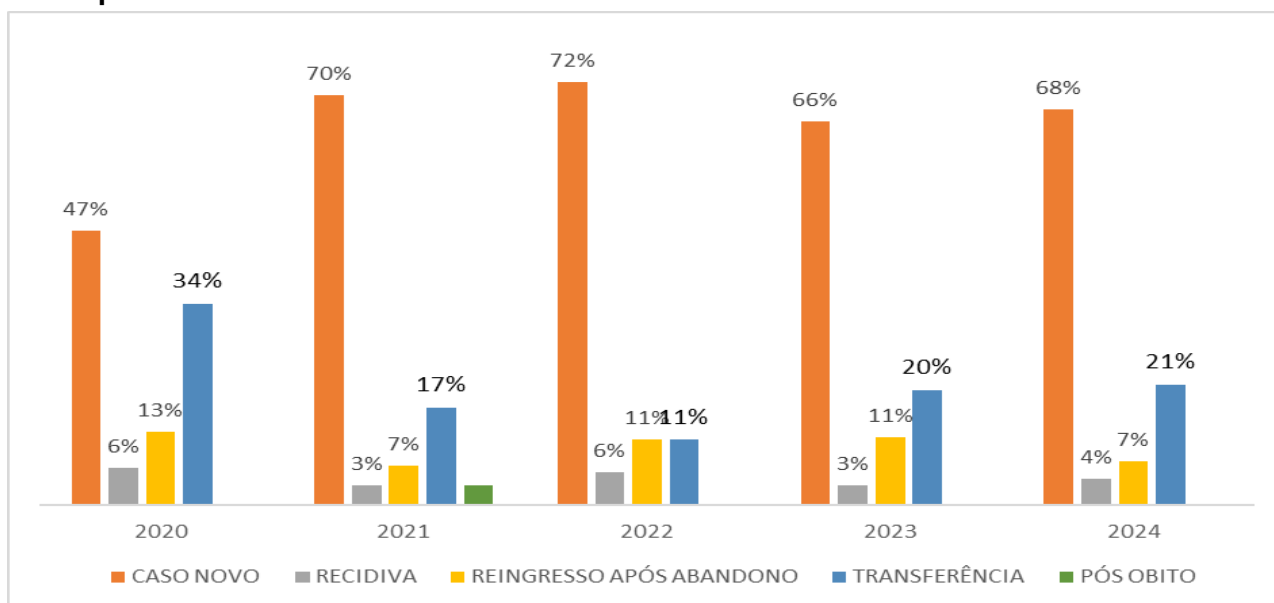


Fonte: TABWIN/SINAN/Programa Municipal de Tuberculose. Dados extraídos em 17/02/2025. Citado no Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves.



Como observa-se no Gráfico 23, de 2020 a 2024, os casos novos de Tuberculose no sistema prisional preponderavam, consolidando uma proporção de 70% (n: 147). As transferências de privados de outros municípios para Ribeirão das Neves representaram 17% (n: 36). Este número é um agravante, pois sinaliza uma elevada proporção de tratamentos que podem ter sofrido uma descontinuidade, o que contribui para as altas cargas da doença ao longo dos anos.

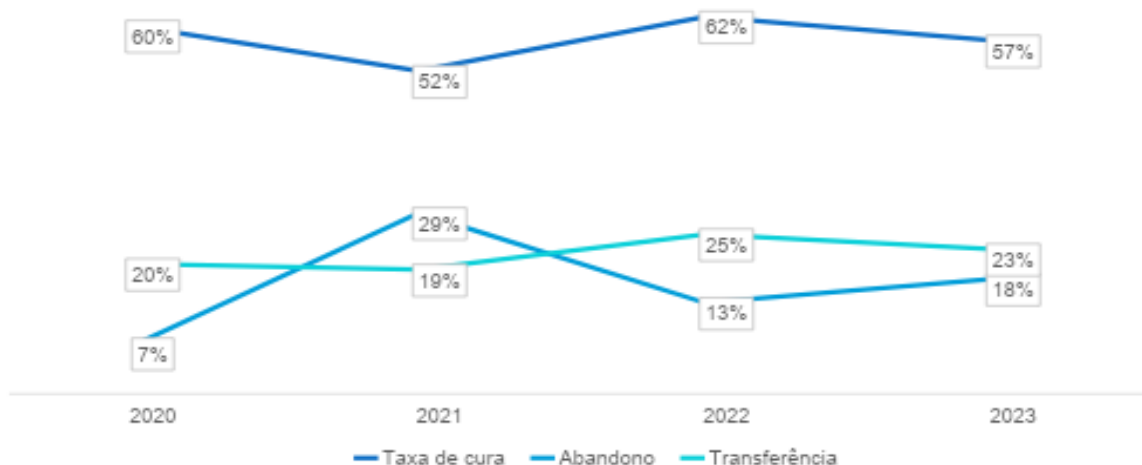
Gráfico 23 – Distribuição dos tipos de entrada de casos de tuberculose em privados de liberdade custodiados nas unidades prisionais Ribeirão das Neves, notificados no município entre 2020 e 2024.



Fonte: TABWIN/SINAN/Programa Municipal de Tuberculose. Dados extraídos em 17/02/2025. Citado no Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 03 - 2025 - Tuberculose em Ribeirão das Neves, um dos fatores agravantes para o controle da tuberculose no sistema penitenciário é a elevada rotatividade dos privados de liberdade que, mediante registros indevidos, também impactam diretamente no baixo percentual de cura e elevado abandono. Dos 129 casos novos de tuberculose diagnosticados e que iniciaram tratamento de 2020 a 2023, 58,1% (n: 58) obtiveram a cura, constituindo taxas de cura persistentemente inferiores às preconizadas pelo PNCT e taxas de abandono bastante superiores às metas desse programa. Para a situação de encerramento, não se trabalha o ano de 2024, porque o tratamento tem duração de 6 meses a 9 meses, então há casos que ainda não encerraram o tratamento (gráfico 24).

Gráfico 24 – Taxas de cura, abandono e transferência dos casos de tuberculose pulmonar e pulmonar/extrapulmonar confirmados laboratorialmente entre indivíduos privados de liberdade em Ribeirão das Neves, diagnosticados de 2020 a 2023, acompanhados no município.



Fonte: TABWIN/SINAN/Programa Municipal de Tuberculose. Dados extraídos em 17/02/2025. Citado no Boletim Epidemiológico nº 3 - Tuberculose em Ribeirão das Neves.

4.1.4 - HIV / AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O vírus é transmitido durante a relação sexual sem uso de preservativo e pela troca de fluidos corporais. O contágio também pode acontecer durante a gravidez, no parto, pela amamentação e através do compartilhamento de agulhas contaminadas, entre outros.

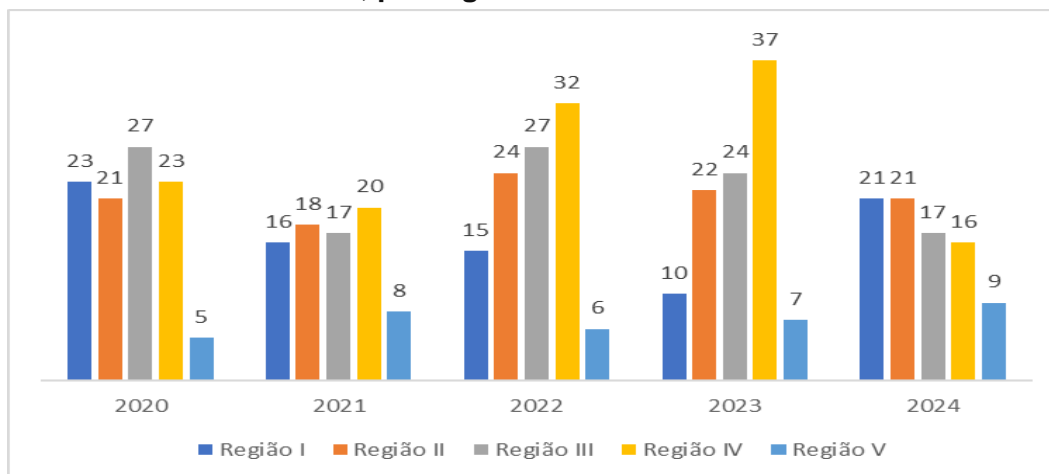
O HIV/AIDS continua a ser um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois os casos vêm aumentando nos últimos anos. Os dados mostram que as ações de prevenção ao agravo ainda têm um longo caminho a percorrer quando se verifica altos números de casos ocorridos nas faixas etárias mais jovens, com baixa escolaridade e populações mais vulneráveis.

HIV/AIDS EM RIBEIRÃO DAS NEVES

De 2020 a 2024 foram diagnosticados 479 casos novos de HIV/AIDS em residentes de Ribeirão das Neves, uma média de 95,8 casos por ano. Durante o período, as taxas apresentaram oscilações com tendência a estabilidade.

Pode-se observar no gráfico 25 que os casos novos notificados para HIV/AIDS estiveram presentes em todas as regiões sanitárias com maiores proporções em ordem decrescente nas regiões sanitárias IV, III e II.

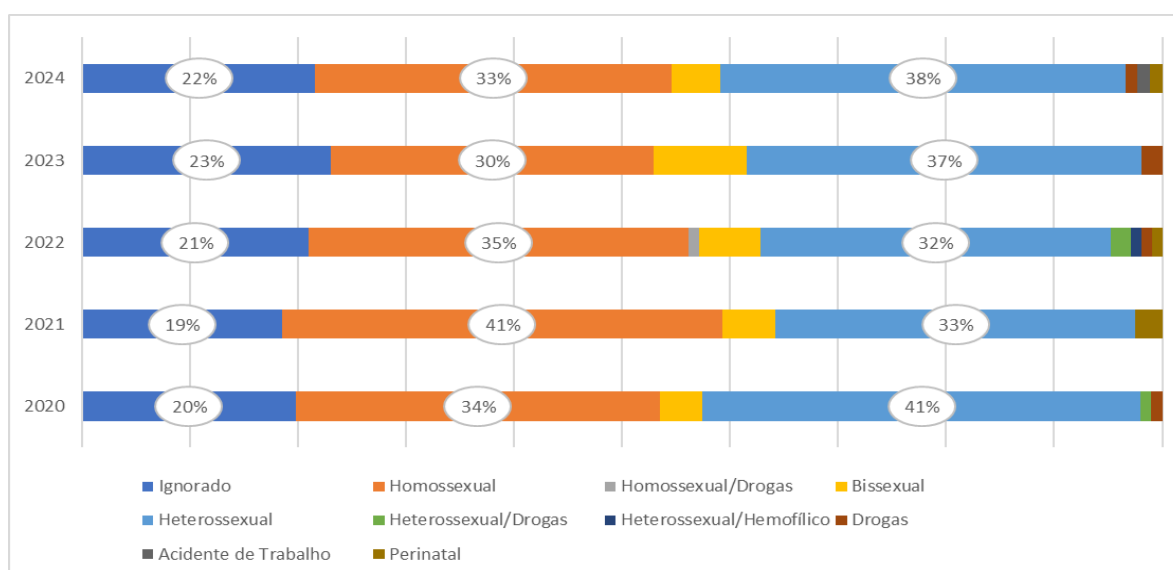
Gráfico 25 – Número de casos novos de HIV/AIDS diagnosticados entre 2020 a 2024, de residentes de Ribeirão das Neves, por região sanitária.



Fonte: SINAN/TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 09/07/2025 e sujeitos a alterações.

O gráfico 26 apresenta a distribuição proporcional por categorias de exposição, o perfil dos casos novos diagnosticados no período de 2020 a 2024, seguiu a seguinte tendência: a população heterossexual representou 46% dos casos novos e a homossexual 41%. Os “Ignorados” representaram 23%, uma proporção significativa que aponta a fragilidade do dado.

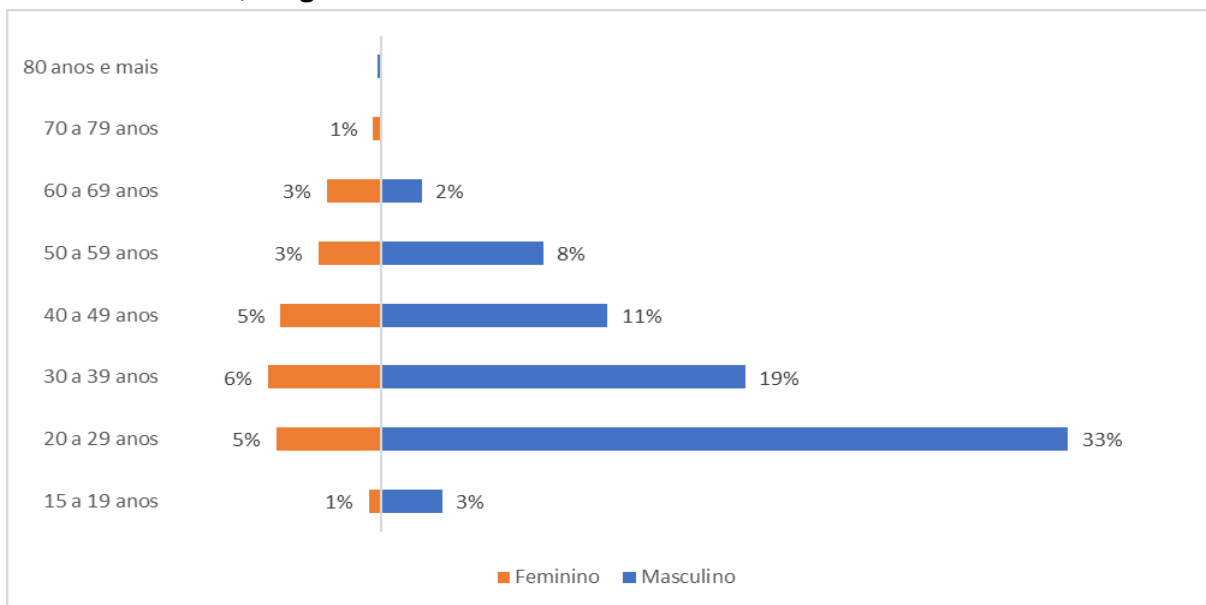
Gráfico 26 – Distribuição percentual de casos novos de AIDS, de acordo com a categoria de exposição ao vírus, em residentes em Ribeirão das Neves, diagnosticados de 2020 a 2024.



Fonte: SINAN/TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 09/07/2025 e sujeitos a alterações.

Conforme o gráfico abaixo, podemos perceber que os casos novos de HIV/AIDS diagnosticados no período foram 77% do público masculino, sendo que dos 479 casos novos 63% são do sexo masculino e na faixa etária de 20 a 49 anos. As mulheres representaram 23% do grupo acometido.

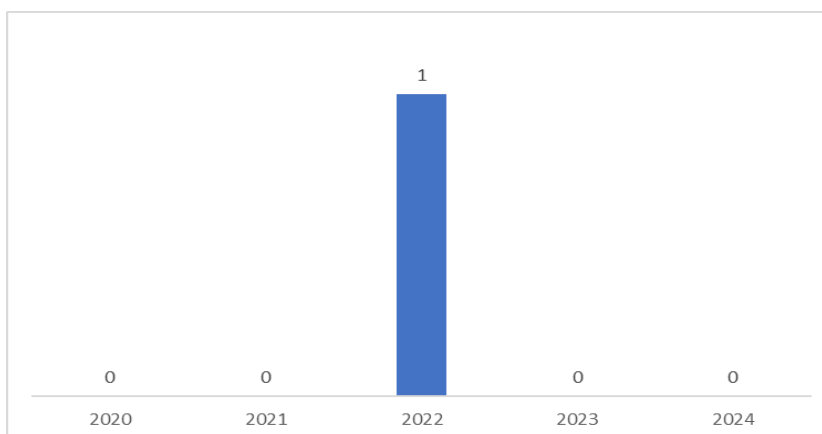
Gráfico 27– Sexo e faixa etária dos casos diagnosticados com HIV/AIDS, de residentes de Ribeirão das Neves, diagnosticados de 2020 a 2024.



Fonte: SINAN/TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 09/07/2025 e sujeitos a alterações.

De 2020 a 2024 foi diagnosticado 1 caso de HIV/AIDS em crianças menores de 1 ano residentes em Ribeirão das Neves (gráfico 28).

Gráfico 28 - Número absoluto de crianças menores de 5 anos com diagnóstico de HIV/AIDS de 2020 a 2024.



Fonte: SINAN/TabWin/Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SMS Ribeirão das Neves. Dados atualizados em 09/07/2025 e sujeitos a alterações.



4.2 – INFÂNCIA

Nascimento e Óbitos Infantis

De 2020 a 2024, Ribeirão das Neves teve, em média, 3.528 novos residentes ao ano (tabela 11). Nesse período, a taxa de natalidade apresentou uma redução de 13,9%, com uma queda média de 2,78% ao ano e, em 2022, essa redução foi ainda mais acentuada, atingindo 21,7% em relação ao ano anterior. Apesar dessa tendência de queda, a taxa de natalidade no município ainda é superior à média de Minas Gerais, colocando Ribeirão das Neves como a oitava cidade mais populosa do estado. Aproximadamente 70% do total dos partos de residentes é realizado no próprio município.

Em relação aos óbitos infantis (óbitos em usuários menores de 1 ano), nos últimos cinco anos, Ribeirão das Neves registrou uma média de 41 óbitos por ano. Observou-se uma redução no número de óbitos infantis, passando de 46, em 2021, para 33 em 2024, o que corresponde a uma queda de 28,3% do total de óbitos. A maior parte destes óbitos (53%) pertence a faixa etária de 0 a 6 dias, os chamados óbitos neonatais precoces. Esses óbitos estão ligados às condições específicas da gestação, características da mãe e do parto (acesso oportuno, existência de CTI Neonatal etc.).

Tabela 10: Frequência de Nascimentos e de Óbitos Infantis em residentes de Ribeirão das Neves, 2020 a 2024

ANO	Nascidos Vivos	Óbitos Infantis	Tx de mortalidade infantil
2020	3.873	43	11,1
2021	3.925	46	11,7
2022	3.073	43	13,99
2023	3.433	39	11,36
2024	3.335	33	9,89
TOTAL	17.639	204	11,56

Fonte: SINASC / Ribeirão das Neves

Em relação ao estado nutricional, o aleitamento materno foi ofertado para 63,47% das crianças até 6 meses de idade, segundo o SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – 2024 (Figura 5). Este percentual está acima da média do estado de Minas Gerais (56,58%) e do Brasil (56,79%). Vale lembrar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o

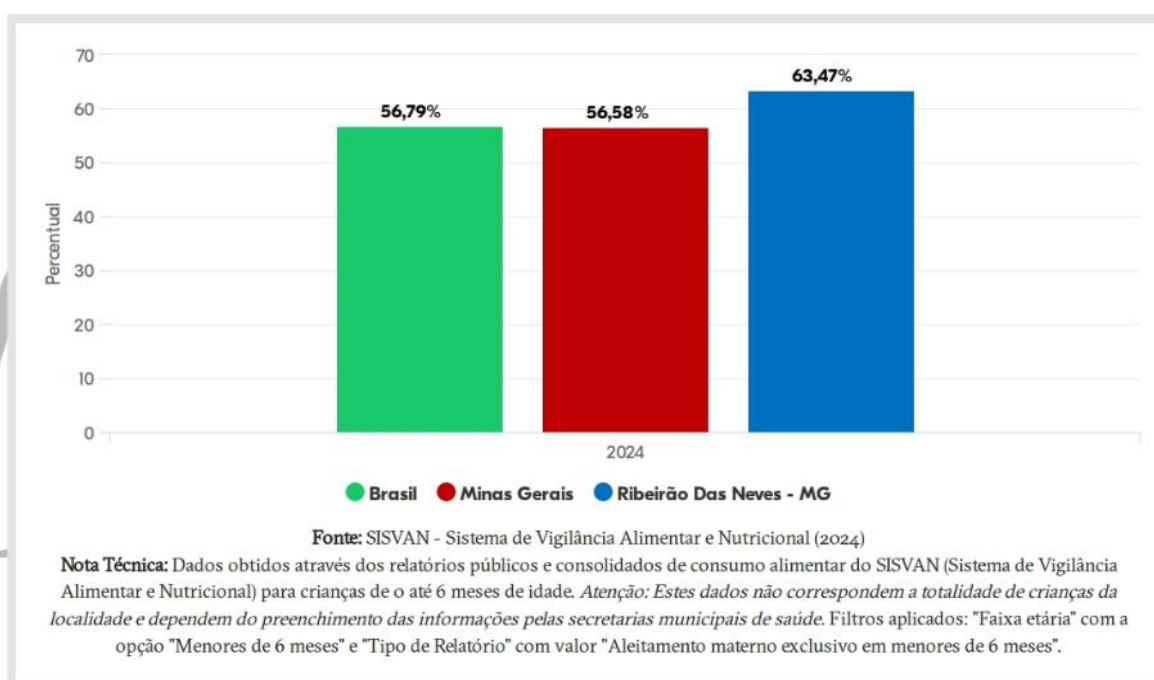
aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e a continuação da amamentação até os dois anos ou mais, juntamente com a introdução de alimentos complementares adequados e seguros.

Figura 5 - Aleitamento materno em menores de 6 meses de idade

Aleitamento materno em menores de 6 meses de idade

[Acesse online.](#)

Não existe melhor forma de nutrição para um bebê até os 6 meses de idade do que o leite materno. Por isso, quanto maior o índice de aleitamento materno, melhor para o município. Vale destacar que o SISVAN tem baixa cobertura, o que pode afetar a precisão do indicador.



Quanto à parentalidade, em 2024, 9,4% dos registros de nascimento tiveram o nome do pai ausente na Certidão de Nascimento, constando somente o nome da mãe, de acordo com o Portal de Transparência do Registro Civil, referente ao ano de 2024.

4.3 - MORBIDADE HOSPITALAR

A tabela 11 apresenta as causas de internações dos pacientes residentes em Ribeirão das Neves no de 2020 a 2024, conforme capítulos da CID-10. A principal causa de hospitalização do período compreendeu o capítulo da Gravidez, Parto e Puerpério, correspondendo a 18% (N= 17.560) de todas as internações. O capítulo das Lesões, Envenenamentos e Outras Consequências de Causas Externas apareceram em segunda posição, representando 12,3% (N=



11.986) do total. Em seguida, as Doenças do Aparelho Circulatório (9,9%) e as Doenças Infecciosas e Parasitárias (8,7%). As Doenças do Aparelho Respiratório ocuparam o quinto lugar dentre as principais causas de internação (7,7%), seguidas pelas Neoplasias, com 7% do total.

As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, pela sua importância e contribuição como causas de internação do município, evidencia a importância do acompanhamento sistemático deste público pela rede municipal de saúde. Da mesma forma, as causas externas vêm se destacando das demais causas de internação, reforçando a importância do estabelecimento de políticas intersetoriais por meio de programas, projetos e ações que reduzam os impactos sociais e econômicos deste perfil de internação.

TABELA 11 - Principais causas de internação hospitalar de residentes, Ribeirão das Neves, 2020 a 2024, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenç infec. e parasitárias	1.611	2.962	1.291	1.168	1.462	8.494
II. Neoplasias (tumores)	1.128	1.319	1.517	1.396	1.499	6.859
III. Dças sangue órgãos hemat e transt imunit	184	174	169	218	213	958
IV. Dças endóc. nutric. e metabólicas	341	368	498	405	482	2.094
V. Transt mentais e comportamentais	242	171	145	200	194	952
VI. Doenças do sistema nervoso	315	348	453	447	452	2.015
VII. Doenças do olho e anexos	91	121	137	132	152	633
VIII.Dç do ouvido e da apófise mastóide	18	12	20	45	19	114
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.823	1.796	2.030	2.059	1.914	9.622
X. Doenças do aparelho respiratório	1.205	1.354	1.609	1.708	1.670	7.546
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.091	1.137	1.271	1.518	1.489	6.506
XII. Dç da pele e do tecido subcutâneo	227	239	199	371	411	1.447



XIII. Dças sist osteom e tec. conjuntivo	365	350	367	414	517	2.013
XIV. Dças do aparelho geniturinário	1.097	1.074	1.265	1.317	1.354	6.107
XV. Gravidez parto e puerpério	3.943	3.808	3.532	3.270	3.007	17.560
XVI. Alg afec orig. no período perinatal	844	875	791	912	830	4.252
XVII. Malf cong deform e anom. Cromos.	115	125	112	122	121	595
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	286	276	275	240	337	1.414
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2.279	2.610	2.452	2.261	2.384	11.986
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	840	925	1.261	1.712	1.484	6.222
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-
Total	18.045	20.044	19.394	19.915	19.991	97.389

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 26/02/2025

4.4 - Mortalidade por grupos de causas

De 2020 a 2023 ocorreram 8.038 óbitos de residentes do município de Ribeirão das Neves. As principais causas de mortalidade neste período, por ordem de ocorrência, foram: Doenças do Aparelho Circulatório, com 1.689 óbitos (21%); Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, 1.206 (15%); Neoplasias, 1.098 (13,7%); Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, 970 (12%); Sint Sinais e Achad Anorm ex Clín e Laborat, 653 (8,1%) e Doenças do Aparelho Respiratório, 644 (8%) que, juntas, responderam por 6.260 (77,9%) do total de óbitos.

Registra-se que as doenças do aparelho circulatório, em Ribeirão das Neves, foram a principal causa de óbitos na série histórica apresentada (2020 - 2023), à exceção de 2021 quando as Doenças Infecciosas e Parasitárias assumiram a primeira posição (29,7%), com um aumento significativo na mortalidade por causas desse grupo em mais de 269% em relação ao ano de 2020. Atribui-se essa mudança à pandemia de COVID-19, que levou à declaração de emergência nacional em saúde pública em fevereiro de 2020.



TABELA 12: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	263	707	153	83	1.206
II. Neoplasias (tumores)	243	277	261	317	1.098
III. Dç sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	5	6	11	33
IV. Doenças endóc. nutricionais e metabólicas	87	88	80	89	344
V. Transtornos mentais e comportamentais	46	39	52	56	193
VI. Doenças do sistema nervoso	64	58	74	88	284
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	363	384	495	447	1.689
X. Doenças do aparelho respiratório	147	151	165	181	644
XI. Doenças do aparelho digestivo	69	107	100	112	388
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	11	20	20	60
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	19	8	19	54
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	56	55	58	69	238
XV. Gravidez parto e puerpério	-	6	2	2	10
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27	35	27	24	113
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	21	15	10	60
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e	188	202	148	115	653



Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	Total
laborat					
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas ext.	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	204	218	263	285	970
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	1.800	2.383	1.927	1.928	8.038

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 26/02/2025.

4.5 - IMUNIZAÇÃO

Outro aspecto de grande relevância a ser considerado na análise de situação de saúde municipal diz respeito à cobertura vacinal da população. Segundo o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, atualizado em 2024, a meta de cobertura vacinal em menores de 01 ano é de 95% para a maioria das vacinas.

Em 2024, a vacina contra a poliomielite oral foi retirada do calendário básico vacinal, tanto na rotina quanto nas campanhas nacionais, o que reforça ainda mais a necessidade de manter altas coberturas vacinais com a VIP (Vacina Inativada contra Poliomielite) para que se evite a reintrodução da doença no país.

Através das tabelas 13 e 14, é possível realizar uma avaliação da cobertura vacinal, por imunobiológico, para a população menor de 1 ano e de 1 a menores de 2 anos na rotina, além dos dados da vacinação contra Influenza para crianças, gestantes e idosos nas Campanhas Nacionais de Vacinação em Ribeirão das Neves.

A tabela 13 mostra as coberturas vacinais das principais vacinas ofertadas para crianças menores de 1 ano e de um a menores de 2 anos nos anos de 2020 a 2025 (dados parciais referentes ao 1º semestre de 2025).

No caso da vacina BCG, percebe-se um aumento progressivo na cobertura saindo de 49,7% em 2020 para 104% em 2024. No 1º semestre de 2025 a cobertura chegou a quase



89%, estimando cobertura semelhante ao ano de 2024. A melhoria na cobertura deve-se muito à qualificação dos bancos de dados do governo federal, que passaram a centralizar e disponibilizar os dados de registros vacinais na RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde), permitindo que independentemente do local onde o munícipe recebe a vacina ela é contabilizada para a cobertura municipal.

Para as demais vacinas do calendário básico vacinal da criança, nota-se um aumento progressivo em todas as coberturas. Esse fato deve-se também ao trabalho de vigilância permanente da situação vacinal nas áreas de atuação da ESF e campanhas de mobilização da população realizadas tanto pelo governo federal, quanto pelo Estado e Município.

Entendendo que a vacinação das crianças é uma das principais ações de prevenção a doenças, o município segue reforçando as estratégias para alcance das metas e para manter altas coberturas vacinais em todas as faixas etárias. No início de 2025, além de fortalecer a equipe de imunização, o município recebeu o vacimóvel, veículo equipado e adaptado para funcionar como uma sala de vacinação volante, o que possibilita alcançar áreas distantes de salas de vacinação, que constituem verdadeiros bolsões de suscetíveis no município. Espera-se com essa estratégia alcançar as metas para todas as vacinas, principalmente das crianças e, de fato, evitar adoecimentos e óbitos por doenças imunopreveníveis



Tabela 13- Coberturas vacinais das principais vacinas ofertadas para crianças menores de 01 ano, Ribeirão das Neves, 2020 a 2025 (1º Semestre)

Serie Historica de Cobertura Vacinal																			
Ribeirão das Neves																			
Ano	Ao Nascer		Menor de 1 Ano							1 Ano e mais									
	BCG	Hepatite B (< 30 Dias)	Meningo C	Febre Amarela	Pneumo 10	Rotavírus	Penta (DTP/Hep B/Hib)	Vip/Vop	COVID	DTP (1º Reforço)	Meningo C (1º Reforço)	Pneumo 10 (1º Reforço)	Tríplice Viral - 1ª Dose	Tríplice Viral - 2ª Dose	Varicela	Hepatite A Infantil	Vop (1º Reforço)	Vop (2º Reforço)	DTP (2º Reforço)
2020	49,72%	46,00%	73,06%	64,00%	73,37%	69,79%	62,80%	72,63%		66,05%	74,20%	71,88%	76,85%	62,90%	70,78%	72,65%	74,53%	79,42%	79,38%
2021	56,17%	53,57%	74,52%	76,98%	76,59%	73,27%	77,37%	74,68%		70,17%	72,27%	74,05%	76,57%	61,32%	72,27%	70,20%	71,65%	61,25%	59,27%
2022	82,20%	73,66%	78,72%	72,51%	88,51%	79,25%	77,52%	78,12%		73,03%	79,71%	78,79%	83,89%	62,33%	75,48%	76,92%	75,05%	67,57%	65,53%
2023	71,65%	78,78%	79,12%	69,93%	81,06%	76,74%	74,70%	74,77%		66,96%	74,67%	70,77%	71,26%	50,99%	50,11%	70,72%	68,34%	74,77%	65,30%
2024	104,25%	102,20%	82,59%	77,49%	83,13%	80,95%	83,13%	82,29%	7,36%	82,21%	85,09%	85,36%	91,56%	76,57%	28,16%	76,71%	83,29%	82,29%	
2025	88,96%	86,35%	75,15%	76,69%	77,68%	75,15%	72,39%	70,86%	5,90%	73,08%	83,74%	82,98%	86,96%	71,32%	31,83%	77,61%	75,84%		

Fonte: <https://infoms.saude.gov.br>
<http://tabnet.datasus.gov.br>
<https://sipni.datasus.gov.br>



Para as Campanhas anuais contra Influenza, a meta é atingir 90% de cobertura. A cobertura abrange a população de acima de 60 anos, crianças de 06 meses a menores de 06 anos e gestantes. Observa-se que as coberturas se mantiveram dentro da meta até o ano de 2023, mas no último ano não foi alcançada e em 2025, até o mês de junho, ainda não foi atingida. Esse fato é preocupante uma vez que essa vacina é fundamental para evitar complicações, internações e mortes por Influenza.

Tabela 14 – Cobertura Vacinal em campanhas contra influenza

	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (1º sem.)
INFLUENZA	57,67%	125,20%	107,80%	96,49%	54,73%	44,38%

Fonte: <https://infoms.saude.gov.br>



5 - ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA BÁSICA DA REDE SUS DE RIBEIRÃO DAS NEVES

5.1 - Estrutura Organizacional da SEMSA

Para o exercício de suas competências a Secretaria Municipal de Saúde tem a seguinte estrutura organizacional básica:

1. Gabinete do Secretário Municipal de Saúde

2. Secretária Adjunta de Saúde

3. Auditoria SUS

4. Superintendência do Fundo Municipal de Saúde

5. Superintendência de Planejamento em Saúde

6. Comunicação em Saúde

7. Superintendência de Atenção Primária, Promoção e Prevenção - SAPP

7.1. Gerência de Atenção Primária

7.2. Gerência de Programas

8. Superintendência Vigilância e Proteção à Saúde - SVPS

8.1. Gerência de Imunização

8.2. Gerência de Vigilância Epidemiológica

8.3. Gerência de Vigilância Alimentar e Nutricional

8.4. Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador

8.5. Gerência de Pneumologia Sanitária

8.6. Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Vetores e Zoonoses

8.7. Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Vetores e Zoonoses

8.8. Gerência de Vigilância Sanitária

8.9. Gerência Ambulatorial de Referência de Doenças Infecciosas e Parasitárias – ARDIP

9. Superintendência Atenção Especializada e Regulação - SAER

9.1. Gerência Ambulatorial Especializada

9.2. Gerência de Regulação

10. Superintendência de Urgência e Emergência - SUE

10.1. Gerência das UPAS

10.2. Gerência de Serviço de Atenção Domiciliar - SAD



11. Superintendência Hospitalar

- 11.1. Gerência de Regulação da Assistência e Serviços Prestados
- 11.2. Gerência de Infraestrutura

12. Superintendência de Gestão de Pessoas - SGP

- 12.1. Gerência de Recursos Humanos
- 12.2. Gerência de Desenvolvimento de Pessoas

13. Superintendência de Logística, Apoio e Patrimônio - SUPALP

- 13.1. Gerência de Gestão de Frota
- 13.2. Gerência de Rede Física
- 13.3. Gerência de Almoxarifado
- 13.4. Gerência de Tecnologia da Informação
- 13.5. Gerência Farmacêutica
- 13.6. Gerência do Transporte Sanitário

14. Superintendência de Aquisições e Contratos

- 14.1. Gerência de Gestão de Contratos
- 14.2. Gerência de Compras

Fonte: Superintendência de Gestão de Pessoas – SGP / SEMSA 2025

5.2 – REDE FÍSICA DOS SUS MUNICIPAL

O quadro 1 apresenta a Rede Física de Saúde em Ribeirão das Neves informando os estabelecimentos próprios municipais e aqueles que prestam serviços ao SUS. Importante mencionar que alguns estabelecimentos prestam serviços ao SUS, mas nem sempre possuem contrato direto com a Secretaria de Saúde de Ribeirão das Neves. Verifica-se que, em abril de 2025, dos 110 estabelecimentos de saúde, 105 são de gestão municipal, 1 estadual, 4 de gestão dupla. Os estabelecimentos de gestão municipal representam aproximadamente 96% dos estabelecimentos.

A Central de Gestão em Saúde é representada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e possui também uma Central de Regulação do Acesso.



O município conta com 69 Centros de Saúde / Unidades Básicas. Os estabelecimentos de gestão municipal totalizam 64, sendo representadas por 56 Equipes de Saúde da Família (ESF), 3 Unidades de Referência Odontológica e 05 Unidades Básicas de Referência (UBR) à Saúde, sendo uma em cada região sanitária. As modalidades de gestão dupla e estadual são representadas pelos Centros de Saúde do sistema prisional. A gestão dupla em Ribeirão das Neves ocorre porque o município abriga complexos penitenciários do estado de Minas Gerais, sendo representada por 4 unidades prisionais: Penitenciárias José Maria Alkmim e Centro de Apoio Médico e Pericial (CAMP) e dos Presídios Antônio Dutra Ladeira e Inspetor José Martins Drumond. A gestão estadual se refere ao estabelecimento do Centro Socioeducativo de Justinópolis.

Em Ribeirão das Neves, os serviços referentes à Clínica /Centro de Especialidades são prestados em 15 unidades da rede pública municipal e contratados. Destas, 6 clínicas são contratadas, prestadoras de serviços ao SUS em diversos tipos de procedimentos, sejam exames, consultas ou terapias especializadas. Conta ainda com 9 unidades da rede pública municipal, localizadas nas diversas regiões sanitárias do município, a saber:

- 1 Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- 1 Centro de Especialidade Odontológicas (CEO);
- 1 Clínica Municipal de Oftalmologia;
- 3 Unidades Ambulatoriais de Saúde Mental
- 1 Centro de Referências p/ Doenças Infectocontagiosas e parasitárias (ARDIP)
- 1 Clínica Municipal de Reabilitação
- 1 Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE).

A Rede de Urgência e Emergência de Ribeirão das Neves atualmente é composta pelos seguintes serviços: 2 Unidades de Pronto Atendimento - UPA Joanico Cirilo de Abreu e UPA Acrízio Menezes, 3 Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), 5 Unidades Móveis de nível pré-hospitalar na área da Urgência/ Emergência (1 Transporte Sanitário, 3 SAMU e 1 USA). Conta ainda com 1 Hospital Geral representado pelo Hospital Municipal São Judas Tadeu – HMSJT, que presta atendimento através do SUS, sendo referência para as demais unidades de saúde municipais.

O município ainda dispõe de:

- 2 hospital-dia, sendo eles prestadores de serviço ao SUS, sem necessariamente possuírem contrato direto com a gestão municipal;



- 3 Farmácias próprias: Farmácia Central, Farmácia interna (que responde apenas demandas judiciais) e a reativação da Farmácia Regional I (localizadas no CAS);
- 4 Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia cadastrados no CNES. Informamos que 1 é próprio da rede municipal (Laboratório Municipal- Lab neves) e 3 são prestadores de serviço ao SUS, sem necessariamente possuírem contrato direto com a gestão municipal;
- 3 estabelecimentos ligados à Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária, Canil Municipal, Centro de Controle de Zoonoses, além de 1 Centro de Imunização.

A Rede física instalada de Atenção à Saúde de Ribeirão das Neves está apresentada no quadro a seguir, por tipo de estabelecimento e gestão:

Quadro 1: Rede física instalada, por tipo de estabelecimento e gestão, Ribeirão das Neves, julho de 2025.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Hospital Geral	0	0	1	1
Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp. Na Area De Urgência	0	0	5	5
Hospital/Dia - Isolado	0	0	2	2
Unidade De Vigilância Em Saúde	0	0	3	3
Pronto Atendimento	0	0	2	2
Centro De Imunização	0	0	1	1
Central De Regulação Do Acesso	0	0	1	1
Central De Gestão Em Saúde	0	0	1	1
Centro De Saúde/Unidade Básica	4	1	64	69
Clínica/Centro De Especialidade	0	0	15	15
Farmácia	0	0	3	3
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (SadT Isolado)	0	0	4	4
Centro De Atenção Psicossocial	0	0	3	3
Total	4	1	105	110

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 01/07/2025.



6 – ÁREAS TEMÁTICAS

6.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

6.1.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde - APS é uma estratégia de organização dos serviços de saúde pautada na regionalização, que busca oferecer um atendimento integral e contínuo à população. Também denominada como Atenção Básica, ela é definida como o nível que oferece o suporte para a organização do sistema de saúde, caracterizando-se por ser a principal porta de entrada para a população aos serviços de saúde, respondendo pela resolutividade da maior parte das suas necessidades de saúde. Tem como fundamentos o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, o primeiro contato, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado, a integralidade, a orientação familiar e comunitária.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida. (Portaria 2.488/21 de Outubro/2011).

A rede de Atenção Primária à Saúde no município de Ribeirão das Neves se consolidou a partir da adesão e implantação da Estratégia Saúde da Família em 1996.

Atualmente, no município, existem duas formas de organização do modelo de Atenção Primária: 55,09% da população é cadastrada (competência junho/2025) e acompanhada pelas 56 unidades e equipes de Saúde da Família e os demais 44,91% pelas 5 unidades de saúde de assistência tradicional (Unidades Básicas de Referência -UBR's), sendo 1 em cada região sanitária, que funcionam no modelo tradicional, ou seja, sem Agentes Comunitários de Saúde.

As Unidades Básicas de Referência e as Equipes de Saúde da Família devem realizar atendimento integral e permanente das demandas programadas e espontâneas. Cada unidade de Estratégia Saúde da Família - ESF é composta, minimamente, por 1 médico



generalista, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com ou sem Equipe de Saúde Bucal – ESB.

As equipes de saúde da família são responsáveis pelo acompanhamento da população cadastrada com realização de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação da saúde e controle de agravos mais frequentes da população. A atenção da Equipe de Saúde da Família está centrada na família (do recém-nascido ao idoso, sadio ou doente), entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, abordada de forma integral, sem que se perca de vista o estado de equilíbrio de saúde individual de seus membros. Essa forma de trabalho vem possibilitando às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções, que vão além das práticas curativas.

As UBR's devem realizar atendimento à população não cadastrada nas unidades de ESFs de cada região sanitária e ser referência para equipes nas clínicas básicas como pediatria, ginecologia e nutrição. Estas unidades possuem equipe multiprofissional formada por médico generalista, pediatra, ginecologista, nutricionista, equipe de saúde mental (psiquiatra e psicólogo), enfermeiros e técnicos de enfermagem. As unidades de ESF e UBR'S ofertam os serviços de vacinação, curativos, procedimentos tais como inalação, administração de medicamentos, dispensação de medicamentos, consultórios médicos e de enfermagem e coleta para exames laboratoriais.

A Atenção Primária à Saúde de Ribeirão das Neves conta com 56 Unidades de Saúde da Família e 5 Unidades Básicas de Referência (UBR's), 9 Equipes de Saúde Bucal instaladas em 9 Unidades Básicas de Saúde, 1 Equipe de Saúde Bucal instalada em 1 UBR, além de 3 Clínicas de Referências Odontológicas (URO).

A Atenção Primária conta com a cobertura de 5 equipes e-Multi (Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde), sendo 1 em cada região sanitária, que atuam de forma integrada nas Estratégias de Saúde da Família. Essas equipes são compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, a saber: psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos, assistentes sociais, que tem por objetivo, a oferta de serviços descentralizados, com articulações intersetoriais voltados para a promoção e prevenção da saúde, com prioridade na execução de ações coletivas, além de reforçar o processo de territorialização e coordenação do cuidado a partir da Atenção Básica em Saúde.



As e-Multi desenvolvem ações de apoio matricial e discussão de casos, atendimento especializado individual ou compartilhado, visitas domiciliares, atividades coletivas e ações de educação em saúde, visando o autocuidado apoiado aos usuários portadores de doenças crônicas.

Como a Atenção Primária à Saúde é o nível ordenador da rede de saúde, é de suma importância a interlocução com os diversos setores da Rede do SUS de Ribeirão das Neves. Assim, realiza atividades em parceria com diversas áreas técnicas do município tais como: Saúde da Mulher, Saúde do homem, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Bucal, Saúde Mental, Programas Estratégicos, entre outros, buscando estabelecer vínculos de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e o SUS e entre estas áreas e os usuários. Essa articulação intersetorial tem como foco a humanização do atendimento prestado, a resolutividade dos problemas de saúde da população, a integralidade do cuidado, além da responsabilidade pela continuidade da assistência, buscando referenciar os usuários para os demais níveis de complexidade assistencial do sistema de saúde.

6.1.2 - SAÚDE DO IDOSO

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade

A Organização Mundial da Saúde orienta que o enfoque se volte ao idoso de modo a reconhecê-lo como participante ativo e condutor de sua vida nas questões familiares e de sua comunidade. Um dos principais objetivos dessa política é a orientação dos serviços públicos de saúde para identificar o nível de dependência dos idosos, dando a eles um acompanhamento diferenciado em cada situação.

Em Ribeirão das Neves, segundo estimativa do DATASUS para 2021, existiam 41.306 idosos, o que correspondeu a 12% do total da população nevensense (329.794 habitantes). Cabe ressaltar que, devido à necessidade de estratificação da população por faixa etária, a última atualização disponível foi a fonte de dados do DATASUS 2021.

O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Idoso foi implementado em 2006. Desenvolve ações de promoção e prevenção da saúde, voltadas para a população idosa em



parceria com as equipes de Atenção Primária; oferece suporte as equipes de saúde do município através de capacitações práticas de acordo com as demandas; realiza ações intersetoriais em parceria com outros dispositivos do município, organiza e acompanha o fluxo de atenção à saúde do idoso no âmbito municipal e realiza diagnóstico situacional das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI's), bem como oferece suporte técnico aos profissionais que atuam nestas instituições, realiza matricialmente em geriatria em suporte as unidades de saúde dentre outros.

Devido ao crescente processo de envelhecimento da população e a recente busca de apropriação dos profissionais de saúde quanto ao manejo das questões inerentes à pessoa idosa, o Programa tem como prioridade melhorar a qualidade técnica e assistencial difundindo o conhecimento nas Equipes de Saúde da Família.

6.1.3 - SAÚDE DA MULHER

Concebida a partir das proposições do SUS, agregando a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, o Ministério da Saúde publicou em 2004, a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM).

A carteira de serviços oferecidos pelo Programa de Atenção à Saúde da Mulher em Ribeirão das Neves se baseia nas normatizações do Ministério da Saúde - MS, por meio da Política acima descrita.

A população feminina de Ribeirão das Neves, estimada em 2022, segundo IBGE, foi de 166.326 mulheres, o que representa 50,43% da população de Ribeirão das Neves (329.794 habitantes). As mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos corresponderam a um total de 85.321. Salienta-se que, deste total, 29.189 são adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos e 23.989 são crianças menores de 10 anos. Cabe ressaltar que, devido à necessidade de estratificação da população por faixa etária, a última atualização disponível foi a fonte de dados do DATASUS 2015.

Todavia segundo dados do DATASUS 2021 a população feminina estimada é de 173,140 mulheres, o que representa 50,7% da população de Ribeirão das Neves (329.794). As mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos correspondem a um total de 93.538. Salienta-se que, deste total, 24.735 são adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos e 24.093 são crianças menores de 10 anos.



O Programa de Atenção à Saúde da Mulher em Ribeirão das Neves, com base nas normatizações do Ministério da Saúde, desenvolve ações voltadas para as seguintes atividades: Pré Natal; Consulta Puerperal; Planejamento Familiar; Prevenção do Câncer de Mama e do Colo do Útero; Prevenção e Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs; Violência Sexual; Infertilidade; desenvolve também atividades diversas tais como: investigação de mortes materna e infantil através do Comitê de Prevenção de Óbitos Materno-Infantil municipal; capacitações periódicas dos profissionais da rede de assistência conforme a demanda observada nos serviços; reuniões intersectoriais, visitas às unidades de saúde, prevenção e promoção da saúde junto à comunidade; revisão dos manuais e protocolos existente de acordo com as orientações do MS e Secretaria Estadual de Saúde - SES dentre outros.

As ações do Programa de Saúde da Mulher são desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais nas Estratégias de Saúde da Família - ESFs, Unidade Básica de Referência – UBRs, tendo como referência secundária e terciária o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), Hospital São Judas Tadeu – HSJT e a Maternidade Sofia Feldman respectivamente.

Observa-se, através dos dados epidemiológicos do município, uma melhora nos indicadores de consultas de pré-natal, em óbitos maternos e óbitos em mulheres na idade fértil por causas presumíveis de morte materna. Desta forma, torna-se relevante o direcionamento das ações assistenciais para a saúde da mulher, tendo a Atenção Primária como ordenadora destas ações junto às unidades de saúde.

Com base na análise da situação da Saúde da Mulher em Ribeirão das Neves, as prioridades para o período de 2026 / 2029 são:

- 1- Qualificar a assistência prestada pelas unidades de saúde, no período Pré-natal, parto e puerperal; abrangendo o processo de monitoramento e avaliação da situação da saúde da mulher;
- 2- Aumentar a adesão ao planejamento familiar, com desenvolvimento de ações que estimulem a adesão efetiva da população bem como o fornecimento de métodos contraceptivos e;
- 3- Intensificar as ações voltadas para prevenção e detecção precoce do CA de mama e de



colo uterino; reduzindo a morbimortalidade de mulheres.

6.1.4 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Em Ribeirão das Neves, segundo dados do DATASUS 2021, a população estimada de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos foi de 100.288 pessoas, sendo 48,828 do sexo feminino e 51,460 do sexo masculino, correspondendo a 29,36% do total da população. Cabe ressaltar que, devido à necessidade de estratificação da população por faixa etária, a última atualização disponível foi a fonte de dados do DATASUS 2021.

O Programa de Atenção em Saúde da Criança e do Adolescente foi estruturado em Ribeirão das Neves com o objetivo de planejar e articular ações específicas para a população entre 0 e 19 anos. Suas ações são desenvolvidas em consonância com as políticas de saúde dos governos estadual e federal e norteados por protocolos implantados pela equipe técnica do município e atualizados periodicamente a partir das novas legislações do Estado e do Governo Federal.

Este Programa tem como objetivo primordial garantir, construir e ofertar uma rede de Assistência, Promoção e Prevenção à Saúde para esse público-alvo, garantindo que o acesso seja universal e igualitário. Para isso, são efetivadas parcerias intersetoriais, oferecendo suporte técnico, com o objetivo de fortalecer a rede de serviços de atenção à saúde da criança e adolescente, nos mais diversos dispositivos municipais, tais como: Programa Saúde na Escola (PSE); Serviço de Acolhimento Institucional; Triagem Neonatal Positiva; Centro Estadual de Atenção Especializada - CEAE; Triagem Auditiva; Teste do "Coraçãozinho", Teste do "Reflexo Vermelho" e Teste de Frênulo Lingual; Acompanhamento de Sífilis Congênita; Notificação compulsória de casos de violência; Centro de Atenção Psicossocial da Adolescência e da Infância (CAPSij). Além dessas ações são realizadas atividades de educação permanente conforme demanda observada nos serviços de saúde.

Em conformidade com as políticas do Ministério da Saúde, as prioridades para o período são:

1. Ampliar e melhorar a assistência na Atenção Primária à Saúde à Criança e ao Adolescente, conforme os temas levantados pela Atenção Primária à Saúde e estratégias para acompanhamento deste público-alvo, atuando, especialmente, na prevenção dos casos de sífilis congênita, gravidez na adolescência, violência e temáticas de maiores evidências a este público-alvo promovendo monitoramento, capacitações e atividades educativas e;



2. Monitorar consultas de Puericultura, avaliação e acompanhamento das Triagens Neonatal alteradas, avaliar a assistência prestada as crianças de 0 a 24 meses de vida, atuando no monitoramento e avaliação da mortalidade infantil com o foco na redução da morbimortalidade neonatal.

6.1.5 - SAÚDE BUCAL

O objetivo dessa linha de cuidado é realizar um incremento na melhoria da condição de saúde bucal da população municipal, através da ampliação gradativa do acesso aos serviços de odontologia; a intensificação das ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde, dando ênfase aos grupos de maior vulnerabilidade; a melhoria e/ou restabelecimento da função mastigatória; a recuperação estética por meio de restaurações diretas e da confecção de próteses dentárias; a priorização no atendimento das urgências e maior acesso à atenção secundária, visando à integralidade da atenção, conforme Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília: Ministério da Saúde, 2004).

Os dados assistenciais da Saúde Bucal de Ribeirão das Neves apontaram que a cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), em 2025, foi de 18,9%, demonstrando a necessidade de ampliação do número destas equipes. A priorização de ações para remodelagem da rede de atenção em saúde bucal é, também, um passo essencial para a efetividade das respostas às necessidades de saúde da população.

As estratégias utilizadas pela gestão contemplam: a territorialização das unidades, a disponibilização e distribuição adequada de profissionais e o cadastramento e adscrição da população por equipe, em função de critérios de vulnerabilidade e necessidades em saúde, de acordo com os parâmetros preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) /Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

O Programa de Saúde Bucal de Ribeirão das Neves está estruturado como descrito a seguir:

- **Atenção Primária:** 9 Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II (constituída por 1 cirurgião-dentista, 1 técnico em saúde bucal e 1 auxiliar em saúde bucal) inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas nas 5 regiões sanitárias do município, responsáveis pela cobertura em saúde bucal à população adscrita. Há ainda, 1 Equipes de



Saúde Bucal em UBR, 3 clínicas de odontologia baseadas no modelo tradicional, a fim de dar suporte às áreas descobertas por ESB na ESF.

- **Atenção Secundária:** o programa conta com 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo I, em que são oferecidos tratamentos de cirurgia oral menor, endodontia, Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) incluindo DST/AIDS, estomatologia e patologia oral, periodontia e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

O CEO é o modelo atual de referência apontado pela Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) de acordo com a portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. O município possui 1 Laboratório de Prótese onde são confeccionadas as próteses totais dos pacientes que necessitam desse tipo de reabilitação.

Como suporte ao serviço na Atenção Primária em Saúde Bucal, o setor disponibiliza 1 Consultório para atendimento de urgências e emergências odontológicas, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Joanico Cirilo de Abreu. O objetivo deste suporte é eliminar as afecções agudas odontológicas.

6.1.6 - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS

O modelo de Atenção Psicossocial em Saúde Mental de Ribeirão das Neves segue as diretrizes e os princípios do SUS, as orientações da Lei Nº 10.216/2001 e da Portaria Nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A política municipal de saúde mental visa o cuidado da diversidade dos casos com sofrimento mental e de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, garantindo, assim, o acesso a todos os tipos de atendimento e níveis de assistência da população identificada.

Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, relacionados às doenças de transtornos mentais e o uso abusivo de álcool e outras drogas, 3% da população necessita de cuidados contínuos em função de transtornos mentais severos e persistentes e 9% precisam de atendimento eventual em razão de transtornos menos graves. Quanto aos transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, a necessidade de atendimento regular atinge 12% da população. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os casos de Transtornos do Espectro Autista (TEA) estimam 0,6% da população.



A partir dos indicadores apresentados e considerando a estimativa populacional de Ribeirão das Neves de 329.794 (IBGE 2022), podemos correlacionar que a RAPS é referência para o cuidado de aproximadamente 9.894 pessoas com transtornos mentais severos e persistentes que necessitam de cuidados contínuos e aproximadamente 29.681 pessoas acometidos de transtornos mentais menores. Para os casos de transtorno decorrente do uso prejudicial de álcool e drogas e TEA, as estimativas seriam de 39.575 e 1.978 pessoas, respectivamente. Estes indicadores totalizariam 81.129 (24,6%) da população nevensense com necessidade do cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS de Ribeirão das Neves é constituída por 6 dispositivos: 3 unidades voltadas para o atendimento de Urgência em Saúde Mental: CAPS III/NAPS (Centro de Atenção Psicossocial III) adulto, CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas) e CAPS i (Centro de Atenção Psicossocial para Criança e Adolescente), unidades de referência para toda a população municipal. Essas unidades são serviços de urgência de base comunitária sendo “porta aberta”, com realização de acolhimento para os atendimentos de casos graves e persistentes de demandas espontâneas ou referenciadas.

Estes dispositivos promovem atenção aos pacientes com sofrimento mentais severos e persistentes com ou sem risco iminente para si ou para terceiros; atenção à criança e ao adolescente portador de autismo, psicoses, neuroses graves, usuários de álcool e outras drogas e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais e atenção às pessoas que apresentam como queixa principal, problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

Os outros 3 serviços são os Serviço de Saúde Mental Acolher (Centro), Serviço de Saúde Mental Claramente (Veneza), Serviço de Saúde Mental Veredas (Justinópolis) oferecem atenção psicossocial em parceria com a Atenção Primária de Saúde na modalidade de Apoio Matricial com cobertura de 100% do território.

Desta forma, garante aos usuários a continuidade do atendimento iniciado na urgência (CAPS) ou referenciado pela Atenção Primária, após discussão com o apoio matricial de saúde mental no território. Percebe-se a necessidade da ampliação e qualificação da RAPS de Ribeirão das Neves, principalmente diante do aumento da demanda nas unidades existentes, do nível de adoecimento em saúde mental e do aumento da população nevensense na última década.

Considerando o cenário apresentado, as prioridades para o PMS 2026 / 2029 estão



relacionadas a ampliação da rede de saúde mental, bem como a requalificação dos dispositivos já existentes e o fortalecimento da política de apoio matricial entre Saúde Mental na Atenção Primária, garantindo a integralidade e intersetorialidade, ampliando assim a produção de cuidado na perspectiva da Atenção Psicossocial e da Redução de Danos, respeitando a singularidade de cada usuário e as particularidades de cada território.

Com estes incrementos, espera-se aumentar o acesso dos usuários aos serviços promovendo trocas de experiências, possibilitando a construção de sua autonomia, resgate da autoestima, bem como, cessação definitiva do uso de hospitais psiquiátricos e a garantia do cuidado em liberdade.

6.1.7 – PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Ribeirão das Neves possui um polo prisional que conta com 6 unidades prisionais e 1 Centro Socioeducativo para adolescentes em conflito com a lei, totalizando uma população de aproximadamente 5.380 indivíduos privados de liberdade (2ª RISP – Região Integrada de Segurança e Centro Socioeducativo de Ribeirão das Neves / julho de 2022). Importante ressaltar que os familiares desta população costumam migrar para o município, impactando na rede de Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) surge mediante a necessidade de promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os princípios da universalidade e da equidade. A PNAISP considera o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade.

Assim, sob essa ótica, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Oferece ações que visam promover a saúde, além de prevenir os agravos no sistema



prisonal. Através da adoção da PNAISP as unidades prisionais que contam com equipes habilitadas, passam a ser porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde prisional, no SUS.

As ações e os serviços de Atenção Primária à Saúde são organizados nas unidades prisionais e realizados por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde são pactuados na Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG através de Programação Pactuada Integrada – PPI de liberdade do Presídio José Abranches Gonçalves.

Desde 2022, no âmbito da PNAISP, Ribeirão das Neves foi habilitado, e hoje contamos com 2 equipes ampliadas, 30 horas, com profissionais de saúde bucal. Vale ressaltar que, a partir de julho 2025 o município foi habilitado para credenciamento de 4 equipes essenciais, com profissional adicional de saúde bucal, que contemplará o Presídio Inspetor José Martinho Drummond 30 horas, a Penitenciária José Maria Alkimin 30 horas, o Centro de Apoio Médico Pericial/CAMP 20 horas e Presidio Antônio Dutra Ladeira 30 horas, e estas estão em processo de composição.

Já a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a Lei, em Regime de Internação Provisória (PNAISARI), conforme Portaria Nº 1.082, de 23 de Maio de 2014, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, será garantida a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nas três esferas de gestão. Sendo assim, os adolescentes do Centro Socioeducativo de Ribeirão das Neves, na rede SUS, contam com as seguintes unidades de referência:

- Atenção Primária: UBR Expedito Monteiro Assunção
- Saúde Mental: Veredas e CAPSi
- Urgência e Emergência: UPA Acrízio Menezes
- Atenção Hospitalar: Hospital Municipal São Judas Tadeu
- Atenção Secundária: fluxo de encaminhamento de demandas conforme especialidade.

Além disso, contam com o apoio dos seguintes setores parceiros da Secretaria Municipal de Saúde: ARDIP, Saúde da Criança de do Adolescente, Núcleo de Promoção à Saúde e Cultura da Paz e Políticas das Equidades em Saúde.



A Supervisão em Saúde no Sistema Prisional de Ribeirão das Neves atende à Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP). Seu objetivo é mediar e monitorar as ações pactuadas entre a Secretaria Municipal de Saúde, as equipes das Unidades Prisionais e do Centro Socioeducativo e as Secretarias de Estado de Saúde e de Estado de Segurança Pública e Justiça.

6.1.8 - NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE E CULTURA DA PAZ

As violências e os acidentes são um problema social complexo de grandes dimensões, atingem e afetam todas as pessoas, sociedade e culturas. Causa adoecimento, perdas e mortes, e manifesta-se através de ações praticadas por indivíduos, grupos, classes e nações, provocando danos físicos, emocionais, a si próprio ou a outros. Apresenta-se como transversal a todos os níveis de atenção à saúde e está presente em todas as fases do ciclo de vida, exige um trabalho intersetorial e articulado entre as diversas políticas públicas e a sociedade para seu enfrentamento.

As violências são as principais causas de morte dos brasileiros de 1 até 39 anos de idade, e representam a 3º causa de morte na população em geral.

A Parte I deste Plano trouxe os dados epidemiológicos e as informações acerca deste tema em Ribeirão das Neves.

Nesse contexto, O Núcleo de Promoção da Saúde e da Cultura de Paz, criado pela Portaria / GAB/ Nº 34 / 2011 tem como parte do seu processo do trabalho; Realizar capacitações e ações de educação permanente quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação da violência de residentes do município para elaboração de diagnósticos voltados a combater diversos tipos de violências; Por promover a gestão do conhecimento no desenvolvimento de pesquisas, formulação de indicadores, disseminação de conhecimento e práticas bem-sucedidas e criativas voltadas à promoção de saúde e cultura de paz; Implementar a troca de experiências de gestão e a formulação de políticas públicas intersetoriais e intrasetoriais voltadas à promoção de saúde e cultura de paz; Fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral às pessoas vivendo em situações de violência e a segmentos populacionais sob risco; Intercambiar as formas de participação da sociedade civil, ONG e comunidades no desenvolvimento de um Plano de Prevenção de Violência e de Promoção da Saúde e Cultura de Paz; Implantar, implementar e acompanhar o desenvolvimento das ações do Plano de Prevenção de Violência e de Promoção da Saúde e



Cultura de Paz no âmbito municipal.

6.2 – VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

A vigilância em saúde tem como objetivo aprimorar a saúde da população por meio da prevenção, controle e eliminação de riscos e agravos à saúde, além da promoção da saúde e da redução de danos. No âmbito municipal, é responsabilidade garantir a oferta contínua de ações e serviços de vigilância em saúde voltados às necessidades da população local. Busca-se assegurar a integralidade das ações, com a inserção da vigilância em saúde em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a articulação e integração entre os diferentes setores e níveis de atenção. A vigilância em saúde adota uma abordagem territorial, considerando o território como espaço fundamental de atuação para identificar e intervir nos fatores que influenciam a saúde da comunidade. Caracteriza-se também por sua transversalidade, estando presente em todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo tanto os serviços públicos quanto privados, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no controle de riscos.

Em Ribeirão das Neves, a Vigilância em Saúde é organizada nos seguintes setores, com as respectivas ações e serviços:

6.2.1 – IMUNIZAÇÃO

O Programa de Imunização do município de Ribeirão das Neves integra a Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Sua missão é vacinar toda população preconizada pelo Programa Nacional de Imunização, a fim de evitar e/ou diminuir a incidência de doenças imunopreveníveis, proporcionando assim, melhor qualidade de vida à população. O setor de imunização coordena as ações de vacinação no âmbito municipal tanto de rotina como nas campanhas programadas, gerencia, conserva e distribui os imunobiológicos para toda a rede de saúde, realiza capacitações para os profissionais da rede de saúde, distribui os insumos diariamente e dá suporte técnico às unidades. Para isso, trabalha em constante parceria com a Atenção Primária, uma vez que a maioria das ações de vacinação é desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde. Além das ações nas unidades em salas fixas e nos postos volantes de vacinação, o setor vacina também em empresas, escolas, dentre outros, chamados de vacinação extramuro.



Para cumprir a missão proposta, o Programa de Imunização oferece à população as vacinas de rotina, preconizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação.

Além das ações descritas acima o setor é responsável pelo gerenciamento e distribuição da vacina antirrábica, além de acompanhar e fazer a vigilância dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação (ESAVI)",

Atualmente, o município possui 19 salas de vacina, sendo: 17 distribuídas na rede de Atenção Primária à Saúde, 01 no Hospital Municipal São Judas Tadeu e 01 no ARDIP- Ambulatório de Referência para Doenças Infecciosas e Parasitárias. Os imunobiológicos são armazenados, gerenciados e distribuídos a partir da Rede de Frio Central do município.

6.2.2 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica (VE) constitui um pilar fundamental da saúde pública, atuando como um sistema de inteligência estratégica para a compreensão e o controle de doenças e outros agravos à saúde. Conforme estabelecido pela Lei nº 8.080/90, sua função primordial é monitorar e identificar quaisquer alterações nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, possibilitando a implementação célere de medidas preventivas e de controle.

As Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde enfatizam que a VE provê suporte técnico contínuo aos profissionais de saúde. Ao disponibilizar informações atualizadas acerca da ocorrência de doenças, agravos e os fatores que as influenciam em uma área geográfica ou população definida, a Vigilância Epidemiológica capacita esses profissionais a deliberar eficazmente na proteção da saúde pública.

Essencialmente, a Vigilância Epidemiológica investiga a manifestação do processo saúde-doença na população. Analisa a distribuição e os fatores determinantes de enfermidades, danos à saúde e outros eventos relevantes para a saúde coletiva. O objetivo essencial da VE é propor intervenções específicas para a prevenção, controle ou erradicação de doenças, além de gerar indicadores cruciais que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação das ações de saúde.

As ações da VE são indispensáveis para interromper as cadeias de transmissão de



doenças e agravos. Este princípio baseia-se na compreensão de que os problemas de saúde não se manifestam de forma aleatória entre os indivíduos. Observa-se que determinados grupos populacionais demonstram maior vulnerabilidade a certas doenças ou agravos, resultando em incidências ou mortalidades mais elevadas. Tais disparidades decorrem da distribuição desigual dos fatores que influenciam o estado de saúde (tais como aspectos biológicos, socioculturais, econômicos e ambientais), que afetam alguns grupos de forma mais acentuada do que outros. Conseqüentemente, a manifestação do processo saúde-doença apresenta-se de maneira diferenciada entre as pessoas.

O diagnóstico da situação de saúde representa uma ferramenta primordial da Vigilância Epidemiológica. Ele serve como o ponto de partida para a compreensão e a intervenção sobre os desafios de saúde identificados em qualquer coletividade. Com base nos indicadores gerados pelos dados epidemiológicos, torna-se viável planejar e organizar os serviços de saúde de modo a atender de forma otimizada às necessidades da população. Em síntese, a Vigilância Epidemiológica constitui um instrumento vital para a organização, o planejamento e a operacionalização dos serviços de saúde, orientando a definição das ações e subsidiando a tomada de decisões.

O processo de trabalho da Vigilância Epidemiológica segue um fluxo contínuo e estruturado, compreendendo as seguintes etapas:

- **Coleta de Dados:** Levantamento sistemático de informações relevantes;
- **Processamento de Dados:** Organização e tratamento dos dados coletados;
- **Análise e interpretação:** Interpretação criteriosa dos dados processados para extração de significado;
- **Recomendação de Medidas:** Proposição de ações preventivas e de controle apropriadas;
- **Promoção das Ações:** Implementação das intervenções indicadas;
- **Avaliação da Eficácia e Efetividade:** Verificação do impacto e da resolutividade das medidas adotadas;
- **Divulgação de Informações:** Compartilhamento transparente de resultados e conhecimentos pertinentes.

A Vigilância Epidemiológica é pautada por instrumentos essenciais, como a Lista Nacional das Doenças de Notificação Compulsória, atualmente definida pela Portaria do Ministério da Saúde nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, e o Guia de Vigilância em Saúde,



em sua sexta edição.

As principais ferramentas operacionais da Vigilância Epidemiológica são os Sistemas de Informação oficiais para o registro dos dados coletados, que viabilizam as análises da situação de saúde. No município de Ribeirão das Neves, a Vigilância Epidemiológica é responsável pela gestão dos seguintes sistemas:

Quadro 2- Sistemas de Informação para o registro dos dados coletados em Ribeirão das Neves.

Sistema de Informação	Registro
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - versão local	Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – versão on line	Casos de Dengue e Febre de Chikungunya
Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)	Síndromes Respiratórias Agudas Graves
Sistema E-SUS VE	Síndromes Gripais Suspeitas de Covid
Sistema E-SUS SINAN	Casos de Monkeypox e Febre de Oropouche
Sistema Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP DDA)	Doenças Diarreicas Agudas - DDA
Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	Declarações de Óbitos
Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)	Declarações de Nascimentos

A qualidade dos dados coletados é de imperativa importância, pois, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica, "O valor da informação (dado analisado) depende da precisão com que o dado é gerado." Este preceito ressalta a necessidade premente de profissionais capacitados para coletar dados com exatidão e realizar investigações epidemiológicas quando pertinente.

Nesse contexto, o Serviço de Vigilância Epidemiológica de Ribeirão das Neves assume o compromisso de disponibilizar periodicamente informações acerca do cenário epidemiológico municipal e do perfil de saúde-doença da população. O objetivo é subsidiar



o planejamento, a organização e a avaliação contínua das ações e dos serviços de saúde, garantindo uma resposta mais eficaz às necessidades da população do município.

6.2.3 - NÚCLEO DE GEOINFORMAÇÃO EM SAÚDE

O Núcleo de Geoinformação em Saúde foi criado em 2020, no auge da pandemia do COVID-19 para assessorar a Secretaria de Saúde para as ações de enfrentamento. No início, uma das atribuições era a elaboração e publicação de Boletins Epidemiológicos do COVID-19, Painéis de monitoramento de internação hospitalar para COVID nas unidades de Urgência e Emergência e Hospital São Judas Tadeu e Painel epidemiológico e estatístico do COVID-19, posteriormente, novas atividades foram realizadas pelo setor, como a elaboração e publicação de Informes Epidemiológicos das Arboviroses, Boletins Epidemiológicos de outros agravos e doenças de interesse de Saúde Pública. O Núcleo também apoia outros setores da Secretaria de Saúde para elaboração de programas de monitoramento, Painéis estatísticos, elaboração de mapas sobre a situação em saúde dentre outros.

A missão do Núcleo de Geoinformação em Saúde é promover a produção e o uso da informação voltada para a gestão de políticas públicas de saúde e melhoria das condições de saúde para a população de Ribeirão das Neves.

Os valores do Núcleo são a democratização da informação, criatividade, pensamento crítico e protagonismo, compromisso com o aprimoramento da informação e enfoque epidemiológico na produção da informação. Suas atribuições são:

- Assessorar todas as Superintendências e Gerências de Setores da Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento de instrumentos e metodologias de produção de informação, para a realização de diagnósticos de saúde, monitoramento e avaliação do desempenho de políticas, programas e ações de saúde;
- Produzir informações em saúde e análises, de caráter estratégico, integrador e articulador das diversas áreas de interesse da gestão;
- Desenvolver pesquisas, estudos e instrumentos de análise de dados e produção de informações, para aplicação nos processos de gestão e para divulgação de temas de interesse dos setores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, para seus órgãos e



setores e para a sociedade em geral;

- Desenvolver tecnologias de informação para análise, uso e difusão da informação em saúde na SMS;
- Promover, monitorar e participar de ações para qualificação de dados e informações produzidas e utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde com outros órgãos e setores afins;

6.2.4 – VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT no município de Ribeirão das Neves iniciou os seus trabalhos no ano de 2023 sob incentivo financeiro da Resolução CIB-SUS/MG Nº 7.153, que trata do incentivo financeiro para custeio das ações de Vigilância em Saúde. No final do ano de 2023 o setor e os seus parceiros foram fortalecidos por meio da Resolução CIB-SUS/MG Nº 6.988/8.849, que trata incentivo financeiro para estruturação da Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Acidentes, Violências e Doenças Crônicas Não Transmissíveis).

Nesse cenário foi estruturado o Setor da Vigilância das DCNT para melhoria da qualificação do preenchimento nos sistemas de informações em saúde. Como primeira ação foi realizado o diagnóstico situacional das DCNT no município de Ribeirão das Neves seguido do Plano Operacional estratégico e o Comitê para o enfrentamento das DCNT no município de Ribeirão das Neves.

Os fatores de risco para DCNT são o tabagismo, o uso de álcool, a inatividade física, a alimentação não saudável, a obesidade e a poluição ambiental.

As DCNT é um dos principais desafios de saúde pública devido à alta prevalência, além de ser também, uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Apresenta elevado número de mortes prematuras (30 a 69 anos), perda de qualidade de vida e impactos econômicos negativos para indivíduos, famílias e a sociedade.

O Brasil vem sendo marcado nas últimas décadas por uma transição demográfica acelerada que resulta da redução abrupta da taxa de fecundidade e de elevados índices de envelhecimento populacional. A transição epidemiológica observada é marcada, entre outros aspectos, pelo desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco. As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no mundo atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis de média e baixa renda e escolaridade devido à maior exposição aos fatores



de risco ou ao acesso restrito às informações e aos serviços de saúde.

Nosso propósito é realizar o levantamento das informações referentes as DCNT de forma fidedigna e em tempo oportuno para tomada de decisão do gestor visando reduzir a incidência e a mortalidade prematura por DCNT, além de contribuir para o monitoramento das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e seus fatores de risco.

A Vigilância das DCNT tem como missão melhorar a qualidade de vida da população do município de Ribeirão de Neves através da epidemiologia das DCNT, da comunicação intersetorial e de campanhas para conscientização dos fatores de risco relacionados a DCNT.

A vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) tem como atribuições:

- O monitoramento da morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas dentre outras no município de Ribeirão das Neves.
- Fomentar a comunicação intersetorial para o enfrentamento das DCNT's e os fatores de risco em Ribeirão das Neves;
- Realização e apoio em campanhas para conscientização dos fatores de risco para as DCNT's e melhoria da qualidade de vida.
- Realização e apoio em capacitações para os servidores da rede de atenção à Saúde de Ribeirão das Neves.

6.2.5 – VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN é uma ação estratégica inserida nas políticas públicas de saúde e segurança alimentar. Trata-se de um conjunto de práticas e procedimentos organizados para monitorar, analisar e interpretar continuamente a situação alimentar e nutricional da população.

Na prática, a VAN observa indicadores como o estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos e idosos, o consumo alimentar, além de fatores socioeconômicos, culturais e de acesso à alimentação. A partir de dados coletados em unidades básicas de saúde, escolas e comunidade, é possível identificar grupos em risco de desnutrição, obesidade ou deficiências nutricionais específicas.

O principal objetivo da VAN é fornecer informações essenciais para planejar, executar e avaliar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e garantia do direito humano à



alimentação adequada. Dessa forma, o poder público pode tomar decisões mais assertivas, criar políticas que reduzam desigualdades e promovam a segurança alimentar da população.

A atuação da VAN vai além de pesar e medir: representa o compromisso do Estado com o cuidado integral, a qualidade de vida e a dignidade da população, garantindo o acesso a uma alimentação saudável, suficiente e de qualidade.

Além disso, a VAN contribui para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, promovendo práticas alimentares adequadas e saudáveis. Também oferece apoio técnico aos nutricionistas das Unidades Básicas de Referência (UBRs), atua como referência no acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, monitora as ações por meio do SISVAN WEB (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e coordena o Programa Municipal de Fornecimento de Fórmulas Alimentares Padronizadas.

6.2.6 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A exposição dos trabalhadores a riscos físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e/ou biológicos advindos da execução do trabalho pode resultar em doenças e agravos ocupacionais. Os trabalhadores adoecem e morrem por causas relacionadas ao trabalho, como consequência direta das atividades profissionais que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Dessa forma, o trabalho impacta sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, contribuindo de forma direta para os acidentes de trabalho e as chamadas doenças profissionais, e indireta, nas chamadas doenças relacionadas ao trabalho.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT - compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem a vigilância epidemiológica sobre os agravos relacionados ao trabalho (Acidente de Trabalho, LER/DORT; PAIR; Dermatoconiose, Pneumoconiose, Câncer relacionado ao Trabalho e Adoecimento Mental Relacionado ao Trabalho); intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho, compreendendo ações de vigilância sanitária em saúde do trabalhador, até as ações relativas ao acompanhamento de indicadores para fins de avaliação da situação de saúde e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de risco.



Segundo a Portaria 3.120/GM/1998, a VISAT compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos sociais, tecnológicos, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador. Constitui-se de saberes e práticas sanitárias, articulados Intra e Intersetorialmente. A especificidade de seu campo de ação é definida por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Em levantamento feito pelo Núcleo de Geoinformação de Ribeirão das Neves, de 2020 a 2024 foram notificados pelo município 987 Acidentes de Trabalho. A ocupação de “Conferente de Carga e Descarga” foi a que teve o maior número de notificações, respondendo por 10% dos casos do período.

De 2020 a 2024 foram notificados 37 óbitos em decorrência de acidente de trabalho. Desses óbitos, o tipo de acidente mais frequente foi o típico, que ocorre no ambiente de trabalho. No mesmo período foram notificados 229 agravos envolvendo material biológico. Desses, a ocupação de Técnico de Enfermagem respondeu por 53% das notificações e eventos relacionados a descarte inadequado de material potencialmente contaminado respondeu pela maior parte das circunstâncias para ocorrência do acidente. Além disso, foram notificados 1.300 agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, incluindo Acidentes de Trabalho.

Acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho têm consequências econômicas que afetam o governo, empresas, e os próprios trabalhadores e suas famílias. Pode representar um significativo custo para o setor público de saúde tanto com a assistência médica e psicológica, transporte e reabilitação. Outras consequências seriam as reduções da renda e desestruturação familiar, distúrbios psicológicos, dentre outros aspectos sociais e emocionais.

6.2.7 – PNEUMOLOGIA SANITÁRIA



A Pneumologia Sanitária consolidou-se como um setor da Secretaria Municipal de Saúde em 2006. Trata-se da coordenação responsável pela formulação e implementação de políticas públicas e Vigilância em Saúde no que concerne aos agravos respiratórios de interesse sanitário. Além disso, gerencia programas municipais afins a essa temática, incluindo o Controle da Tuberculose, o Controle da Asma Infantil, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e a Oxigenoterapia Domiciliar. Sendo composta por equipe multiprofissional, atualmente a Pneumologia Sanitária conta com médico especialista em Pneumologia Sanitária, fisioterapeuta respiratório, enfermeira e técnico em enfermagem.

Por muitas décadas a tuberculose foi o principal foco das ações sanitárias de controle das doenças pulmonares. Entretanto, atualmente, outras pneumopatias, tão ou mais importantes, têm sido identificadas como problemas de saúde pública em grande número de países, inclusive no Brasil. Em nosso país, as infecções respiratórias agudas (IRA), a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são responsáveis por elevadas taxas de morbidade, mortalidade e de custos sociais/financeiros superiores aos da tuberculose.

A tuberculose continua sendo uma doença infecciosa de grande importância para a saúde pública devido à sua alta transmissibilidade e potencial de causar morbidade e mortalidade. As condições socioeconômicas desempenham um papel crucial na incidência, progressão e controle da TB, tornando-a um problema de saúde pública complexo que requer abordagens integradas.

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são uma grave ameaça à saúde global, matando mais de 8 milhões de pessoas por ano (Brasil, 2024). Trata-se de um fator de risco para uma série de doenças, como as cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, dentre outras.

Acerca do impacto do tabagismo em Ribeirão das Neves, com base no Boletim Epidemiológico Nº 07/2025, de acordo com o E-SUS, apenas 3,9% da população de Ribeirão das Neves cadastrada nas Equipes de Saúde da Família é tabagista, o que parece ser pouco, conforme a estimativa brasileira amostral de tabagistas de 9,3% na população brasileira (2023).

A Asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) constituem doenças pulmonares crônicas mais comuns à Saúde Pública. De acordo com o Boletim Epidemiológico Nº 16/2024, para o período de 2019 a agosto de 2024 foram realizados 20.639 atendimentos por médicos e enfermeiros das Equipes da Estratégia de Saúde da Família a usuários com diagnóstico de asma; desse total, 4.212 atendimentos (21,2%) foram destinados a crianças de 0 a 10 anos. Para o mesmo período e fonte de informação, foram



realizados por médicos e enfermeiros nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família apenas 2.679 atendimentos cujo problema/condição avaliada era a DPOC.

Em 2019 foram 511 atendimentos com esse diagnóstico; para o ano pandêmico de 2020, o número de atendimentos foi reduzido em 34,2%, voltando a se incrementar entre 2021 e 2023 (84,8%).

Atualmente, o Programa Municipal de Oxigenoterapia Domiciliar dispõe de Concentradores de oxigênio, aparelhos CPAP, BIPAP, Respirador, Aspirador e Concentrador de oxigênio de alto fluxo, devido aumento da demanda assistencial, impulsionado por fatores como pacientes sequelados pós-covid, crianças com sequelas em decorrência do parto ou mal formação genética, envelhecimento da população atrelado à obesidade e as Doenças Crônicas não Transmissíveis, principalmente às Doenças do Aparelho Circulatório e as Neoplasias em cuidados paliativos, resultando em um aumento substancial no número de alugueis de equipamentos do Programa, conforme dados históricos de 2017 a 2023.

Especificamente entre 2019 e 2020, houve um crescimento de 21,12% no número de pacientes atendidos com concentradores de oxigênio, CPAP e BIPAP.

São prioridades para o Plano Municipal de Saúde 2026 / 2029:

1. Ações de fortalecimento da interface com a atenção primária, secundária e terciária em saúde, para melhor resposta à assistência aos pacientes com doenças crônicas do aparelho respiratório: fortalecimento da rede de atenção às doenças respiratórias (com qualificação dos profissionais);
2. Fomento às equipes de saúde para o aumento na busca do sintomático respiratório e indivíduos afetados pelas demais condições; melhoria nos indicadores de Tuberculose e demais agravos, conforme preconiza o Ministério da Saúde);
3. Manutenção do Programa de Oxigenoterapia, CPAP e BIPAP;
4. Fortalecimento do Programa Municipal de Controle do Tabagismo e fortalecimento da capacidade de gestão de casos mais complexos.



6.2.8 – AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (ARDIP)

O Programa Nacional de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais estabeleceu a descentralização das ações de prevenção e controle das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais para os Estados e Municípios. Essa iniciativa é viabilizada por meio de políticas públicas com incentivo financeiro, fortalecendo a capacidade local de resposta.

Neste contexto, em 2001, foi criado o Programa Municipal de Prevenção e Controle de IST/AIDS de Ribeirão das Neves. O Programa é responsável pela formulação de políticas públicas e pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, tratamento e controle do HIV/AIDS, Hepatites Virais e outras IST em toda rede de atenção à saúde do município (RAS). Para efetividade de suas ações, são estabelecidas parcerias com diversos segmentos intersetoriais e da sociedade, visando a ampliação das ações de prevenção de forma longitudinal.

Em Ribeirão das Neves, o instrumento de programação para a implementação das ações em saúde é o Plano de Ação / Plano de Trabalho em IST. Este plano é subordinado hierarquicamente à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e está formalmente integrado à Programação Anual de Saúde (PAS) do município, garantindo o alinhamento com as diretrizes estaduais, federais e o planejamento estratégico local em saúde.

Em 2003, através de um projeto estratégico junto ao Ministério da Saúde, Ribeirão das Neves deu um passo fundamental na saúde pública com a implantação do Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS, do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e da Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM).

O SAE é uma unidade de saúde ambulatorial de referência que oferece um conjunto de ações voltadas para a assistência integral e humanizada à Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA), Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

O ARDIP foi estabelecido em 2003 com a missão inicial de oferecer assistência integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS/Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Hanseníase, Leishmanioses e Tuberculose. Ao longo dos anos, a atuação do ARDIP tem sido continuamente expandida, com a incorporação de diversas ações e cuidados em saúde que visam aprimorar e ampliar a assistência a agravos infecciosos oferecidos à população.

O período entre 2021 e 2024 demonstrou um crescimento substancial no número



médio de usuários atendidos. Em 2021, a média era de 1.905 usuários atendidos. Em contraste, em 2024, esse número aumentou para 3.568 usuários, representando um crescimento percentual de aproximadamente 87,29%.

A expansão e qualificação dos serviços de saúde no município foram impulsionadas significativamente pelo credenciamento de novos agravos no Ambulatório de Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias (ARDIP). No período compreendido entre 2021 e 2024, o ARDIP implementou atendimentos especializados para: Esporotricose, Hepatites Virais (HV) e Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP), além de ampliar a oferta de atendimentos na clínica da Infectologia pediátrica. Essa evolução no portfólio de serviços foi solidificada pela expansão do quadro de profissionais qualificados e dedicados. A equipe, atuando de forma multidisciplinar e interdisciplinar, assegura a integralidade e a qualidade da assistência prestada à população do município.

A equipe do ARDIP é composta por: 3 Enfermeiros; 2 Técnicos em Enfermagem; 2 Psicólogos; 1 Assistente social; 2 Farmacêuticos; 1 Terapeuta Ocupacional; 1 Médico Dermatologista; 2 Médicos Infectologistas Pediatras; 3 Médicos Infectologistas adultos; 2 Assistentes Administrativos/Receptionistas; 1 guarda patrimonial diurno; 2 vigias noturnos; 1 auxiliar de serviços gerais; 1 Gerente (Enfermeiro).

Diante do notável aumento nas ações e serviços ofertados pelo ARDIP (descritos com mais detalhes abaixo), e visando manter a excelência na assistência e aprimorar a capacidade de atendimento, identifica-se a necessidade de ampliar o quadro de servidores com a inclusão dos seguintes profissionais para complementar a equipe multiprofissional: 2 técnicos de enfermagem; 1 Médico Infectologista adulto; 1 Técnico de Farmácia; 1 Assistente Administrativo/Receptionista; 1 Assistente Social.

Considerando o diagnóstico situacional retratado, destaca-se o crescimento percentual de, aproximadamente, 87,29%, do número de usuários atendidos no ARDIP, de 2021 para 2024. Tendo-se em vista o principal objetivo da Vigilância Epidemiológica – controle de doenças e melhoria da saúde pública – os dados mostram uma crescente demanda por nossos serviços. E, para que este processo seja atravessado por eficácia, isto é, uma busca contínua pela excelência no atendimento, torna-se fundamental a ampliação da estrutura física de nossa unidade de saúde. O atual número de salas e consultórios é insuficiente para acomodar adequadamente o fluxo de pacientes e profissionais, gerando desafios significativos para a ambiência do espaço – e, esta variável, no decorrer do tempo, pode apresentar uma tendência de se apresentar como um entrave, de modo a impedir o bom funcionamento e o acesso efetivo.

Dentre as principais atividades e objetivos do SAE/CTA/UDM, destaca-se:



- Acolhimento e Aconselhamento em IST/HIV/AIDS;
 - Oferta de testagem do HIV, Sífilis e Hepatites B e C e o autoteste para HIV;
- Diagnóstico e acompanhamento de PVHA, incluindo o manejo de antirretrovirais, parcerias sorodiferentes, além de gestantes vivendo com HIV/AIDS;
- Investigação e acompanhamento de crianças expostas ao HIV;
 - Consultas especializadas em Infectologia e outras áreas relacionadas através de equipe multiprofissional;
 - Atendimento psicossocial;
 - Oferta de insumos de prevenção e materiais educativos;
 - Ações extramuros - Ações de educação em saúde;
 - Prevenção baseada no uso de antirretrovirais: Prep. - Profilaxia Pré-exposição ao HIV;
 - Prevenção baseada no uso de antirretrovirais: PEP - Profilaxia Pós-exposição ao HIV - após atendimento inicial das urgências e encaminhamento ao ARDIP, para seguimento ambulatorial;
 - Realização de exames específicos (ex: PCR para HIV, hepatites virais, clamídia, gonococo, genotipagem para HIV e hepatites virais);
 - Manejo dos casos referenciados de infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial a sífilis congênita;
 - Prevenção da Transmissão Vertical do HIV;
 - Educação Permanente em Saúde;
 - Notificações do HIV, sífilis e das hepatites B e C;
 - Assistência farmacêutica e a oferta de antirretrovirais e outros medicamentos;
 - Monitoramento e avaliação da qualidade da assistência.

Ainda sobre a missão do ARDIP, apto a oferecer cuidados especializados em agravos e condições infecciosas, na perspectiva da assistência a outros agravos além das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais (HV), apresentamos um diagnóstico situacional dos atendimentos realizados, organizado em formato de quadro para facilitar a visualização e análise. Os dados de pacientes cadastrados são referentes até abril de 2025.



Quadro 3: atendimentos realizados no ARDIP, abril de 2025.

Agravo/Área/Serviço	Descrição / Atividade	Cadastros
Pessoas Vivendo com HIV/AIDS - PVHA	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento, tratamento e imunizações.	1.855
Hepatites Virais	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e tratamento	459
Centro de Testagens e Aconselhamento (CTA)	Oferta de testagem rápida e aconselhamento para IST/HIV/AIDS/HV. Horários específicos (Terça/Quinta: 12:30-14:30; Sexta: 08:30-10:30).	80 atendimentos mensais em média
Sífilis Congênita	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e tratamento de crianças com sífilis congênita ou exposição à sífilis	1.107
Toxoplasmose Congênita	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e tratamento de crianças com toxoplasmose congênita ou exposição à toxoplasmose	255
Criança Exposta ao HIV	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e dispensação de profilaxia pós exposição e fórmula infantil até 12 meses de vida	186
Arboviroses congênicas e outras Doenças Congênicas	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e tratamento de crianças com arboviroses congênicas (Zika, Dengue, Chikungunya) e CMV, rubéola, HTLV, herpes.	Não Disponível
Esporotricose	Atendimento com médico dermatologista, acompanhamento clínico/laboratorial, diagnóstico e tratamento	504
Leishmaniose Visceral e Tegumentar	Atendimento com médico Infectologista e/ou dermatologista para diagnóstico, tratamento e acompanhamento	L. Visceral: 47 L. Tegumentar: 133
Tuberculose Extrapulmonar	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e tratamento de casos de tuberculose excluindo a forma pulmonar	161
Hanseníase / Contatos Domiciliares	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e tratamento, incluindo a avaliação de contatos intradomiciliares	1.617
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e tratamento, após referenciamento da atenção básica, dos casos mais complexos e recidivantes.	2.432
PEP (Profilaxia Pós-Exposição) Adulto e	Acompanhamento clínico/laboratorial após encaminhamento dos serviços de urgência.	571



Infantil		
PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)	Acompanhamento clínico/laboratorial, monitoramento e tratamento	115
Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM)	Assistência farmacêutica, incluindo a dispensação de medicamentos específicos para as condições atendidas.	753 pessoas atendidas por mês, em média
Sala de Imunizações para PVHA	Monitoramento, busca ativa e oferta de vacinas de rotina e específicas para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.	80 pessoas atendidas por mês, em média
Ações Extramuros	Estratégias de descentralização de políticas públicas em IST's e sensibilização para prevenção em IST/HIV/AIDS/HV.	45 ações realizadas por ano em média

Fontes: Sistema GIL e BPA

6.2.9 – CONTROLE DE VETORES E ZONOSSES E VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Gerência Técnica de Controle de Vetores e Zoonoses e Vigilância Ambiental atua no combate e prevenção às arboviroses como a dengue, chikungunya, zika e febre amarela e no controle de doenças como a leishmaniose visceral, raiva, doença de Chagas, esquistossomose e, ainda, no controle de roedores e na prevenção de acidentes por animais peçonhentos. Atua ainda com os programas de controle de fatores não biológicos, mediante o desenvolvimento de ações de monitoramento da qualidade da água para consumo humano, vigilância em saúde quanto à populações expostas a solo contaminado, poluentes atmosféricos e desastres naturais.

O **controle de vetores e zoonoses** é um conjunto de ações e estratégias de saúde pública que visam prevenir, monitorar e combater doenças transmitidas por animais (zoonoses) ou por organismos que as transportam, como insetos (vetores). Estas ações e estratégias são essenciais para a Vigilância em Saúde uma vez que, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 60% das doenças infecciosas humanas têm origem animal. **Vetores** são organismos que transmitem agentes infecciosos (vírus, bactérias, parasitas) de um hospedeiro infectado para outro. Geralmente são insetos hematófagos, como mosquitos, carrapatos, pulgas e triatomíneos, que adquirem o microrganismo ao se alimentar do sangue de um animal ou humano infectado e depois o transmitem para um novo hospedeiro. **Zoonoses** são doenças ou infecções que podem ser transmitidas naturalmente entre animais vertebrados e seres humanos. A transmissão pode ocorrer de forma direta (contato com secreções, arranhaduras, mordidas) ou indireta



(por meio de vetores, alimentos contaminados, água).

As ações de controle de vetores e zoonoses envolvem uma abordagem integrada, que inclui:

- **Manejo ambiental:** Medidas para reduzir as condições favoráveis ao desenvolvimento de vetores
- **Vacinação animal:** Imunização de cães e gatos contra raiva;
- **Educação em saúde:** Conscientização da população sobre as formas de transmissão, prevenção e a importância da colaboração para o controle.

A gerência tem como principais atribuições: a visita domiciliar bimestral para ações de combate ao *Aedes aegypti*, com a orientação ao morador e eliminação dos potenciais criadouros; visitas quinzenais para vigilância em pontos estratégicos (como ferros-velhos e borracharias); a realização de bloqueios de transmissão de arboviroses em áreas com risco de epidemia; atendimento de demandas para orientação e educação em saúde; anti e desratização; ações de educação em saúde e mobilização social envolvendo todas as temáticas das diversas zoonoses e doenças transmitidas por vetores.

O controle de zoonoses é, ainda, realizado pelo Canil Municipal, com o atendimento de demanda para coleta de material para diagnóstico de leishmaniose visceral canina; eutanásia de cães com diagnóstico positivo para leishmaniose visceral (quando não há, por parte do tutor, opção pelo tratamento do animal); borrifação e coleta de sangue canino em áreas prioritárias para transmissão de leishmaniose.

A **Vigilância Ambiental em Saúde** é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.

A implantação e implementação da Vigilância Ambiental em Saúde iniciou-se em 2008 e é um processo ainda em construção. Atualmente, a equipe de Vigilância em Saúde Ambiental de Ribeirão das Neves - VISARIN desenvolve ações de controle de fatores de riscos não biológicos em quatro programas, sendo eles:

- **VIGIÁGUA** - monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
- **VIGISOLO** - cadastramento e monitoramento das áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado;
- **VIGIDESASTRES** - vigilância em saúde relacionada a desastres naturais, em parceria com diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, através do Centro de Operações



de Emergência em Saúde (COE Saúde);

- **VIGIAR** - vigilância em saúde da população exposta a poluentes atmosféricos, através das unidades sentinelas.

6.2.10 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária (VISA) constitui um complexo de ações inseridas no campo da saúde coletiva, fundamentado em saberes técnico-científicos e em preceitos jurídicos que lhe conferem competência normativa, fiscalizatória, educativa, avaliativa e interventiva, com o escopo de eliminar, reduzir ou prevenir riscos sanitários, assegurando a qualidade dos processos de produção, circulação e consumo de bens e serviços que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, bem como das condições gerais de vida e trabalho da população.

Historicamente, as ações da Vigilância Sanitária estão intrinsecamente vinculadas ao exercício do poder de polícia administrativa sanitária, instrumento jurídico que legitima o Estado a restringir interesses individuais em prol da defesa da saúde pública, nos exatos termos do artigo 197 da Constituição Federal, c/c a Lei Federal nº 8.080/1990 e demais diplomas normativos pertinentes.

No Município de Ribeirão das Neves, a Vigilância Sanitária encontra respaldo legal no Código Sanitário Municipal, instituído pela Lei nº 1.113/1991 e revisado pela Lei nº 020/1999, dispositivos que estabelecem a competência municipal para normatizar, executar e fiscalizar ações sanitárias no âmbito local, em consonância com o princípio federativo da descentralização das ações de saúde.

Em 25 de março de 2021, entrou em vigor no Estado de Minas Gerais a Resolução SES/MG nº 7.426/2021, que disciplina o licenciamento sanitário e introduz a classificação de risco sanitário das atividades econômicas, o que representou significativo aprimoramento técnico-jurídico do processo administrativo sanitário, influenciando de modo direto a atuação dos servidores da VISA municipal, tanto nas atividades externas quanto no trâmite processual interno.

No âmbito do Município de Ribeirão das Neves, a Vigilância Sanitária desenvolve um rol abrangente de atribuições, destacando-se:

- Cadastramento e licenciamento sanitário dos estabelecimentos e atividades sujeitas ao controle sanitário, observada a classificação de risco estabelecida pelas normativas estaduais



e federais;

- Realização de inspeções sanitárias de caráter ordinário e extraordinário, visando verificar o cumprimento da legislação sanitária vigente e coibir práticas lesivas à saúde pública;
- Lavratura de relatórios técnicos, pareceres e autos de infração, com instauração de processos administrativos sanitários, assegurando o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa, na forma do artigo 5º, inciso LV, da Constituição da República;
- Atuação em eventos públicos e privados, com o fito de mitigar riscos sanitários advindos da aglomeração e do consumo de produtos alimentícios;
- Desenvolvimento de ações educativas e orientativas direcionadas à coletividade e ao setor regulado, fortalecendo a corresponsabilidade sanitária;
- Recebimento e processamento de denúncias oriundas da população, do Ministério Público e de demais órgãos de controle externo e interno;
- Participação em operações conjuntas e intersetoriais com outros órgãos da Administração Direta e Indireta, visando à proteção integral da saúde coletiva.

Em dezembro de 2023, foi formalmente instituído e operacionalizado no município o Processo Administrativo Sanitário (PAS), com estruturação de equipe técnica e assessoria jurídica próprias, bem como a constituição da Junta de Julgamento, órgão colegiado regulamentado pelo Decreto Municipal nº 161/2017, competente para proferir decisões administrativas em grau de julgamento, consolidando a legalidade, a impessoalidade e a transparência no processamento das infrações sanitárias.

No exercício dessa competência, foi designado coordenador específico do PAS, assegurando o regular trâmite processual, em conformidade com os princípios constitucionais da ampla defesa, do contraditório e do devido processo legal.

A partir de 2025, houve significativo incremento nas atribuições técnicas da VISA municipal, com a centralização na sede da Vigilância Sanitária das análises e aprovações de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário. Para isso, conta com um arquiteto lotado exclusivamente no setor, o que confere maior eficiência, celeridade e rigor técnico ao processo de avaliação, assegurando que os empreendimentos atendam integralmente às normas sanitárias vigentes.

Ainda em consonância com suas atribuições legais, a VISA passou a analisar e



aprovar Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em estrita observância às normativas sanitárias e ambientais vigentes, reforçando o compromisso institucional com a sustentabilidade e a redução dos impactos ambientais decorrentes das atividades de saúde.

Ademais, a Vigilância Sanitária local realiza a coleta de amostras de alimentos no contexto dos programas estaduais PROGVISA e PARA, contribuindo com as ações de vigilância sanitária integradas às esferas estadual e federal, o que potencializa o monitoramento da qualidade sanitária dos produtos ofertados no comércio local. Registra-se, por oportuno, que o impulso dado pelas políticas públicas municipais de fomento à instalação de novas empresas e ao fortalecimento do parque industrial exige, por corolário, o fortalecimento concomitante das ações de Vigilância Sanitária, para que se mantenha incólume o direito fundamental à saúde, conforme preconizado pelos artigos 196 e seguintes da Constituição da República.

Nesse contexto, a Vigilância Sanitária Municipal reafirma sua diretriz estratégica de expandir e qualificar suas ações normativas, educativas, fiscalizatórias, investigativas e de pesquisa, compreendendo que a educação sanitária constitui vetor indispensável à construção da autonomia e emancipação social, contribuindo para a efetivação dos princípios da integralidade, universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 15: Levantamento epidemiológico das ações de Vigilância Sanitária no período de 2016 a 2021.

Ano:	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atividade Educativa Para a População e Setor Regulado	2	3	8	11	15	03
Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	2.051	1.682	1.964	1.575	842	745
Licenciamento Sanitário dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	535	684	719	795	807	639
Recebimento de Denúncias	279	238	245	251	376	490
Atendimento a Denúncias	387	192	227	203	300	349

Fonte: Consolidado direcionado ao controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde



6.3 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

A Atenção Ambulatorial Especializada caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência especializada, ou seja, auxiliar na resolutividade da APS através da integração com os demais níveis de atenção, garantindo o cuidado integral dos usuários. Os problemas que não forem resolvidos na APS deverão ser referenciados para os níveis de atenção secundária ou atenção especializada (centro de especialidades e serviço de apoio e diagnóstico) e nível terciário (atenção hospitalar).

6.3.1 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada é gerenciada pela Superintendência de Atenção Especializada e Regulação - SAER. Caracteriza-se pela oferta de procedimentos de média e alta complexidade com assistência especializada por meio de serviços que utilizem tecnologia avançada, saber especializado, equipamentos de alta tecnologia e clínica especializada. Visa atender os principais problemas e agravos de saúde da população que demandem a disponibilidade de profissionais especializados e utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.

Em Ribeirão das Neves, os procedimentos da média e alta complexidade e apoio diagnóstico são prestados em unidades da rede pública municipal e contratadas. São 10 unidades ofertadas pela rede pública municipal para atendimento especializado de média complexidade e apoio diagnóstico, conforme descrito abaixo.

- 1 Centro de Especialidades Médicas (CEM);
- 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- 1 Clínica de Oftalmologia;
- 3 Unidades Ambulatoriais de Saúde Mental;
- 1 Centro de Referências p/ Doenças Infectocontagiosas e parasitárias (ARDIP);
- 1 Clínica de Reabilitação;
- 1 Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE);
- 1 Laboratório Municipal.

As unidades acima estão sob gestão da Superintendência de Atenção Especializada e



Regulação, com exceção dos Ambulatórios de Saúde Mental, ARDIP e Odontologia, que contam com gerência própria.

Além disso, alguns procedimentos de média e alta complexidade são realizados no Hospital Municipal São Judas Tadeu, tais como tomografia, radiografia e cirurgias.

Já a rede contratada conta com 11 clínicas localizadas no município e em Belo Horizonte, que prestam serviços aos usuários, nos diversos tipos de procedimentos, sejam exames, consultas ou terapias especializadas.

Centro de Especialidades Médicas (CEM):

Realiza atendimentos em 8 especialidades médicas, a saber: angiologia, cardiologia infantil e adulto, dermatologia, endocrinologia adulto, neurologia adulto, ortopedia e cirurgia geral que realiza pequenas cirurgias ambulatoriais.

Clínica Municipal de Oftalmologia

São oferecidas consultas oftalmológicas e exames de glaucoma, retina, além da aplicação de intravítrea. O corpo clínico atual é composto por 03 médicos oftalmologistas.

Clínica Municipal de Reabilitação

É a unidade da Atenção Especializada que oferta atendimento ambulatorial em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Na Fisioterapia, realiza a regulação dos pedidos de tratamento e autorização dos mesmos para acompanhamento nas Clínicas Conveniadas.

Em parceria com o Estado oferta o Programa de Órtese e Prótese para a confecção e concessão dos equipamentos conforme tabela SUS pactuada, e o Programa de Saúde Auditiva para confecção e concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Implantes Cocleares conforme critérios definidos no Programa.

Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE

Possui como público-alvo mulheres e crianças de alto risco. O objetivo principal é garantir cuidado integral à gestante e a criança e o diagnóstico precoce de câncer de colo do útero e mama. A unidade conta hoje com uma equipe multiprofissional que visa contemplar as demandas de saúde do usuário público-alvo.

São ofertados aproximadamente 3.000 atendimentos mensais, distribuídos em equipe multidisciplinar, a saber: pediatria, pré-natal de alto risco, mastologia, propedêutica do colo



uterino, psicologia, serviço social, nutrição, enfermagem, ultrassonografias de mama, ultrassonografias, obstétrica e ginecológica e mamografia.

Laboratório Municipal:

Atende a população do município realizando exames bioquímicos, hematológicos, BAAR e TRM para tuberculose / hanseníase, análises sorológicas/imunologia e análise microbiológica da água própria para consumo humano.

A Superintendência de Atenção Especializada e Regulação vem realizando um controle mensal da demanda reprimida e do tempo de espera para os exames de média e alta complexidade, através do acompanhamento das entradas e saídas, com o objetivo de elaborar um levantamento real do volume da demanda e da oferta de serviços.

Este controle ainda não é realizado através de um sistema informatizado específico, mas a gestão entende como prioridade este registro e a adoção de um sistema que possibilite o gerenciamento das filas de espera.

O município também não possui sistema informatizado para realização da gestão de agenda com controle efetivo de absenteísmo, oferta disponibilizada versus demandas reprimidas.

Logo, o compilado da oferta das Consultas Especializadas é realizado na Secretaria Municipal de Saúde através da Central de Marcação de Consultas – CMC e o controle das demandas referentes às Consultas Especializadas fica a cargo da Atenção Primária que faz a atualização mensal e encaminha à Superintendência de Atenção Especializada e Regulação.

Como consequência das fragilidades apontadas, muitos usuários não comparecem às consultas agendadas, evidenciando falhas de comunicação entre todos os atores envolvidos.

6.3.2. REGULAÇÃO

Conforme definição do Ministério da Saúde, através da NOAS 01/2002, Regulação é a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”, que “deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários”.

A alta complexidade é um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS,



envolve alta tecnologia e alto custo e, assim, são regulados com objetivo de dar acesso aos usuários que realmente precisam do procedimento.

Na tentativa de aumentar a oferta dos serviços e garantir uma assistência cada vez mais integral e equânime, é realizada uma pactuação com outros municípios, através da Programação Pactuada Integrada (PPI). São contemplados por meio da PPI consultas médicas especializadas, procedimentos pactuados com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos, cirúrgicos, órteses, próteses e materiais especiais.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves oferece também aos usuários SUS procedimentos em Apoio Diagnóstico (Exames Especializados) e Cirurgias em várias especialidades médicas, através da rede própria e contratada.

A regulação é realizada por complexos regulatórios que são subsidiados por instrumentos, a saber: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Centrais de Regulação, Comissões de autorização, Cartão Nacional de Saúde, protocolos clínicos e operacionais, portarias técnicas, Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH), Sistema Estadual de Regulação de Internações Eletivas e de Urgência (SUSFÁCIL), Sistema de Regulação e Marcação de Consultas através do sistema SIGRAH – Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação.

A fim de priorizar os atendimentos nos serviços de média e alta complexidade, o município possui uma Central de Regulação, composta por médicos reguladores, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e funcionários administrativos que realizam a distribuição dos serviços pelos diversos prestadores, conforme cota de cada unidade de saúde e após a priorização clínica do atendimento realizada pelos reguladores.

6.3.3 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os Serviços de Urgência e Emergência seguem os princípios e as diretrizes previstas na Portaria N.º 2.048/GM, de 05 de Novembro de 2002 e nas Portarias Consolidadas 03 e 06 de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas e os critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Urgências e Emergências, Regulação Médica, atendimento pré-hospitalar fixo e móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências. Estas regulamentações são de caráter nacional devendo ser utilizadas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e pelo Distrito Federal na implantação, avaliação, implantação e cadastramento dos serviços dos de Urgência e



Emergência, sendo extensivo ao setor privado que atue na área de urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Em 2011, foi publicada a Portaria do MS, Nº 1.600, de 07 de Julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo constituída pelos seguintes componentes:

- I- Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II- Atenção Básica em Saúde;
- III- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV- Sala de Estabilização;
- V- Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII- Hospitalar e;
- VIII- Atenção Domiciliar.

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

A Rede de Urgência e Emergência do município de Ribeirão das Neves é composta pelos seguintes serviços: Unidades da Atenção Primária à Saúde, Serviço Pré Hospitalar Móvel (SAMU e Transporte Sanitário), Serviço Pré Hospitalar Fixo (UPA Acrízio Menezes e UPA Joanico Cirilo de Abreu), Unidades de Saúde Mental (NAPS, CAPS ad, CAPS i), Hospital São Judas Tadeu e pelo Programa Melhor em Casa (SAD).

Estes serviços relacionam-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados por guia de referência e contrarreferência, sendo de fundamental importância que cada serviço assuma seu papel na rede e se reconheça como parte integrante deste sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a demanda que lhe procura e se responsabilizando pelo encaminhamento responsável desta clientela quando a unidade não tiver os recursos necessários para tal atendimento. O município conta ainda com as Centrais de Regulação Médica, que são ordenadores e orientadores entre os vários serviços para disponibilização de leitos, qualificando o fluxo dos pacientes. Estas centrais



acolhem as demandas das unidades (pré-hospitalares fixas ou móveis e hospitalares) e direcionam-nas para os locais adequados à continuidade do tratamento.

COMPONENTES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIBEIRÃO DAS NEVES

Serviço Pré-hospitalar Móvel de Urgência:

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

O Serviço pré-hospitalar móvel de urgência de Ribeirão das Neves é integrado pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e pelo Transporte Sanitário. O SAMU conta com 3 Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) implantadas, tripuladas por 1 condutor e 2 técnicos de enfermagem, 1 Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), tripulada por 01 médico, 1 enfermeiro e 1 condutor e é regulado pelos profissionais da Central de Regulação do SAMU de Belo Horizonte.

O Transporte Sanitário possui hoje 4 ambulâncias locadas e distribuídas para o Hospital e UPA's e oferecendo transporte em saúde para os pacientes com problemas graves de deambulação e/ou acamados, pacientes em tratamento de hemodiálise, radioterapia, quimioterapia e com quadros clínicos debilitado.

Serviço Pré-hospitalar Fixo de Urgência:

O município possui 2 unidades neste componente, a Unidades de Pronto Atendimento Acrízio Menezes e a UPA Joanico Cirilo de Abreu. Amas possuem atendimento 24 horas por dia, acolhimento realizado através do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester e apoio diagnóstico com eletrocardiógrafo, raio x, exames laboratoriais e acesso à tomografia



computadorizada, ultrassom e endoscopia. Há ainda, uma UPA Porte II em construção na região do Veneza.

A UPA Joanico Cirilo de Abreu, atende clínica médica e pediatria, está localizada na Região Central e atua como referência para as regiões sanitárias I e II, além de atender a demanda espontânea de todo o município e outros.

A UPA Acrízio Menezes atende clínica médica, pediatria, ortopedia e pequenas cirurgias, está localizada em Justinópolis e é referência de urgência e emergência para a população das regiões III, IV e V.

Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência:

O Hospital São Judas Tadeu está inscrito na Rede de Urgência e Emergência Estadual classificado com tipologia II, sendo porta aberta a demanda espontânea. Possui uma infraestrutura de pronto atendimento em pediatria, clínica médica, ortopedia, cirurgia, ginecologia e obstetrícia e será mais bem detalhado em campo específico.

Programa Melhor em Casa:

O Programa Melhor em Casa, também conhecido como SAD – Serviço de Atendimento Domiciliar - é caracterizado por um conjunto de ações de saúde prestadas em domicílio, garantindo a continuidade do cuidado. Este serviço é de grande importância, tendo em vista que culmina na desospitalização e/ou desinstitucionalização dos pacientes e, desta forma, contribui com as UPA e Hospital com otimização dos leitos.

Ribeirão das Neves possui 2 equipes de EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) clínicas e 1 de EMAD ortopédica, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes social e fisioterapeuta.

O município conta ainda com 1 EMAP (Equipe Multidisciplinar de Apoio), sendo integrada por fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiólogo.

Serviços de Saúde Mental:

O atendimento de urgência/emergência em Saúde Mental está estruturado em 03 unidades: Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS i) e Centro de Atendimento ao Dependente de Álcool e Drogas (CAPS ad). Estes serviços, localizados na Região Sanitária I, são referências municipais para o atendimento a pacientes portadores de transtornos mentais graves e “em crise” que



necessitem de cuidados intensivos, na modalidade de “Permanência Dia”, semi-intensivos e não intensivos.

6.3.4 – ATENÇÃO HOSPITALAR

O Hospital Municipal São Judas Tadeu (HMSJT) é referência em Assistência Hospitalar e Maternidade no Município de Ribeirão das Neves, integra a Rede de Assistência Hospitalar do Estado de Minas Gerais estando enquadrado como Hospital Microrregional Nível II no Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – VALORA MINAS, sendo também referência em Urgência e Emergência e Referência ao Parto e Nascimento.

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES está registrado como Hospital Geral de Média Complexidade possuindo 104 leitos de internação habilitados (conforme disposto na tabela n.14) e realiza em média 11.000 atendimentos mensais e 5.800 internações por ano. O Hospital tem seu funcionamento 24 horas por dia e realiza atendimentos exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo porta aberta de Pronto-Atendimento Adulto, Pediátrico e Obstétrico. Toda a demanda de atendimento espontânea e/ou referenciada é classificada por enfermeiro de acordo com gravidade do paciente utilizando-se como critério de prioridade o Protocolo de Manchester.

A maternidade do Hospital é referência em Parto de Risco Habitual para as gestantes do município, possui um espaço exclusivo para a Assistência ao Parto e Nascimento (Pré-parto) com 04 leitos individualizados garantindo assim o conforto e a privacidade das parturientes. A maternidade possui também uma unidade de cuidados intermediários ao recém-nascido com 3 leitos, oferecendo cuidados imediatos aos bebês que apresentaram alguma intercorrência no nascimento. Atualmente realiza uma média de 830 atendimentos obstétricos/ginecológicos mensais e 726 partos/ano. São oferecidas as gestantes que realizam pré-natal na Rede de Atenção à Saúde do Município visitas guiadas a maternidade do Hospital que são acompanhadas pela equipe assistencial a fim de que as gestantes conheçam quais os serviços materno-infantil são ofertados na instituição e o local onde serão prestados a assistência ao parto, o que proporciona a elas mais segurança e confiabilidade na maternidade.

O HMSJT possui 01 Centro cirúrgico com 04 salas cirúrgicas e 01 sala de recuperação pós-anestésica com 3 leitos, onde realiza cirurgias de urgência e eletivas nas especialidades de ginecologia, plástica e urologia, obtendo uma média anual de 1.400 procedimentos realizados.

O Hospital oferece atendimento nas especialidades médicas de clínica geral,



pediatria, neonatologia, ginecologia e obstetrícia, anestesia, cirurgia geral, ortopedia, neurologia e cardiologia. Estão disponíveis no Hospital os seguintes Serviços de Apoio Diagnóstico / Terapêuticos: laboratório de análises clínicas; tomografia computadorizada; raio-X, endoscopia e colonoscopia e Ultrassonografia.

Dispõe de Serviços de Apoio Técnico / Assistencial nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Serviço de Nutrição e Dietética, Vacinação, Central de Material Esterilizado (CME), Lavanderia hospitalar e Serviço de Manutenção predial e de equipamentos. Possui também os Serviços de Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde (SCIRAS), Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVEH), Serviço de Gestão de Resíduos (SGR) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

O HMSJT conta também com Serviços de Terapia Intensiva Adulto executados por meio de sua UTI (Unidade de Terapia Intensiva), onde possui 06 leitos de internação aos quais é oferecido cuidados intensivos aos pacientes de maior gravidade.

Tabela 16: Número de leitos de Internação por clínica no HMSJT em Ribeirão das Neves, 2024

Leitos Por Clínica	Número de Leitos
Leitos de Cirurgia Geral	12
Leitos de Ginecologia /Alojamento Conjunto (Maternidade)	15
Leitos de Apoio ao Parto	04
Leitos de Clínica Médica	42
Leitos de Pediatria	12
Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	03
Leitos de Clínica Médica (Sala de Emergência Adulto)	07
Leitos de Hospital Dia (cirúrgico/diagnóstico/Terapêutico)	03
Leitos de Terapia Intensiva Adulto	06
Total de Leitos	104

Fonte: CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)



Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e a qualificação da gestão do cuidado no contexto atual. Torna-se fundamental garantir a articulação e a integração do Hospital Municipal São Judas Tadeu com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde do município, visando melhoria na assistência e garantindo à integralidade do cuidado.

HMSJT tem como objetivo principal superar os diversos desafios do atual cenário visando uma gestão hospitalar eficaz com vistas a garantir ao paciente uma assistência de saúde de qualidade no contexto hospitalar. O Hospital possui uma estrutura física limitada e que constantemente requer readequações para proporcionar melhor conforto e bem-estar aos profissionais e aos usuários que buscam atendimento e garantir o número de leitos nas diversas clínicas. Os desafios são inúmeros e requer um planejamento pautado nos preceitos do SUS e condizentes com a realidade do município.

Quanto aos recursos humanos a instituição trabalha com a promoção de ações que objetivem a valorização e o desenvolvimento dos profissionais garantindo ao usuário uma prestação de serviços de saúde hospitalar eficiente e de qualidade.

6.4 – GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

6.4.1 – AUDITORIA

É o instrumento de gestão que contribui para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. É a avaliação da Gestão Pública de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinante critério técnico, operacional ou legal.

O compromisso da auditoria para o fortalecimento da gestão se estabelece na orientação ao gestor quanto à aplicação eficiente do orçamento da saúde, o qual deve refletir na melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, no acesso e na humanização dos serviços.

Compreendendo a importância da consolidação da relação com o controle social, como forma de melhor cuidar da gestão do SUS, a auditoria deve realizar ações de cooperação técnica como os conselhos municipais, estaduais e o nacional de saúde e com os



gestores, nas três esferas de gestão. O objetivo é que juntos apoiem a qualificação da gestão mediante informações compartilhadas e ações pactuadas, de modo a orientar, colaborar, corrigir impropriedades, coibir irregularidades, avaliar o impacto das ações, repercutindo na melhoria da gestão pública de saúde, integrando uma rede que reflita na satisfação do usuário e na melhoria da qualidade de vida da população.

6.4.2 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O Planejamento além de função administrativa assegurada pela Constituição Federal de 1988, se caracteriza como processo e ferramenta de apoio à gestão e à tomada de decisão no setor público. Especificamente na Saúde, a relevância da sua função está explicitada na Lei 8.080/1990 e demais legislações subsequentes, ao enfatizarem seu papel de norteador do processo de construção, organização, funcionamento e consolidação do SUS. Dessa forma, o planejamento busca gerar e articular mudanças, bem como, aprimorar o desempenho dos sistemas locais, regionais e estaduais de saúde. Portanto, planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, além de monitorar e avaliar dentro de uma lógica transparente e dinâmica os resultados obtidos, com o propósito de reorientar e reordenar os processos do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus vários espaços.

O Setor de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do município de Ribeirão das Neves foi instituído em 2007, com o objetivo de coordenar o processo de planejamento em saúde, segundo as diretrizes do PlanejaSUS, na esfera da gestão municipal, especialmente em relação aos Instrumentos de Gestão do SUS. Na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, possui as seguintes atribuições:

- Coordenar e auxiliar as áreas técnicas na elaboração dos Instrumentos Básicos de Gestão do SUS: Plano de Saúde - PS, Programação Anual de Saúde - PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e Relatório Anual de Gestão – RAG, bem como acompanhar o processo de aprovação destes instrumentos junto aos órgãos competentes;
- Monitorar periodicamente o desenvolvimento das ações pactuadas pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e a execução das emendas impositivas municipais, resoluções e emendas federais;
- Elaborar relatórios informativos e de prestação de contas a diversos órgãos, incluindo o Conselho Municipal de Saúde;



- Alimentar os Sistemas de Informação de competência da Superintendência de Planejamento em Saúde.

Como prioridades para o quadriênio 2026 / 2029 estão o aprimoramento dos instrumentos de acompanhamento e monitoramento junto às áreas técnicas e a qualificação da gestão municipal no ciclo de planejamento em saúde.

6.4.3 – GESTÃO DE PESSOAS

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da década de 1980, e a implementação da Norma Operacional Básica /RH – SUS nos anos 1990, marcaram um avanço significativo na valorização dos profissionais da saúde e na regulamentação das relações laborais no setor público. Em 2003, com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, a Gestão do Trabalho passou a ser reconhecida como política de Estado, reforçando a centralidade dos recursos humanos na estrutura e funcionamento do SUS.

No âmbito municipal, a Secretaria de Saúde de Ribeirão das Neves instituiu sua Política de Gestão de Pessoas como estratégia para o fortalecimento do SUS local, com foco na valorização dos servidores, na melhoria das relações de trabalho e na promoção de uma gestão mais eficiente e inclusiva. Em 2011, por meio da Lei Municipal Nº 2.962/2011, foi criada a Superintendência de Gestão de Pessoas, desvinculando-se do Departamento Pessoal e assumindo papel estratégico na condução das políticas de pessoal.

Principais Atividades Desenvolvidas

A Superintendência de Gestão de Pessoas - SGP tem atuado de forma integrada e contínua na administração dos servidores da saúde, promovendo ações que visam à qualificação profissional, ao bem-estar dos trabalhadores e à eficiência dos serviços públicos. Dentre as principais atividades realizadas, destacam-se:

- **Atendimento aos Servidores:** Prestação de orientações sobre direitos, deveres, procedimentos administrativos, folha de pagamento, benefícios e vida funcional;
- **Mediação de Conflitos:** Implementação de ações de escuta qualificada e apoio psicológico, com foco na resolução de demandas individuais e coletivas;
- **Educação Permanente:** Promoção de atividades educativas voltadas ao desenvolvimento técnico e humano dos profissionais da saúde;



- **Visitas Técnicas às Unidades:** Identificação de demandas locais, estímulo ao trabalho colaborativo e proposição de soluções para aprimoramento da gestão de pessoal;
- **Gestão da Vida Funcional:** Encaminhamento de processos relacionados à documentação funcional, banco de horas, férias regulamentares e prêmios, em articulação com o RH central;
- **Processos Seletivos e Alocação de Servidores:** Organização de seleções públicas e distribuição estratégica de profissionais conforme as necessidades das unidades de saúde;
- **Participação na Mesa SUS:** Fomento à gestão democrática e elaboração de propostas para implementação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS);
- **Projeto “Cuidando de Quem Cuida”:** Iniciativa voltada à promoção da saúde mental e qualidade de vida dos servidores, por meio de rodas de conversa, palestras motivacionais e ações de apoio psicológico.

6.4.4 – CONTROLE SOCIAL

É a integração da sociedade e da administração pública, com a finalidade de solucionar os problemas e as deficiências sociais de forma mais eficiente. É um instrumento democrático no qual há participação da população no exercício do poder, colocando a vontade social como fator relevante. No SUS, o controle social se dá por meio dos Conselhos de Saúde, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves é um órgão colegiado, e de caráter permanente, composto por 48 membros, sendo 24 titulares e 24 suplentes, paritariamente, na forma da Lei Municipal nº 3.357, de 01 de março de 2011, sendo integrado por:

- 25% (vinte e cinco por cento) de prestadores de serviços de saúde conveniados e/ou contratados com o município de Ribeirão das Neves;
- 25% (vinte e cinco por cento) de trabalhadores da área da saúde; e
- 50% (cinquenta por cento) de representantes dos usuários oriundos de entidades organizadas da sociedade civil.

O Conselho Municipal de Saúde é deliberativo, reunindo-se ordinária ou extraordinariamente, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução das



políticas públicas de saúde, estabelecendo canais permanentes de interlocução com a sociedade.

Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando pela promoção da saúde da população, funcionando como fiscalizador das ações de saúde, além de avaliar continuamente a qualidade de vida no trabalho dos Recursos Humanos em Saúde, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

6.5 - INFRAESTRUTURA

A Superintendência de Apoio, Logística e Patrimônio - SUPALP é subordinada diretamente ao gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e tem por finalidade coordenar, planejar e executar as atividades de gestão administrativa, realizando atividades afins que visam garantir o pleno funcionamento da administração da Secretaria Municipal de Saúde e promover seu constante aprimoramento organizacional.

Entre suas principais atribuições, destacam-se:

- Gerenciar a frota de veículos oficiais, próprios e locados, garantindo o suporte logístico necessário a todas as unidades vinculadas à rede municipal de saúde;
- Executar e supervisionar os serviços de Arquivo Médico (SAME), que atualmente contam com três unidades ativas: duas no Hospital e uma na SEMSA;
- Coordenar as atividades dos almoxarifados (Central e setoriais), da Gerência de Patrimônio, da Supervisão de Assistência Farmacêutica (SAF), da Gerência de Almoxarifado Central e da Gerência de Rede Física;
- Administrar os serviços de manutenção predial, conservação e limpeza das unidades, bem como a gestão dos contratos e fornecimentos essenciais, como telefonia, água e energia elétrica;
- Gerir os estoques e o funcionamento da Farmácia Regional e da Farmácia Central.

Compõem a Superintendência de Logística, Apoio e Patrimônio os seguintes setores:

a. Gerência de Gestão de Frota

b. Gerência de Rede Física



- c. Gerência de Almoxarifado
- d. Gerência de Patrimônio
- e. Gerência Farmacêutica

Essa estrutura visa garantir suporte técnico-operacional às ações de saúde pública no município, com foco na eficiência, economicidade e melhoria contínua dos serviços prestados à população.

6.5.1 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. É primordial que as suas atividades sejam executadas de modo a garantir efetividade e segurança na utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde, otimizando resultados clínicos, econômicos e aqueles relacionados à qualidade de vida dos usuários.

O mau gerenciamento e o uso incorreto de medicamentos acarretam sérios problemas à sociedade e, conseqüentemente, ao Sistema Único de Saúde (SUS), gerando aumento da morbimortalidade, elevação dos custos diretos e indiretos, além de prejuízos à qualidade de vida dos usuários.

Entende-se por Assistência Farmacêutica um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial visando ao acesso e ao seu uso racional. Envolve a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população.

Nos últimos anos, a estruturação da Assistência Farmacêutica no SUS vem sendo considerada uma estratégia para o aumento e para a qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais. Deve ser incorporada como uma das prioridades das ações dos gestores no campo da saúde.

Quando se fala em acesso, no caso específico dos medicamentos, significa ter o produto certo para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo que for necessário, no momento e no lugar adequados, com a garantia de qualidade e a informação



suficiente para o uso adequado, tendo como consequência a resolutividade das ações de saúde. Portanto, “acesso”, no contexto do uso racional e seguro, não pode estar restrito ao produto medicamento, ocorrendo somente por meio da articulação das ações inseridas na assistência farmacêutica e envolvendo, ao mesmo tempo, o acesso ao conjunto de ações de atenção à saúde, com serviços qualificados. Tal entendimento torna essencial à reafirmação de que o conjunto de ações inerentes à assistência farmacêutica incluem tanto aquelas de caráter intersetorial como aquelas resultantes de atividades multiprofissionais, cuja adequada articulação tem por objetivo gerar impactos positivos no processo de atenção à saúde, além daquelas de caráter específico dos diferentes profissionais atuantes nesse campo.

Dentre as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, destacam-se: a garantia de acesso e de equidade às ações de saúde incluindo, necessariamente, a assistência farmacêutica; o desenvolvimento, a valorização, a formação, a fixação e a capacitação de recursos humanos; a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo; a manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades locais definidas nas instâncias gestoras do SUS e a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes nos diferentes níveis de atenção.

Ampliar o acesso e garantir o uso racional de medicamentos, integrar a assistência farmacêutica às demais políticas de saúde, otimizar os recursos financeiros existentes, incorporar os serviços farmacêuticos na rede municipal de saúde, desenvolver e capacitar recursos humanos para implementar a assistência farmacêutica e tornar a gestão eficiente são alguns dos desafios colocados.

O enfrentamento desses desafios requer ações articuladas dos gestores da saúde, tendo como objetivo a superação do modelo centrado apenas na aquisição/distribuição de medicamentos, reduzido aos seus aspectos logístico-administrativos e sem qualquer conexão com o processo de atenção à saúde dos cidadãos. Construir o real significado da assistência farmacêutica e a sua inserção na atenção à saúde, exige compromissos sérios com a estruturação e a qualificação dos serviços farmacêuticos.

Atualmente, a Assistência Farmacêutica em Ribeirão das Neves é responsável pela distribuição de medicamentos básicos (analgésicos, antiasmáticos, antibacterianos, antidiabéticos e anti-hipertensivos, etc.) para as 56 Equipes de Saúde da Família e 5 Unidades Básicas de Referência, as quais possuem um elenco maior de medicamentos ofertados devido à presença de farmacêutico diariamente, o que proporciona aos usuários um atendimento personalizado e maiores orientações sobre o uso racional de medicamentos.



Possui também referência farmacêutica nos serviços de saúde mental de urgência (CAPSij, CAPSad, NAPS); Upa Acrísio Menezes, UPA Joanico Cirilo de Abreu e no Hospital Municipal São Judas Tadeu.

Existe 1 Central de Abastecimento (Farmácia Central) responsável pelo recebimento, o armazenamento, a distribuição de medicamentos no município; além de recolher e encaminhar os medicamentos danificados ou vencidos captados pelas farmácias para destinação final.

A Farmácia Central é responsável também pelas etapas de seleção (juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica), programação e aquisição de medicamentos, além de análise e atendimento das demandas judiciais.

A atual Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) conta com aproximadamente 160 itens disponíveis para os munícipes, além de medicamentos fornecidos para atendimento interno nas Unidades de Urgência e Emergência, sendo periodicamente atualizada.

A ausência de sistema informatizado em todas as farmácias das Unidades de Saúde do Município impossibilita a identificação em tempo real dos estoques de medicamentos e insumos; dificulta a rastreabilidade dos produtos distribuídos e dispensados e o controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e distribuição dos medicamentos e dificulta o conhecimento do perfil de acesso e utilização de medicamentos e insumos nos serviços.

A falta de estudo situacional sobre consumo de medicamentos por classe terapêutica em nível municipal e a ausência de Protocolos Clínicos bem estabelecidos dificultam a etapa de Programação e a realização das ações específicas definidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.

7- RECURSOS ORCAMENTÁRIOS

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no âmbito do SUS são definidos pela Lei Complementar nº. 141 de 13 de janeiro de 2012, resultante da Emenda Constitucional nº. 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar



anualmente, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços de saúde, cabendo aos Estados o percentual de 12%.

Entretanto, apesar do financiamento no SUS ser de responsabilidade das três esferas de gestão, em Ribeirão das Neves evidencia-se na prática que a participação esperada por parte do Governo Federal e Governo Estadual é aquém dos percentuais preconizados para desenvolvimento das ações e serviços de saúde, não atendendo às necessidades e características do município.

Sendo assim, o município que deveria investir no mínimo 15% de sua receita líquida de impostos, transferências constitucionais e legais (EC 29), em sua série histórica de aplicação de recursos próprios em saúde, mostra que o seu investimento está muito acima do mínimo constitucional no município, uma vez que é este ente que abriga o usuário e que acaba sendo responsabilizado e arcando com a diferença no financiamento das ações de saúde.

Outro fator que sobrecarrega a programação financeira do Fundo Municipal de Saúde é a necessidade de atender às determinações judiciais que fogem à normatização do SUS. Os recursos, já escassos, é que suportam tais despesas imprevisíveis para a prestação de serviços, fornecimento de materiais, equipamentos e medicamentos não padronizados, em prejuízo das ações planejadas na Programação Anual de Saúde (PAS) ou determinadas pelo SUS.

Para o período 2026 - 2029, o Gestor do SUS Municipal contará com as previsões orçamentárias apontadas na Tabela 17.

Tabela 17: Previsão de Aplicação no Financiamento das Ações de Saúde no Município de Ribeirão das Neves nos Anos de 2026 – 2029.

ANO	PROGRAMAÇÃO (R\$)
2026	140.000.000,00
2027	145.000.000,00
2028	150.000.000,00
2029	155.000.000,00

Sobre os recursos destinados aos projetos prioritários do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde destaca-se a principal característica de serem incentivos. Portanto, é imprescindível uma análise criteriosa uma vez que há o risco de adesão a



programas incentivados sem observar que os recursos podem ser insuficientes para a prestação de serviços de qualidade, resolutivos e sem considerar as necessidades reais da população.

Por fim, os desafios do financiamento do SUS municipal para os anos seguintes envolvem o alcance de maior eficácia na aplicação dos recursos disponíveis, tendo em vista a situação econômica do município.

Espera-se grandes dificuldades no financiamento para atender a demanda crescente em serviços de saúde do município.

Para isso, há a necessidade de captação de recursos e de elaboração de projetos para o recebimento de recursos, de forma a atender as necessidades e aos anseios da população, bem como o de fortalecer a autonomia de gestão administrativa pela Secretaria Municipal de Saúde sobre as questões da saúde.

8 - 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Ribeirão das Neves realizou a 10ª Conferência Municipal de Saúde, conforme Decreto Nº 054/2025, entre março e julho de 2025.

Com o tema **“Avanços e Desafios do SUS local com Financiamento e Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde: Rumo à Integralidade”**, o processo contou com 14 encontros, começando com a Reunião Preparatória, seguida por 5 Conferências Regionais, Pré-Conferência Municipal de Saúde, Plenária dos Trabalhadores, Reunião dos Prestadores de Serviços da Área da Saúde e Conferência Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves.

Para fundamentar as discussões foram elencados 8 subtemas considerados prioritários na consolidação das Redes de Atenção à Saúde, divididos em 7 Grupos de Discussão, como se segue:

- I – Atenção Primária;
- II – Urgência e Emergência;
- III – Atenção Psicossocial;
- IV – Atenção Ambulatorial Especializada;
- V – Atenção Hospitalar;
- VI – Vigilância em Saúde;



VII – Financiamento e Gestão Estratégica e Participativa.

As propostas aprovadas em plenária da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves estão elencadas a seguir.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Proposta 1 - Implantação de práticas integrativas (PICS), tais como homeopatia, acupuntura, Reik, biomagnetismo etc.;

Proposta 2 - Implementação integrada do sistema eletrônico de informações em todas as unidades de saúde, lembrando os 3 níveis de complexidade;

Proposta 3 - Ampliar o número de ESF no município considerando a cobertura populacional, no mínimo, 80%;

Proposta 4 - Ampliação do horário de atendimento à população nas ESF das 07 horas às 19 horas;

Proposta 5 - Ampliação do horário de atendimento à população nas UBR das 07 horas às 22 horas;

Proposta 6 - Credenciamento/ implantação de equipes multiprofissionais (E-Multi);

Proposta 7 - Criação de estratégias que garantam o abastecimento contínuo de medicamentos padronizados no município com manutenção de aporte mensal de recursos próprios para a compra de medicamentos em todos os níveis de atenção, condizente com as necessidades do município;

Proposta 8 - Ampliar através de processo seletivo o número de agentes de saúde nas ESF.;

Proposta 9 - Criação do cargo de Assistente Administrativo nas ESF, evitando o acúmulo de função do Agente Comunitário de Saúde;

Proposta 10 - Garantir a inclusão em todas as unidades de saúde de um agente de segurança, compondo obrigatoriamente a equipe;

Proposta 11 - Criar um protocolo único de atendimento ao usuário, referência e contrarreferência, na forma de fluxograma;

Proposta 12 - Ter auxiliar administrativo em todas as unidades;

Proposta 13 - Ampliar o programa “Saúde na Escola”;



Proposta 14 - Construção de sede própria de todas as unidades de saúde, com salas de vacina e curativo funcionando;

Proposta 15 - Implantação de lista de ponto eletrônico com reconhecimento facial em todas as unidades de saúde;

Proposta 16 - Implementar teleconsulta como apoio a Atenção Primária;

Proposta 17 - Implementar o sistema eletrônico de informações (SEI) na Secretaria e Unidades de Saúde de forma integral;

Proposta 18 - Ter equipe completa em todas as unidades de saúde;

Proposta 19 - Acolhimento pela equipe da unidade de saúde durante todo o horário de atendimento e dar os devidos encaminhamentos ao paciente;

Proposta 20 - Melhorar a gestão de aquisição e distribuição de medicamentos, criando uma superintendência de Assistência Farmacêutica e garantindo a quantidade e regularidade no fornecimento de medicamentos em todas as unidades básicas, da rede de saúde mental e das unidades de urgência e emergência;

Proposta 21 - Estruturar as equipes dos ESFs com equipe completa de profissionais para um atendimento adequado a população;

Proposta 22 - Educação permanente em Atenção Primária coerente com os temas pertinentes ao território, dados epidemiológicos, vulnerabilidade social, atualização dos procedimentos e tecnologia em saúde pública para todos os profissionais de saúde;

Proposta 23 - Concluir todos os prédios de Estratégia de Saúde da Família que estão em construção;

Proposta 24 - Melhorar e ampliar a divulgação dos serviços de ações da Atenção Básica nos territórios através de folhetos, folders etc.;

Proposta 25 - Implantação de equipes multiprofissionais (e-multi) que tem a missão de dar suporte as equipes de saúde da família, com apoio multidisciplinar ampliando sua abrangência e resolutividade, além de reforçar o processo de território e coordenação do cuidado a partir da atenção básica em saúde;

Proposta 26 - Criar protocolo de atendimento e procedimentos para a Atenção Primária a Saúde, divulgando a todos os ESFs.;

Proposta 27 – ACS com processo seletivo e prova de títulos;

Proposta 28 - Resgate da Atenção Primária como preconiza o SUS, priorizando a promoção



e prevenção à saúde;

Proposta 29 - Ampliação do investimento para Atenção Primária;

Proposta 30 - Insumos/mobiliários em todas as unidades, para minimizar os desgastes e dar continuidade aos tratamentos devidos;

Proposta 31 - Ampliar o número de farmácias regionais com a presença de farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento, garantindo o acesso da população aos medicamentos padronizados e fortalecendo o cuidado territorial, reforçando o compromisso com a integralidade da assistência e a promoção do uso racional de medicamentos no município;

Proposta 32 - Equipar as unidades de estratégia de saúde da família com equipamentos e insumos necessários para o atendimento tais como curativo e retirada de sutura entre outras;

Proposta 33 - Realizar estudo situacional sobre consumo de medicamentos por classe terapêutica em nível municipal, a fim de nortear as ações específicas definidas pela comissão de farmácia e terapêutica, garantindo os estoques de medicamentos necessários nas unidades de saúde;

Proposta 34 - Execução do plano de cargos e carreiras vigentes no município nº 3741/2016 para garantir a valorização do profissional de saúde;

Proposta 35 - Conclusão das obras e levantamento das unidades que não são adequadas para o pleno atendimento;

Proposta 36 - Ampliação dos profissionais de odontologia, através de concurso público com carga horária de 40 horas;

Proposta 37 - Acompanhamento em Saúde Mental para os servidores;

Proposta 38 - Introduzir a Saúde Bucal em todas as ESF do município;

Proposta 39 - Criar e implantar Ecopontos nas unidades de saúde do município, para coleta segura de medicamentos vencidos descartados pela população e materiais perfurocortantes utilizados por usuários;

Proposta 40 - Reestabelecer os cargos de auxiliar administrativo por meio de concurso público, assegurando sua locação nas Equipes de Saúde da Família;

Proposta 41 - Fortalecer o Comitê Municipal de IST e transmissão vertical mediante ampliação da equipe técnica, melhoria da infraestrutura, garantia das condições de trabalho e insumos adequados;



Proposta 42 - Garantir o pagamento de adicional de incentivo aos ACS e ACE;

Proposta 43 - Garantir preenchimento de todas as vagas previstas no quadro efetivo dos ACS e ACE;

Proposta 44 - Ampliar o horário de atendimento das farmácias das UBRs, alinhando-a ao horário de funcionamento das respectivas unidades com a devida adequação do número de atendimentos e farmacêuticos para a dispensação de medicamentos, em conformidade com as leis nº 5.991/1973 e 13.021/2014, fortalecendo o acesso à legalidade e qualificação da Assistência Farmacêutica no município;

Proposta 45 - Realizar anualmente um seminário municipal sobre Doença Falciforme com participação intersetorial;

Proposta 46 - Realizar o levantamento epidemiológico das pessoas com Doença Falciforme no município;

Proposta 47 - Fortalecer a rede assistencial para a Doença Falciforme no município com a criação de fluxos assistenciais integrados à região metropolitana, padronizando o Protocolo Clínico, conforme Diretrizes Nacionais;

Proposta 48 - Apresentar a cada quadrimestre um diagnóstico da saúde do idoso, com propostas assistenciais específicas (patologias, diagnósticos, fragilidades dentre outros);

Proposta 49 - Criar um núcleo de atenção à saúde da pessoa idosa com equipe multiprofissional com a devida estrutura, equipamentos, insumos, com ofertas de consultas e exames especializados para promover o cuidado integral. - proposta de supressão total;

Proposta 50 - Desenvolver/Criar um programa de prevenção e cuidado com a demência, Alzheimer e doenças degenerativas com foco no diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional, capacitação dos profissionais de saúde e apoio a cuidadores e familiares;

Proposta 51 - Garantir aos agentes comunitários de saúde e de endemias equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para o exercício seguro de suas atividades, incluindo uniforme padronizado, itens de proteção (filtro solar, chapéu e sombrinha) e crachá de identificação funcional;

Proposta 52 - Desenvolver linhas de cuidado específicas para doenças como Hipertensão arterial, doença falciforme, diabetes Tipo 2 e transtornos mentais que afetam desproporcionalmente a população preta e parda, Considerando que conforme IBGE, 2022, Ribeirão das neves possui 75,6% da população que se autodeclara preta e parda;



Proposta 53 - Realizar parcerias com escolas e universidades públicas para ofertar capacitações/formações em práticas integrativas complementares de saúde (PICS) para os profissionais de saúde;

Proposta 54 - Garantia da quantidade de ACS, caso não tenha, garantia de sua substituição para visita domiciliar após alta hospitalar.

Proposta 55 - Acompanhamento dos casos de alta hospitalar (AVC, câncer, cardiopatia, asma, problemas pulmonares, crônicos e diabetes pela Atenção Primária.

Proposta 56 - Garantir que a APS cumpra o protocolo de imunização para pacientes acamados e com dificuldade de locomoção.

Proposta 57 - Ampliar a capacitação de profissionais da APS em ações de vigilância para ofertar para a secretaria de educação para promover palestras nas escolas quanto às doenças Infecção Sexualmente Transmissíveis- IST e divulgação do local de referência no caso PSF da região e encaminhamento para o ARDIP- Unidade de referência.

Proposta 58 - Garantir a participação dos ACS's e ACE's nas rodas das unidades básicas de saúde.

Proposta 59 - Identificação dos casos pelo PSF e UBS e monitoramento da Vigilância em Saúde dos casos de asma e bronquite em crianças até 5 anos. Nos casos de alta hospitalar garantir retorno com pediatra.

Proposta 60 - Monitorar os pacientes com hipertensão arterial com criação de programa municipal que garanta um calendário com acompanhamento anual com cardiologista e revisão laboratorial para acompanhamento da dislipidemia e função renal.

Proposta 61 - Monitorar e acompanhar a avaliação nutricional dos pacientes com diagnóstico de diabetes, ofertando consultas periódicas de pelo menos 6 meses com nutricionista.

Proposta 62 -Abertura das UBR de 07 da manhã às 22 horas.

Proposta 63 - Equipar as unidades de ESF com equipamentos e insumos necessários para o atendimento.



EIXO II - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Proposta 1 - Ampliação do SAMU;

Proposta 2 - Implantação de urgência e emergência de odontologia na região de Justinópolis;

Proposta 3 - Ampliação uma farmácia 24 horas nas urgências e emergências para medicamentos receitados após a consulta, uma vez que a Farmácia Municipal funciona de segunda a sexta, das 08:00 horas às 17:00 horas;

Proposta 4 - Conclusão e entrega da UPA da região 2, do Veneza;

Proposta 5 - Que a UPA Joanico tenha sede própria;

Proposta 6 - Atualização e divulgação do atendimento Manchester;

Proposta 7 - Comunicação SAD e PSF pacientes;

Proposta 8 - Equipe específica para transportar pacientes. Evitar deixar a equipe da unidade desfalcada. Pacientes para Região Metropolitana;

Proposta 9 - Fortalecer a comunicação entre as redes de saúde UPA/Hospital/CAPS;

Proposta 10 - Interlocução da gestão municipal com o governo do estado para regulação, transferência de paciente no SUS fácil;

Proposta 11 - Garantir capacitação específica para profissionais da Urgência e Emergência;

Proposta 12 - Mais Transporte Sanitário;

Proposta 13 - Garantir exames de urgência e emergência (ultrassom, endoscopia, duplex scan), podendo ser em prestador, com prazo máximo de 24:00 horas;

Proposta 14 - Disponibilizar sistema próprio integrado de gerenciamento da assistência farmacêutica em todas as unidades de saúde;

Proposta 15 - Garantir a transparência ao controle social sobre o processo de logística de compras de medicamentos e suas respectivas licitações para evitar o desabastecimento;

Proposta 16 - Revitalizar o terreno que era para ser o Hospital do câncer, utilizando para um serviço na saúde;



Proposta 17 - Melhoria dos canais de escuta e avaliação dos usuários das urgências, como ouvidoria ativa e pesquisas de satisfação, visando a melhoria contínua da qualidade dos serviços;

Proposta 18 - Implantação de sistema de ponto com registro facial;

Proposta 19 - Diminuir o tempo de espera dos exames;

Proposta 20 - Melhora na transmissão de informação entre equipe e familiares (boletim médico);

Proposta 21 - Criação do protocolo referência e contra-referências;

Proposta 22 - Compra de mobiliário para guarda-volumes para pacientes e familiares;

Proposta 23 - Criação de parcerias com instituições de ensino para estágio e capacitações;

Proposta 24 - Implantação de hotelaria adequada;

Proposta 25 - Implementação do Sistema de telemedicina para atendimento de fichas guia verde.

Proposta 26 - Melhorar as condições de trabalho e aumentar o fornecimento de insumos;

Proposta 27 – Criação de mecanismo de informações disponíveis no município sobre serviço e modo de acesso;

Proposta 28 – Assim como as críticas são repassadas, repassar também elogios aos servidores;

Proposta 29 – Segurança dos profissionais de saúde;

Proposta 30 – Horas extras (poder de escolha entre folga e dinheiro);

EIXO III- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Proposta 1 - Efetivar o atendimento do CAPS III como porta aberta 24 horas todos os dias da semana;

Proposta 2 - Ampliar o atendimento do CAPS AD central para 24 horas;

Proposta 3 - Melhoria e aumento dos profissionais de serviços gerais;

Proposta 4 - Aumento da equipe de matriciamento nos territórios através de concurso



público.

Proposta 5 - Efetivação da equipe E-MULTI para suporte e apoio para a Estratégia de Saúde da Família;

Proposta 6 - Ampliar e garantir regularidade das PICs;

Proposta 7 - Construir sede própria dos equipamentos da rede psicossocial;

Proposta 8 - Construir Centros de Convivência para pessoas em sofrimento mental;

Proposta 9 - Criação e implementação de um CAPS II na região sanitária do Veneza;

Proposta 10 - Aprimorar a articulação do serviço de urgência e emergência com a rede psicossocial através de fluxos estabelecidos, divulgados e garantindo sua continuidade;

Proposta 11 - Melhorar com urgência a estrutura do CAPS AD com projeto de obras estruturantes;

Proposta 12 - Criação de um serviço de convivência para pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas em uso prejudicial de álcool e outras drogas; que este serviço atue como ponto de articulação com a vida cotidiana e a cultura, promovendo a interação social e a construção de vínculos sociais, bem como se constitua como espaço físico adequado e acessível, com materiais de apoio para atividades, profissionais de artes, cultura, lazer;

Proposta 13 - Não terceirizar os serviços de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, melhorando a rede farmacêutica própria, descentralizando e informatizando o serviço;

Proposta 14 - Ampliar e fortalecer os serviços substitutivos de base comunitária e intersetorial, com ações articuladas no matriciamento de acordo com parâmetros territoriais e populacionais, em especial para áreas descobertas e de riscos, garantindo acesso para crianças e adolescentes com sofrimento mental e em uso de álcool e outras drogas;

Proposta 15 - Garantir as crianças, adolescentes e jovens autistas acolhimento e acompanhamento na APS, compartilhando cuidados com os pontos de atenção da RAPS, no âmbito dos SUS, e com os parceiros intersetoriais;

Proposta 16 - Priorizar ações de saúde mental, no programa Saúde na Escola, com foco em violência interpessoais e autoextermínio;

Proposta 17 - Criar 01 CAPS III na região de Justinópolis;

Proposta 18 - Efetivar e implementar o serviço de residência terapêutica;

Proposta 19 - Criar consultórios na rua no município de Ribeirão das Neves;



Proposta 20 - Fortalecer a RAPS com cursos/seminários/encontros entre os parceiros da rede;

Proposta 21 - Promover o cuidado de familiares responsáveis por crianças, adolescentes e jovens, considerando o recorte de mulheres, mães e interseccionalidade;

Proposta 22 - Criação de CAPS AD III em Justinópolis;

Proposta 23 - Criação de CAPSij II em Justinópolis;

Proposta 24 – Qualificar os veículos de transporte de Saúde Mental (revisão, condições de segurança, ampliar a jornada de horas para atender o horário de funcionamento dos CAPS);

Proposta 25 – Recuperar o espaço físico do antigo hospital do câncer para a Saúde Mental;

Proposta 26 – Criação de Centros de Convivência no município de Ribeirão das Neves;

Proposta 27 – Garantir o fornecimento contínuo da REMUNE para as unidades de saúde;

Proposta 28 – Garantir acesso às supervisões clínico institucionais dos serviços de saúde mental da RAPS;

Proposta 29 - Ampliar o número de farmacêuticos na Câmara Técnica de Apoio em Saúde para diminuir a judicialização no acesso à medicação;

Proposta 30 - Garantir que o serviço de Saúde Mental funcione com seus quantitativos de profissionais adequadamente;

Proposta 31 - Transformar o Caps AD 2 em CAPS AD 24 horas;

Proposta 32 – Ampliar a divulgação do serviço com endereço, telefone, principalmente;

Proposta 33 – Informatização de toda rede de saúde de Ribeirão das Neves;

Proposta 34 - Articulação das políticas de educação em saúde do SUS municipal com a Secretaria Municipal de Educação para que os profissionais de apoio das escolas do município sejam profissionais com formação adequada para apoio à deficiência, autismo e outro;

Proposta 35 – Garantir o acesso e o atendimento qualificado dos cidadãos em sofrimento mental em todos os pontos de atenção da Rede de Saúde, especialmente nas Unidades de Pronto Atendimento(UPA), no Serviço Móvel de Urgência(SAMU) e Hospital Geral, não sendo o diagnóstico em Saúde Mental ou o momento da Crise, motivo para o não acolhimento ou criminalização dos usuários que necessitam desses serviços, ofertando também formação específica em Saúde Mental para todos os profissionais da Urgência, capacitando os profissionais no manejo da assistência;



Proposta 36 – Realização de Concurso Público, visando a estrutura de um plano de valorização do trabalho e do(a) trabalhador(a) do Sistema Único de Saúde do Município de Ribeirão das Neves;

Proposta 37 - Implantar a educação continuada e permanente para os trabalhadores e gestores de Saúde Mental, usuários e familiares, em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial;

Proposta 38 - Ampliar o adicional de Urgência e Insalubridade para todos os profissionais que trabalham na Urgência e Emergência;

Proposta 39 – Rever o período de entrega dos atestados dos servidores, ampliando as possibilidades de entrega. Retomando a gestão pública da Casa do Servidor;

Proposta 40 – Retornar os profissionais Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais para a pasta da Secretaria de Saúde e inserir a categoria de assistente social;

Proposta 41 – Fortalecer a Casa do Servidor com profissionais capacitados para atender os servidores, voltando para administração pública com cargos completos;

Proposta 42 - Readequação da carga horária dos servidores que trabalham 44 horas semanais e foram admitidos para 40 horas semanais;

Proposta 43 - Fornecer Educação Continuada aos servidores da saúde do SUS.

Proposta 44 - Revitalização dos prédios das unidades da saúde mental de Ribeirão das Neves.

EIXO IV- ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Proposta 1 – Criar instrumentos de comunicação para confirmação ativa de consultas e exames;

Proposta 2 - Capacitação e treinamento para os profissionais de forma que o atendimento ao usuário seja feito de forma humanizada;

Proposta 3 - Promover mutirões regulares a fim de minimizar a demanda reprimida de exames, consultas e cirurgias;

Proposta 4 - Ampliar a oferta de profissionais especialistas;

Proposta 5 - Garantir a manutenção constante de aparelhos médicos e odontológicos. A falta de manutenção implica diretamente na oferta do serviço;



Proposta 6 - Aumentar a oferta de exames laboratoriais;

Proposta 7 - Ampliar e reestruturar a clínica de reabilitação;

Proposta 8 - Criar um protocolo de prioridades médicas;

Proposta 9 - Criar um sistema informatizado para os usuários acompanharem seus atendimentos no município;

Proposta 10 - Criar um sistema de informação para interligar todos os serviços de saúde do município;

Proposta 11 - Ampliação e manutenção de especialidades médicas no município;

Proposta 12 - Revisar pactuação da PPI (Programação Pactuada Integrada) e número de cotas;

Proposta 13 - Aumentar pontos estratégicos de coleta de exames laboratoriais próximo às comunidades;

Proposta 14 - Capacitação permanente de Saúde Bucal para profissionais da rede;

Proposta 15 - Parcerias com universidades/ faculdades na área de reabilitação com aumento da oferta de serviço;

Proposta 16 - Ampliar a oferta de consultas e exames especializados;

Proposta 17 - Levantamento de absenteísmo das consultas de especialidades e dar ampla divulgação;

Proposta 18 – Garantir cuidado intersetorial de base territorial, multiprofissional e integral para crianças com diversos transtornos de neurodesenvolvimento;

Proposta 19 – Incluir equipe multiprofissional no Centro de Especialidade;

Proposta 20 – Criação de mais Centros de Odontologia CEO;

Proposta 21 – Criação de consultas por telefone voltado para médicos especialistas;

Proposta 22 – Criação e ampliação de CEO em todas as regiões sanitárias;

Proposta 23 – Criação e ampliação do Laboratório para exames que contemple todas as regiões sanitárias;

Proposta 24 – Retomar o piso mínimo–de 4.200 atendimentos de fisioterapia definido no Termo de referência, possibilitando o aumento de cotas conforme aumento da população. - suprimida pelo grupo.

Proposta 25 – Agendar os exames de oftalmologia pactuados em contratos com o prestador, evitando a demora de espera do protocolo;

Proposta 26 – Ampliação da Equipe Multi no atendimento do espectro autista, incluindo o



profissional nutricionista na Clínica Municipal de Reabilitação;

Proposta 27 – Implantar um novo Centro de Especialidades Médicas na região de Justinópolis, com melhores condições de trabalho e estrutura;

Proposta 28 – Transformar o CEO tipo I para tipo II, melhorando a capacidade instalada para atuação dos profissionais;

Proposta 29 – Criar o cargo de especialistas dentro da Odontologia;

Proposta 30 – Criar e implementar um programa municipal de capacitação continuada para os profissionais de saúde da Atenção Especializada com cronograma anual, sendo que uma das temáticas seria conhecimento da Rede de Atenção do município;

Proposta 31 – Criar, padronizar e implantar um fluxo municipal unificado para a protocolização de exames e consultas especializadas na rede municipal de saúde de Ribeirão das Neves, estruturado com fluxogramas operacionais e lista atualizada de contatos institucionais;

Proposta 32 – Criar um eixo temático específico para a assistência farmacêutica no plano municipal de saúde;

Proposta 33 – Capacitar todos os profissionais de saúde no município fortalecendo Capacitar todos os profissionais de saúde no município fortalecendo e de imagens com garantia de retorno ao paciente.

Proposta 34 – Implementar capacitação/educação permanente, que todos os servidores do CAS, com ênfase nas atendentes de protocolo, dominem integralmente os fluxos de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) executados na unidade, a fim de eliminar a desorientação dos usuários e otimizar a eficiência do serviço.

Proposta 35 – Fortalecer e ampliar em 100% o quadro de fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais da Clínica Municipal de Reabilitação, mediante concurso público, a fim de garantir cobertura assistencial integral e reduzir as filas de espera por terapias especializadas;

Proposta 36 – Construir e implantar um Centro Municipal de Especialidades Médicas em Ribeirão das Neves, com oferta ampliada de especialidades, infraestrutura adequada, recursos humanos qualificados e insumos essenciais, assegurando atendimento centralizado e resolutivo à população;

Proposta 37 – Aumento de vagas para consulta especializada.

Proposta 38 – Aumento de cota de exames laboratoriais e imagem, com garantia de retorno ao paciente.

Proposta 39 – Fortalecer o Laboratório Municipal com recursos e insumos, garantindo a liberação dos exames laboratoriais e resultados em tempo hábil.



Proposta 40 – Monitorar os pacientes diabetes criando um programa municipal que garanta calendário anual com consulta com endocrinologista e revisão laboratorial que acompanha a hemoglobina glicada e função renal a cada 6 meses.

Proposta 41 – Notificação pelo PSF e monitorar os diagnósticos de câncer (todos os tipos) acompanhar o usuário garantindo a inserção em tratamento adequado pela vigilância em saúde.

Proposta 42 – Implantar uma unidade de coleta de sangue em Ribeirão das Neves, em parceria com a Fundação Hemominas, com o objetivo de facilitar o acesso dos doadores locais, reduzir a dependência de Belo Horizonte e fortalecer a rede regional de hemoterapia.

Proposta 43 – Transparência da pactuação contratual das demandas sobre exames de baixa e média e alta complexidade, consultas e cirurgias eletivas versus real, a demanda real da população.

EIXO V- ATENÇÃO HOSPITALAR

Proposta 1 - Construção de nova unidade hospitalar com foco em ampliar os serviços prestados: aquisição de novos equipamentos, incluindo ressonância magnética, UTI Pediátrica-Neonatal.

Proposta 2 - Implantar um sistema de informação-interface entre as unidades da rede de atenção à saúde municipal;

Proposta 3 – Implantar o quadro de informativo de equipe médica de plantão;

Proposta 4 - Melhora na transmissão de informações entre equipe e familiares (boletim médico e horários de visita);

Proposta 5 - Executar o protocolo de referência e contrarreferência;

Proposta 6 - Capacitação continuada para todos os profissionais e usuários para garantir atendimento humanizado no SUS;

Proposta 7 - Manutenção de um núcleo de segurança do paciente com foco na cultura de notificação de incidentes e eventos adversos no HSJT;

Proposta 8 - Criação de um Comitê de Humanização Hospitalar com a participação ativa de trabalhadores e gestores para avaliar, propor e implementar melhorias constantes na qualidade do atendimento;

Proposta 9 - Criação e execução de um Comitê de Humanização Hospitalar com a



participação ativa do controle social, trabalhadores e gestores para avaliar, propor e implementar melhorias constantes na qualidade do atendimento;

Proposta 10 - Fortalecimento da parceria com instituições de ensino, pesquisa e estágio, promovendo formação continuada e inovação no processo de cuidado;

Proposta 11 - Desenvolvimento de um programa permanente de educação em saúde para acompanhante e visitantes, abordando temas como prevenção de infecções e direitos dos usuários;

Proposta 12 - Ampliação estrutural, física e tecnológica;

Proposta 13 - Melhoria nos materiais de atendimento ao usuário e pessoas trabalhadoras (cadeira, maca, cadeira de banho com substituição periódica)

Proposta 14 - Comunicação da unidade hospitalar com a unidade de referência do paciente por meio de e-mail, telefone, guias de referência/contrarreferência após alta, com o objetivo de acompanhamento domiciliar pós-internação;

Proposta 15 - Garantia dos recursos humanos (profissionais) para o registro e informação dos pacientes com alta hospitalar;

Proposta 16 – Melhorar e implementar protocolos assistenciais baseados em dados estatísticos de atendimento do hospital para melhorar atendimento e resolutividade;

Proposta 17 - Criar e garantir a execução de programas de capacitação contínua para equipes multiprofissionais, com ênfase em atendimento humanizado, segurança do paciente e trabalhador.

Proposta 18 - Fortalecimento da assistência farmacêutica hospitalar em consonância com a farmácia central;

Proposta 19 - Ampliação da equipe técnica e de apoio no Hospital, por meio de concurso público, conforme a necessidade de cada setor;

Proposta 20 - Garantir respostas ágeis, feedback contínuo e melhorias na qualidade do serviço considerando as particularidades do SUS, com resposta ágil e tempo médio em 24hrs e máximo de 30 dias úteis;

Proposta 21 - Ampliação do atendimento das farmácias do hospital com foco na dispensação de medicamentos de uso agudo, tais como antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos e



antialérgicos padronizados, prescritos fora do horário de funcionamento das farmácias das unidades básicas de saúde, mediante adequação do RH das farmácias do hospital para atendimento dessas prescrições;

Proposta 22 - Implantação de um sistema informatizado e integrado entre todos os pontos de distribuição e dispensação de medicamentos da rede municipal

Proposta 23 - Implantar um sistema de segurança com câmeras de monitoramento 24 horas/dia nas áreas comuns internas e externas;

Proposta 24 - Implantar na nova unidade hospitalar os exames laboratoriais e de imagem (Ultrassom, Raio-X, Tomografia, Ecodoppler) e ampliar na atual estrutura do HSJT, os exames laboratoriais e de imagem (Ultrassom, Raio-X, Tomografia, Ecodoppler);

Proposta 25 - Informatizar e integrar todos os pontos que possuem entrega de medicação (farmácias);

Proposta 26 - Qualificação dos profissionais de saúde com foco na Saúde Mental, em especial crianças e adolescentes.

Proposta 27 – Otimizar e agilizar a comunicação entre o HSJT e a rede de saúde municipal (UBS, UPAS, SAMU, CAPS e outros serviços) por meio de sistemas tecnológicos integrados, vias telefônicos e ramais internos, garantindo coordenação eficiente do cuidado ao paciente e fluxos assistenciais ágeis;

Proposta 28 – Modernizar a gestão em saúde através da implantação prontuário eletrônico unificado;

Proposta 29 – Acompanhamento do profissional nos aspectos físicos e psicossociais;

Proposta 30 – Oferecer um espaço físico, que atenda a legislação vigente e garanta o bem-estar do trabalhador em seu horário de intervalo;

Proposta 31 – Melhorar a hotelaria do hospital com enxoval completo e fornecimento de uniforme privativo aos funcionários;

Proposta 32 – Construção de hospital geral de grande porte.



EIXO VI – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Proposta 1 - Garantir a divulgação das campanhas de imunização e recomendações em parceria com o setor de Comunicação da Prefeitura;

Proposta 2 - Realizar uma programação anual, em parceria com a Secretaria de Obras, para mutirão de limpeza, com base em dados entomológicos e epidemiológicos;

Proposta 3 - Atualizar e divulgar em toda a rede de atenção à saúde, os protocolos de DPOC e Enfisema Pulmonar.;

Proposta 4 - Ampliar unidades sentinelas para fortalecer as atividades de Vigilância Ambiental, em especial o Programa VIGIAR, a fim de monitorar a população exposta a poluentes atmosféricos;

Proposta 5 - Ampliar as ações de educação em saúde e fortalecer a fiscalização sanitária, priorizando os estabelecimentos de maior risco sanitário e eventos de interesse de vigilância sanitária que envolva ampla circulação de pessoas;

Proposta 6 - Capacitar os profissionais da Sala de Vacina para atendimentos das pessoas com deficiência (PCD);

Proposta 7 - Fortalecer e ampliar o serviço de coleta em domicílio de amostra de exames de animais com suspeita de leishmaniose e divulgação do fluxo de coletas;

Proposta 8 - Atualizar e divulgar o organograma de ações e serviços ofertados pelo ARDIP para Rede de Atenção à Saúde;

Proposta 9 - Garantir o abastecimento da dieta padronizada, de acordo com o programa municipal de fornecimento de fórmulas alimentares padronizadas regulamentada pela Portaria/Gabinete nº032/2024;

Proposta 10 - Criar estratégias para fortalecer a parceria entre Casa do Servidor, VISAT e Saúde Mental na identificação epidemiológica dos casos de adoecimento dos servidores da Prefeitura de Ribeirão das Neves;

Proposta 11 - Divulgar e atualizar os fluxos, protocolos e boletins epidemiológicos e/ou informativos da Vigilância em Saúde no Portal do Servidor;

Proposta 12 - Garantir educação continuada para os profissionais da rede SUS municipal



para desenvolver ações em saúde do trabalhador de acordo com o nível de atenção;

Proposta 13 - Garantir a realização de visitas periódicas da vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processo de trabalho, mediante denúncia com objetivo de avaliar as condições laborais dos servidores da saúde municipal;

Proposta 14 - Considerando a Portaria GM/MS nº 2.010, de 27 de novembro de 2023, que inclui a doença falciforme na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, requer-se o levantamento epidemiológico dos pacientes com essa condição no município.

Proposta 15 - Considerando a portaria nº 1.391/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias; As Diretrizes Básicas da Linha de Cuidado da Doença Falciforme (2015), do Ministério da Saúde; Art. 3º da Portaria Conjunta ministerial SAES/SECTICS nº 16/2024, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. Fortalecer a rede assistencial para doença falciforme no município, com a criação de fluxos assistenciais formais que integrem a atenção municipal à rede metropolitana e a padronização de protocolos clínicos especializados conforme as diretrizes nacionais vigentes.

Proposta 16 – Fortalecer o Comitê Municipal de ISTs e Transmissão Vertical mediante ampliação da equipe técnica, melhoria da infraestrutura e garantia de condições de trabalho e insumos adequados, com o objetivo de reduzir os elevados índices de infecções sexualmente transmissíveis no município.

EIXO VII - GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA / FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Proposta 1 - Garantir que os recursos financeiros para a saúde sejam, de fato, aplicados em ações e serviços públicos da saúde;

Proposta 2 - Realizar de fato o uso de recursos financeiros na saúde com a aplicação acima do percentual mínimo, garantindo o reajuste do percentual aplicado anualmente em relação ao ano anterior, com transparência e livre acesso da consulta de dados por parte da população;

Proposta 3 - Melhorar o sistema de informação no Portal da Transparência Municipal, com linguagem mais acessível e de fácil entendimento;

Proposta 4 - Participação ativa da SEMSA na CIR e CIB articulando com os governos estadual e federal a ampliação de recursos bem como realizar a adesão do município aos



programas de saúde e pactuação com objetivo de ampliar a arrecadação e aplicação efetiva dos recursos;

Proposta 5 - Garantir capacitações para todos os conselheiros municipais de saúde;

Proposta 6 - Realizar a seleção de médicos comprometidos que queiram atender o paciente de forma humanizada de acordo com os princípios do SUS;

Proposta 7 - Criar o cargo de médico ferista para cobrir o período de férias das Equipes de Saúde da Família, contratação por concurso público;

Proposta 8 - Assegurar infraestrutura, suporte técnico e autonomia ao Conselho Municipal de Saúde para exercer suas funções de deliberação e fiscalização, além de garantir formação continuada para conselheiros;

Proposta 9 - Capacitar gestores e equipes de saúde sobre gestão estratégica com base em indicadores, planejamento ascendente, pactuação de metas e participação popular;

Proposta 10 - Instituir uma comissão vinculada à Secretaria Municipal de Saúde sob fiscalização do Conselho Municipal de Saúde para captar recursos de diversas fontes (inclusive emendas parlamentares), voltado especificamente ao fortalecimento da atenção primária e vigilância em saúde;

Proposta 11 - Ampliar e qualificar a participação do município em programas com estratégias para melhoria dos indicadores e da captação ponderada de recursos;

Proposta 12 - Implantar um painel público e digital com atualização periódica dos investimentos, repasses e gastos com saúde, possibilitando o acompanhamento em tempo real pela população e conselho de saúde;

Proposta 13 - Implementar os Conselhos Regionais de Saúde;

Proposta 14 - Educação permanente com tema pertinente à rotina de trabalho para os servidores da saúde do município;

Proposta 15 - Ampla divulgação do Conselho Municipal de Saúde em todo o município;

Proposta 16 – Realizar estudo situacional sobre o consumo de medicamentos por classe terapêutica em nível municipal, a fim de nortear as ações específicas definidas pela comissão de farmácia e terapêutica, garantindo os estoques de medicamentos necessários nas unidades de saúde;



Proposta 17 - Execução do Plano de Cargos e carreiras vigentes no município (3741/2016), para garantir a valorização do profissional de saúde;

Proposta 18 - Garantir o SUS 100% público, rejeitando toda forma de terceirização ou privatização;

Proposta 19 - Ampliar e otimizar os investimentos em saúde municipal assegurando ampliação eficiente dos recursos;

Proposta 20 - Criar o cargo de ferista para cobertura de férias de todos os profissionais da APS;

Proposta 21 - Articular com as SES a adesão do município ao telessaúde para atendimento de demandas específicas;

Proposta 22 - Que a Secretária publicize para o Conselho Municipal de Saúde quando houver licitação de contrato e novos prestadores;

Proposta 23 - Modernizar e expandir o parque tecnológico da saúde municipal, com investimento e infraestrutura, digital e conectividade, revisar os critérios de rastreamento dos recursos federais do SUS;

Proposta 24 - Realizar proposta de parceria com a ESP-MG para educação permanente a todos os servidores de saúde;

Proposta 25 - Liberação para o servidor para realizar estágios, progressão em saúde

Proposta 26 - Ampliar e otimizar os recursos destinados à saúde municipal, com ênfase na Atenção Primária à Saúde;

Proposta 27 - Garantir, anualmente, o pagamento do adicional de incentivo aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE);

Proposta 28 - Fornecer tablets via emenda 107-C/2022 e 103-C/2023 para os agentes comunitários de saúde com o programa ESUS-AB e realizar a devida capacitação para uso adequado dos mesmos;

Proposta 29 - Garantir o fornecimento regular e ininterrupto de medicamentos em todas as unidades de saúde do município, divulgando os estoques de medicamentos na internet com atualizações quinzenais, assegurando transparência e permitindo o controle social e popular sobre os estoques.



Proposta 30 – Garantir e executar o orçamento do Conselho Municipal de Saúde conforme a Resolução 453/2012, quarta diretriz, Inciso III e Lei Orgânica do Município de Ribeirão das Neves art.133, inciso III;

Proposta 31 - Garantir e executar exames anuais obrigatórios de saúde ocupacional, através da casa do servidor, para todos os servidores da rede municipal;

Proposta 32 - Conceder com isonomia a todas as pessoas trabalhadoras o direito ao estágio profissionalizante, independente do vínculo (efetivo, estabilizado ou contratado);

Proposta 33 - Criar o cargo de gerente administrativo para cada estratégia de saúde da família no município;

Proposta 34 - Efetivar a descentralização na saúde criando as superintendências regionais nas cinco regiões sanitárias, juntamente com a descentralização do ESUS, ta com equipe, gerente e estrutura física própria para essa finalidade;

Proposta 35 - Implantar auditoria de todos os processos licitatórios de saúde em análise contínua da compatibilidade entre a demanda apresentada, os serviços contratados e a execução efetiva, visando a garantia da transparência, a economicidade e a eficiência na aplicação de recursos;

Proposta 36 – Convocar imediatamente os agentes comunitários de saúde e de endemias aprovados no último PSP 02/2024;

Proposta 36 Que a prefeitura disponibilize um celular corporativo para cada funcionário da saúde, para que os mesmos deixem de utilizar seus telefones pessoais para fins trabalhistas;

Proposta 37 – Instalar telefone fixo em todas as unidades de saúde do município a fim de reestabelecer a comunicação do usuário do SUS, com os devidos setores, uma vez que desde a falência da Empresa OI, não temos o serviço de forma integral;

Proposta 38 – Criar uma seção permanente no site da Prefeitura para o Conselho Municipal de Saúde, com publicações atualizadas de atas, deliberações, calendário de reuniões dentre outros;

Proposta 39 – Criar e implementar um programa municipal de educação permanente em humanização no SUS, em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), com foco na capacitação dos servidores em ética profissional e comunicação não-violenta;

Proposta 40 – Implementar educação continuada para servidores da saúde sobre diversidade



sexual e de gênero, conforme a Política Nacional LGBTQIAPN+.

Proposta 41 – Garantir o acesso a consultas especializadas em saúde do trabalhador para todos os servidores atendidos e encaminhados pela rede municipal de saúde.

Proposta 42 – Implantar prontuário eletrônico único que armazene TODOS os dados clínicos do paciente de forma integrada com proteção máxima dos dados conforme LGPD;

Proposta 43 – Modernizar e expandir o parque tecnológico da saúde municipal, com investimentos em infraestrutura digital;

Proposta 44 – Reformar e reestruturar todas as Estratégias Saúde da Família, que estão em unidades próprias, com projetos arquitetônicos acessíveis previamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, modernizando infraestrutura, equipamentos e ambientes em total conformidade com as normas sanitárias vigentes;

Proposta 45 – Disponibilizar computadores e equipamentos adequados às unidades de saúde e implantar um sistema informatizado integrado;

Proposta 46 – Realizar anualmente um Seminário Municipal sobre Doença Falciforme, com participação intersetorial, científica, controle social e comunitária;

Proposta 47 – Aderir ao Programa Mais Acesso a Especialistas visando reduzir a espera por consultas, exames e resultados nas especialidades;

Proposta 48 – Elaborar protocolo municipal de Promoção à Saúde da Pessoa Trabalhadora do Sistema Único de Saúde.

Proposta 49 – Realizar processo seletivo interno para cargos de gerência e diretoria das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Hospital;

Proposta 50 - Avaliar e garantir que as propostas do plano municipal de saúde 2022-2025 que não foram cumpridas, no período de execução, sejam reintegradas no PMS 2026-2029, considerando os parâmetros epidemiológicos, determinações legais e vazios assistenciais.

Proposta 51 - Capacitar todos os profissionais de saúde no município fortalecendo as ações de promoção e prevenção em saúde.

Proposta 52 - Educação continuada dos profissionais da saúde.

Proposta 53 - Capacitação para profissionais de forma continuada.



Proposta 54- Implantar e garantir educação permanente de forma integral para toda a equipe de odontologia do município.

Proposta 55 - Executar educação permanente de forma integral a toda a equipe da Estratégia Saúde da Família, abrangendo todas as atribuições específicas de cada servidor, o funcionamento organizacional da unidade e os princípios fundamentais da atenção primária.

Proposta 56 - Implementar um programa de educação/capacitação continuada sobre doença falciforme para todos os profissionais da atenção primária em saúde

Proposta 57 - Oferecer parceria para estágio e capacitação com garantia de contrapartida para o município.

Proposta 58 - Educação permanente dos servidores do SUS no município com ênfase na humanização do cuidado com o usuário dos serviços de saúde.

Proposta 59 - Aprimorar o uso da tecnologia e inovação, ampliando a digitalização dos serviços e interface com o usuário e o trabalhador, para melhor monitoramento epidemiológico e situacional dos usuários e gestão.

Proposta 60 - Recursos humanos: ampliar o número de funcionários para atender as demandas do município, referente as atividades de vigilância e saúde.

Proposta 61 - Fomentar ações de educação continuada para os profissionais da Rede SUS, a fim de suprir a necessidade de conhecimento condizente com a realidade local, incluindo a criação de agendas protegidas para possibilitar a participação efetiva de todos os trabalhadores.



PARTE II - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

9.1 - ÁREA TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

DIRETRIZ 1: Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilidade pela atenção as suas necessidades de saúde.

OBJETIVO 1: Estruturar e reorganizar as unidades de saúde, ampliando a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
1. 85% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	INDICADOR: % de cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica	65 %	75%	80%	85 %	Atenção Primária à Saúde
2. Estruturar 2 salas de curativos existentes nas UBR's.	INDICADOR: Nº salas de curativos existentes nas UBR's estruturadas	2	-	-	-	
3. Eletrocardiógrafo nas 61 unidades de Saúde de Atenção Primária	INDICADOR: Nº de unidades de Saúde de Atenção Primária com Eletrocardiógrafo	61	-	-	-	



OBJETIVO 2: Ampliar o acesso da população às condições de promoção, prevenção e de assistência à saúde para garantir acolhimento, atenção integral e resolutividade na Atenção Primária

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
4. 5 Unidades Básicas de Referência (UBR's) com quadro profissional completo.	INDICADOR: Nº de UBR's com quadro profissional completo	5	5	5	5	Atenção Primária à Saúde
5. 30 ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde registradas no e-SUS AB, até 2029	INDICADOR: Nº de ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde registradas no e-SUS AB	24	26	28	30	
6. Realizar, minimamente, 106 ações por mês de Atividades Coletivas em Atividade Física e práticas Corporais.	INDICADOR: Nº de ações mensais de Atividades Coletivas em Atividade Física e Práticas Corporais realizadas	12 x 106	12 x 106	12 x 106	12 x 106	
7. Realizar 6 ações de atividades coletivas de gestão intersetorial voltadas para promoção da saúde.	INDICADOR: Nº de ações de atividades coletivas de gestão intersetorial voltadas para promoção da saúde.	6	6	6	6	
8. Implantar 4 núcleos de equipes multidisciplinares de apoio as ESF, até 2029	INDICADOR: Nº de núcleos de equipes multidisciplinares de apoio as ESF implantadas	2	1	1	0	
9. Realizar 6 ações das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde	INDICADOR: Nº de ações para implantação das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde realizadas	6	6	6	6	
10. Atualizar anualmente 1 Plano Operativo Municipal de Saúde da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e da Política Estadual de Saúde Integral LGBT junto ao Comitê Técnico Municipal de Promoção da Equidade em Saúde.	INDICADOR: Nº de Plano Operativo Municipal de Saúde da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e da Política Estadual de Saúde Integral LGBT atualizado junto ao Comitê Técnico Municipal de Promoção da Equidade em Saúde	1	1	1	1	Atenção Primária à Saúde



11. Realizar 2 capacitações anuais sobre a Política Nacional de Humanização - HUMANIZA-SUS.	INDICADOR: Nº de capacitação anual sobre a Política Nacional de Humanização - HUMANIZA-SUS realizada	2	2	2	2	
---	---	---	---	---	---	--

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
12. 100% das unidades ESF realizando colegiado gestor.	INDICADOR: % de unidades ESF realizando colegiado gestor	100%	100%	100%	100%	Atenção Primária à Saúde
13. Realizar 672 atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção em Saúde, por ano.	INDICADOR: Nº de atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção em Saúde, por ano	672	672	672	672	

OBJETIVO 3: Promover a saúde bucal da população, por meio da intensificação de ações preventivas, curativas, educativas, de promoção à saúde, da ampliação do acesso e da capacitação do profissional de odontologia

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
14. 40% de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, até 2029	INDICADOR: % de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na Atenção Primária	27%	30%	35%	40%	Programa de Saúde Bucal
15. Percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos realizados ≤ 8%.	INDICADOR: % de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos realizados	≤ 8%	≤ 8%	≤ 8%	≤ 8%	
16. Executar 100% das ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal pactuadas junto aos Programas Estratégicos da SEMSA.	INDICADOR: % das ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal pactuadas junto aos Programas Estratégicos da SEMSA executadas	100%	100%	100%	100%	



17. Implantar o serviço de urgência e emergência odontológica nas 2 regiões – Justinópolis e Veneza.	INDICADOR: Nº de serviço de urgência e emergência odontológica nas 3 regiões (Centro, Justinópolis e Veneza) implantados	1	1	0	0	
18. Ampliar o serviço de odontologia na UPA Joanico para 24h.	INDICADOR: Nº de horas de funcionamento da odontologia na UPA Joanico.	1	0	0	0	
19. Ampliar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para Tipo II.	INDICADOR: Nº de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ampliado para Tipo II	0	0	1	0	

OBJETIVO 4: Promover a atenção integral à saúde da criança e do adolescente, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, garantindo a criança e ao adolescente o direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
20. Desenvolver o Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas municipais, conforme pactuação junto ao Ministério da Saúde	INDICADOR: % de escolas municipais desenvolvendo o PSE, conforme pactuação junto ao MS	100%	100%	100%	100%	Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
21. Proporção de gravidez na Adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos $\leq 10,0 / 1.000$ hab., até 2029	INDICADOR: Proporção de gravidez na Adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos /1.000	11,5	11,0	10,5	10,0	
22. Taxa de mortalidade infantil $\leq 9,5 / 1.000$ hab., até 2029	INDICADOR: Taxa de mortalidade infantil / 1.000 habitantes	10,5	10,3	10,0	9,5	
23. 70% dos óbitos infantis e fetais investigados oportunamente	INDICADOR: % dos óbitos infantis e fetais investigados oportunamente	70%	70%	70%	70%	Comitê de Mortalidade



OBJETIVO 5: Reduzir a morbimortalidade materna pelo câncer do colo de mama e do útero

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
24. Realizar teste rápido de HIV em 100% das gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	INDICADOR: % das gestantes cadastradas nas UBS com teste rápido de HIV realizado	100%	100%	100%	100%	Programa de Atenção à Saúde da Mulher
25. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade ≤ a 40, até 2029	INDICADOR: Nº de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	47	45	42	40	
26. Realizar em 68% de mães de nascidos vivos, 7 ou mais consultas de pré-natal	INDICADOR: % de mães de nascidos vivos, com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas	68%	68%	68%	68%	
27. Manter Nº de óbitos maternos ocorridos ≤ a 1	INDICADOR: Nº de óbitos maternos	≤ a 1	≤ a 1	≤ a 1	≤ a 1	
28. Razão de exames citopatológicos de colo do útero para ≥ a 0,60 em mulheres de 25 a 64 anos	INDICADOR: Razão de exames citopatológicos de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos	≥ 0,60	≥ 0,60	≥ 0,60	≥ 0,60	
29. Razão dos exames de mamografia de rastreamento para ≥ a 0,40 realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	INDICADOR: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	≥ 0,40	≥ 0,40	≥ 0,40	≥ 0,40	
30. Investigar 100% dos óbitos maternos	INDICADOR: % dos óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	
31. Investigar, no mínimo, 75% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF)	INDICADOR: % dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	75%	75%	75%	75%	



OBJETIVO 6: Promoção da atenção integral à saúde da pessoa idosa, contribuindo para o envelhecimento ativo através de ações de prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, de modo a garantir ao idoso a permanência no meio em que vive de forma independente e autônoma.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
32. Matriciamento da Saúde do Idoso em 100% das Estratégias de Saúde da Família que referenciarem pacientes para o Programa Saúde do Idoso.	INDICADOR: % das Estratégias de Saúde da Família que referenciarem pacientes para o Programa Saúde do Idoso matriciadas	100%	100%	100%	100%	Programa de Atenção à Saúde do Idoso
33. Implantar grupos de promoção da saúde (exercícios, educação em saúde, socialização) em, no mínimo, 70% das Unidades Básica de Saúde, até 2029.	INDICADOR: % das Estratégias de Saúde da Família que referenciarem pacientes para o Programa Saúde do Idoso matriciadas	50%	60%	65%	70%	Programa de Atenção à Saúde do Idoso

DIRETRIZ 2: Organização, qualificação e ordenamento do acesso à rede de serviços de saúde oferecidos à população privada de liberdade do município.

OBJETIVO 7: Desenvolver estratégias para o fortalecimento do cuidado à saúde da população privada de liberdade.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
34. Atualizar anualmente 1 Plano Operativo Municipal da Política Nacional de Saúde Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade em Ribeirão das Neves	INDICADOR: Nº de Plano Operativo Municipal da Política Nacional de Saúde Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade em Ribeirão das Neves atualizado	1	1	1	1	Atenção à Saúde no Sistema Prisional
35. Elaborar Termo de Cooperação Mútua entre o Município de Ribeirão das Neves e	INDICADOR: Nº Termo de Cooperação Mútua entre o Município de Ribeirão das	-	1	-	-	



Departamento Penitenciário para definir as atribuições e competências institucionais para a regulamentação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade – PNAISP - em Ribeirão das Neves.	Neves e Departamento Penitenciário para definir as atribuições e competências institucionais para a regulamentação da PNAISP em Ribeirão das Neves					
--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 3: Fortalecer o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e Especializada.

OBJETIVO 8: Ampliar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
36. Implantar 1 de Equipe de Consultório na Rua	INDICADOR: Nº de Equipe de Consultório na Rua implantada	1	-	-	-	Atenção Primária / Rede de Atenção Psicossocial
37. Implantar 1 Serviço de Residência Terapêutica	INDICADOR: Nº de Serviço de Residência Terapêutica implantado	1	-	-	-	
38. Implantar e habilitar 3 Centros de Convivência (Justinópolis, Central e Veneza)	INDICADOR: Nº de Centros de Convivência implantados e habilitados	-	1	1	1	
39. Implantar 1 CAPS III no distrito de Justinópolis.	INDICADOR: Nº de CAPS III no distrito de Justinópolis implantado	-	1	-	-	
40. Implantar 1 CAPS AD III no distrito de Justinópolis.	INDICADOR: Nº de CAPS AD III no distrito de Justinópolis implantado	-	1	-	-	
41. Implantar 1 CAPS IJ no distrito de Justinópolis	INDICADOR: Nº de CAPS IJ no distrito de Justinópolis implantado	-	-	1	-	
42. Implantar 1 CAPS no distrito de Veneza	INDICADOR: Nº de CAPS no distrito de Veneza implantado	-	-	-	1	
43. Garantir a disponibilização de transporte e / ou vale-transporte a 100% dos usuários e familiares em atendimento	INDICADOR: % dos usuários e familiares em atendimento nos serviços de saúde mental, conforme avaliação, com	100%	100%	100%	100%	



nos serviços de saúde mental, conforme avaliação do quadro de saúde, bem como avaliação socioeconômica	transporte e / ou vale-transporte disponibilizado					
44. Divulgar, anualmente, por mídia impressa e digital, a política e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	INDICADOR: Nº de divulgação, por mídia impressa e digital, da política e dos serviços da RAPS.	1	1	1	1	

DIRETRIZ 4: Contribuir para o fortalecimento da Vigilância de Causas Externas (violências e acidentes de trânsito) de Ribeirão das Neves, por meio de ações informativas, preventivas, educativas e intersetoriais, visando o controle de doenças e agravos.

OBJETIVO 9: Mapear a Rede de Enfrentamento à Violência no âmbito Municipal.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
45. Atualizar 4 fluxos de atendimento às pessoas vítimas de violência, a partir de pactuações realizadas por parceiros intra e intersetoriais, até 2029	INDICADOR: Nº de fluxo de atendimento às pessoas vítimas de violência, a partir de pactuações realizadas por parceiros intra e intersetoriais atualizado	1	1	1	1	Núcleo de Promoção à Saúde e Cultura da Paz; SAPPP; SUE
46. Atualizar e divulgar, anualmente, a Rede de Enfrentamento à Violência do Município	INDICADOR: Nº de Rede de Enfrentamento à Violência do Município atualizada e divulgada	1	1	1	1	

OBJETIVO 10: Qualificar os dados da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/autoprovocada e Ficha de Intoxicação Exógena quanto à tentativa de suicídio

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
47. Realizar, anualmente, 3 capacitações para profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação	INDICADOR: Nº de capacitações para profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação e Violência	3	3	3	3	Núcleo de Promoção à Saúde e Cultura



e Violência Interpessoal / autoprovocada	Interpessoal / autoprovocada realizadas anualmente					da Paz
48. Qualificar, anualmente, 90% dos dados inseridos na ficha de intoxicação exógena quanto às tentativas de suicídio e de violência	INDICADOR: % das fichas qualificadas de intoxicação exógena quanto às tentativas de suicídio e de violência inseridas no SINAN	90%	90%	90%	90%	
49. 80% das fichas de intoxicação exógena relacionadas a violência interpessoal /autoprovocada inseridas no SINAN	INDICADOR: % das fichas de intoxicação exógena relacionadas a violência autoprovocada inseridas no SINAN	80%	80%	80%	80%	
50. Elaborar e divulgar, anualmente, 3 boletins de Vigilância das Violências	INDICADOR: Nº de boletins de Vigilância das Violências elaborados e divulgados	3	3	3	3	
51. Elaborar, anualmente, 1 diagnóstico situacional da Violência	INDICADOR: Nº de diagnósticos situacionais da Violência elaborados	1	1	1	1	

OBJETIVO 11: Desenvolver programas e projetos de intervenção que reduzam os acidentes de trânsito no âmbito municipal

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
52. Realizar, anualmente, 6 campanhas de prevenção relacionadas à violência no trânsito	INDICADOR: Nº de campanhas de prevenção relacionadas à violência no trânsito realizadas	6	6	6	6	Núcleo de Promoção à Saúde e Cultura da Paz
53. Realizar, anualmente, 4 capacitações para qualificação da equipe técnica que trabalha com a temática trânsito.	INDICADOR: Nº de capacitações para qualificação da equipe técnica que trabalha com a temática trânsito realizadas	4	4	4	4	
54. Realizar, anualmente, 3 atividades educativas para prevenção aos acidentes de trânsito	INDICADOR: Nº atividades educativas para prevenção aos acidentes de trânsito realizadas	3	3	3	3	



9.2 - ÁREA TEMÁTICA: VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ 1: Contribuir para a promoção da saúde da população de Ribeirão das Neves, por meio de ações informativas, preventivas, educativas e intersetoriais, visando o controle de doenças e agravos.

OBJETIVO 1: Subsidiar as decisões a respeito da saúde no município, por meio da produção, análise e divulgação das informações sobre doenças e agravos. Conhecer o perfil de morbidade da população do município conforme doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
1. Confeccionar e divulgar, anualmente, 20 informes epidemiológicos referentes aos agravos de notificação compulsória.	INDICADOR: Nº de informes epidemiológicos referentes aos agravos de notificação compulsória confeccionados e divulgados	20	20	20	20	Vig. Epidemiológica / Núcleo de Georreferenciame nto
2. 100% dos boletins epidemiológicos e informativos da Vigilância Epidemiológica publicados e atualizados no Portal do Servidor.	INDICADOR: % de boletins epidemiológicos e informativos da Vigilância Epidemiológica publicados e atualizados no Portal do Servidor	100%	100%	100%	100%	
3. Elaborar e enviar, anualmente, 2 relatórios epidemiológicos detalhados sobre casos de suicídio e tentativas de suicídio ao setor de Saúde Mental do município	INDICADOR: Nº de relatórios epidemiológicos detalhados sobre casos de suicídio e tentativas de suicídio elaborados e enviados à Saúde Mental	2	2	2	2	

OBJETIVO 2: Aperfeiçoar e manter a qualidade dos bancos de dados

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
4. Investigar 80% de Casos de Sífilis Congênita	INDICADOR: % de casos de sífilis congênita investigados	80%	80%	80%	80%	CMITV
5. Investigar 100% dos Casos de Transmissão Vertical do HIV	INDICADOR: % de casos de Transmissão Vertical do HIV investigados	100%	100%	100%	100%	



6. Investigar 100% dos Casos de transmissão Vertical da hepatite B e C em ≤ 2 anos de idade	INDICADOR: % de casos de transmissão Vertical da hepatite B e C em ≤ 2 anos de idade investigados	100%	100%	100%	100%	
7. Investigar e encerrar oportunamente 80% das Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) registrados no SINAN, dentro do prazo estabelecido para cada agravo.	INDICADOR: % de notificações digitadas no SINAN investigadas e com encerramento oportuno	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
8. Realizar a qualificação de 75% dos casos notificados nos últimos 5 anos de arboviroses urbanas (dengue, Chikungunya e Zika), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	INDICADOR: % de casos de arboviroses urbanas notificados nos últimos 5 anos qualificados no SINAN	75%	75%	75%	75%	
9. 70% de notificações no SINAN com o campo raça/cor preenchidos	INDICADOR: % de notificações no SINAN com o campo raça/cor preenchido	70%	70%	70%	70%	
10. 90% de óbitos não fetais informados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com causa básica definida	INDICADOR: % de óbitos não fetais com causa básica definida	90%	90%	90%	90%	
11. 70% de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido	INDICADOR: % de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido	70%	70%	70%	70%	Vigilância Epidemiológica
12. 60% de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido	INDICADOR: % de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido	60%	60%	60%	60%	
13. Reduzir, anualmente, em 10% o tempo médio entre a notificação de arboviroses e o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	INDICADOR: Tempo Médio de Notificação (TMN)	-10%	-10%	-10%	-10%	
14. Investigar e encerrar adequadamente 90% dos casos suspeitos de síndrome gripal e SRAG, qualificando os dados no sistema de informação E-SUS VE e SIVEP gripe.	INDICADOR: % de notificações dos sistemas E-SUS VE e SIVEP gripe investigadas e encerradas	90%	90%	90%	90%	



OBJETIVO 3: Prevenir e controlar doenças e agravos e seus fatores de risco

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
15. Manter o Nº absoluto de óbitos por dengue \leq a 5	INDICADOR: Nº absoluto de óbitos por dengue	5	5	5	5	Vigilância Epidemiológica
16. 90% de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV) confirmados com exame anti HIV realizado, anualmente	INDICADOR: % de casos humanos LV confirmados com exame anti HIV realizado	90%	90%	90%	90%	
17. 80% de casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola) com investigação adequada (com classificação final por exames laboratoriais e bloqueio vacinal)	INDICADOR: Nº de casos suspeitos de Doenças Exantemáticas com encerramento por laboratório e com bloqueio vacinal realizado	80%	80%	80%	80%	
18. Percentual de notificação de casos de Sífilis em Gestantes. (Meta: 100% da estimativa esperada para a região Sudeste - prevalência de 0,73% de gestantes)	INDICADOR: Nº de casos de sífilis em gestante notificadas no SINAN	100%	100%	100%	100%	
19. Investigar o tratamento de 100% dos parceiros das gestantes com sífilis	INDICADOR: % de parceiros das gestantes com sífilis com tratamento investigado	100%	100%	100%	100%	
20. 100% de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes, leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente	INDICADOR: % de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes, leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente	100%	100%	100%	100%	
21. Confeccionar e divulgar, anualmente, 1 Informe sobre Doença Falciforme para os profissionais de saúde do município	INDICADOR: Nº de informes confeccionados e divulgados	1	1	1	1	



OBJETIVO 4: Capacitar os profissionais de saúde, atualizando os conhecimentos sobre doenças de notificação compulsória

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
22. Realizar, anualmente, 1 capacitação para os profissionais de saúde com foco na notificação e manejo das doenças de notificação compulsória.	INDICADOR: Nº de capacitações realizadas	1	1	1	1	Vigilância Epidemiológica

OBJETIVO 5: Padronizar os Protocolos Operacionais do setor

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
23. 100% dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para as atividades-chave da Vigilância Epidemiológica elaborados e implementados	INDICADOR: Nº de POPs elaborados e implementados	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
24. Elaborar, implementar e divulgar 1 protocolo municipal para a prevenção da sífilis congênita, bem como realizar atualização anual	INDICADOR: Nº de protocolo municipal para a prevenção da sífilis congênita elaborado, implementado e divulgado	1	1	1	1	CMITV / ARDIP

DIRETRIZ 2: Contribuir para a redução das DCNT e seus fatores de risco através das ações do Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento das DCNT. Contribuir na promoção da saúde da população de Ribeirão das Neves, por meio de ações informativas, preventivas, educativas e intersetoriais, visando o controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis.

OBJETIVO 6: Divulgar o Diagnóstico Situacional do município de Ribeirão das Neves em relação as DCNTs e o Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento das DCNTs.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
25. Capacitar 100% da Rede de Atenção à Saúde sobre os principais morbimortalidade por DCNT e seus fatores de Risco	% da Rede de Atenção à Saúde capacitada sobre os principais morbimortalidade por DCNT e seus fatores de Risco	100%	100%	100%	100%	Vigilância das DCNT



26. Realizar 1 Campanha anual referente às DCNTs e ou seus fatores de riscos.	INDICADOR: Nº de campanha referente às DCNTs e ou seus fatores de riscos realizada	1	1	1	1	Vigilância das DCNT
---	---	---	---	---	---	----------------------------

OBJETIVO 7: Realizar o levantamento das informações referentes as DCNTs de forma fidedigna, acompanhar os resultados produzidos

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
27. Confeccionar e divulgar, anualmente, boletim epidemiológico das DCNTs e seus fatores de risco.	INDICADOR: Nº de boletim epidemiológico das DCNTs e seus fatores de risco confeccionados e divulgados	1	1	1	1	Vigilância das DCNT

DIRETRIZ 3: Controlar, eliminar e erradicar doenças imunopreveníveis no município de Ribeirão das Neves

OBJETIVO 8: Vacinar toda a população nevesense com os imunobiológicos preconizados pelo PNI

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
28. Alcançar a cobertura vacinal das 14 vacinas que compõem o calendário de vacinação para crianças menores de 2 anos	INDICADOR: Nº de vacinas que compõem o calendário de vacinação para crianças menores de 2 anos cobertas	100%	100%	100%	100%	Programa Municipal de Imunização
29. Realizar e alcançar a meta anual conforme padrão ministerial de Campanha de Multivacinação infantil para crianças menores de 15 anos	INDICADOR: Nº de campanha de multivacinação infantil para crianças menores de 15 anos com meta alcançada	1	1	1	1	
30. Realizar 1 campanha contra Influenza Sazonal e cumprir a meta (90%), destinada a pessoas > 60 anos, gestantes, crianças de 6 meses a menores de 6 anos	INDICADOR: Nº de Campanha contra Influenza Sazonal com meta cumprida	1	1	1	1	Programa Municipal de Imunização



31. Notificar, investigar e encerrar 80% dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)	INDICADOR: % dos eventos adversos vacinais notificados com investigação e preenchimento adequado das fichas de notificação	80%	80%	80%	80%	Programa Municipal de Imunização
32. Abertura de 8 salas de vacinação em unidades prioritárias para melhorar o acesso da população até 2029	INDICADOR: Nº de salas de vacinação em unidades prioritárias para melhorar o acesso da população abertas	2	2	2	2	
33. Capacitar 80% dos profissionais da sala de vacina para atender pessoas com deficiência. (PCDs)	INDICADOR: % de profissionais da sala de vacina capacitados para atender pessoas com deficiência. (PCDs)	80%	80%	80%	80%	
34. Realizar no mínimo 8 ações de vacinação extramuros no município	INDICADOR: Nº de ações de vacinação extramuros realizadas	8	8	8	8	Programa Municipal de Imunização
35. Realizar ações de vacinação em 80% das escolas com crianças e adolescentes.	INDICADOR: % de ações de vacinação realizadas nas escolas com crianças e adolescentes	80%	80%	80%	80%	
36. Alcançar a meta no mínimo 90% de vacinação para as vacinas HPV e ACWY para a faixa etária de 9 a 14 anos	INDICADOR: % de meta alcançada para vacinação de HPV e ACWY para faixa etária de 9 a 14 anos	90%	90%	90%	90%	
37. Elaborar 1 Plano de Ação Anual e relatórios de execução das ações para ampliação da cobertura vacinal.	INDICADOR: Nº de Plano de Ação anual e relatórios das ações de ampliação de cobertura vacinal elaborados	1	1	1	1	
38. Realizar ações de mobilização relativos ao dia D da vacinação promovidos pela Secretaria de Estado da Saúde - SES e Ministério da Saúde.	INDICADOR: Nº de mobilizações relativos ao dia D da vacinação realizado	1	1	1	1	
39. Aumentar, no mínimo, 10% as doses aplicadas da vacina Febre Amarela no período de 2 anos consecutivos.	INDICADOR: % de doses aplicadas de vacina de Febre Amarela no período de 2 anos consecutivos aumentadas	10%	10%	10%	10%	



DIRETRIZ 4: Promover a alimentação saudável para menores de 10 anos por meio de ações intersetoriais, principalmente com o Programa Saúde na Escola.

OBJETIVO 9: Ampliar o monitoramento dos padrões de alimentação e comportamento saudáveis ou não saudáveis em crianças menores de 10 anos atendidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
40. Realizar o registro de marcadores do consumo alimentar de 3,2% da população atendida na Atenção Primária à Saúde no SISVAN WEB	INDICADOR: Número total da população com registro dos marcadores de consumo alimentar no Sisvan Web / Número da população segundo o IBGE, 2022 x 100	3,2	3,2	3,2	3,2	Vigilância Alimentar e Nutricional
41. Realizar, anualmente, 2 capacitações direcionadas aos profissionais de saúde da rede SUS, abordando temáticas vinculadas à segurança alimentar e nutricional	INDICADOR: Nº de capacitações direcionadas aos profissionais de saúde da rede SUS, abordando temáticas vinculadas à segurança alimentar e nutricional realizadas	2	2	2	2	
42. Elaborar 1 cartilha educativa sobre alimentação saudável, com foco na prevenção da desnutrição e obesidade infantil em crianças menores de 5 anos.	INDICADOR: Nº de cartilha educativa sobre alimentação saudável, com foco na prevenção da desnutrição e obesidade infantil em crianças menores de 5 anos elaborada	1	0	0	0	
43. Realizar 1 diagnóstico situacional do estado alimentar e nutricional de crianças menores de 10 anos.	INDICADOR: Nº de diagnóstico situacional do estado alimentar e nutricional de crianças menores de 10 anos realizado	1	0	0	0	
44. Realizar 1 diagnóstico epidemiológico anual da situação alimentar e nutricional de crianças menores de 10 anos	INDICADOR: Nº Boletim Epidemiológico sobre a situação alimentar e nutricional de crianças menores de 10 anos realizado	1	1	1	1	



DIRETRIZ 5: Promover as ações de alimentação e nutrição para a população nevensense por meio de iniciativas intersetoriais no âmbito público.

OBJETIVO 10: Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família pelas equipes da Atenção Primária à saúde

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
45. Alcançar, no mínimo, de 50% de acompanhamento das famílias no cumprimento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 2ª vigência	INDICADOR: Nº de capacitações direcionadas aos profissionais de saúde da rede SUS, abordando temáticas vinculadas à segurança alimentar e nutricional realizadas	50%	50%	50%	50%	Vigilância Alimentar e Nutricional

OBJETIVO 11: Ampliar a vigilância nutricional da população nevensense com registro do estado nutricional no SISVAN Web

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
46. Realizar a vigilância do estado nutricional da população registrada no SISVAN WEB, atingindo 36% do total da população segundo o IBGE, 2022.	INDICADOR: (Número de pessoas acompanhadas no Sisvan Web/ número total da população do município segundo IBGE, 2022) X 100	36%	36%	36%	36%	Vigilância Alimentar e Nutricional



DIRETRIZ 6: Contribuir para a promoção da saúde do trabalhador de Ribeirão das Neves, por meio de ações informativas, preventivas, educativas e intersetoriais, visando o controle de doenças e agravos.

OBJETIVO 12: Fortalecer e aumentar a efetividade das ações de promoção, proteção e vigilância em Saúde do Trabalhador.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
47. Manter o número de notificações de Agravos relacionados à Saúde do Trabalhador em, no mínimo, o equivalente ao alcançado na média de notificações dos 3 anos anteriores.	INDICADOR: Número de notificações de acidentes e agravos relacionados à saúde do trabalhador, em relação à média do número de notificações últimos 3 anos	média de notificações dos 3 anos anteriores.	média de notificações dos 3 anos anteriores.	média de notificações dos 3 anos anteriores.	média de notificações dos 3 anos anteriores.	Vigilância em Saúde do Trabalhador
48. Investigar, anualmente, 50% dos Acidentes de Trabalho notificados no SINAN-NET	INDICADOR: % dos Acidentes de Trabalhos notificados no SINAN-NET investigados	50	50	50	50	
49. Realizar, anualmente, 7 capacitações de profissionais de saúde com o tema “Saúde do Trabalhador” e/ou “Preenchimento das notificações de Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador”.	INDICADOR: Nº de capacitações de profissionais de saúde com o tema “Saúde do Trabalhador” e/ou “Preenchimento das notificações de Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador” realizadas	7	7	7	7	

OBJETIVO 13: 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.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
50. Investigar, anualmente, 100% das denúncias sobre as condições e ambientes de trabalho de acordo com a demanda	INDICADOR: % de denúncias sobre as condições e ambientes de trabalho investigadas de acordo com a demanda	100	100	100	100	Vigilância em Saúde do Trabalhador
51. Realizar 5 Vigilâncias em Processos de trabalho (VAPT)	INDICADOR: Nº de VAPT realizadas	5	5	5	5	



52. Realizar, anualmente, 2 campanhas de mobilização social com o tema “Saúde do Trabalhador”	INDICADOR: Nº campanhas de mobilização social com o tema “Saúde do Trabalhador” realizadas	2	2	2	2	
53. Elaborar e atualizar anualmente 1 fluxo de informação de casos, pela Casa do Servidor e Unidades de Atendimento de Saúde Mental, de casos de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho, ocorridos com servidores da Prefeitura de Ribeirão das Neves.	INDICADOR: Nº de fluxo de informação de casos, pela Casa do Servidor e Unidades de Atendimento de Saúde Mental elaborado e atualizado	1	1	1	1	
54. Realizar, anualmente, 3 capacitações direcionadas aos trabalhadores da saúde da rede SUS com os temas relacionados à Saúde do Trabalhador.	INDICADOR: Nº capacitações direcionadas aos trabalhadores da saúde da rede SUS com os temas relacionados à Saúde do Trabalhador realizadas	3	3	3	3	
55. Atender a 100% das denúncias recebidas sobre situações de risco para os trabalhadores da rede municipal de saúde em ambientes e processos de trabalho.	INDICADOR: Nº de denúncias recebidas sobre situações de risco para os trabalhadores da rede municipal de saúde em ambientes e processos de trabalho atendidas.	100%	100%	100%	100%	

OBJETIVO 14: Caracterização do território, perfil social, econômico e ambiental da população trabalhadora.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
56. Elaborar, anualmente, 1 Boletim Epidemiológico sobre Saúde do Trabalhador	INDICADOR: Nº Boletim Epidemiológico sobre Saúde do Trabalhador elaborado	1	1	1	1	Vigilância Alimentar e Nutricional

DIRETRIZ 7: Fortalecer a abordagem sindrômica para o manejo de pacientes com sintomas respiratórios que frequentam os serviços de cuidados primários de saúde, melhorando a qualidade do diagnóstico e do tratamento de doenças respiratórias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).



OBJETIVO 15: Fortalecer as estratégias para promoção, prevenção e assistência à saúde respiratória da população de Ribeirão das Neves.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
57. Capacitar anualmente, no mínimo, 80% dos profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Referência (UBR) para os atendimentos em grupo e / ou individual de cessação de Tabagismo.	INDICADOR: % dos profissionais das ESF e UBR capacitados para atendimentos em grupo e/ou individual de cessação de Tabagismo.	80%	80%	80%	80%	Pneumologia Sanitária
58. Realizar exame de cultura do escarro para, no mínimo, 70% dos casos novos e de retratamento da tuberculose pulmonar	INDICADOR: % casos novos e de retratamento da Tuberculose Pulmonar que realizaram o exame de cultura	70	70	70	70	
59. Identificar e examinar 50% de sintomático respiratório dentro da estimativa populacional	INDICADOR: % de sintomáticos respiratórios dentro da estimativa populacional identificados e examinados	50	50	50	50	
60. Alcançar a proporção de 85% de cura dos casos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial	INDICADOR: % de cura dos casos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial	85	85	85	85	
61. Realizar exames anti-HIV em 85% dos casos novos de tuberculose	INDICADOR: % dos casos novos de tuberculose exames anti-HIV realizado	85	85	85	85	
62. 50% de cura dos casos de TB notificados no SINAN em populações especiais (privado de liberdade, profissionais de saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situações de rua)	INDICADOR: % de cura dos casos de TB notificados no SINAN em populações especiais (privado de liberdade, profissionais de saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situações de rua)	50	50	50	50	
63. Casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera que abandonaram o tratamento ≤ 5%	INDICADOR: % de casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera que abandonaram o tratamento	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	



DIRETRIZ 8: Formular e fomentar políticas públicas de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais no Município, de forma ética, eficiente e participativa, desenvolvendo processos de trabalho articulados com toda a rede de assistência à saúde, fundamentados nos direitos humanos, princípios e diretrizes do SUS

OBJETIVO 16: Fortalecer a rede de atenção em saúde (RAS) e as linhas de cuidado integral às IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, promovendo a prevenção combinada para IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
64. 80% das ESF qualificadas em acolhimento, aconselhamento e prática em testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	INDICADOR: % das ESF qualificadas em acolhimento, aconselhamento e prática em testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais	80	80	80	80	Ambulatório de Referência de Doenças Infecciosas e Parasitárias - ARDIP
65. Executar, no mínimo, 37 atividades extramuros / campanhas de mobilização social sobre prevenção em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais envolvendo atores intersetoriais	INDICADOR: Nº de atividades extramuros e campanhas de mobilização social sobre IST / HIV/AIDS e Hepatites Virais realizadas	37	37	37	37	
66. Atualizar e divulgar, anualmente, o organograma de ações e serviços ofertados pelo ARDIP para 100% dos pontos da Rede de Atenção à Saúde do município.	INDICADOR: % dos pontos da Rede de Atenção à Saúde do município com organograma de ações e serviços ofertados pelo ARDIP atualizado e divulgado	100	100	100	100	

OBJETIVO 17: Oferecer o cuidado integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS, assistência multiprofissional e multidisciplinar com foco na adesão ao tratamento e no acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
67. Número de crianças menores de 5 anos diagnosticadas com HIV/AIDS = 0	INDICADOR: Nº de casos de AIDS em menores de 5 anos notificados	0	0	0	0	



68. Realizar acompanhamento multiprofissional e multidisciplinar de 100% dos filhos de mães vivendo com HIV e oferta da fórmula infantil.	INDICADOR: % dos filhos de mães soropositivas para o HIV em acompanhamento multiprofissional e multidisciplinar e oferta da fórmula infantil	100	100	100	100	Ambulatório de Referência de Doenças Infecciosas e Parasitárias
69. Oferecer acolhimento em 73% ou mais para os primos diagnósticos HIV/AIDS no ARDIP	INDICADOR: % de pessoas com primo diagnóstico de HIV/AIDS acolhidas no ARDIP	73	73	73	73	
70. Garantir 100% dos medicamentos e insumos ofertados pelo ARDIP necessários para o tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS	INDICADOR: % dos medicamentos e insumos ofertados pelo ARDIP necessários para o tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS garantido	100	100	100	100	

DIRETRIZ 9: Promoção das ações de controle da hanseníase e da atenção integral ao paciente com o diagnóstico de hanseníase.

OBJETIVO 18: Diagnosticar e tratar todos os casos novos de hanseníase, possibilitando a alta por cura da enfermidade e redução do abandono

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
71. 90% de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	INDICADOR: % de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	90	90	90	Programa de Controle à Hanseníase
72. Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico em 97% dos casos novos de Hanseníase.	INDICADOR: % de pacientes avaliados no diagnóstico dos casos novos de Hanseníase	97	97	97	97	



OBJETIVO 19: Promover a vigilância dos contatos de pessoas diagnosticadas com Hanseníase

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
73. Avaliar 90% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano vigente	INDICADOR: % dos contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase avaliados	90	90	90	90	Programa de Controle à Hanseníase

OBJETIVO 20: Promover ações para a divulgação dos sinais e sintomas precoces da Hanseníase

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
74. Executar 100% das ações de controle da Hanseníase	INDICADOR: % de ações de controle da Hanseníase realizadas	100	100	100	100	ARDIP / Programa de controle à Hanseníase

DIRETRIZ 10: Redução dos riscos e agravos à saúde da população residente no município de Ribeirão das Neves por meio da execução, em tempo oportuno e com qualidade, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), de ações de vigilância em saúde relativas ao controle de vetores e zoonoses.

OBJETIVO 21: Redução e manutenção dos casos de dengue em níveis endêmicos

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
75. Realizar 100% das atividades previstas para controle das arboviroses, conforme diretrizes do MS	INDICADOR: % de atividades previstas para o controle das arboviroses realizadas	100%	100%	100%	100%	Controle de Vetores e Zoonoses



76. Realizar 24 ciclos de tratamento focal anuais com eliminação de criadouros em Pontos Estratégicos, anualmente	INDICADOR: Nº de ciclos de tratamento focal com eliminação de criadouros em PE realizados	24	24	24	24	
77. Realizar 100% de Bloqueio Químico de Transmissão da Dengue, conforme critérios do Ministério da Saúde (MS)	INDICADOR: % de Bloqueio Químico de Transmissão da Dengue, conforme critérios do MS	100%	100%	100%	100%	
78. 70% dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) do município com cadastro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES	% dos ACE do município com cadastro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES	70%	70%	70%	70%	
79. Elaborar 1 cronograma anual para a realização de mutirão de limpeza com base em dados epidemiológicos quanto ao controle de endemias.	INDICADOR: Nº de cronograma para a realização de mutirão elaborado	1	1	1	1	

OBJETIVO 22: Impedir a ocorrência de raiva em cães e gatos com sua consequente transmissão ao homem.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
80. Vacinar 80% da população canina e felina do município contra Raiva.	INDICADOR: % da população canina e felina vacinada contra raiva	80%	80%	80%	80%	Controle de Vetores e Zoonoses
81. Enviar amostra de 100% de cães e gatos com suspeição clínica de raiva animal para análise laboratorial.	INDICADOR: % de cães e gatos com suspeição clínica de raiva animal com amostra enviada para análise laboratorial	100%	100%	100%	100%	
82. Enviar amostra de 100% de morcegos com suspeita de raiva para análise laboratorial	INDICADOR: % de morcegos com suspeita de raiva com amostra enviada para análise laboratorial	100%	100%	100%	100%	
83. Acompanhar o estado clínico de 100%	INDICADOR: % dos animais	100%	100%	100%	100%	Controle de Vetores



dos animais agressores ou com comportamento suspeito, notificados ao setor.	agressores ou com comportamento suspeito notificados com estado clínico acompanhado					e Zoonoses
84. Manter igual a 0 a incidência de casos de raiva canina e felina no Município	INDICADOR: incidência de casos de raiva canina e felina no Município	0	0	0	0	

OBJETIVO 23: Controlar a proliferação das diversas doenças e agravos trabalhados pela Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Vetores e Zoonoses.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
85. Atender a 80% das denúncias relativas ao aparecimento de roedores de interesse médico sanitário.	INDICADOR: % das denúncias relativas ao aparecimento de roedores de interesse médico sanitário atendidas	80	80	80	80	Controle de Vetores e Zoonoses
86. Atender 80% das denúncias de munícipes e órgãos públicos, relativas às condições que propiciem focos de proliferação das diversas doenças e agravos trabalhados pela Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Vetores e Zoonoses.	INDICADOR: % das denúncias de munícipes e órgãos públicos, relativas às condições que propiciem focos de proliferação das diversas doenças e agravos trabalhados pela Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Vetores e Zoonoses atendidas	80	80	80	80	
87. Atendimento de 100% das solicitações de vistorias em locais com aparecimento de animais peçonhentos.	INDICADOR: % de solicitações de vistorias em locais com aparecimento de animais peçonhentos atendidas	100	100	100	100	

DIRETRIZ 11: Redução do índice de infestação de *Aedes aegypti* por meio de ações intersetoriais, promovendo atividades de controle de arboviroses em Pontos Estratégicos.

OBJETIVO 24: Promover a eficácia das ações de controle de arboviroses em imóveis propícios à proliferação do *Aedes aegypti*, mediante a realização de atividades intersetoriais.



Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
88. Realizar 10 atividades mensais relativas à Educação em Saúde e Mobilização Social para o controle de endemias.	INDICADOR: Nº de atividades mensais relativas à Educação em Saúde e Mobilização Social executadas	120	120	120	120	Controle de Vetores e Zoonoses

DIRETRIZ 12: Redução dos riscos e agravos à saúde da população residente no município de Ribeirão das Neves por meio da execução, em tempo oportuno e com qualidade, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), de ações de vigilância em saúde, relativas ao controle de vetores e zoonoses

OBJETIVO 25: Evitar a colonização de residências por triatomíneos com consequente transmissão vetorial da doença de chagas

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
89. Pesquisar e informar 100% dos Postos de Identificação de Triatomíneos (vetores da Doença de Chagas)	INDICADOR: % de Postos de Identificação de Triatomíneos pesquisados e informados da Doença de Chagas executado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental
90. Realizar pesquisa entomológica em, no mínimo, 80% das unidades domiciliares programadas pelo Programa de Controle da Doença de Chagas	INDICADOR: % de unidades domiciliares programadas pelo Programa de Controle da Doença de Chagas com pesquisa entomológica realizada	80%	80%	80%	80%	
91. Realizar controle químico em 100% dos imóveis positivos na investigação entomológica de triatomíneos	INDICADOR: % de imóveis positivos na investigação entomológica de triatomíneos com controle químico realizado.	100%	100%	100%	100%	



OBJETIVO 26: Detectar áreas de risco para esquistossomose com consequente direcionamento dos contaminados para tratamento em unidades de saúde.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
92. Realizar pesquisa malacológica em 100% das coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose no município	INDICADOR: % de coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose no município pesquisadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental
93. Realizar exame coproscópico em 80% da população trabalhada na pesquisa malacológica	INDICADOR: % de população trabalhada na pesquisa malacológica	80%	80%	80%	80%	
94. Realizar ação educativa para 100% da população trabalhada na pesquisa malacológica	INDICADOR: % de população trabalhada com realização de atividade educativa	100%	100%	100%	100%	
95. Alimentar mensalmente a Base de Dados Estadual	INDICADOR: Nº de envios da Base de Dados Estadual	12	12	12	12	

DIRETRIZ 13: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, através da ampliação e qualificação de suas atividades

OBJETIVO 27: Ampliar a cobertura do Programa VIGIÁGUA

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
96. Executar o mínimo de 80% do plano de amostragem municipal do VIGIÁGUA para o parâmetro "coliformes totais"	INDICADOR: % de análises realizadas em amostra de água para consumo humano quanto ao parâmetro Coliformes Totais	80%	80%	80%	80%	Vigilância Ambiental
97. Executar o mínimo de 60% do plano de	INDICADOR: % de análises realizadas	60%	60%	60%	60%	



amostragem municipal do VIGIÁGUA para o parâmetro "Residual de Agente Desinfetante - RAD".	em amostra de água para consumo humano quanto ao parâmetro residual de agente desinfetante - RAD					
98. Executar o mínimo de 60% do plano de amostragem municipal do VIGIÁGUA para o parâmetro "turbidez".	INDICADOR: % de análises realizadas em amostra de água para consumo humano quanto ao parâmetro "turbidez"	60%	60%	60%	60%	
99. Realizar 1 ação anual de educação em saúde voltadas à prevenção das doenças de veiculação hídrica tendo como público-alvo os ACE e ACS	INDICADOR: Nº de ações de educação em saúde voltadas à prevenção das doenças de veiculação hídrica realizadas	1	1	1	1	
100. Realizar 1 ação anual de educação permanente, com foco na importância do tratamento intradomiciliar de águas provenientes de fonte insegura (SAC e SAI fora do padrão de potabilidade)	INDICADOR: Nº de ações de educação permanente, com foco na importância do tratamento intradomiciliar de águas provenientes de fonte insegura realizadas	1	1	1	1	
101. 10% do total das análises recomendadas sendo realizadas em SAC/SAI e/ou em pontos da rede de distribuição de um SAA, localizados em zona rural	INDICADOR: % de análises recomendadas sendo realizadas em SAC/SAI e/ou em pontos da rede de distribuição de um SAA, localizados em zona rural realizada	10%	10%	10%	10%	
102. 90% da população com formas de abastecimento cadastradas no SISÁGUA.	INDICADOR: % de população com formas de abastecimento cadastradas no SISÁGUA.	90%	90%	90%	90%	

OBJETIVO 28: Reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres naturais e a redução das doenças decorrentes deles

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
103. Notificar e investigar 100% das emergências ambientais que ocorram na área do município de Ribeirão das Neves	INDICADOR: % de emergências ambientais notificadas e investigadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental



OBJETIVO 29: Identificar a existência de áreas com população potencialmente expostas a solo contaminado

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
104. Monitorar 80% das áreas cadastradas de interesse para o programa VIGISOLO.	INDICADOR: % de áreas cadastradas de interesse para o programa VIGISOLO monitoradas	80%	80%	80%	80%	Vigilância Ambiental

DIRETRIZ 13: Fortalecimento da VISA Municipal, através da ampliação de sua atuação e do desenvolvimento de técnicas de educação popular, solidificando a intersectorialidade e propiciando novas práticas sanitárias pela inclusão de novos conhecimentos.

OBJETIVO 30: Promover ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da sociedade e setor regulado na percepção do risco sanitário buscando otimizar o trabalho da VISA, através da priorização da vigilância do risco sanitário e do desenvolvimento de atividades educativas

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
105. Realizar 100% de inspeções sanitárias conforme programação de risco definido pela VISA Municipal conforme Resolução SES MG Número 9.413/2024.	INDICADOR: % de inspeções sanitárias realizadas, conforme programação de risco definido pela VISA Municipal	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
106. Realizar, em cada quadrimestre, no mínimo, 100 ações fiscalizatórias em estabelecimentos classificados como de alto risco sanitário.	INDICADOR: % ações fiscalizatórias em estabelecimentos classificados como de alto risco sanitário realizadas	100	100	100	100	
107. Atender 100% das situações de risco sanitário identificadas, assegurando o devido registro e acompanhamento no VigiRisco.	INDICADOR: Número de situações identificadas / pelo número de registro no VIGIRISCO	100%	100%	100%	100%	
108. Realizar 2 ações educativas em saúde voltadas a estabelecimentos de maior risco sanitário.	INDICADOR: Nº de ações educativas em saúde voltadas a estabelecimentos de maior risco sanitário	2	2	2	2	



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES

Administração 2025-2028

109. Participar de, no mínimo, 3 capacitações integradas com as demais equipes da Vigilância em Saúde	INDICADOR: Nº de capacitações integradas com as demais equipes da Vigilância em Saúde	3	3	3	3	
110. Avaliar, oportunamente, 90% dos Projetos Arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal	INDICADOR: % de Projetos Arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipais avaliados oportunamente	90%	90%	90%	90%	
111. Realizar fiscalização em, no mínimo, 2 eventos de interesse da Vigilância Sanitária que envolvam ampla circulação de pessoas, garantindo o cumprimento das normas sanitárias vigentes.	INDICADOR: Nº de eventos de interesse da Vigilância Sanitária que envolvam ampla circulação de pessoas fiscalizados	2	2	2	2	Vigilância Sanitária
112. Capacitar 100% da equipe técnica da Vigilância Sanitária, enfatizando a legislação vigente atualizada e as condutas adequadas diante de irregularidades graves.	INDICADOR: % da equipe técnica da Vigilância Sanitária capacitada com ênfase na legislação vigente atualizada e nas condutas adequadas diante de irregularidades graves.	100%	100%	100%	100%	
113. Receber e atender 90% denúncias relacionadas à Vigilância Sanitária, provenientes de órgãos oficiais.	INDICADOR: % de denúncias relacionadas à Vigilância Sanitária, provenientes de órgãos oficiais recebidas e atendidas	90%	90%	90%	90%	
114. Garantir a abertura e a tramitação de, no mínimo, 80% dos processos administrativos sanitários no âmbito da Vigilância Sanitária Municipal, observando os prazos legais estabelecidos.	INDICADOR: % de processos administrativos sanitários abertos e tramitados dentro do prazo legal.	80%	80%	80%	80%	



9.3 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

DIRETRIZ 1: Ampliar o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de atenção especializada da população de Ribeirão das Neves.

OBJETIVO 1: Otimizar a oferta de procedimentos especializados.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
1. Reduzir 8%, ao ano, a demanda reprimida de cirurgias realizadas no município, em relação ao ano de 2025, até 2029	INDICADOR: % redução de demanda reprimida de cirurgias realizadas no município, em relação a 2025	8%	8%	8%	8%	Superintendência de Atenção Especializada e Regulação
2. Reduzir em 5% ao ano, a demanda reprimida de consultas especializadas em relação ao ano de 2025, até 2029.	INDICADOR: % redução de demanda reprimida de consultas especializadas, em relação a 2025	5%	5%	5%	5%	
3. Reduzir em 5%, ao ano, a demanda reprimida de exames especializados em relação ao ano de 2025, até 2029.	INDICADOR: % redução de demanda reprimida de exames especializados, em relação a 2025	5%	5%	5%	5%	
4. Ampliar em 25% a realização de exames laboratoriais no município, em relação ao ano de 2025, até 2029.	INDICADOR: % de ampliação de realização de exames laboratoriais no município, em relação a 2025	25%	25%	25%	25%	
5. 100% das amostras de água programadas para análise no município, segundo parâmetros ministerial e estadual, processadas pelo Laboratório Municipal de Análise Simplificada de Água.	INDICADOR: % das amostras de água programadas para análise no município, segundo parâmetros ministerial e estadual, processadas pelo Laboratório Municipal de Análise Simplificada de Água	100%	100%	100%	100%	



6. Executar 85% das metas pactuadas junto à Coordenação Estadual de Atenção Especializada da SES / MG, conforme legislação vigente.	INDICADOR: % das metas pactuadas junto à Coordenação Estadual de Atenção Especializada da SES / MG executadas, conforme legislação vigente	85%	85%	85%	85%	CEAE
7. Ampliar em 25% o quadro de especialistas para o Centro de Especialidades Médicas – CEM, em relação à 2025.	INDICADOR: % de ampliação do quadro de especialistas para o Centro de Especialidades Médicas – CEM, em relação à 2025	10%	5%	5%	5%	Superintendência de Atenção Especializada e Regulação
8. Ampliar em 50% os profissionais Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais na Clínica Municipal de Reabilitação, em relação ao ano de 2025.	INDICADOR: % de ampliação profissionais Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais na Clínica Municipal de Reabilitação, em relação ao ano de 2025.	15%	15%	15%	5%	
9. Implantar e executar o Sistema e-SUS Regulação.	INDICADOR: Nº de sistema e-SUS Regulação implantado e executado.	0	1	0	0	
10. Implantar um serviço de teleconsultas voltado para médicos especialistas.	INDICADOR: Nº de serviço de teleconsultas voltado para médicos especialistas implantado	0	1	0	0	

DIRETRIZ 2: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com expansão e adequação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Pronto Atendimento, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO 2: Garantir a qualidade e a continuidade do serviço prestado Rede de Urgência e Emergência.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
11. 70% da equipe de cada unidade da Superintendência de Urgência e Emergência	INDICADOR: % da equipe de cada unidade da Superintendência de	70%	70%	70%	70%	Superintendência de Urgência e



envolvida em ações de qualificação profissional.	Urgência e Emergência envolvida em ações de qualificação profissional					Emergência
12. 1 profissional exclusivo para o NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa) em cada unidade da Superintendência de Urgência e Emergência - SUE.	INDICADOR: Nº de profissional exclusivo para o NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa) em cada unidade da SUE	1	1	1	1	
13. 1 ação trimestral desenvolvida com vistas a melhorar a comunicação e a transmissão das informações entre as unidades da SUE e as outras unidades públicas do município e os usuários	INDICADOR: Nº ação trimestral desenvolvida	4	4	4	4	

OBJETIVO 3: Aumentar o acesso dos usuários à Rede de Urgência e Emergência

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
14. Implantar 01 UPA Porte II na Região Sanitária II com possibilidade de ampliação para Porte III com as clínicas mínimas.	INDICADOR: Nº de UPA Porte II implantada na Região Sanitária II com possibilidade de ampliação para Porte III com as clínicas mínimas	1	-	-	-	Superintendência de Urgência e Emergência

DIRETRIZ 3: Manter o contínuo planejamento da Rede de Urgência e Emergência, manter e buscar o financiamento tripartite da Rede de Urgência.

OBJETIVO 4: Planejar a Rede de Urgência e Emergência com vistas a buscar melhores fontes de financiamento da Rede

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
15. Executar 100% das metas da Unidade de Pronto Atendimento - UPA - Acrízio Menezes	INDICADOR: % de metas da UPA Acrízio Menezes de acordo com a	100%	100%	100%	100%	Superintendência de Urgência e



de acordo com a Resolução SES/MG N° 8.348, de 03 de outubro de 2022	Resolução SES/MG N° 8.348, de 03 de outubro de 2022					Emergência
16. Executar 100% das metas da Unidade de Pronto Atendimento - UPA - Joânico Cirilo de Abreu de acordo com a Resolução SES/MG N° 8.348, de 03 de outubro de 2022.	INDICADOR: % de metas da UPA Joânico Cirilo de Abreu de acordo com a Resolução SES/MG N° 8.348, de 03 de outubro de 2022.	100%	100%	100%	100%	
17. Executar 100% das metas do Programa Melhor em Casa (SAD) de acordo com a Resolução SES/MG N° 8.390, de 19 de outubro de 2022.	INDICADOR: % de metas do Programa Melhor em Casa (SAD) de acordo com a Resolução SES/MG N° 8.390, de 19 de outubro de 2022.	100%	100%	100%	100%	
18. Executar 100% das metas do SAMU de acordo com a Portaria N° 1.010, de 21 de maio de 2012	INDICADOR: % de metas do SAMU de acordo com a Portaria N° 1.010, de 21 de maio de 2012	100%	100%	100%	100%	
19. Executar 100% das metas do Transporte Sanitário – TS – de acordo com pactuação intersetorial	INDICADOR: % de metas do Transporte Sanitário – TS – de acordo com pactuação intersetorial	100%	100%	100%	100%	

DIRETRIZ 4: Garantir ao usuário acesso aos serviços de assistência hospitalar de forma resolutiva, com atendimento humanizado e de qualidade.

OBJETIVO 5: Realizar o adequado planejamento dentro da Rede de Urgência e Emergência, com vistas a ampliar e qualificar a oferta de serviços de assistência hospitalar prestados

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
20. Disponibilizar mensalmente às gestantes que realizam pré-natal na RAS municipal 1 visita aberta guiada à maternidade do Hospital Municipal São Judas Tadeu - HMSJT.	INDICADOR: N° de visita aberta guiada à maternidade do HMSJT disponibilizada às gestantes que realizam pré-natal na RAS municipal	12	12	12	12	Hospital Municipal São Judas Tadeu



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES

Administração 2025-2028

21. 100% do Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)	INDICADOR: % do Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)	100%	100%	100%	100%	
22. 90% das altas hospitalares codificadas pela Metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados).	INDICADOR: % das altas hospitalares codificadas pela Metodologia DRG	90%	90%	90%	90%	
23. Implantar e manter o Comitê Hospitalar de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal com a realização de 1 reunião mensal.	INDICADOR: Nº de Comitê Hospitalar de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal com a realização de 1 reunião mensal implantado	1	1	1	1	
24. Taxa de cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar (Componente Atenção à Saúde Bucal do Paciente Internado – C_ASBPPI) com a implantação do Protocolo de Higiene Bucal para Pacientes Internados em todos os leitos SUS de Internação da Clínica Médica, Obstetrícia/Ginecologia e Cirurgia Geral >75%	INDICADOR: Taxa de cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar (Componente Atenção à Saúde Bucal do Paciente Internado – C_ASBPPI)	>75%	>75%	>75%	>75%	

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
25. 100% de cobertura do teste do coraçãozinho	INDICADOR: % de cobertura do teste do coraçãozinho	100%	100%	100%	100%	Hospital Municipal São Judas Tadeu
26. Taxa de Cesárea <30%	INDICADOR: Taxa de Cesárea	<30%	<30%	<30%	<30%	
27. Taxa de produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Rede Resposta >90%	INDICADOR: Taxa de produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Rede Resposta	>90%	>90%	>90%	>90%	



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES

Administração 2025-2028

28. Taxa de ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) > 85%	INDICADOR: Taxa de ocupação de leitos de UTI	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	
29. 70% de toda equipe Assistencial do HMSJT e 30% de usuários e acompanhantes presentes no hospital participando de Ações de Qualificação Profissional por meio de capacitações e palestras	INDICADOR: % de Equipe Assistencial do HMSJT, usuários e acompanhantes presentes no hospital participando de capacitações e palestras	70% e 30%	70% e 30%	70% e 30%	70% e 30%	
30. Ofertar campo de estágio no Hospital Municipal São Judas Tadeu - HMSJT mantendo parceria com, no mínimo, 7 Instituições Externas de Ensino.	INDICADOR: Nº de Instituições Externas de Ensino em estágio no HMSJT	7	7	7	7	
31. Executar 100% do Plano de Ações e Metas do Hospital Municipal São Judas Tadeu.	INDICADOR: % de do Plano de Ações e Metas do Hospital Municipal São Judas Tadeu executado.	100%	100%	100%	100%	Hospital Municipal São Judas Tadeu
32. Executar 100% das ações de Comunicação Institucional do Hospital Municipal São Judas Tadeu.	INDICADOR: % de ações de Comunicação Institucional do Hospital Municipal São Judas Tadeu executadas	100%	100%	100%	100%	
33. Implantar 1 Comitê de Humanização Hospitalar	INDICADOR: Nº de Comitê de Humanização Hospitalar implantado	1	0	0	0	
34. Implantar a Alta responsável dos pacientes com Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNTs)	INDICADOR: Nº de Alta responsável dos pacientes com DCNTs implantada	1	0	0	0	
35. Instituir Protocolos Assistenciais no HMSJT com base no perfil de atendimento e complexidade do hospital	INDICADOR: Nº de Protocolos Assistenciais no HMSJT com base no perfil de atendimento e complexidade do hospital instituídos	1	1	1	1	
36. Implantar o Núcleo da Qualidade Hospitalar e Ouvidoria Interna para garantir ao usuário melhorias na qualidade da assistência hospitalar	INDICADOR: Nº de Núcleo da Qualidade Hospitalar e Ouvidoria Interna implantado	1	0	0	0	



37. Construir uma unidade hospitalar de grande porte.	INDICADOR: Nº de unidade Hospitalar de grande porta construído.	0	0	0	1	
---	--	---	---	---	---	--

9.4 - ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

DIRETRIZ 1: Qualificação da gestão, visando melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de Saúde.

OBJETIVO 1: Contribuir para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
1. Realizar 95% das auditorias, dentre Auditorias Programadas e outras demandas de Auditorias Especiais	INDICADOR: % de auditorias programadas SNA componente Municipal e outras demandas de Auditorias realizadas	95%	95%	95%	95%	Auditoria SUS
2. Realizar 1 capacitação anual para os superintendentes da SEMSA e para o Conselho Municipal de Saúde	INDICADOR: Nº de capacitação anual para os superintendentes da SEMSA e para o Conselho Municipal de Saúde	1	1	1	1	Auditoria SUS
3. Realizar auditoria em 40% dos prestadores de serviço de saúde do município mediante solicitação do Fiscal de Saúde	INDICADOR: % de prestadores de serviço com auditoria realizada	40%	40%	40%	40%	Auditoria SUS
4. Realizar Auditoria do Relatório Anual de Gestão – RAG do ano anterior até a entrega no Conselho Municipal de Saúde - CMS	INDICADOR: Nº de RAG auditado até a entrega no Conselho Municipal de Saúde	1	1	1	1	



DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Gestão Estratégica através da promoção da cultura de planejamento na rede de saúde pública do município.

OBJETIVO 2: Desenvolver ações de Gestão Estratégica no âmbito da SEMSA em Ribeirão das Neves

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
5. Elaborar 100% dos Instrumentos de Gestão preconizados pelo Ministério da Saúde.	INDICADOR: % de Instrumentos de Gestão preconizados pelo Ministério da Saúde elaborado	100%	100%	100%	100%	Superintendência de Planejamento em Saúde
6. Monitorar 100% dos projetos oriundos de Emendas, Portarias e Resoluções no âmbito da SEMSA, de acordo com a demanda	INDICADOR: % projetos oriundos de Emendas, Portarias e Resoluções no âmbito da SEMSA monitorado	100%	100%	100%	100%	
7. Realizar, no mínimo, 1 capacitação anual para o Conselho Municipal de Saúde, gestores da SEMSA ou outros parceiros, com temas definidos de acordo com a demanda	INDICADOR: Nº de capacitações realizadas para o Conselho Municipal de Saúde (CMS), gestores da SEMSA (CMS) ou outros parceiros com temas definidos de acordo com a demanda	1	1	1	1	

DIRETRIZ 3: Fortalecimento do Controle Social na Rede SUS municipal.

OBJETIVO 3: Ampliar o acesso do Controle Social na Rede SUS municipal qualificando as ações desenvolvidas.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
1. Realizar 12 capacitações para o Conselho Municipal de Saúde, até 2029	INDICADOR: Nº de capacitações realizadas	3	3	3	3	CMS
2. Criar e implementar Conselhos Regionais de Saúde em 100% das UBR, até 2029	INDICADOR: % de UBR com Conselhos Regionais de Saúde implementado	50%	50%	0	0	CMS



3. Criar e implementar Comissões Locais de Saúde em 50% das Unidades de Estratégia de Saúde da Família, até 2029	INDICADOR: % das Unidades de Estratégia de Saúde da Família com Comissões Locais de Saúde implementada	15	15	10	10	CMS
4. Realizar 20 reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde, 1 em cada Região Sanitária.	INDICADOR: Nº de reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde realizada	5	5	5	5	
5. Criar uma seção permanente no site da Prefeitura para o Conselho Municipal de Saúde, com publicações atualizadas.	INDICADOR: Nº de seção permanente criada.	1	0	0	0	CMS

DIRETRIZ 4: Melhoria das relações de trabalho, qualificação e valorização do servidor com vistas ao fortalecimento de uma gestão compartilhada e de qualidade.

OBJETIVO 4: Desenvolver estratégias de educação permanente e qualificação dos trabalhadores do município.

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
8. Implementar o Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde, com ações continuadas e temáticas específicas voltadas a todos os servidores da Rede SUS, em parceria com instituições como a Escola de Saúde Pública – ESP e/ou outros.	INDICADOR: Nº de Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde em parceria com instituições como a ESP-MG implementado	1	-	-	-	Superintendência de Gestão de Pessoas
9. 80% dos servidores da saúde qualificados através de ações educativas.	INDICADOR: % de servidores da saúde qualificados através de ações educativas.	80%	80%	80%	80%	
10. 100% das capacitações desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) acompanhadas.	INDICADOR: % das capacitações desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	
11. 100% dos servidores ocupantes de cargos de gerência com avaliação gerencial.	INDICADOR: % de servidores ocupantes de cargos de gerência com avaliação gerencial	100%	100%	100%	100%	



12. Ofertar campo de estágio mantendo parceria com, no mínimo, 7 Instituições Externas de Ensino.	INDICADOR: Nº de Instituições Externas de Ensino em estágio	7	7	7	7	Superintendência de Gestão de Pessoas
---	--	---	---	---	---	--

OBJETIVO 5: Desenvolver estratégias de redução do adoecimento nos ambientes de trabalho

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
13. 70% das unidades de saúde do município com visitas técnicas realizadas	INDICADOR: % de unidades de saúde com visitas técnicas realizadas	70%	70%	70%	70%	Superintendência de Gestão de Pessoas
14. Pactuar junto à administração pública a instituição do cargo de assistente administrativo e implementar na ESF, por meio de processo seletivo ou concurso	INDICADOR: Instituição do cargo de assistente administrativo, por meio de processo seletivo ou concurso pactuado junto à administração pública	-	1	-	-	
15. Revisar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimento dos profissionais da saúde do município com base em diagnóstico técnico, participação dos trabalhadores e alinhamento às diretrizes do SUS	INDICADOR: Nº de Plano de Cargos, Carreiras e Vencimento dos profissionais da saúde do município atualizado e implantado	1	-	-	-	
16. Ampliar a força de trabalho da Vigilância em Saúde por meio de contratação, conforme demanda e orçamento.	INDICADOR: % de solicitação das áreas técnicas atendidas	100%	100%	100%	100%	
17. Realizar a convocação de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) aprovados no Processo Seletivo Público 02/2024, conforme disponibilidade orçamentária e necessidade de cobertura territorial	INDICADOR: % dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) aprovados no Processo Seletivo Público 02/2024 convocados, conforme disponibilidade orçamentária e necessidade de cobertura territorial	100%	100%	100%	100%	Superintendência de Gestão de Pessoas



9.5 - ÁREA TEMÁTICA: INFRAESTRUTURA

9.5.1 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 1: Ampliar o acesso ao medicamento e seu uso racional, enquanto um insumo essencial com vistas a contribuir para a proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva.

OBJETIVO 1: Estabelecer estratégias para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Meta	Indicador	Ano de Execução				Responsável
		2026	2027	2028	2029	
1. Atualizar e publicar REMUME- Relação Municipal de Medicamentos.	INDICADOR: Nº de REMUME - Relação Municipal de Medicamentos atualizadas e publicadas	-	1	-	1	Assistência Farmacêutica
2. Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para 100% dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).	INDICADOR: % dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) com REMUME divulgada	1	1	1	1	
3. Realizar estudo municipal sobre o consumo de medicamentos por classe terapêutica, subsidiando a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT e garantindo o abastecimento nas unidades de saúde.	INDICADOR: Nº estudo municipal sobre o consumo de medicamentos por classe terapêutica realizado	-	-	1	-	
4. Assessorar a criação das farmácias descentralizadas do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (Farmácia de Minas) conforme resoluções SES/MG Nº 8.062/2022 e SES/MG Nº 7.628/2021	INDICADOR: Nº de farmácias descentralizadas do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (Farmácia de Minas) assessoradas	1	-	-	-	
5. Institucionalizar a Assistência Farmacêutica no âmbito municipal (Criar uma superintendência)	INDICADOR: Nº de Superintendência de Assistência Farmacêutica institucionalizada em âmbito municipal	-	-	1	-	



6. Criar 4 Farmácias Regionais com farmacêuticos, garantindo o acesso a medicamentos padronizados e cuidado integral.	INDICADOR: N° de Farmácias Regionais com farmacêuticos	1	1	1	1	
7. Assegurar a manutenção do abastecimento regular de 100% dos medicamentos padronizados destinados à dispensação nas unidades de APS, conforme a REMUME	INDICADOR: % entre o n° de medicamentos programados e o n° de medicamentos efetivamente adquiridos para a APS	100%	100%	100%	100%	
8. Assegurar a manutenção do abastecimento regular de 100% dos medicamentos nas unidades do município.	INDICADOR: % entre o n° de medicamentos programados e o n° de medicamentos efetivamente adquiridos para as unidades.	100%	100%	100%	100%	