

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**RELATÓRIO DETALHADO DO**  
**QUADRIMESTRE ANTERIOR**  
**– RDQA**

**3º QUADRIMESTRE DE 2024**

**Januária-MG**  
**Fevereiro/2024**

# **3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2024**

*Este documento destina-se ao atendimento da Lei Complementar 141/2012, referente à prestação de contas do 3º quadrimestre de 2024 do município de Januária.*

**Januária-MG  
Fevereiro /2024**



## SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	4
2. INTRODUÇÃO .....	6
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE .....	8
4. DADOS DE OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS .....	26
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS .....	110
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS .....	117
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS .....	123
8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA .....	134
9. AUDITORIAS .....	146
10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	148



## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1. Informações Territoriais

Unidade da Federação – UF	Minas Gerais – MG
Município	Januária
Área Territorial	6.661,588 km <sup>2</sup>
População no último censo (2022)	65.150 pessoas
População Estimada (2024)	67.087 pessoas
Densidade demográfica (2022)	9,78 hab/ km <sup>2</sup>

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januaria/panorama> Data da consulta: 12/02/2025 às 12h17min

### 1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Januária
Número CNES	6449360
E-mail	smsjanuaria@gmail.com
Endereço	Avenida Aeroporto, 250 – Aeroporto – Januária/MG

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

### 1.3. Informações da Gestão

Prefeito	Maurício Almeida do Nascimento
Secretária de Saúde em Exercício	Luciene de Almeida Sousa Damaceno
Data da Posse	01/02/2022
E-mail Secretária	<a href="mailto:ludamaceno2017@gmail.com">ludamaceno2017@gmail.com</a>
Telefone Secretária:	(31) 9.9248-2504

### 1.4. Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS	Lei Municipal nº 1373 de 28 de junho de 1991
Nome	Fundo Municipal de Saúde de Januária
CNPJ	13.374.367/0001-17
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Gestora do FMS	Luciene de Almeida Sousa Damaceno

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022, 2023-2025
Status do Plano	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução CMS nº 032/2022, de 25 de novembro de 2022. Resolução CMS nº 038/2023, de 02 de março de 2023.

### 1.6. Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS	Lei nº 1411, de 15 de junho de 1992. Instituído pela Lei Municipal nº 1369, de 19 de junho de 1991, alterada pela Lei Municipal nº 1411, de 15 de Junho de 1992.
Presidente do CMS	Joanice Ferreira Meireles
Data da última eleição do Conselho	15/06/2022
E-mail	conselhosaudejenuaria@yahoo.com.br
Endereço	Rua Afonso Muller, 129 – Sagrada Família



<b>Número de conselheiros por segmento (Titulares e Suplentes)</b>	<b>Usuários</b>	20
	<b>Governo</b>	06
	<b>Trabalhadores</b>	10
	<b>Prestadores</b>	04

### 1.7. Conferência de Saúde

<b>Data da última Conferência de Saúde</b>	25 de maio de 2022
XI Conferência Municipal de Saúde de Januária/MG – Tema: “Saúde como direito: O SUS pela defesa, garantia e respeito aos princípios da integralidade, equidade e universalidade.”	

### 1.8. Informações sobre a Composição da Região de Saúde

**População Residente – Estimativas para o TCU – Minas Gerais**  
**População estimada por Região de Saúde (CIR) segundo Município**  
**Região de Saúde (CIR): 31053 Januária**  
**Macrorregião de Saúde: 3108 NORTE**

Região de Saúde/Município	Área (km <sup>2</sup> )	População Estimada (2022)	Densidade hab/km <sup>2</sup> (2022)
310825 – Bonito de Minas	<b>3.936,455</b>	<b>10.204</b>	<b>2,59</b>
311783 – Cônego Marinho	<b>1.610,470</b>	<b>7.237</b>	<b>4,49</b>
313210 – Itacarambi	<b>1.225,273</b>	<b>17.208</b>	<b>14,04</b>
313520 – Januária	<b>6.661,588</b>	<b>65.150</b>	<b>9,78</b>
314915 – Pedras de Maria da Cruz	<b>1.525,648</b>	<b>10.433</b>	<b>6,84</b>
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>110.232</b>	<b>-</b>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmg.def> e <https://cidades.ibge.gov.br/>

Data da consulta: 12/02/2025 às 12h23min

Fonte: IBGE - Estimativas de população

Notas:

1. Para alguns anos, os dados aqui apresentados não são comparáveis com as projeções intercensitárias segundo faixa etária e sexo, devido a diferenças metodológicas para estimar e projetar os contingentes populacionais. Veja a nota técnica para detalhes e situações especiais.
2. Devido a decisões judiciais, as populações apresentadas para alguns municípios não é a estimada pelo IBGE. Em decorrência desta situação, os totais apresentados para Unidades da Federação e para o Brasil podem também não corresponder ao estimado pelo IBGE. Veja também a nota técnica.



## 2. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Januária apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º quadrimestre de 2024 (setembro a dezembro) referente às ações e serviços públicos de saúde.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do SUS são o Plano de Municipal de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde e os relatórios de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é o instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), no qual é demonstrada a execução das metas e dos recursos orçamentários e financeiros a cada quadrimestre, e deve ser apresentado pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, neste caso, a Câmara Municipal de Januária.

A Lei Complementar nº 141/2012 em seus Artigos 36, estabeleceu que o relatório conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- “I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;*
- II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;*
- III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.”*

Desse modo a Secretaria Municipal de Saúde de Januária-MG buscando atender a legislação, observa o modelo padronizado conforme orientações da Resolução nº. 459, de 10/10/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Entretanto, no que se refere à estrutura para elaboração do RDQA, optou-se pelo escopo proposto pelo DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

O DGMP é a ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde, substituindo os sistemas SARGSUS e SISPACTO, para registro de informações e documentos relativos ao Plano Municipal de Saúde e à Programação Anual de Saúde; para elaboração do Relatório Anual de Gestão – RAG e do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA. O DGMP foi disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal, após publicação da Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019, a qual regulamentou o seu uso. Por meio do DGMP todos os documentos e relatórios são enviados ao Conselho de Saúde para, em relação ao RDQA, inclusão da análise e apreciação e, em relação ao RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo.

Assim, a estrutura do 3º RDQA de 2024 está compatibilizada com o DigiSUS – Módulo Gestor, a qual apresenta informações de forma objetiva e prática, facilitando o rápido e adequado entendimento, tanto da população como dos órgãos de controle interno e externo.

O presente documento, denominado Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA busca descrever as ações e serviços públicos de saúde desenvolvidos pelos diversos setores da Secretaria Municipal da Saúde de Januária, as auditorias realizadas ou em fase de execução, a



oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria e contratada, bem como o montante de recursos aplicados na saúde no período de setembro a dezembro de 2024.

Ressalta-se que, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, uma vez que vários dados apresentados advêm de bases dos sistemas nacionais oficiais (como Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS) e, portanto, respeitam o período de fechamento nacional e dependem de registros das notificações nos sistemas, correções e análise dos casos.

Estes sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até 04 meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até 06 meses após a data da alta da internação. E os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil que somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 18 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

Desse modo algumas informações contidas neste documento são parciais e sujeitas à atualização, tendo em vista que nem todos os dados de produção e indicadores estavam disponíveis, no fechamento deste relatório.

Tornamos público, por meio deste relatório quadrimestral de prestação de contas, o acompanhamento das ações e serviços da SMS, o que permitirá avaliação e correção periódica dos rumos, produzindo um excelente mecanismo gerencial.



### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE

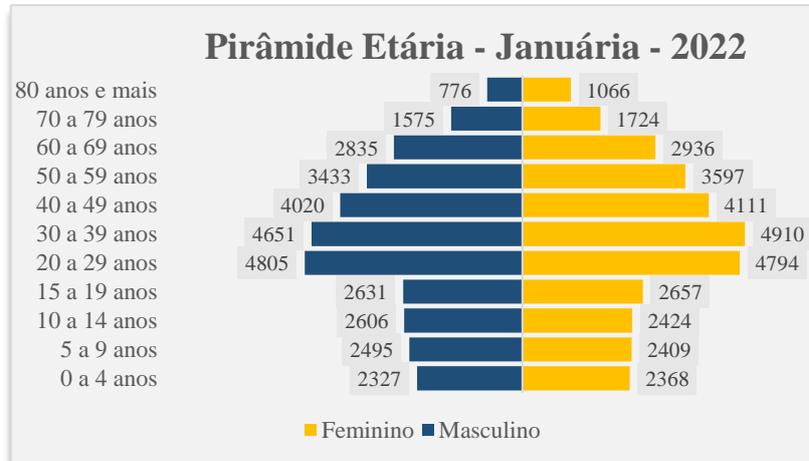
Este capítulo apresenta os Dados Demográficos e de Morbimortalidade de forma a indicar a concentração da população januarenses por faixa etária, além de realizar breve análise da situação de saúde, com a demonstração das principais causas de internação e grupos de causas de mortalidade.

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

População Residente por Sexo segundo Faixa Etária – Período disponível: 2022

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2.327	2.368	4.695
5 a 9 anos	2.495	2.409	4.904
10 a 14 anos	2.606	2.424	5.030
15 a 19 anos	2.631	2.657	5.288
20 a 29 anos	4.805	4.794	9.599
30 a 39 anos	4.651	4.910	9.561
40 a 49 anos	4.020	4.111	8.131
50 a 59 anos	3.433	3.597	7030
60 a 69 anos	2.835	2.936	5.771
70 a 79 anos	1.575	1.724	3.299
80 anos e mais	776	1.066	1.842
<b>TOTAL</b>	<b>32.154</b>	<b>32.996</b>	<b>65.150</b>

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januaria/panorama> Data da consulta: 12/02/2025



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januaria/panorama> Elaborado por Valessa

#### 3.2. Nascidos Vivos

##### 3.2.1 – Número de nascidos vivos por mês de nascimento segundo tipo de parto (mulheres residentes em Januária-MG)

Tipo de Parto	1º quadrimestre					2º quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Normal	55	27	25	23	153	55	27	25	23	130
Cesáreos	37	27	28	20	160	37	27	28	20	112
Ignorado	01	0	0	0	0	01	0	0	0	01
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>43</b>	<b>313</b>	<b>93</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>43</b>	<b>243</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 29/01/2025



Tipo de Parto	1º quad	2º quad	3º quadrimestre					Total geral
			Set	Out	Nov	Dez	Total	
Normal	153	130	43	29	27	19	118	401
Cesáreos	160	112	20	32	22	27	101	373
Ignorado	0	01	0	0	0	0	0	01
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>243</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>49</b>	<b>46</b>	<b>219</b>	<b>775</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 29/01/2025

### 3.2.2 – Número de nascidos vivos por mês de nascimento segundo idade da mãe (mulheres residentes em Januária-MG)

Idade da Mãe	1º quadrimestre					2º quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	01	0	0	01
15 a 19 anos	07	08	12	13	40	13	05	07	10	35
20 a 24 anos	17	11	32	12	72	20	07	16	07	50
25 a 29 anos	21	18	19	17	75	19	17	12	11	59
30 a 34 anos	22	19	16	13	70	26	09	08	07	50
35 a 39 anos	11	10	13	14	48	09	11	09	06	35
40 a 44 anos	03	02	01	02	08	05	03	01	02	11
45 a 49 anos	0	0	0	0	0	01	01	0	0	02
50 a 54 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>68</b>	<b>93</b>	<b>71</b>	<b>313</b>	<b>93</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>43</b>	<b>243</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 29/01/2025

Idade da Mãe	1º quad	2º quad	3º quadrimestre					Total geral
			Set	Out	Nov	Dez	Total	
10 a 14 anos	0	01	0	0	01	0	01	02
15 a 19 anos	40	35	11	09	02	05	27	102
20 a 24 anos	72	50	13	11	12	17	53	175
25 a 29 anos	75	59	14	16	17	08	55	189
30 a 34 anos	70	50	13	13	10	06	42	162
35 a 39 anos	48	35	10	11	04	08	33	116
40 a 44 anos	08	11	02	01	03	02	08	27
45 a 49 anos	0	02	0	0	0	0	0	02
50 a 54 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>243</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>49</b>	<b>46</b>	<b>219</b>	<b>775</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 29/01/2025

### 3.3. Principais causas de internação

#### 3.3.1 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo Capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	1º quadrimestre					2º quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	34	34	31	110	26	07	16	14	63
II. Neoplasias (tumores)	21	16	21	23	81	09	21	13	16	59



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	13	13	15	16	<b>57</b>	11	02	15	11	<b>39</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	08	07	03	03	<b>21</b>	04	04	09	09	<b>26</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	02	02	06	04	<b>14</b>	01	02	01	04	<b>08</b>
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	01	0	<b>01</b>	0	01	0	0	<b>01</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	04	0	02	<b>06</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	43	28	31	<b>128</b>	32	20	45	41	<b>138</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	27	23	31	32	<b>113</b>	26	29	49	48	<b>152</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	64	60	75	54	<b>253</b>	46	46	74	49	<b>215</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	09	16	57	31	<b>113</b>	35	11	12	11	<b>69</b>
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	02	02	03	05	<b>12</b>	11	09	16	03	<b>39</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	27	18	19	<b>85</b>	39	18	50	43	<b>150</b>
XV. Gravidez, parto e puerpério	72	68	83	74	<b>297</b>	71	81	64	51	<b>267</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	06	12	06	12	<b>36</b>	09	0	09	12	<b>30</b>
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	02	02	01	04	<b>09</b>	02	04	01	02	<b>09</b>
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	02	06	05	07	<b>20</b>	03	03	06	04	<b>16</b>
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	35	45	22	41	<b>143</b>	28	25	48	78	<b>179</b>
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	11	18	14	08	<b>51</b>	22	08	07	10	<b>47</b>
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>398</b>	<b>423</b>	<b>397</b>	<b>1.550</b>	<b>375</b>	<b>291</b>	<b>435</b>	<b>406</b>	<b>1507</b>

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

Data da consulta: 18/02/2025

Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

Capítulo CID-10	1º quad	2º quad	3º quadrimestre					Total geral
			Set	Out	Nov	Dez	Total	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	<b>110</b>	<b>63</b>	12	07	10	16	<b>45</b>	<b>218</b>
II. Neoplasias (tumores)	<b>81</b>	<b>59</b>	16	09	20	19	<b>64</b>	<b>204</b>
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	<b>57</b>	<b>39</b>	12	08	07	11	<b>38</b>	<b>134</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	<b>21</b>	<b>26</b>	06	03	03	02	<b>14</b>	<b>61</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	<b>14</b>	<b>08</b>	0	04	04	02	<b>10</b>	<b>32</b>
VII. Doenças do olho e anexos	<b>01</b>	<b>01</b>	02	01	0	0	<b>03</b>	<b>05</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	<b>06</b>	<b>0</b>	02	03	0	03	<b>08</b>	<b>14</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	<b>128</b>	<b>138</b>	31	30	31	38	<b>130</b>	<b>396</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	<b>113</b>	<b>152</b>	22	18	24	47	<b>111</b>	<b>376</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	<b>253</b>	<b>215</b>	57	52	48	47	<b>204</b>	<b>672</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	<b>113</b>	<b>69</b>	11	05	05	15	<b>36</b>	<b>218</b>
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	<b>12</b>	<b>39</b>	04	05	03	06	<b>18</b>	<b>69</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	<b>85</b>	<b>150</b>	41	25	30	35	<b>131</b>	<b>366</b>
XV. Gravidez, parto e puerpério	<b>297</b>	<b>267</b>	71	79	56	67	<b>273</b>	<b>837</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	<b>36</b>	<b>30</b>	05	07	03	12	<b>27</b>	<b>93</b>



XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	09	09	05	04	02	05	16	34
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	20	16	01	04	04	08	17	53
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	143	179	51	36	34	56	177	499
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	51	47	21	22	14	19	76	174
<b>Total</b>	<b>1.550</b>	<b>1.507</b>	<b>370</b>	<b>322</b>	<b>298</b>	<b>408</b>	<b>1.398</b>	<b>4.455</b>

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

Data da consulta: 18/02/2025

Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

### 3.3.2 – Total de Internações segundo Faixa Etária 2

Faixa etária	1º quadrimestre					2º quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Menor de 1ano	13	18	15	18	64	19	10	16	23	68
1 a 4 anos	08	10	08	13	39	13	11	15	22	61
5 a 9 anos	03	11	21	14	49	17	12	21	16	66
10 a 14 anos	06	13	10	10	39	11	07	13	10	41
15 a 19 anos	12	22	17	22	73	17	20	11	16	64
20 a 24 anos	25	25	37	33	120	23	20	35	12	90
25 a 29 anos	37	32	26	35	130	32	26	27	29	114
30 a 34 anos	34	39	35	29	137	33	27	29	28	117
35 a 39 anos	28	35	25	30	118	27	23	40	28	118
40 a 44 anos	19	17	19	19	74	25	12	16	19	72
45 a 49 anos	12	16	24	27	79	12	15	26	16	69
50 a 54 anos	10	18	22	09	59	20	13	24	21	78
55 a 59 anos	27	21	32	23	103	20	10	18	19	67
60 a 64 anos	09	20	34	15	78	20	11	28	30	89
65 a 69 anos	23	26	29	25	103	31	19	32	23	105
70 a 74 anos	23	19	25	24	91	15	18	16	18	67
75 a 79 anos	10	15	16	15	56	18	08	18	24	68
80 anos e mais	33	41	28	36	138	22	29	50	52	153
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>398</b>	<b>423</b>	<b>397</b>	<b>1.550</b>	<b>375</b>	<b>291</b>	<b>435</b>	<b>406</b>	<b>1.507</b>

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

Data da consulta: 18/02/2025

Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

Faixa etária	1º quad	2º quad	3º quadrimestre					Total geral
			Set	Out	Nov	Dez	Total	
Menor de 1ano	64	68	09	14	10	16	49	181
1 a 4 anos	39	61	03	12	08	19	42	142
5 a 9 anos	49	66	19	15	14	31	79	194
10 a 14 anos	39	41	09	05	06	11	31	111
15 a 19 anos	73	64	19	19	06	16	60	197
20 a 24 anos	120	90	29	27	22	29	107	317
25 a 29 anos	130	114	22	28	29	29	108	352
30 a 34 anos	137	117	33	30	23	25	111	365
35 a 39 anos	118	118	34	28	29	29	120	356
40 a 44 anos	74	72	18	17	23	24	82	228



45 a 49 anos	79	69	20	10	15	19	64	212
50 a 54 anos	59	78	16	14	16	23	69	206
55 a 59 anos	103	67	21	12	13	21	67	237
60 a 64 anos	78	89	22	13	12	30	77	244
65 a 69 anos	103	105	25	19	19	15	78	286
70 a 74 anos	91	67	19	13	18	19	69	227
75 a 79 anos	56	68	17	13	15	16	61	185
80 anos e mais	138	153	35	33	20	36	124	415
<b>Total</b>	<b>1.550</b>	<b>1.507</b>	<b>370</b>	<b>322</b>	<b>298</b>	<b>408</b>	<b>1.398</b>	<b>4.455</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 18/02/2025  
Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

### 3.3.3 – Total de Internações por Sexo

Sexo	1º quad	2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
		Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Masculino	668	150	116	209	195	670	163	142	127	167	599	1.937
Feminino	882	225	175	226	211	837	207	180	171	241	799	2.518
<b>Total</b>	<b>1.550</b>	<b>375</b>	<b>291</b>	<b>435</b>	<b>406</b>	<b>1.507</b>	<b>370</b>	<b>322</b>	<b>298</b>	<b>408</b>	<b>1.398</b>	<b>4.455</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 18/02/2025  
Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

## 3.4 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), de residentes de Januária.

### 3.4.1 – Total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por Grupo de causas

Grupo de Causas	1º quadrimestre					2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	03	01	01	0	05	01	0	0	0	01	0	0	0	0	0	06
2. Gastroenterites infecciosas e suas complicações	01	01	03	03	08	01	0	04	01	06	01	03	02	03	09	23
3. Anemia	0	04	02	03	09	05	0	04	01	10	0	04	0	02	06	25
4. Deficiências nutricionais e metabólicas	01	02	0	0	03	01	0	01	01	03	01	0	0	0	01	07
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	01	0	01	02	0	0	0	0	0	01	03	0	0	04	06
6. Pneumonias bacterianas	11	10	12	16	49	09	07	17	20	56	12	10	08	14	44	149
7. Asma	0	0	04	04	08	01	05	04	02	12	01	0	01	09	11	31
8. Doenças pulmonares	04	07	07	04	22	09	06	04	06	25	01	02	04	11	18	65
9. Hipertensão	0	01	0	02	03	0	0	0	03	03	0	0	01	0	01	07
10. Angina	0	03	02	02	07	02	02	03	0	07	0	01	02	01	04	18



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



11. Insuficiência cardíaca	08	12	10	06	<b>36</b>	11	03	11	10	<b>35</b>	04	07	08	05	<b>24</b>	<b>95</b>
12. Doenças cerebrovasculares	07	13	08	13	<b>41</b>	05	11	11	15	<b>42</b>	12	09	06	12	<b>39</b>	<b>122</b>
13. Diabetes mellitus	04	03	02	01	<b>10</b>	01	04	06	04	<b>15</b>	02	01	03	0	<b>06</b>	<b>31</b>
14. Epilepsias	0	01	0	0	<b>01</b>	0	0	0	01	<b>01</b>	0	03	01	0	<b>04</b>	<b>06</b>
15. Infecção no rim e trato urinário	10	14	09	11	<b>44</b>	09	06	11	16	<b>42</b>	08	09	08	15	<b>40</b>	<b>126</b>
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	05	08	11	04	<b>28</b>	09	02	09	05	<b>25</b>	09	04	04	12	<b>29</b>	<b>82</b>
17. Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	01	01	01	0	<b>03</b>	01	0	02	03	<b>06</b>	01	02	0	02	<b>05</b>	<b>14</b>
18. Úlcera gastrointestinal	05	05	02	04	<b>16</b>	04	01	0	02	<b>07</b>	02	0	03	01	<b>06</b>	<b>29</b>
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	02	0	01	<b>03</b>	01	0	0	0	<b>01</b>	0	0	0	01	<b>01</b>	<b>05</b>
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>89</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>298</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>87</b>	<b>90</b>	<b>297</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>88</b>	<b>252</b>	<b>847</b>

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

Data da consulta: 18/02/2025

Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

### 3.4.2 – Total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por Faixa etária

Faixa etária	1º quadrimestre					2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Menor de 1ano	02	04	04	04	<b>14</b>	06	07	04	08	<b>25</b>	01	03	01	02	<b>07</b>	<b>46</b>
1 a 4 anos	01	04	02	02	<b>09</b>	09	04	05	03	<b>21</b>	0	02	03	07	<b>12</b>	<b>42</b>
5 a 9 anos	01	0	09	05	<b>15</b>	04	05	04	02	<b>15</b>	01	01	03	10	<b>15</b>	<b>45</b>
10 a 14 anos	02	01	0	02	<b>05</b>	01	01	02	01	<b>05</b>	01	0	0	03	<b>04</b>	<b>14</b>
15 a 19 anos	01	02	02	01	<b>06</b>	0	02	0	0	<b>02</b>	0	0	0	03	<b>03</b>	<b>11</b>
20 a 24 anos	0	02	0	01	<b>03</b>	01	0	01	0	<b>02</b>	0	01	0	01	<b>02</b>	<b>07</b>
25 a 29 anos	03	01	01	02	<b>07</b>	02	0	02	04	<b>08</b>	01	0	0	0	<b>01</b>	<b>16</b>
30 a 34 anos	01	02	01	02	<b>06</b>	01	0	01	02	<b>04</b>	0	03	02	0	<b>05</b>	<b>15</b>
35 a 39 anos	03	03	02	01	<b>09</b>	05	0	07	01	<b>13</b>	02	03	04	03	<b>12</b>	<b>34</b>
40 a 44 anos	01	0	01	03	<b>05</b>	02	0	02	03	<b>07</b>	02	03	03	03	<b>11</b>	<b>23</b>
45 a 49 anos	0	0	0	05	<b>05</b>	01	02	01	04	<b>08</b>	01	02	04	03	<b>10</b>	<b>23</b>
50 a 54 anos	01	03	05	01	<b>10</b>	03	01	03	06	<b>13</b>	02	03	05	02	<b>12</b>	<b>35</b>
55 a 59 anos	06	04	03	03	<b>16</b>	02	01	06	0	<b>09</b>	04	04	03	09	<b>20</b>	<b>45</b>
60 a 64 anos	01	03	11	05	<b>20</b>	04	02	09	11	<b>26</b>	08	01	02	08	<b>19</b>	<b>65</b>
65 a 69 anos	10	15	10	05	<b>40</b>	11	03	11	05	<b>30</b>	04	06	05	04	<b>19</b>	<b>89</b>
70 a 74 anos	07	08	06	05	<b>26</b>	03	02	06	05	<b>16</b>	07	03	03	04	<b>17</b>	<b>59</b>
75 a 79 anos	03	11	04	06	<b>24</b>	08	06	06	12	<b>32</b>	05	09	04	06	<b>24</b>	<b>80</b>
80 anos e mais	17	26	13	22	<b>78</b>	08	13	17	23	<b>61</b>	16	14	09	20	<b>59</b>	<b>198</b>
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>89</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>298</b>	<b>71</b>	<b>49</b>	<b>87</b>	<b>90</b>	<b>297</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>88</b>	<b>252</b>	<b>847</b>

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

Data da consulta: 18/02/2025

Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.



### 3.4.3 – Total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por Sexo

Sexo	1º quadrimestre					2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Masculino	28	53	45	36	<b>162</b>	35	22	43	39	<b>139</b>	34	31	36	43	<b>144</b>	<b>445</b>
Feminino	32	36	29	39	<b>136</b>	36	27	44	51	<b>158</b>	21	27	15	45	<b>108</b>	<b>402</b>
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>89</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>298</b>	<b>71</b>	<b>49</b>	<b>87</b>	<b>90</b>	<b>297</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>88</b>	<b>252</b>	<b>847</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 18/02/2025  
Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

### 3.4.4 – Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no total de internações (%)

	1º quad	2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
		Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Total de internações	<b>1.550</b>	375	291	435	406	<b>1.507</b>	370	322	297	408	<b>1.398</b>	<b>4.455</b>
Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária	<b>298</b>	70	47	87	90	<b>297</b>	55	58	51	88	<b>252</b>	<b>847</b>
Percentual de ICSAP	<b>19,2</b>	18,7	16,1	20	22,1	<b>19,7</b>	14,8	18	17,2	21,5	<b>18</b>	<b>19</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 18/02/2025  
Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

## 3.5. Mortalidade por grupos de causas – Mortalidade geral (não fetal)

### 3.5.1 – Total de óbitos, de residentes de Januária segundo Capítulo CID-10

Capítulo CID-10	1º quad	2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
		Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	<b>15</b>	02	01	01	01	<b>05</b>	01	02	02	0	<b>05</b>	<b>25</b>
II. Neoplasias (tumores)	<b>24</b>	04	03	03	04	<b>14</b>	02	05	03	01	<b>11</b>	<b>49</b>
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	<b>0</b>	0	0	01	0	<b>01</b>	01	0	0	0	<b>01</b>	<b>02</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	<b>05</b>	02	0	02	0	<b>04</b>	01	01	0	01	<b>03</b>	<b>12</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	<b>01</b>	01	01	0	0	<b>02</b>	0	03	0	02	<b>05</b>	<b>08</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	<b>03</b>	0	0	01	0	<b>01</b>	01	0	0	01	<b>02</b>	<b>06</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	<b>27</b>	05	06	07	08	<b>26</b>	11	09	09	02	<b>31</b>	<b>84</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	<b>20</b>	02	09	08	02	<b>21</b>	10	06	05	05	<b>26</b>	<b>67</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	<b>06</b>	02	01	03	02	<b>08</b>	03	02	01	03	<b>09</b>	<b>23</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	<b>03</b>	0	01	0	01	<b>02</b>	02	0	0	01	<b>03</b>	<b>08</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	<b>08</b>	0	01	02	02	<b>05</b>	01	01	01	02	<b>05</b>	<b>18</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	<b>03</b>	02	0	01	01	<b>04</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>07</b>



XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	29	06	11	10	09	36	03	15	06	05	29	94	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	06	03	06	03	18	05	01	0	03	09	42	
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>34</b>	<b>149</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>140</b>	<b>449</b>	

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 29/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### 3.5.2 – Mortalidade por Capítulo CID-10 segundo Faixa Etária 1

Faixa etária	1º quadrimestre					2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Menor de 1 ano	0	01	01	02	04	02	01	01	01	05	0	0	0	0	0	09
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	01	0	0	0	01	0	0	01	0	01	0	0	0	0	0	02
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	01	01	0	0	0	0	0	01
15 a 19 anos	01	0	02	0	03	01	0	0	0	01	0	0	0	0	0	04
20 a 29 anos	02	04	02	01	09	04	01	0	02	07	02	0	0	02	04	20
30 a 39 anos	01	01	02	01	05	01	04	04	02	11	02	01	0	01	04	20
40 a 49 anos	04	06	01	02	13	05	03	04	01	13	01	03	01	04	09	35
50 a 59 anos	01	02	09	02	14	10	06	03	05	24	07	03	10	03	23	61
60 a 69 anos	03	11	06	07	27	03	03	07	05	18	05	07	0	06	18	63
70 a 79 anos	09	11	06	06	32	03	07	12	07	29	07	08	03	03	21	82
80 anos e mais	11	14	11	16	52	03	13	13	10	39	17	24	13	07	61	152
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>160</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>34</b>	<b>149</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>140</b>	<b>449</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 29/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### 3.5.3 – Mortalidade por Capítulo CID-10 segundo Sexo

Sexo	1º quadrimestre					2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Masculino	20	30	26	21	97	20	22	27	18	87	20	21	19	14	74	258
Feminino	13	20	14	16	63	12	16	18	16	62	21	25	08	12	66	191
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>160</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>34</b>	<b>149</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>140</b>	<b>449</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 29/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### 3.5.4 – Causas CID-BR-10 responsáveis pelo maior número de óbitos dentre os primeiros cinco Capítulos CID-10

❖ 1º quadrimestre

	Capítulo CID-10	Causa – CID-BR-10	Total	Total geral
1º	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	102-104-Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	29	29



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



2º	IX. Doenças do aparelho circulatório	067 Doenças hipertensivas	04	27
		068 Doenças isquêmicas do coração	04	
		068.1 Infarto Agudo do Miocárdio	03	
		069 Outras doenças cardíacas	11	
		070 Doenças cerebrovasculares	08	
3º	II. Neoplasias (tumores)	033 Neoplasia maligna do esôfago	04	24
		034 Neoplasia Maligna do estomago	02	
		035 Neoplasia maligna do colo, reto e anus	01	
		036 Neoplasia maligna do Fígado e vias biliares	03	
		038 Neoplasia maligna da laringe	01	
		039 Neoplasia maligna da traqueia, Brônquios e pulmões	01	
		041 Neoplasia Maligna da Mama	01	
		042 Neoplasia Maligna do colo do útero	01	
		043 Neoplasia Maligna de corpo e partes não especificadas utero	01	
		045 Neoplasia maligna da prostata	01	
		047 Neoplasia Maligna mening, encef e outras partes SNC	01	
050 Leucemia	03			
052 Restante de Neoplasias Malignas	04			
4º	X. Doenças do aparelho respiratório	074 Pneumonia	11	20
		076 Doenças crônicas das vias aéreas superiores	02	
		077 Restante das doenças do aparelho respiratório	07	
5º	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	005-006 Tuberculose	01	15
		005 Tuberculose Respiratória	01	
		007-015 Outras Doenças bacterianas	03	
		014 Septicemia	03	
		016-023 Doenças virais	08	
		018 Dengue	04	
		020 Outras febres para arbovirus e febre hemorrágica virais	03	
		023 Doenças para vírus do HIV	01	
		024-027 Doenças devido a protozoários	02	
		025 Leishmaniose	02	
		026 Doença de Chagas	02	
	031 Restante de outras doenças infecciosas e parasitária.	02		
	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	105 Acidente de transporte	03	15
		107 Afogamento e submersões acidentais	02	
		110 Lesões autoprovocadas voluntariamente	03	
111 Agressões		05		
112 Eventos (fatos) cuja intenção e indeterminada		01		
114 Demais causas externas	01			

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM      Data da consulta: 27/08/2024  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.



❖ 2º quadrimestre

	Capítulo CID-10	Causa – CID-BR-10	Total	Total geral
1º	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	103 Morte sem assistência medica	01	36
		104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	35	
2º	IX. Doenças do aparelho circulatório	066 Febre reumática aguda e doenças reumática crônica coração	01	26
		067 Doenças hipertensivas	07	
		068 Doenças isquêmicas do coração	06	
		069 Outras doenças cardíacas	04	
		070 Doenças cerebrovasculares	08	
3º	X. Doenças do aparelho respiratório	074 Pneumonia	11	21
		076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	02	
		077 Restante doenças do aparelho respiratório	08	
4º	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	105 Acidentes de transporte	07	18
		107 Afogamento e submersões acidentais	01	
		110 Lesões autoprovocadas voluntariamente	03	
		111 Agressões	05	
		12 Eventos (fatos) cuja intenção e indeterminada	02	
5º	II. Neoplasias (tumores)	033 Neoplasia maligna do esôfago	01	14
		035 Neoplasia maligna do colo, reto e anus	01	
		036 Neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas	02	
		037 Neoplasia maligna do pâncreas	01	
		039 Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	01	
		047 Neoplasia maligna mening,encef e out partes SNC	02	
		051 Neoplasias in situ, Benigna, Comportamento Incerto	01	
		052 Restante de neoplasias malignas	05	

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 25/02/2025

\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

❖ 3º quadrimestre

	Capítulo CID-10	Causa – CID-BR-10	Total	Total geral
1º	IX. Doenças do aparelho circulatório	067 Doenças hipertensivas	06	31
		068 Doenças isquêmicas do coração	05	
		069 Outras doenças cardíacas	07	
		070 Doenças cerebrovasculares	11	
		072 Rest doenças do aparelho circulatório	02	
2º	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	102 Senilidade	01	29
		104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	28	
3º	X. Doenças do aparelho respiratório	074 Pneumonia	14	26
		076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	07	



		077 Restante doenças do aparelho respiratório	05	
4º	II. Neoplasias (tumores)	032 Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe	02	11
		033 Neoplasia maligna do esôfago	01	
		039 Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	03	
		041 Neoplasia maligna da mama	01	
		043 Neoplasia maligna de corpo e partes n/especificado útero	01	
		048 Linfoma não-Hodgkin	01	
		049 Mieloma múltiplo e neoplasia maligna de plasmocitos	01	
		051 Neoplasias in situ, Benigna Comportamento Incerto	01	
5º	XI. Doenças do aparelho digestivo	078 ulcera gástrica, duodenal e péptica	01	09
		080 Doenças do fígado	03	
		082 Rest doenças do aparelho digestivo	05	
	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	105 Acidentes de transporte	01	09
		107 Afogamento e submersões acidentais	01	
		110 Lesões autoprovocadas voluntariamente	02	
111 Agressões		05		

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 25/02/2025

\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### 3.6. Mortalidade pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

#### 3.6.1 – Total de óbitos de residentes em Januária pelas principais DCNT

Capítulo CID-10	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Doenças Cardiovasculares	06	07	07	07	05	06	07	08	11	09	09	02	84
Neoplasias	05	10	03	06	04	03	03	04	02	05	03	0	48
Diabetes mellitus	02	01	0	0	02	0	02	0	0	01	0	0	08
Doenças Respiratórias crônicas	0	01	01	0	0	01	01	0	02	01	02	02	11
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>04</b>	<b>151</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 30/01/2025

\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

#### 3.6.2 – Mortalidade de residentes em Januária pelas principais DCNT por Faixa Etária 1

##### ❖ DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Faixa etária	1º quad	2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral	
		Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total		
0 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	01	01	0	0	02	0	0	0	0	0	0	02
30 a 39 anos	0	01	0	01	0	02	0	0	0	0	0	0	02



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



40 a 49 anos	<b>02</b>	01	0	0	01	<b>02</b>	0	0	01	0	<b>01</b>	<b>05</b>
50 a 59 anos	<b>01</b>	02	0	01	0	<b>03</b>	02	01	05	0	<b>08</b>	<b>12</b>
60 a 69 anos	<b>02</b>	0	0	02	02	<b>04</b>	01	0	0	01	<b>02</b>	<b>08</b>
70 a 79 anos	<b>10</b>	0	03	01	02	<b>06</b>	04	02	02	0	<b>08</b>	<b>24</b>
80 anos e mais	<b>12</b>	0	02	02	03	<b>07</b>	04	06	01	01	<b>12</b>	<b>31</b>
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>09</b>	<b>09</b>	<b>02</b>	<b>31</b>	<b>84</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM      Data da consulta: 30/01/2025  
 \* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

**❖ NEOPLASIAS MALIGNAS**

Faixa etária	1º quad	2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
		Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
0 a 4 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
5 a 9 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
10 a 14 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
15 a 19 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
20 a 29 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
30 a 39 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
40 a 49 anos	<b>03</b>	01	0	0	0	<b>01</b>	0	01	0	0	<b>01</b>	<b>05</b>
50 a 59 anos	<b>03</b>	02	01	0	0	<b>03</b>	0	01	2	0	<b>03</b>	<b>09</b>
60 a 69 anos	<b>08</b>	01	0	0	02	<b>03</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>11</b>
70 a 79 anos	<b>06</b>	0	01	01	01	<b>03</b>	01	02	0	0	<b>03</b>	<b>12</b>
80 anos e mais	<b>04</b>	0	01	02	01	<b>04</b>	01	01	01	0	<b>03</b>	<b>11</b>
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>04</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>14</b>	<b>02</b>	<b>05</b>	<b>03</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>48</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM      Data da consulta: 30/01/2025  
 \* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

**❖ DIABETES MELLITUS**

Faixa etária	1º quad	2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
		Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
0 a 4 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
5 a 9 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
10 a 14 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
15 a 19 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
20 a 29 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
30 a 39 anos	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
40 a 49 anos	<b>0</b>	01	0	0	0	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
50 a 59 anos	<b>0</b>	01	0	0	0	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
60 a 69 anos	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
70 a 79 anos	<b>01</b>	0	0	01	0	<b>01</b>	0	01	0	0	<b>01</b>	<b>03</b>
80 anos e mais	<b>01</b>	0	0	01	0	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>04</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>08</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM      Data da consulta: 30/01/2025  
 \* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.



### ❖ DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

Faixa etária	1º quad	2º quadrimestre					3º quadrimestre					Total geral
		Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Set	Out	Nov	Dez	Total	
0 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01	01	01
50 a 59 anos	0	0	0	0	0	0	01	0	0	0	01	01
60 a 69 anos	01	0	0	0	0	0	0	0	0	01	01	02
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	01	0	01	01	0	02	01	01	02	0	04	07
<b>Total</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>07</b>	<b>11</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 30/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### 3.6.2 – Mortalidade de residentes em Januária pelas principais DCNT por Sexo

Grupo de doenças	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
Doenças Cardiovasculares	15	12	12	14	15	16	42	42
Neoplasias	14	10	07	07	05	05	26	22
Diabetes mellitus	01	02	0	04	0	01	01	07
Doenças Respiratórias crônicas	01	01	01	01	03	04	05	06
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>74</b>	<b>77</b>
<b>Total geral</b>	<b>56</b>		<b>46</b>		<b>49</b>		<b>151</b>	

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 30/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### 3.7. Mortalidade por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

#### 3.7.1 – Total de óbitos, de residentes em Januária, segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, por grupo de causas – 2024

Grupo de Causas	1º quadrimestre					2º quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	0	01	0	0	01	01	0	0	0	01
2. Gastroenterites infecciosas e suas complicações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Anemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Deficiências nutricionais e metabólicas	0	0	0	01	01	0	0	0	0	0
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Pneumonias bacterianas	0	0	0	0	0	0	02	0	01	03
7. Asma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Doenças pulmonares	0	01	01	0	02	0	01	01	0	02



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



9. Hipertensão	01	02	0	01	<b>04</b>	0	0	03	03	<b>06</b>
10. Angina	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>01</b>
11. Insuficiência cardíaca	01	0	02	03	<b>06</b>	0	0	01	01	<b>02</b>
12. Doenças cerebrovasculares	02	02	01	02	<b>07</b>	0	01	02	01	<b>04</b>
13. Diabetes mellitus	02	01	0	0	<b>03</b>	02	0	02	0	<b>04</b>
14. Epilepsias	01	0	0	0	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
15. Infecção no rim e trato urinário	01	04	0	0	<b>05</b>	0	01	0	01	<b>02</b>
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	0	01	02	0	<b>03</b>	0	01	01	0	<b>02</b>
17. Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
18. Úlcera gastrointestinal	01	01	02	0	<b>04</b>	0	0	02	0	<b>02</b>
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>13</b>	<b>08</b>	<b>07</b>	<b>37</b>	<b>03</b>	<b>06</b>	<b>12</b>	<b>08</b>	<b>29</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM      Data da consulta: 30/01/2025  
 \* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

Grupo de Causas	1º quad	2º quad	3º quadrimestre					Total geral
			Set	Out	Nov	Dez	Total	
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	<b>01</b>	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>02</b>
2. Gastroenterites infecciosas e suas complicações	<b>0</b>	<b>0</b>	01	0	01	0	<b>02</b>	<b>02</b>
3. Anemia	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
4. Deficiências nutricionais e metabólicas	<b>01</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
6. Pneumonias bacterianas	<b>0</b>	<b>03</b>	01	0	0	0	<b>01</b>	<b>04</b>
7. Asma	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	01	<b>01</b>	<b>01</b>
8. Doenças pulmonares	<b>02</b>	<b>02</b>	02	01	02	01	<b>06</b>	<b>10</b>
9. Hipertensão	<b>04</b>	<b>06</b>	01	04	01	0	<b>06</b>	<b>16</b>
10. Angina	<b>0</b>	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
11. Insuficiência cardíaca	<b>06</b>	<b>02</b>	02	03	02	0	<b>07</b>	<b>15</b>
12. Doenças cerebrovasculares	<b>07</b>	<b>04</b>	04	01	0	01	<b>06</b>	<b>17</b>
13. Diabetes mellitus	<b>03</b>	<b>04</b>	0	01	0	0	<b>01</b>	<b>08</b>
14. Epilepsias	<b>01</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
15. Infecção no rim e trato urinário	<b>05</b>	<b>02</b>	01	0	01	0	<b>02</b>	<b>09</b>
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	<b>03</b>	<b>02</b>	02	0	0	01	<b>03</b>	<b>08</b>
17. Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
18. Úlcera gastrointestinal	<b>04</b>	<b>02</b>	01	0	01	02	<b>04</b>	<b>10</b>
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>08</b>	<b>06</b>	<b>39</b>	<b>105</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM      Data da consulta: 30/01/2025  
 \* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.



### 3.7.2 – Mortalidade de residentes em Januária segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), por Faixa Etária.

Faixa Etária	1º quadrimestre					2º quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Menor de 1 ano	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	01	0	0	<b>01</b>
1 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	01	0	0	0	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>	01	0	0	0	<b>01</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	01	0	<b>01</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>	01	01	0	01	<b>03</b>
50 a 59 anos	0	02	01	0	<b>03</b>	01	0	02	0	<b>03</b>
60 a 69 anos	02	02	0	0	<b>04</b>	0	0	01	01	<b>02</b>
70 a 79 anos	03	04	01	03	<b>11</b>	0	0	03	03	<b>06</b>
80 anos e mais	03	05	06	04	<b>18</b>	0	04	05	03	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>13</b>	<b>08</b>	<b>07</b>	<b>37</b>	<b>03</b>	<b>06</b>	<b>12</b>	<b>08</b>	<b>29</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 31/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

Faixa Etária	1º quad	2º quad	3º quadrimestre					Total geral
			Set	Out	Nov	Dez	Total	
Menor de 1 ano	<b>0</b>	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
1 a 4 anos	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
5 a 9 anos	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
10 a 14 anos	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
15 a 19 anos	<b>01</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
20 a 29 anos	<b>0</b>	<b>01</b>	01	0	0	0	<b>01</b>	<b>02</b>
30 a 39 anos	<b>0</b>	<b>01</b>	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>01</b>
40 a 49 anos	<b>0</b>	<b>03</b>	0	0	0	02	<b>02</b>	<b>05</b>
50 a 59 anos	<b>03</b>	<b>03</b>	02	01	02	0	<b>05</b>	<b>11</b>
60 a 69 anos	<b>04</b>	<b>02</b>	01	0	0	03	<b>04</b>	<b>10</b>
70 a 79 anos	<b>11</b>	<b>06</b>	04	02	02	0	<b>08</b>	<b>25</b>
80 anos e mais	<b>18</b>	<b>12</b>	07	07	04	01	<b>19</b>	<b>49</b>
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>05</b>	<b>10</b>	<b>08</b>	<b>06</b>	<b>39</b>	<b>105</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 31/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### 3.7.3 – Mortalidade de residentes em Januária segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), por Sexo.

SEXO	1º quadrimestre					2º quadrimestre				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Masculino	03	07	03	04	<b>17</b>	0	03	05	03	<b>12</b>
Feminino	06	06	05	03	<b>20</b>	03	03	07	05	<b>17</b>
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>13</b>	<b>08</b>	<b>07</b>	<b>37</b>	<b>03</b>	<b>06</b>	<b>12</b>	<b>08</b>	<b>29</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 31/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.



SEXO	1º quad	2º quad	3º quadrimestre					Total geral
			Set	Out	Nov	Dez	Total	
Masculino	17	12	09	02	05	04	20	49
Feminino	20	17	06	08	03	02	19	56
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>08</b>	<b>06</b>	<b>39</b>	<b>105</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 31/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### 3.7.4 – Proporção de óbitos por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

Especificação	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Total de óbitos geral	160	149	140
Óbitos por Condições Sensíveis à Atenção Primária	37	29	39
<b>Percentual de óbitos por CSAP</b>	<b>23,12%</b>	<b>19,46%</b>	<b>27,85%</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Data da consulta: 31/01/2025  
\* Dados sujeitos a alterações conforme lançamento diário no Sistema.

### Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade:

Os dados apresentados nas tabelas acima foram extraídos da base dos sistemas nacionais oficiais. Portanto, permitem a visualização de informações dos períodos disponíveis e estão sujeitos a alterações/revisões, uma vez que informações serão complementadas quando dados chegarem à base de dados do DATASUS respeitando o período de fechamento nacional.

Os indicadores demográficos e de morbimortalidade são de suma importância para que o município possa conhecer sua situação residente, atualizando de forma permanente as políticas públicas de acordo com as necessidades identificadas. Esses indicadores permitem no tocante à área da Saúde, traçar um comparativo da evolução populacional com identificação das mudanças no perfil epidemiológico municipal e/ou regional, bem como os fatores que contribuíram para o novo cenário, possibilitando assim um melhor gerenciamento das políticas públicas atuais e aquelas a serem implantadas.

A população januarense, segundo dados do censo de 2022 do IBGE, totaliza **65.150** pessoas e se concentra nas faixas etárias de 20 a 59 anos. Há uma leve predominância da população feminina, sendo a masculina superior nas faixas etárias de 5 a 14 anos e de 20 a 29 anos.

Os dados do Censo também evidenciam o franco envelhecimento da população, visível na mudança do formato da pirâmide etária onde sua base vai se estreitando devido a redução da fecundidade e dos nascimentos no município. Tal fato assinala a redução da proporção da população mais jovem em detrimento da população mais velha.

Na análise referente aos nascidos vivos e aos tipos de partos realizados, quando comparados ao quadrimestre anterior, observa-se uma diminuição no quantitativo dos nascidos vivos e das cesarianas. Foram realizados **219** partos em mães residentes de Januária no período de setembro a dezembro de 2024, sendo **118** partos normais e **101** cesarianas, atingindo, portanto, um percentual de **53,88%** de partos normais no período.

Mesmo havendo uma queda nos partos cirúrgicos, Januária ainda não alcançou o estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de até 15% a proporção recomendada, no Brasil esse percentual chega a 57%. Desse modo, mensalmente as ESF's juntamente com a equipe Multi realizam planejamento familiar e grupo de gestantes, visando orientar sobre a importância do parto normal para que seus filhos possam nascer no momento certo e de forma humanizada, ressaltando os benefícios do parto normal e que a cesárea só deve ser feita quando realmente necessária. A presença da Enfermagem Obstétrica na maternidade tem sido um fator



estimulante para melhorias nas condições de parto e nascimento por via natural. E atrelado a essas ações o treinamento das equipes médicas com o intuito de reduzir intervenções cirúrgicas desnecessárias, pois partos normais estão geralmente associados a menos complicações e uma recuperação mais rápida para a mãe.

A Morbidade demonstra o comportamento de doenças e agravos na população em um dado período, permitindo o monitoramento do perfil de adoecimento com base na análise dos motivos de procura aos serviços de saúde, bem como possibilita o planejamento e elaboração de estratégias para ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento.

No que diz respeito às principais causas de internação segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, no 3º trimestre de 2024, foram 1.398 internações, apresentando maior demanda de internações por Gravidez, parto e puerpério, registrando 273 ocorrências, o que atingiu cerca de **19,52%** do total, seguidas por Doenças do aparelho digestivo com **14,59%**, Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com **12,66%**, Doenças do aparelho geniturinário com **9,37%** e Doenças do aparelho circulatório representando **9,29%** das causas de internação no período.

Nota-se que a Gravidez, parto e puerpério permanecem prevalentes dentre as causas de internação em Januária. O que já era esperado, tendo em vista que o Hospital Municipal de Januária é referência e tem localizada em suas dependências a maternidade: unidade destinada à assistência ao parto de risco habitual. Tais fatos reforçam a importância do acompanhamento sistemático das gestantes.

Os capítulos Doenças do aparelho digestivo e Doenças do aparelho geniturinário, a 2ª e 4ª causa de internações, respectivamente, englobam procedimentos cirúrgicos de hérnias (inguinal e outras hérnias), colelitíase e colecistite, fimose, parafimose, dentre outros, justificando assim essa modificação no perfil das internações do evento que suplantou as doenças crônicas, como doenças do aparelho circulatório e respiratório.

Em relação a mortalidade, por grupos de causas segundo CID-10, de residentes do município de Januária, no 3º trimestre de 2024, esteve nas mortes Doenças do aparelho circulatório com **22,14%**.

Conforme consta em tabela acima, os óbitos por Sintomas, sinais e achados anormais nos exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte também são apontados como indicativo alto de mortalidade com **20,71%**. Em seguida destacam-se os óbitos por Doenças do aparelho respiratório (**18,57%**), por Neoplasias (**7,85%**), por Causas externas de morbidade e mortalidade e por Doenças do aparelho digestivo com **6,42%** cada um.

As altas proporções de óbitos por causas mal definidas (CMD) são preocupantes, pois sugerem problemas de acesso e qualidade da assistência recebida pela população, além de comprometerem a fidedignidade das estatísticas de mortalidade por causas. A redução da proporção de casos de CMD pode ser alcançada com melhor assistência e melhor preenchimento das declarações de óbitos pelos médicos, além da investigação desses óbitos hospitalares notificados.

Importante destacar que as doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho circulatório também se encontram entre as que mais levam pessoas à internação. Tal situação pode ser observada considerando os dados dos anos anteriores onde aponta que essas doenças permanecem no topo da lista de causas por internação e de mortes, isso deixa em alerta e evidencia o desafio de implementação de políticas de saúde para tratar os fatores que favorecem essa condição.



Outro grande desafio é a transformação social, já que a população pensa que ter direito à saúde é ter médico, leito e medicamento de alto custo: a chamada cultura hospitalocêntrica que influencia a situação do processo saúde x doença.

De maneira geral, esses dados demográficos e de morbimortalidade demonstram avanços significativos no âmbito da saúde pública, embora seja importante continuar monitorando e avaliando esses indicadores para implementar ações cada vez mais eficazes.

Diante do exposto, reforça-se a necessidade de prosseguimento nas capacitações dos profissionais de saúde, melhorias na infraestrutura e realizar ações de promoção da saúde e qualidade de vida, prevenção de doenças através da sensibilização da população nas unidades básicas de saúde, bem como de se repensar e atualizar as políticas públicas para ações assertivas de controle, planejamento e intervenção além de reorganizar a prática assistencial (centrada no hospital) e assim melhorar e potencializar esses resultados positivos e subsequentemente mudar esse quadro de morbimortalidade no município de Januária.



## 4. DADOS DE OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NOS SUS

Neste capítulo são apresentados dados da oferta e da produção de serviços de saúde dos Departamentos/Setores conforme organizados na Programação Anual de Saúde 2024 na tentativa de retratar as atividades e resultados alcançados no 3º quadrimestre de 2024.

### 4.1. Produção de Atenção Básica

#### 4.1.1. Produção Ambulatorial do SUS por Local de Atendimento

Quantidade Aprovada segundo Grupo Procedimento

**Complexidade:** Atenção Básica

**Período disponível:** janeiro-abril/2024

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	111.116
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.685
03 Procedimentos clínicos	139.595
04 Procedimentos cirúrgicos	1.376
<b>Total</b>	<b>257.772</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 12/02/2025

**Período disponível:** maio-agosto/2024 – atualizado

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	125.938
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.505
03 Procedimentos clínicos	115.604
04 Procedimentos cirúrgicos	1.615
<b>Total</b>	<b>247.662</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 12/02/2025

**Período disponível:** setembro-dezembro/2024

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	81.138
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.056
03 Procedimentos clínicos	63.706
04 Procedimentos cirúrgicos	876
<b>Total</b>	<b>148.776</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 12/02/2025

Na produção de Atenção Básica, no 3º quadrimestre de 2024, conforme tabela, o grupo de procedimentos de maior realização foram as “ações de promoção e prevenção em saúde” num total de **81.138**, seguidos pelos **63.706** “procedimentos clínicos”, **3.056** “procedimentos com finalidade diagnóstica” e **876** “procedimentos cirúrgicos”.



#### 4.1.2. Procedimentos realizados pelas equipes da Atenção Primária de Saúde

Tipos de procedimentos		3º quadrimestre
Atendimento individual		39.372
Procedimento individual		98.450
Procedimentos de Enfermagem		69.990
Consulta de Enfermagem		10.494
Consulta Médica		25.737
Atividades Coletivas		549
Visita domiciliar		1.975
Vacinação		2.282
Glicemia Capilar		3.188
Administração de Medicamentos		3.556
Avaliação Antropométrica		37.868
Aferição Pressão Arterial		49.282
Aferição Temperatura		4.474
Retirada de Pontos		68
Curativo		1.081
ECG – eletrocardiograma		223
Marcadores de Consumo Alimentar		12.473
Vitamina A		1.381
Triagem Neonatal	Até 05 dias	465
	06 a 08 dias	00
	09 a 14 dias	00
	Acima de 14 dias	00
Teste Rápido (Sífilis, HIV, hepatites B e C)		1.376
Teste Rápido Gravidez		71
Pré-natal		2.361
Puericultura		941
Consulta Puerperal		70
Preventivo - PCCU		1.322

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 21/02/2025

#### 4.1.3. Indicadores Previne Brasil – 3º quadrimestre

Indicador	Meta 2024	Resultado
1 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	45%	56%
2 – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	60%	81%
3 – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60%	77%
4 – Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	40%	30%
5 – Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite	95%	88%
6 – Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	50%	31%
7 – Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	50%	54%

Fonte: E-Gestor APS  
Data da consulta: 18/02/2025



A Portaria nº 2.436, de 12 de novembro de 2017 consolidada na portaria de consolidação N°6 aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS.

**O Programa Previne Brasil** é um modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, tendo como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, estabeleceu uma nova metodologia para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS), substituindo o Programa Previne Brasil. O objetivo é melhorar o modelo de financiamento da APS e fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Já a Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, traz o novo modelo de financiamento e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: cadastro do usuário, acompanhamento e satisfação do usuário que também está na Portaria de Consolidação nº6.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos.

O financiamento da APS é calculado com base em quatro componentes: Capitação ponderada, Pagamento por desempenho, Incentivo financeiro com base em critério populacional, Incentivos para ações estratégicas.

Os incentivos para ações estratégicas são específicos para cada município ou território, e contemplam a implementação de programas e estratégias que visam melhorar o cuidado na APS.

#### 4.1.4. Ações Estratégicas desenvolvidas – 3º quadrimestre

Ações Estratégicas
Equipe de Saúde Bucal (eSB)
Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)
Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)
Programa Saúde na Escola (PSE)
Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional
Organização geral dos processos administrativos da APS

Fonte: E Gestor  
Data da consulta: 18/01/2025

Os **Incentivos para Ações Estratégicas** abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.



As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

#### 4.1.5. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Atendimentos realizados

414

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 19/02/2024

#### 4.1.6. Programa Saúde na Escola – 3º quadrimestre

Nº de estudantes	Nº de escolas	Equipes de Atenção Básica	Ações desenvolvidas
16.692	89	22	Saúde Ambiental
			Promoção da Atividade Física.
			Alimentação saudável e prevenção da obesidade
			Promoção da cultura de paz e direitos humanos
			Prevenção das violências e dos acidentes
			Prevenção de doenças negligenciadas
			Verificação da situação vacinal
			Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST
			Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas
			Saúde bucal
			Saúde auditiva
			Saúde ocular
Prevenção à Covid-19			

Fonte: PSE  
Data da consulta: 19/02/2024

#### 4.1.7. Saúde Bucal – ESB (Equipes de Saúde Bucal)

	3º Quadrimestre
Consultas Odontológicas	13.706
Procedimentos Odontológicos	15.428
Atividades Educativas / Orientação em grupo na Atenção Básica	585
Escovação Dental Supervisionada	256

Fonte: E-SUS  
Data da consulta: 21/02/2024

#### 4.1.8. Próteses Dentárias

UNIDADES	3º Quadrimestre			
	Set	Out	Nov	Dez
Total Próteses (mês)	247	101	196	245
Total Próteses	789			

Fonte: CNES  
Data da consulta: 21/02/2024



A **Atenção Primária à Saúde (APS)** é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a APS, ainda na conferência de 1978, como “cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias (...). Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde”.

Os serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS são ações que as equipes de saúde devem oferecer para que as pessoas/cidadãos recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS.

Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família.

A Atenção Primária à Saúde no município de Januária está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e conta com uma estrutura de 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 03 pontos de apoio, onde 25 Equipes de Saúde da Família (eSF), 18 Equipes de Saúde Bucal, 01 Equipe Multidisciplinar composta por Psicólogos, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Nutricionista, Farmacêuticos e Educadores Físicos desenvolvem suas atividades prestando atendimento à população visando cada dia melhorias. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada atuando com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita.

Visando ampliar o acesso aos atendimentos dos usuários foram desenvolvidas estratégias como reorganização das agendas dos médicos, construção de pontos de apoio e Unidades Básicas de Saúde (UBS), reforma e/ou ampliação de UBS, aumento da oferta de procedimentos, exames e consultas. Além disso, encontra-se em andamento o processo para a inauguração de mais 02 pontos de apoio para algumas Unidades de Saúde. São eles: Barra do Tamboril e Balaieiro.

Outra importante estratégia foi a manutenção/adesão do município aos programas Programa Mais Médicos (PMM), Médicos pelo Brasil e Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES: de forma a garantir a complementação das equipes de Saúde da Família para maior assistência à população.

Neste 3º quadrimestre, o município de Januária foi contemplado com mais uma médica do Programa Mais Médicos. Esta profissional veio agregar atendimento, conhecimento e qualidade assistencial aos nossos usuários.

Ressalta-se que foi mantida a extensão do horário de atendimento das Unidades de Saúde Barão de São Romão e Cerâmica (Hernesto Soares dos Reis/Dr. João Lagoeiro), entre 17h às 21h de segunda a sexta-feira. O referido atendimento tem como objetivos ofertar e garantir o acesso a consultas e procedimentos ambulatoriais em horário mais flexível para a população, ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, reduzir custos em outros níveis de atenção à saúde diminuindo as filas e demandas no Hospital Municipal de Januária. Nestas unidades são atendidos aproximadamente 14 pacientes por dia para consulta com clínico geral (realizando ainda alguns



procedimentos como lavagem de ouvido), atendimentos odontológicos, além da realização de perícias médicas aos servidores municipais que necessitam deste serviço.

O município de Januária aderiu à **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP**, no ano de 2015, a partir da Portaria nº 675 GM/MS de 03 de junho de 2015, tendo como estabelecimento contemplado o Presídio de Januária.

Todos os processos de trabalhos que estão sob a responsabilidade da Atenção Primária são fomentados, articulados e executados pela equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família Presídio. Cabe evidenciar que os serviços e ações são realizados mediante articulação entre Secretaria de Saúde e Judiciário, envolvendo todos os setores que compõem as referidas instâncias.

Informa-se que a adesão ao PNAISP ocorreu no ano de 2015, contudo, as atividades e serviços iniciaram no ano de 2018. Quanto aos registros, começaram a ser inseridos nos Sistemas de Informação somente a partir de 2021.

Considerando a interface entre as redes de saúde e de educação, o **Programa Saúde na Escola (PSE)** desenvolve várias ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares da educação básica da rede pública de ensino.

No que concerne à **Saúde Bucal**, como nível primário do sistema de atenção à saúde, funciona como porta de entrada do sistema, enfatizando a resolubilidade dos serviços sobre os problemas mais frequentes a fim de reduzir os custos econômicos e a atender às demandas da população, restritas, porém, as de ações de atenção de primeiro nível. Desse modo os odontólogos das ESFs de Januária realizam a triagem e primeiro atendimento do usuário. Identificada necessidade de algum procedimento especializado, o paciente segue o fluxo de encaminhamento ao Centro de Especialidades Odontológico – CEO, no município de Itacarambi, conforme data agendada para atendimento. Onde são disponibilizadas as respectivas especialidades e vagas: cirurgia (08 vagas), endodontia (08 vagas), periodontia (08 vagas) e pessoas com necessidades especiais – PNE (04 vagas). As quais foram ampliadas pela rede.

As Equipes de Saúde Bucal que atuam na Estratégia Saúde da Família apresentam um papel muito importante para a melhoria da saúde bucal da população, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de forma gratuita e voltada para cidadãos de todas as idades. O trabalho dessas equipes é baseado nos princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade, é inserido no contexto de em um cuidado multiprofissional e interdisciplinar e busca criar vínculos com o indivíduo, o território e a comunidade para a oferta de um cuidado mais resolutivo.

Além dos atendimentos odontológicos realizados já previstos, são promovidas ações de promoção em saúde (orientadas pela Política Nacional de Saúde Bucal) como: escovação dental supervisionada, atividades educativas voltadas para a higiene dental e cuidados com a saúde da boca, distribuição de kit de higiene bucal (escova, creme dental e fio dental) e exame de classificação de necessidades de atenção clínica, para encaminhamento a tratamento individual (Unidade de Saúde mais próxima à residência do escolar). Tendo como objetivo a redução da incidência e a progressão das doenças bucais, principalmente a cárie e a doença periodontal.

Em relação aos fluxos de encaminhamento e atendimentos, dentro de critérios propostos, como aporte para encaminhamentos, existe a Rede de Atenção à Saúde composta pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Hospital Santa Casa e Regulação. No município de Januária estão elencados nas Unidades Básicas de Saúde, CEO de Itacarambi e unidade hospitalar em Montes Claros: a depender da demanda e complexidade do caso.

Outro serviço da Atenção de Saúde Bucal é a oferta de próteses através da política de Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD. O município de Januária possui pactuada a



realização de 150 próteses mensais, cujo quantitativo foi dimensionado entre as empresas credenciadas junto ao município para a prestação de serviços de confecção das próteses odontológicas. O recurso financeiro de custeio do referido serviço para as 50 próteses pactuadas está disponível na sua totalidade como trata a Nota Técnica nº 5/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS, o restante referente às 100 próteses é custeado com recurso próprio.

Aos finais de semana ocorrem atendimentos médicos, da equipe de enfermagem, equipe de saúde bucal e farmácia itinerante objetivando o suprimento das demandas reprimidas e em campanhas.

As ações executadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) envolvem observar os serviços e intervenções que são realizadas para garantir a saúde da população, especialmente na prevenção, promoção, e no manejo de condições de saúde do indivíduo, família e coletivo. A APS tem o objetivo de fornecer cuidados contínuos, acessíveis e de qualidade a todos os indivíduos dentro de uma comunidade.

Ações/Atividades desenvolvidas pela Atenção Básica:

- Aleitamento materno;
- Ação de Saúde Bucal;
- Campanha de vacinação;
- Ações Odontológicas - sala de espera – busca ativa sinais de câncer e higiene bucal;
- Grupo HiperDia: Hipertensão e Diabetes;
- Prevenção do câncer de boca;
- Promoção da Saúde do Trabalhador;
- Alimentação saudável;
- Prevenção da obesidade;
- Prevenção e grupo contra o tabagismo;
- Dependência química, tabaco, álcool e outras drogas;
- Prevenção ao Suicídio;
- Ações de Autocuidado de Pessoas com Doenças Crônicas;
- Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Grupos de gestantes;
- Saúde Auditiva;
- Prevenção e proteção contra COVID-19;
- Ações voltadas ao envelhecimento/climatério/andropausa;
- Saúde na Praça – com educadores físicos e odontólogos;
- Ações do Programa Saúde na Escola.

O trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede. Também decorre da mudança demográfica com aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população, assim como da mudança do perfil epidemiológico com crescimento das doenças e condições crônicas, que requerem acompanhamento de parte da população por anos e décadas, o que resulta melhor se os serviços de saúde se organizam com base em equipes.

#### **Equipes E-Multi na Atenção Primária:**

Foram publicadas as Portarias GM/MS nº 544, de 03 de maio de 2023 e GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que instituem, definem e criam incentivo financeiro federal de implantação,



custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

As equipes E-Multi são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS. A atuação multidisciplinar permite uma assistência mais segura e assertiva para os pacientes.

Importante evidenciar que, segundo a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, a E-Multi Ampliada deve ser vinculada a no mínimo 10 e máximo 12 equipes de saúde da família, cumprir uma carga horária de 300 horas semanais por equipe e cada categoria profissional ou especialidade que compor esta, não pode exceder a carga horária de 120 horas. Já a E-Multi Estratégica deve ser vinculada a no mínimo 01 e máximo 04 equipes de saúde da família, cumprir uma carga horária de 100 horas semanais por equipe e cada categoria profissional ou especialidade que compor esta, não pode exceder a carga horária de 40 horas.

Ao aderir às portarias ministeriais supracitadas, o município de Januária foi contemplado com 02 (duas) equipes E-Multi Ampliada e 01 (uma) equipe E-Multi Estratégica, onde foram vinculadas a estas, todos os profissionais que compõem equipes multiprofissionais e que já estavam em atuação na Atenção Primária à Saúde de Januária, sendo estes: fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos, farmacêuticos com atuação itinerante, fonoaudiólogo, nutricionista e assistente social. Habilitou-se neste Programa com 21 Estratégias Saúde da Família, sendo:

<b>E-Multi Ampliada I</b>	<b>E-Multi Ampliada II</b>	<b>E-Multi Estratégica</b>
ESF Tejuco	ESF Bom Jardim	ESF São Joaquim
ESF São Francisco	ESF Dom João Batista	
ESF Dr. José Vale Filho	ESF Levianópolis I	
ESF Dona Judite Jacques	ESF Levianópolis II	
ESF Itapiraçaba I	ESF Brejo do Amparo	
ESF Itapiraçaba II	ESF Joventina Mesquita	
ESF Dr. Aurélio Caciquinho	ESF Barão de São Romão	
ESF Hernesto Soares dos Reis	ESF Riacho da Cruz I	
ESF Dr. João Lagoeiro	ESF Riacho da Cruz II	
ESF Padre Alfonso Muer	ESF Fabião	

#### ❖ Serviço Municipal de Fisioterapia na APS

A Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021 inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atuação do fisioterapeuta no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) ocorre de forma multidisciplinar, visando à prevenção, tratamento, promoção, saúde coletiva, restabelecimento dos movimentos para melhorar a capacidade funcional do indivíduo nas suas atividades diárias básicas (AVD's) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD's).

O processo de trabalho da equipe de fisioterapia estava inserido nas Unidades Básicas de Saúde do SESC, São Vicente, São Joaquim, Várzea Bonita e Riacho da Cruz. Estas mantinham vínculo com as demais UBS conforme a melhor logística de atendimento.

Considerando a demanda de pacientes que necessitam do serviço de fisioterapia, tendo em vista elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência de casos de doenças crônicas possibilitando que o paciente atinja o maior grau de independência física, funcional e autonomia pessoal para retornar suas atividades de vida diárias foi implantado o Serviço Municipal de Fisioterapia.



O Serviço Municipal de Fisioterapia do município de Januária foi inaugurado em 28 de junho de 2023, consolidado com o Decreto nº 5.053 de 14 de julho de 2023, revogado pelo Decreto nº 5.295 de 02 de julho de 2024. É composto por uma equipe de 11 (onze) fisioterapeutas sendo:

<b>Fisioterapeuta</b>	<b>Local</b>
07	Serviço Municipal de Fisioterapia
01	UBS São Joaquim e UBS Várzea Bonita
01	UBS Riacho da Cruz
01	UBS Pandeiros
01	Atendimento Domiciliar

Considerando a acessibilidade e logística da população das áreas rurais, entendeu-se a importância de manter o serviço de fisioterapia nas Unidades Básicas de Pandeiros, São Joaquim, Várzea Bonita e Riacho da Cruz. Desse modo foi designado um fisioterapeuta para a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Riacho da Cruz como referência aos pacientes das comunidades de Fabião e Areão; um fisioterapeuta para atender na UBS de Pandeiros e um fisioterapeuta para atender nas UBS de Várzea Bonita e do São Joaquim.

A Atenção Primária à Saúde é o acesso dos usuários para articulação dos agendamentos dos atendimentos fisioterápicos. Os agendamentos são realizados nas UBS de referência do usuário. O fisioterapeuta entra em contato com o enfermeiro responsável pela unidade e disponibiliza a vaga.

Para situações de busca ativa, desistência ou qualquer outro contato com o paciente, será estabelecido contato com o enfermeiro da unidade para que seja feito o devido contato com o usuário.

A equipe de fisioterapia visando melhoria e alinhamento/padronização de procedimentos e conduta, garantir qualidade de atendimento, bem como reduzir falhas e acidentes, no que tange aos atendimentos fisioterápicos, deu seguimento no processo de elaboração, revisão dos Procedimentos Operacional Padrão – POP (documento que estabelece o modo como uma atividade deve ser realizada).

O profissional de fisioterapia presta assistência ao paciente, tanto no plano coletivo ou individual, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da funcionalidade e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

O Serviço Municipal de Fisioterapia oferta serviços como: anamnese, exames físicos, análises de exames complementares, terapias de reeducação postural, condicionamento funcional, algumas práticas integrativas e complementares em saúde, atividades básicas de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, promoção da saúde, prevenção às doenças, treino de mobilidade, treino de equilíbrio, treino de função cognitiva e percepção corporal.

**Práticas exercidas nos atendimentos:**

➤ **Fisioterapia com eletroestimulação:** a eletroterapia é um recurso fisioterápico amplamente utilizado como adjuvante na reabilitação dos mais diversos tipos de patologias. Sua técnica consiste em utilizar correntes elétricas de baixa intensidade através de eletrodos que são aplicados diretamente na pele para conseguir efeitos como analgesia, diminuição de edema, relaxamento e fortalecimento muscular para auxiliar no processo de reabilitação das mais diversas patologias.

➤ **Cinesioterapia:** é um conjunto de exercícios terapêuticos, realizados sob orientação de um fisioterapeuta, para fortalecer e alongar os músculos, ajudando a prevenir alterações motoras, aumentar a coordenação motora, a flexibilidade e a mobilidade, promover o equilíbrio, aliviar as



dores e melhorar o sistema cardiopulmonar (a respiração), melhorar a postura, treino de marcha/caminhada.

- Cinesioterapia ativa: para tratamento de lombalgia e exercícios para assoalho.
- Exercício isométrico: fortalecimento muscular.
- Exercícios funcionais: treino de equilíbrio, propriocepção.
- Treino de marcha, fortalecimento muscular, equilíbrio estático e dinâmico.

Além das práticas acima citadas são ofertadas **práticas integrativas e complementares em saúde** como:

- Ventosaterapia: utilizado para analgesia, mobilização da fáscia muscular, aumento da circulação sanguínea, alívio da tensão muscular, da fadiga e das dores, tratamento de ponto gatilho.
- O agulhamento a seco, também conhecido como dry needling é uma técnica de tratamento que consiste na inserção de agulhas finas na pele e musculatura para aliviar dores musculares e outras condições.

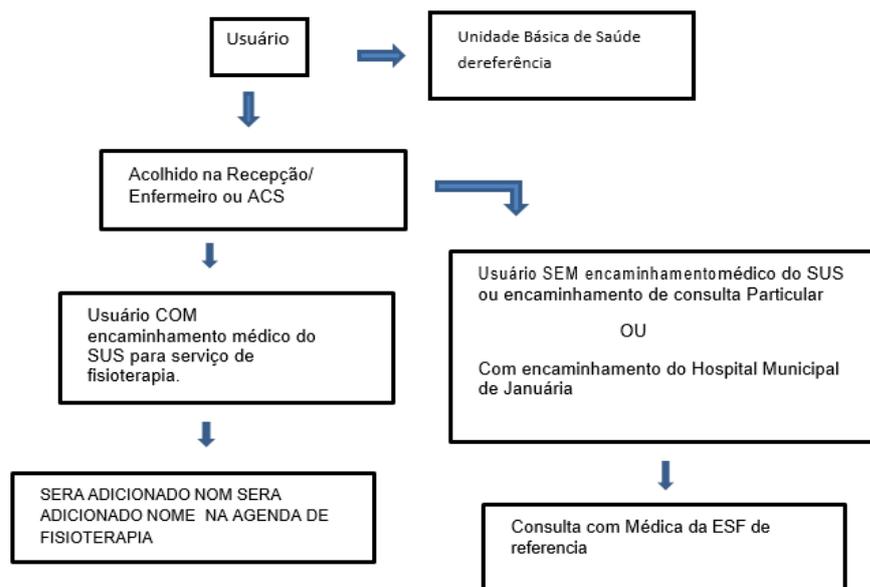
As **práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)** são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC).

Essas condutas terapêuticas desempenham um papel abrangente no SUS e podem ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, com foco especial na Atenção Primária, onde têm grande potencial de atuação.

É importante ressaltar que as Práticas Integrativas e Complementares não substituem o tratamento tradicional. Elas são um adicional, um complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso.

### FLUXOGRAMA DOS ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA NO SERVIÇO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA

#### Agendamento de Fisioterapia na ESF



Os fluxos assistenciais foram estabelecidos para que o Projeto Terapêutico Singular seja implantado com efetividade. Considerando que é imprescindível constar o CID no relatório



médico, pois, a partir dele que o paciente será direcionado ao serviço de competência. Do mesmo modo, a fisioterapia elabora o diagnóstico fisioterápico como avaliação físico-funcional, não é necessário discriminar números de sessões e condutas fisioterápicas.

### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	88	68	79	74	309
Feminino	185	154	168	173	680
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>222</b>	<b>247</b>	<b>247</b>	<b>989</b>

Fonte: Referência Técnica da Fisioterapia  
Data da consulta: 16/01/2025

### Quantitativo de atendimentos – Faixa etária

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
Menor de 01 ano	0	0	0	0	<b>0</b>
01 ano	0	0	0	0	<b>0</b>
02 anos	0	01	0	0	<b>01</b>
03 anos	0	0	01	01	<b>02</b>
04 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
05 a 09 anos	02	02	04	04	<b>12</b>
10 a 14 anos	04	04	02	02	<b>12</b>
15 a 19 anos	04	02	06	10	<b>22</b>
20 a 24 anos	18	07	07	08	40
25 a 29 anos	08	11	08	12	39
30 a 34 anos	19	09	13	14	55
35 a 39 anos	11	15	17	21	64
40 a 44 anos	22	18	27	15	82
45 a 49 anos	19	17	17	22	75
50 a 54 anos	22	22	22	25	91
55 a 59 anos	34	19	15	24	92
60 a 64 anos	34	28	35	26	123
65 a 69 anos	19	19	21	18	77
70 a 74 anos	22	16	23	21	82
75 a 79 anos	15	17	13	10	55
80 anos ou mais	20	15	16	14	65
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>222</b>	<b>247</b>	<b>247</b>	<b>989</b>

Fonte: Referência Técnica da Fisioterapia  
Data da consulta: 16/01/2025

### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número total de pacientes	273	222	247	247	989
Número total de atendimentos	988	884	897	868	3.632
Número total de atendimentos com PICS	00	04	00	01	05
Número de falta dos pacientes	137	138	106	168	549
Número de alta dos pacientes	61	37	37	53	188
Número de transferência para outro serviço	06	01	00	01	08
Número total de atendimento suspenso	11	04	09	10	34
Número de desligamento	05	03	01	09	18



Número de abandono	03	03	05	05	16
Número total de procedimentos	<b>2.473</b>	<b>2.488</b>	<b>2.024</b>	<b>1.637</b>	<b>8.622</b>

Fonte: Referência Técnica da Fisioterapia/ Sistema Próprio Vivver  
Data da consulta: 16/01/2025

### Atendimentos Domiciliares

#### Quantitativo de atendimentos domiciliares – Sexo

SEXO	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	06	16	12	13	47
Feminino	08	13	14	15	50
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>97</b>

Fonte: Referência Técnica da Fisioterapia  
Data da consulta: 16/01/2025

#### Quantitativo de atendimentos domiciliares – Faixa etária

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
20 a 24 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
25 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 34 anos	0	1	1	1	3
35 a 39 anos	0	0	0	0	0
40 a 44 anos	0	0	0	1	1
45 a 49 anos	0	0	0	0	0
50 a 54 anos	0	0	0	0	0
55 a 59 anos	0	0	0	0	0
60 a 64 anos	1	2	1	2	6
65 a 69 anos	0	4	4	3	11
70 a 74 anos	1	4	5	3	13
75 a 79 anos	3	7	5	6	21
80 anos ou mais	09	11	10	12	42
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>97</b>

Fonte: Referência Técnica da Fisioterapia  
Data da consulta: 16/01/2025

#### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número total de pacientes	25	29	26	28	108
Número total de atendimentos	56	76	71	72	275
Número de falta dos pacientes	0	0	0	0	0
Número de alta dos pacientes	0	0	0	0	0
Número de transferência para outro serviço	0	0	0	0	0
Número total de atendimento suspenso	0	0	0	0	0

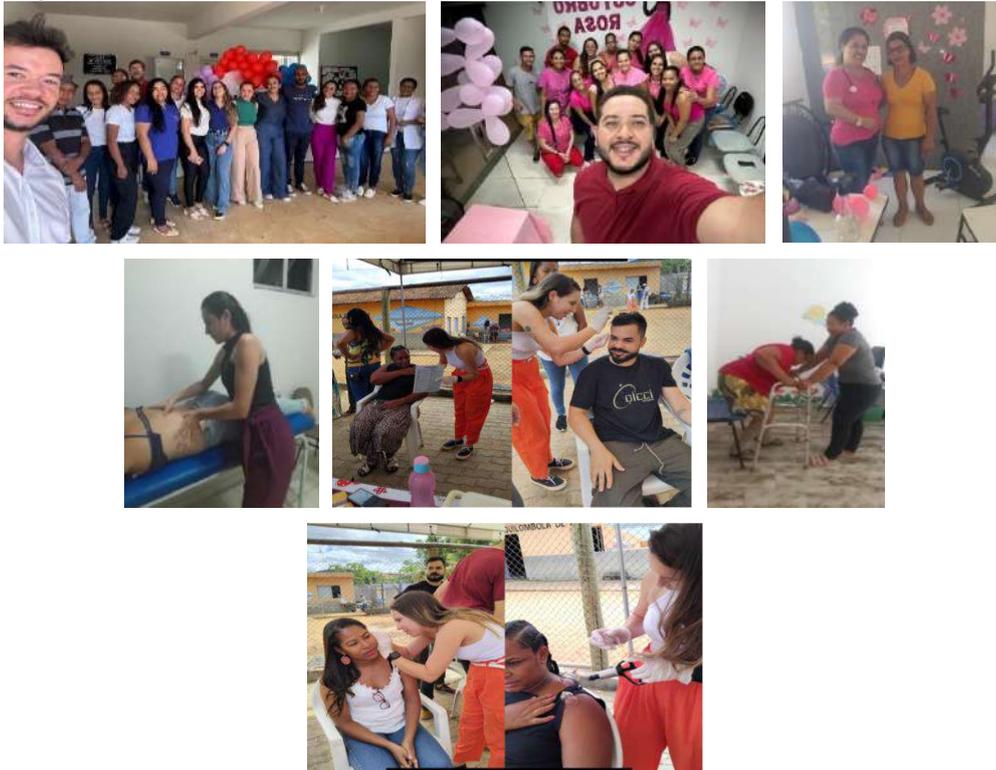
Fonte: Referência Técnica da Fisioterapia/ Sistema Próprio Vivver  
Data da consulta: 16/01/2025

Ações/atividades realizadas pela Equipe de Fisioterapia da APS:

- Discussão de caso clínico de pacientes com equipe de fisioterapia.
- Ação Outubro Rosa.
- Ação VIII Encontro de comunidades Quilombolas de Alegre.



- Ação em saúde na escola.



#### ❖ Serviço do Profissional de Educação Física na APS

Uma vida fisicamente ativa contribui para a manutenção da saúde em todas as idades, sendo fundamental para o pleno desenvolvimento humano. É possível apontar inúmeros benefícios para as crianças, os adolescentes, os adultos e as gestantes, e para os idosos, eles são especialmente de caráter físico, social, fisiológico e psicológico. Por esse e vários outros motivos é que se torna indispensável a atuação dos profissionais de educação física na atenção primária à saúde do nosso município, com o alvo maior nos grupos com fatores de riscos.

Tendo em vista a saúde da população, é importante ressaltar que quando se investe na prevenção de doenças, é fundamental a atuação de educadores para que os resultados com a atividade física sejam os melhores possíveis na promoção da saúde e do bem-estar, trabalhando o corpo em sua totalidade.

A equipe multiprofissional, atualmente, é composta por 08 educadores físicos, os quais utilizam o espaço físico disponibilizado pela UBS atendida, onde são desenvolvidas as atividades físicas orientadas (alongamentos, danças, exercícios localizados, atividades multifuncionais e momentos de descontração). Os educadores físicos em sua totalidade atendem 11 Unidades Básicas de Saúde, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 02 asilos, 02 praças públicas com a modalidade específica de dança e na Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento com momento de ginástica laboral: atendendo cerca de 500 pessoas por dia. Cada grupo tem em média de 35 a 50 pessoas inscritas e ativas.

#### Processo de trabalho

A seguir o passo a passo das atividades com a população:

- Nas UBS em primeiro momento é aferida a pressão arterial, coleta das assinaturas (funciona como lista de presença para lançamento das produções) e alongamentos. Para o aquecimento são realizadas dinâmicas, caminhadas e modalidades esportivas. Em seguida



realizam-se exercícios funcionais, resistidos e treinamento de força e assim finalizando as atividades com alongamentos leves e massagens de volta a calma.

- No asilo é realizado um alongamento geral, exercícios de flexibilidade, força e equilíbrio, que são aplicados de forma individual. São aplicados também, jogos lúdicos e tarefas como pintar, encaixar blocos, dentre outros que funcionam para reabilitação e desenvolvimento motor.

- Após os atendimentos é feito o lançamento de produção no sistema e-sus e montagem das aulas para o dia seguinte.

Para a realização das atividades os materiais utilizados são: som, cones, escada de agilidade, chapéu chinês, colchonetes, bolas, garrafas recicláveis com areia, cabos de vassoura, toalhas, bambolês, mini bands, jogos (dama, baralho, dominó) e tarefas variadas impressas em folha A4, a grande maioria dos materiais pertencem aos professores ou são dos alunos.

Segue abaixo os locais, dias e horários da execução dos atendimentos:

SESC	Segundas, quartas e sextas feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Itapiraçaba	Segundas e quartas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Brejo do Amparo	Terças e quintas feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Levianópolis	Segundas, terças e quintas-feiras, no horário das 06h às 08h da manhã.
Cerâmica	Quartas e sextas-feiras, das 06h50min às 08h30min da manhã.
Boa Vista	Segundas, quartas e sextas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Bom Jardim	Terças e quintas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Barão de São Romão	Segundas e quintas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
São Vicente	Segundas, quartas e sextas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
São Joaquim	Segundas, terças, quartas e sextas-feiras, das 07h às 11h da manhã.
Várzea Bonita	Quintas-feiras, das 08h às 11h.
Riacho da Cruz I e II	Sextas-feiras, das 08h às 12h.
Fabião I	Segundas-feiras, das 08h às 12h.
Asilo João XXIII	Quartas-feiras, das 09h às 11h30min.
Finalização dos atendimentos	Segundas, terças, quartas, quintas e sextas-feiras, das 11h30min às 13h. Lançamento da produção no sistema e-SUS e montagem das aulas para o dia seguinte.

Cabe ressaltar a presença dos profissionais de educação física desenvolvendo atividades em diversas ações como: eventos sobre saúde física e mental, eventos de mobilização, danças na praia, ginástica laboral em eventos, eventos em escolas sobre boa alimentação, prática de atividade física e etc.

No 3º quadrimestre além das atividades físicas diárias foram promovidas ações e atuação no Projeto Saúde nas Escolas.

Os eventos envolvem o público atuante do projeto, tem como benefícios a socialização, interação, onde proporciona muita alegria e diversão, sendo uma excelente proposta de fidelização dos mesmos às atividades. E as ações nas escolas funcionam como incentivo as práticas de atividades físicas, de esportes, e os benefícios de uma alimentação saudável. Sempre em busca de melhorar a qualidade de vida todos.

No projeto além das atividades diárias constantes, desenvolve-se uma vez por mês o “Café compartilhado” onde cada educador organiza em sua UBS de atuação um momento de confraternização e comemoração dos aniversariantes do mês, visando a melhoria na socialização, fidelização e descontração de todos os envolvidos.



### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	3º Quadrimestre
Atendimentos em grupos	220
Mobilização social	05

Fonte: Educadores Físicos atuantes  
Data da consulta: 30/12/2024

### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	3º Quadrimestre
Masculino	05
Feminino	450
<b>Total</b>	<b>455</b>

Fonte: Educadores Físicos atuantes  
Data da consulta: 30/12/2024

Ações realizadas pela Equipe de Educação Física da APS:

- Ação Dia dos Pais – Bate papo sobre valorização familiar e confraternização. Público da atividade física. – UBS Itapiçaraba.



- Manhã de cuidados com a aparência: Me amo, me cuido – Bate papo sobre cuidados com a pele, limpeza facial, promovido por uma consultora de imagem da Marykay .Público da atividade física. – UBS Sesc.



- Ação Setembro Amarelo – Roda de conversa com o psicólogo, alongamento e incentivo a prática de atividades físicas. Ação para funcionários UBS Riacho da Cruz.



- Ação dia dos pais – Bate papo sobre valorização familiar e confraternização. Público da atividade física. – UBS SESC.
- Ação sobre cuidados com a Pressão arterial e diabetes – Palestra informativa com um médico. Toda a comunidade.
- Ação Manhã Rosa – Palestra com um médico, cadastro para solicitação de mamografia, sorteio de brindes e aula de zumba. Evento para conscientização contra o câncer de mama para toda a comunidade.



- Confraternização final de ano: UBS Barão/ UBS Levianópolis.
- Cafés compartilhados.



#### ❖ Serviço de Farmácia na APS – Farmácia itinerante

A implantação da Atenção Farmacêutica é uma estratégia para assegurar a qualificação e a humanização do atendimento dos usuários. A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

A dispensação farmacêutica é o processo pelo qual o farmacêutico fornece os medicamentos prescritos ao paciente, orientando sobre a posologia, os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, além de conferir a validade da receita e verificar a dosagem prescrita e assim garantir que o medicamento seja utilizado da maneira mais adequada possível.

Visando facilitar o acesso à assistência farmacêutica em áreas urbanas e rurais do município de Januária, superar barreiras geográficas e melhorar resultados em saúde, instituiu-se a Farmácia Itinerante. Este projeto é composto por 04 farmacêuticos que se deslocam até as Unidades de Saúde da Família do Riacho da Cruz, Fabião, Brejo do Amparo, Pandeiros, Tejuco, São Joaquim, Várzea Bonita, Boa Vista, Cerâmica, São Vicente e Levianópolis para dispensação dos medicamentos (que normalmente estão disponíveis na Farmácia Básica) nas referidas unidades de saúde e em suas comunidades de referência. A iniciativa vem ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, visando facilitar a adesão dos medicamentos necessários para o completo tratamento do usuário.

Farmacêutico	Local de atendimento
01	São Joaquim: segunda-feira, terça-feira, quarta-feira e sexta-feira. Várzea Bonita: quinta-feira.
01	Riacho da Cruz: terça-feira Fabião/Areião: quinta-feira.
01	Brejo do Amparo: quinta-feira Pandeiros: quarta-feira Tejuco: segunda-feira, terça-feira e sexta-feira
01	UBS Levianópolis: segunda-feira a sexta-feira UBS Itapiraçaba: terça-feira e quinta-feira.



### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	3º Quadrimestre
Masculino	1.152
Feminino	1.790
<b>Total</b>	<b>2.942</b>

Fonte: Farmacêutica Referência-técnica

Ações realizadas pela Equipe de Farmacêuticos itinerantes da APS:

- Ação Outubro Rosa na ESF de São Joaquim.



- Ação Novembro Azul na ESF de São Joaquim.



- Ação da ESF Levianópolis.



- Ação em saúde, com o tema Outubro Rosa/Prevenção ao câncer de mama na ESF Riacho da Cruz.



### ❖ Serviço de Psicologia na APS

O Serviço de Psicologia na Atenção Primária tem como objetivo reforçar o elo entre a saúde e a comunidade, atuando muitas vezes como porta de entrada, oferecendo o cuidado em saúde mental às instâncias mais reservadas e comunidades mais distantes dos grandes centros acolhendo nas mais diversas demandas. Sendo capaz de agir em confluência com os demais serviços oferecidos pela rede, a psicologia reforça mais uma vez a importância da abordagem do sujeito como um todo, em função da promoção de saúde para a população amparada.



Com o objetivo de identificar as demandas psíquicas, são feitas desde oficinas terapêuticas, atendimentos clínicos nas unidades de referência, ações em saúde, até visitas domiciliares acompanhadas por outros profissionais da rede. O que permite uma abordagem multiprofissional do sujeito nas mais diversas vulnerabilidades.

Os profissionais da psicologia, como parte do serviço da APS, se fazem presentes também nas ações desempenhadas pelas unidades de saúde de referência, assim como nas escolas. Nas ações são realizadas palestras, rodas de conversa, além de atendimentos clínicos e grupos terapêuticos, no intuito de não só acolher as demandas, mas também da prevenção através da conscientização da população. Realizam ainda atendimento de planejamento familiar, no qual, são ofertadas avaliações psicológicas, grupos terapêuticos, e acompanhamento psicológico, com o objetivo de auxiliar e orientar as famílias que desejam passar pelo processo de laqueadura e vasectomia.

### ❖ Serviço de Assistência Social na APS

O atendimento do Assistente Social é realizado por meio de visitas in loco e atendimentos nas UBS, onde o paciente recebe orientações e intervenções com o intuito de garantir direitos, além de articulações e encaminhamentos a Rede de Referência e Contra referência.

Agregada a competência de realizar atendimentos está a responsabilidade pelos protocolos do fluxo de encaminhamentos ao setor responsável pelos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia.

A Assistência Social na equipe multiprofissional da APS é composta por duas Assistentes Sociais.

### FLUXOGRAMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ASSISTÊNCIA SOCIAL





### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	3º Quadrimestre
Masculino	31
Feminino	158
<b>Total</b>	<b>189</b>

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 05/02/2025

### Quantitativo de atendimentos – Faixa etária

Faixa etária	3º Quadrimestre
Menor de 01 ano	0
01 ano	0
02 anos	0
03 anos	0
04 anos	0
05 a 09 anos	0
10 a 14 anos	01
15 a 19 anos	00
20 a 24 anos	13
25 a 29 anos	25
30 a 34 anos	40
35 a 39 anos	37
40 a 44 anos	30
45 a 49 anos	0
50 a 54 anos	08
55 a 59 anos	10
60 a 64 anos	07
65 a 69 anos	08
70 a 74 anos	01
75 a 79 anos	05
80 anos ou mais	04
<b>Total</b>	<b>189</b>

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 05/02/2025

### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	3º Quadrimestre
Alta	111
Atendimento domiciliar	34
Atendimento ESF	52
Atendimentos instituição/Abrigo (articulação)	01
Articulação em REDE	25
Articulação FAMILIAR	45
Encaminhamentos Serviço Especializado	56
Articulação INSS	18
Atendimento Planejamento Familiar	94
Atividades coletivas /reuniões /discussão de casos	17
Articulações e atendimentos CEAE	103

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 05/02/2025



Ações realizadas pela Assistente Social da APS:

- Palestra UBS Hernesto Soares dos Reis – Tema: Cultura da Paz, cidadania e direitos Humanos.



#### ❖ Serviço de Nutrição na APS

Serviço do nutricionista consiste em atendimento nutricional com plano alimentar individual para cada patologia específica.

#### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	3º Quadrimestre
Masculino	41
Feminino	168
<b>Total</b>	<b>209</b>

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 06/02/2025

#### Quantitativo de atendimentos – Faixa etária

Faixa etária	3º Quadrimestre
Menor de 01 ano	0
01 ano	01
02 anos	01
03 anos	02
04 anos	01
05 a 09 anos	08
10 a 14 anos	08
15 a 19 anos	04
20 a 24 anos	09
25 a 29 anos	15
30 a 34 anos	21
35 a 39 anos	19
40 a 44 anos	21
45 a 49 anos	20
50 a 54 anos	16
55 a 59 anos	20
60 a 64 anos	18
65 a 69 anos	14
70 a 74 anos	04
75 a 79 anos	04
80 anos ou mais	03
<b>Total</b>	<b>209</b>

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 06/02/2025



### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	3º Quadrimestre
Avaliação	209
Pacientes acompanhados	209
Alta	04
Atendimentos individuais	209

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 06/02/2025

## 4.2. Produção de Urgência e Emergência

### 4.2.1. Hospital Municipal e Pronto Atendimento

O Hospital Municipal de Januária é hospital geral de médio porte, com capacidade para atender de 50 até 100 leitos, de caráter público municipal. Está inserido na rede de urgência e emergência estadual. Abrange a microrregião de saúde de Januária. Responsável pelo atendimento em nível secundário de atenção à saúde de uma população em torno de 180.000 habitantes.

O Hospital Municipal de Januária está estruturado para desenvolver atividades de assistência em média complexidade, atendendo as seguintes especialidades: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrico-ginecológica, pediátrica, ortopédica e serviços de apoio, diagnóstico e terapia (SADT). Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES, o Hospital dispõe de 73 leitos, para atendimento do SUS regional e microrregional, sendo distribuídos entre:

DESCRIÇÃO		LEITOS EXISTENTES		LEITOS SUS	
Clínico	Clínica Geral	23		23	
	Saúde Mental	04		0	
Obstétrico	Obstetrícia Cirúrgica	04	13	04	13
	Obstetrícia Clínica	09		09	
Cirúrgico – Cirurgia Geral		12		12	
Pediátrico – Pediatria Clínica		15		15	
Unidade Isolamento		06		06	
TOTAL		73		69	

Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3135202204622>  
Data da consulta: 19/02/2025

1. **Leitos Existentes:** são os leitos habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles, eventualmente, não possam ser utilizados por alguma razão, no espaço de tempo de até 01 competência (equivalente aos leitos Ativos citados na Portaria nº 312/2002/SAS/MS). Essa quantidade é sempre informada pelo gestor.

2. **Leitos SUS:** reflete à quantidade de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, mediante publicação de Portaria no Diário Oficial da União (DOU).

### Serviços de apoio do HMJ

Serviço	Característica
Ambulância	Próprio
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lactário	Próprio
Lavanderia	Próprio
Nutrição e dietética (S.N.D)	Próprio
Necrotério	Próprio
Serviço de manutenção de equipamentos	Próprio
Serviço Social	Próprio
S.A.M.E. ou S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	Próprio

Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/infGerais/3135202204622>

Data da consulta: 19/02/2025



### Quantitativo de procedimentos médicos e de enfermagem do Pronto Atendimento

PA	3º Quadrimestre	
	PENF	PTEC
Enf. + Tec.	55.234	20.538
	<b>75.772</b>	
Médicos	PM	CM
	46.420	5.936
<b>52.356</b>		
<b>Total Geral</b>	<b>128.128</b>	
<b>1.050 ≈ atendimentos e procedimentos / dia</b>		

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 07/02/2025

**PENF:** Procedimentos de Enfermagem (consulta de enfermagem, coleta de material, sondagens, acolhimento, inalação, etc)

**PTEC:** Procedimentos de Técnicos de Enfermagem (coleta de material, sondagens, glicemia, inalação, curativos, etc)

**PM:** Procedimentos realizados por médicos (Atendimento de Urgência, pequena cirurgia, Imobilização, drenagem de abscesso, suturas, retirada de corpo estranho, paracentese, etc.)

**CM:** Atendimentos médicos em clínica médica

### Serviço de imagem – HMJ e Pronto Atendimento

Os exames de diagnóstico por imagem são recursos fundamentais para o diagnóstico, acompanhamento de tratamento e prevenção de doenças. O serviço de imagem funciona 24 horas por dia, é utilizado na urgência e emergência da instituição, além disso, é realizado agendamento para realizar exames de forma eletiva.

Atualmente o Hospital Municipal de Januária, conta com um tomógrafo e um aparelho de raio-x fixo e 03 aparelhos móveis de raio-x, os quais são deslocados para que seja realizado o exame no leito do paciente acamado ou com dificuldades para se mover.

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados mais de 8.903 exames de imagem dentro do hospital.

Em 28/06/2024 foi inaugurada a **Clínica de Diagnóstico do Hospital Municipal de Januária** para atender a população de Januária e microrregião com exames de endoscopia e ultrassonografia, inclusive na urgência e emergência. O serviço de ultrassonografia foi iniciado no mês de setembro, já o de endoscopia está previsto para janeiro de 2025.

Importante ressaltar que o HMJ realiza radiografias, ultrassonografia e tomografia sem contraste. Quando há necessidade de exames de imagem com contraste os pacientes são encaminhados, por meio de ambulância municipal, para as clínicas Med Center ou Ressonar de Januária-MG que ficam à disposição do município 24 horas por dia para realização do exame.

Procedimento	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Radiografia	1.678	1.576	1.395	1.599	<b>6.248</b>
Tomografia	714	393	480	330	<b>1.917</b>
Ultrassom	117	247	213	161	<b>738</b>

Fonte: Registros Internos do Hospital Municipal de Januária  
Data da consulta: 06/02/2025

### Cirurgias

As cirurgias podem ser classificadas quanto à urgência cirúrgica, e englobam:

\* cirurgia eletiva: tratamento cirúrgico proposto, mas a realização pode aguardar ocasião propícia, ou seja, pode ser programado.



\* *cirurgia de urgência*: tratamento cirúrgico que requer pronta atenção e deve ser realizado dentro de 24 a 48 horas.

\* *cirurgia de emergência*: tratamento cirúrgico que requer atenção imediata por se tratar de uma situação crítica.

Classificação	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Eletiva	146	130	218	87	581
Urgência	46	64	61	57	228
Emergência	10	09	14	09	42
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>203</b>	<b>293</b>	<b>153</b>	<b>851</b>

Fonte: Registros Internos do Hospital Municipal de Januária  
Data da consulta: 07/02/2025

O bloco cirúrgico atualmente conta com uma equipe que permite o seu funcionamento 24 horas por dia realizando cirurgias de urgência, emergência e eletivas. O agendamento das cirurgias eletivas é realizado pela Regulação Assistencial do município de Januária com objetivo organizar, controlar e gerenciar a priorização dos acessos aos fluxos de atendimentos ofertados pelo hospital através do SUS.

### Assistência Farmacêutica Hospitalar

A Assistência Farmacêutica Hospitalar é executada por farmacêuticos, os quais acompanham rotineiramente as prescrições médicas e as solicitações realizadas pelos demais profissionais. Tem dentre outros objetivos garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados, participar de forma ativa da seleção dos medicamentos necessários para o perfil assistencial do hospital, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica, planejar, adquirir, armazenar, distribuir e controlar medicamentos e produtos para saúde, implementar medidas que favoreçam o uso seguro e racional de medicamentos e estabelecer um sistema eficaz, eficiente e seguro de distribuição de medicamentos e produtos para a saúde dentro do hospital.

O quadro da farmácia do HMJ é composto por 04 farmacêuticos e 04 auxiliares de farmácia.

### Serviço de Nutrição:

A nutrição hospitalar é um ramo da nutrição que se dedica ao cuidado nutricional de pacientes hospitalizados. Ela envolve a avaliação do estado nutricional dos pacientes, a elaboração de planos alimentares específicos e o monitoramento contínuo para garantir que as necessidades nutricionais sejam atendidas durante a internação.

No Hospital Municipal de Januária, pacientes recebem sua primeira avaliação nutricional nas primeiras 24 horas de internação, o que garante um cuidado personalizado e específico de acordo com a patologia e o estado nutricional em que se encontra.

Atualmente, o HMJ conta com uma nutricionista, na qual realiza atividades como avaliar, planejar e acompanhar a alimentação de pacientes. Mas entraremos em mais detalhes sobre algumas funções:

- *Avaliação do estado nutricional dos pacientes*: identificar deficiências nutricionais e necessidades específicas de cada paciente;
- *Elaboração de cardápios para cada paciente*: desenvolver planos alimentares personalizados que atendam às necessidades nutricionais e restrições alimentares dos pacientes;



- *Monitoramento do estado nutricional dos pacientes:* acompanhar a evolução do estado nutricional e ajustar o plano alimentar conforme necessário;
- *Zelo pela higiene na preparação dos pratos:* garantir que os alimentos sejam preparados de acordo com as normas de higiene e segurança alimentar;
- *Coordenação com os demais profissionais do hospital:* trabalhar em equipe com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para um atendimento integrado e eficaz.

### Serviço da Assistência Social:

O Serviço Social do Hospital Municipal de Januária é um serviço vinculado a área assistencial e de funcionamento de segunda a sexta-feira no período de 06h às 18:00h. É composto por profissionais que realizam atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, nos seguintes serviços: Pronto Atendimento, Unidade de Clínica Médica, Unidade de Clínica Cirúrgica, Unidade de Clínica Pediátrica, Unidade de Clínica Saúde Mental e Maternidade.

### Serviço de Fisioterapia Hospitalar:

O fisioterapeuta que atua na área hospitalar promove e recupera a saúde de pacientes acometidos por diferentes enfermidades, atuando na educação e conscientização sobre técnicas respiratórias que irão prevenir acometimentos futuros as pessoas assistidas neste serviço.

O fisioterapeuta executa a rotina de avaliação e reavaliação, intervenções fisioterapêuticas, visita multiprofissional, evolução e registros em prontuários, informações e orientações a familiares e pacientes e demais membros da equipe.

Importante relatar que os pacientes admitidos e avaliados pela fisioterapia são acompanhados diariamente até sua alta, seja esta conjunta com o médico ou alta da equipe de fisioterapia.

### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	3º Quadrimestre
Masculino	80
Feminino	180
<b>Total</b>	<b>188</b>

Fonte: Passômetro do Serviço de Fisioterapia do Hospital Municipal de Januária  
Data da consulta: 06/02/2025

### Quantitativo de atendimentos – Faixa etária

Faixa etária	3º Quadrimestre
Menor de 01 ano	14
01 ano	04
02 anos	03
03 anos	05
04 anos	02
05 a 09 anos	12
10 a 14 anos	03
15 a 19 anos	04
20 a 24 anos	02
25 a 29 anos	03
30 a 34 anos	02
35 a 39 anos	02



40 a 44 anos	07
45 a 49 anos	04
50 a 54 anos	02
55 a 59 anos	13
60 a 64 anos	08
65 a 69 anos	20
70 a 74 anos	10
75 a 79 anos	10
80 anos ou mais	58
Não informado	0
<b>Total</b>	<b>188</b>

Fonte: Passômetro do Serviço de Fisioterapia do Hospital Municipal de Januária  
Data da consulta: 06/02/2025

### Quantitativo – Ações/Serviços

Ações/Serviços	3º Quadrimestre
Avaliação de pacientes	820
Pacientes em acompanhamento	735
Alta com objetivos atingidos	41
Alta hospitalar	48
Transferência	29
Procedimentos clínicos / terapêutico	1.510
Prescrição terapêutica	929

Fonte: Passômetro do Serviço de Fisioterapia do Hospital Municipal de Januária  
Data da consulta: 06/02/2025

### Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NHE

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Municipal de Januária foi implantado em dezembro de 2021, através da Resolução SES/MG N° 7.796, de 21 de outubro de 2021, que dispõe sobre a ampliação da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH/MG).

O NHE é uma unidade intra-hospitalar responsável pela operacionalização da vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar, conforme suas atribuições, e tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local.

A equipe é composta pela Coordenadora (Enfermeira), duas Técnicas de Enfermagem.

O processo de trabalho é orientado pelas resoluções SES/MG N° 7.796, de 21 de outubro de 2021 e SES/MG N° 8.265, de 20 de julho de 2022, que regulamenta a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH/MG), como parte integrante do componente Estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde do estado de Minas Gerais (SUS/MG).

O NHE realiza planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e/ou outros agravos de interesse para a Saúde Pública.

O NHE atua em parceria com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital, na investigação epidemiológica das doenças, agravos, eventos constantes na lista nacional de



doenças e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde, incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A metodologia de trabalho da vigilância epidemiológica compreende funções específicas e intercomplementares como:

- Coleta de dados através de busca ativa e notificação passiva:
  - Busca ativa diária através das fichas de atendimento ambulatorial do Pronto Atendimento, prontuários e GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), com rastreamento em todos os pacientes internados (média de 450 internações /mês) e em exames;
  - Abordagem junto à equipe assistencial, aos pacientes e acompanhantes;
  - Avaliação de todas as Declarações de Óbitos (DO);
- Abastecimento de planilha com os dados coletados;
- Processamento, análise e interpretação das informações;
- Envio de informações para alimentação de sistemas de informação de doenças e agravos de notificação compulsória ao serviço de epidemiologia municipal;
- Trabalho em parceria com os serviços de vigilância epidemiológica municipal e estadual;
  - Elaboração de recomendações de medidas de prevenção e controle apropriadas no âmbito interno;
  - Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
  - Divulgação de informações pertinentes, fluxos, recomendações e capacitações;
  - Participação em grupos de trabalho, comitês, comissões e outras atividades institucionais como:
    - Comitê de Mortalidade Materno, Fetal e Infantil
    - Comissão de Referência ao Atendimento às Vítimas de Violência Sexual;
    - Serviço de Referência ao Atendimento às Vítimas de Violência Sexual;
    - Comissão de Revisão de Prontuários;
    - Comissão de Revisão de Óbitos;
    - Núcleo de Segurança do Paciente;
    - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Todas as notificações compulsórias do Hospital Municipal de Januária são digitadas em sistemas de informação pelo Serviço de Epidemiologia Municipal, após serem revisadas pelo NHE. Já foi solicitado, através de ofício, a descentralização dos programas do Ministério da Saúde para acesso e digitação das fichas de notificação, porém foi realizada a descentralização apenas do SINAN online Dengue/chikungunya.

O NHE realizou **5.492** notificações entre os meses de setembro a dezembro de 2024, identificou e acompanhou **183** casos notificados em outros serviços, totalizando **5.675** notificações feitas e/ou acompanhadas pelo NHE.

Até o mês de dezembro de 2024 as doenças e agravos com maior frequência de notificação foram: Acidente de Trabalho Grave, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, Acidente por Animais Peçonhentos, Atendimento Anti-Rábico Humano, Chikungunya, Dengue, Intoxicação Exógena, Influenza, Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Sífilis (Adquirida, Congênita e em Gestante), Violência Doméstica, Violência sexual e tentativa de suicídio.



### Doenças e Agravos de Notificação Compulsória mais frequentes na Instituição

Doenças e Agravos	Notificações	Confirmadas	Investigadas	Encerradas
Acidente de Trabalho Grave	33	Notificações em processo de investigação	33	Notificações em processo de investigação
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	28	28	28	28
Acidente por Animais Peçonhentos	280	280	280	280
Atendimento Anti-Rábico Humano	172	172	172	172
Chikungunya	33	12	33	33
Dengue	683	58	683	683
Influenza	18	15	18	18
Intoxicação Exógena	98	98	98	98
Síndrome gripal (SG)	2.108	43	2.108	2.108
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	312	18	312	312
Sífilis (adquirida, Congênita e em Gestante)	08	08	08	08
Violência doméstica e/ou outra violência	114	114	114	114
Violência sexual e tentativa de suicídio	91	Notificações em processo de investigação	Notificações em processo de investigação	Notificações em processo de investigação

Fonte: Arquivo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia  
Data da consulta: 05/02/2025

O NHE possui um planejamento anual de trabalho onde as ações são desenvolvidas em conjunto por toda a equipe. As ações planejadas para o ano de 2024 e realizadas pelo NHE foram:

- Treinamento e implementação do fluxo de preenchimento das notificações das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória;
- Manutenção do sistema de busca ativa para detecção de infecções, eventos adversos, doenças, e agravos de notificação compulsória e agravos relacionados ao trabalho nos pacientes internados no Hospital Municipal de Januária;
- Fortalecimento da investigação epidemiológica das doenças, dos eventos e dos agravos constantes na lista nacional de notificação compulsória de doenças, identificando o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos e internados no HMJ;
- Notificação e acompanhamento de pacientes internados com sintomas de arboviroses, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Síndrome Gripal e Meningite;
- Organização do fluxo de preenchimento das notificações das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória;
- Manutenção do sistema de busca ativa para detecção de infecções, eventos adversos, doenças, e agravos de notificação compulsória e agravos relacionados ao trabalho nos pacientes internados no Hospital Municipal de Januária;
- Fortalecimento da investigação epidemiológica das doenças, dos eventos e dos agravos constantes na lista nacional de notificação compulsória de doenças, identificando o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos e internados no HMJ;
- Notificação e acompanhamento de pacientes internados com sintomas de arboviroses;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados coletados;
- Recomendação e adoção de medidas de controle de agravos;
- Promoção de ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Retroalimentação e divulgação das informações;



- Apoio à investigação de óbitos maternos declarados, óbitos de mulheres em idade fértil, fetais e infantis ocorridos em âmbito hospitalar em conjunto com a Comissão de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;
- Investigação e análise dos demais óbitos, inclusive por arboviroses ocorridos na Instituição;
- Atuação no Serviço de Referência ao atendimento às Vítimas de Violência Sexual;
- Treinamentos da Equipe Médica e de Enfermagem para atendimento às Vítimas de Violência Sexual.
- Monitoramento, avaliação e divulgação do perfil de morbimortalidade hospitalar;
- Imunização dos profissionais atuantes na Instituição com as vacinas de Hepatite B, Febre Amarela, dt, dtpa, Tríplice Viral, Covid-19 e Influenza;
- Realização de treinamentos das equipes atuantes na Instituição;
- Participação nos eventos hospitalares de valorização à Mulher;
- Participação de reuniões de alinhamento e treinamentos através da Coordenação Estadual do Nucleo Hospitalar de Epidemiologia.
- Participação no Seminário Macrorregional de Arboviroses – Montes Claros.



## Serviço de Saúde Mental

### ❖ Equipe Multiprofissional de Saúde Mental do Hospital Municipal de Januária – RESMEHG (Referência Especializada em Saúde Mental no Hospital Geral)

A Equipe de Saúde Mental do Hospital Municipal de Januária/MG iniciou suas atividades alinhando os atendimentos aos usuários em crise ou surto com o CAPS de referência.

A equipe é composta por Enfermeiro de Saúde Mental, Psicóloga, Médicos Clínicos horizontais e Psiquiatra Referência Técnica.

### ❖ Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais

Os Hospitais de Apoio à RAPS são hospitais gerais vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujos leitos de saúde mental deverão oferecer suporte hospitalar em atenção às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme preconizado na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 e na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Através da Resolução SES/MG nº 7.412, de 18 de fevereiro de 2021, Januária foi contemplada com 04 leitos de Saúde Mental que atenderá as cidades de Itacarambi, Cônego Marinho, Bonito de Minas, Pedras de Maria da Cruz e Januária; ofertando o cuidado aos usuários em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial do território através de uma equipe técnica destinada a realizar a assistência hospitalar ao usuário que apresente transtorno mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas com internações de curta duração.



### Variáveis das internações realizadas nos Leitos de Referência em Saúde Mental no Hospital Municipal de Januária.

Variável	Categorias	3º quadrimestre
<b>Sexo</b>	Feminino	21
	Masculino	40
	<b>Total</b>	<b>61</b>
<b>Faixa etária</b>	Menor de 01 ano	0
	01 ano	0
	02 anos	0
	03 anos	0
	04 anos	0
	05 a 09 anos	0
	10 a 14 anos	04
	15 a 19 anos	16
	20 a 24 anos	05
	25 a 29 anos	06
	30 a 34 anos	05
	35 a 39 anos	06
	40 a 44 anos	08
	45 a 49 anos	01
	50 a 54 anos	03
	55 a 59 anos	03
	60 a 64 anos	01
	65 a 69 anos	0
	70 a 74 anos	01
	75 a 79 anos	02
80 anos ou mais	0	
<b>Total</b>	<b>61</b>	
<b>Município</b>	Januária	44
	Pedras de Maria da Cruz	04
	Cônego Marinho	00
	Itacarambi	00
	Bonito de Minas	13
	Miravânia	00
<b>Diagnóstico Situacional</b> Obs: um mesmo paciente pode apresentar mais de um diagnóstico no momento da internação.	Tentativa de autoextermínio	28
	Surto psicótico	14
	Crises	03
	Abstinência	01
	Crise ansiosa	05
<b>Tempo de internação</b>	0 a 3 dias	36
	4 a 7 dias	22
	8 a 10 dias	02
	11 a 15 dias	01
	>15 dias	-
	<b>Total</b>	<b>61</b>
<b>2º Internação – Sexo</b>	Masculino	-
	Feminino	01



	<b>Total</b>	<b>01</b>
<b>Óbitos</b>	Masculino	01
	Feminino	0
	<b>Total</b>	<b>01</b>

Fonte: Prontuários de Pacientes Internados. Planilha de Dados Quadrimestrais

Ações desenvolvidas:

- Palestra – Setembro Amarelo



- Ação – Outubro Rosa



### Serviço de Hemodiálise

A Hemodiálise é uma das formas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), realizada por meio de uma máquina dialisadora (que limpa e filtra o sangue) e insumos específicos, exigindo um acesso vascular específico temporário ou permanente, conduzida e supervisionada por uma equipe multidisciplinar especializada. O tratamento remove impurezas e excesso de líquido do sangue.

O serviço de Unidade de Terapia Renal Substitutiva de Caratinga Ltda., nome fantasia do PRO-RIM Januária, é um serviço terceirizado implantado via processo licitatório e inaugurado em 09/12/2023, com início dos atendimentos em 11/03/2024, com a finalidade de assistência nefrológica, incluindo a terapia renal substitutiva (TRS).

Entre os procedimentos realizados na Unidade de TRS de Januária, estão:

- Implante de acesso vascular temporário e de longa permanência;
- Hemodiálise convencional aguda e crônica;
- Confecção de fístula arteriovenosa;
- Atendimento ambulatorial



O serviço atende as seguintes cidades: Januária, São João das Missões, Pedras de Maria da Cruz, Bonito de Minas, Cônego Marinho, Itacarambi, Manga e Miravânia.

No período de setembro a dezembro, a clínica realizou o atendimento a 126 pacientes portadores de doença renal crônica ou aguda (e eventualmente em casos de intoxicação exógena) com tratamento dialítico, com uma média mensal de 110 pacientes e um total de 5.452 sessões de hemodiálise no período, divididos em 3 turnos diários de segunda a sábado e de forma excepcional aos domingos. Segunda a sábado com abertura às 05h30min da manhã e finalizando às 21h. Após fechamento da clínica os profissionais são acionados através da modalidade de sobreaviso, inclusive aos domingos.



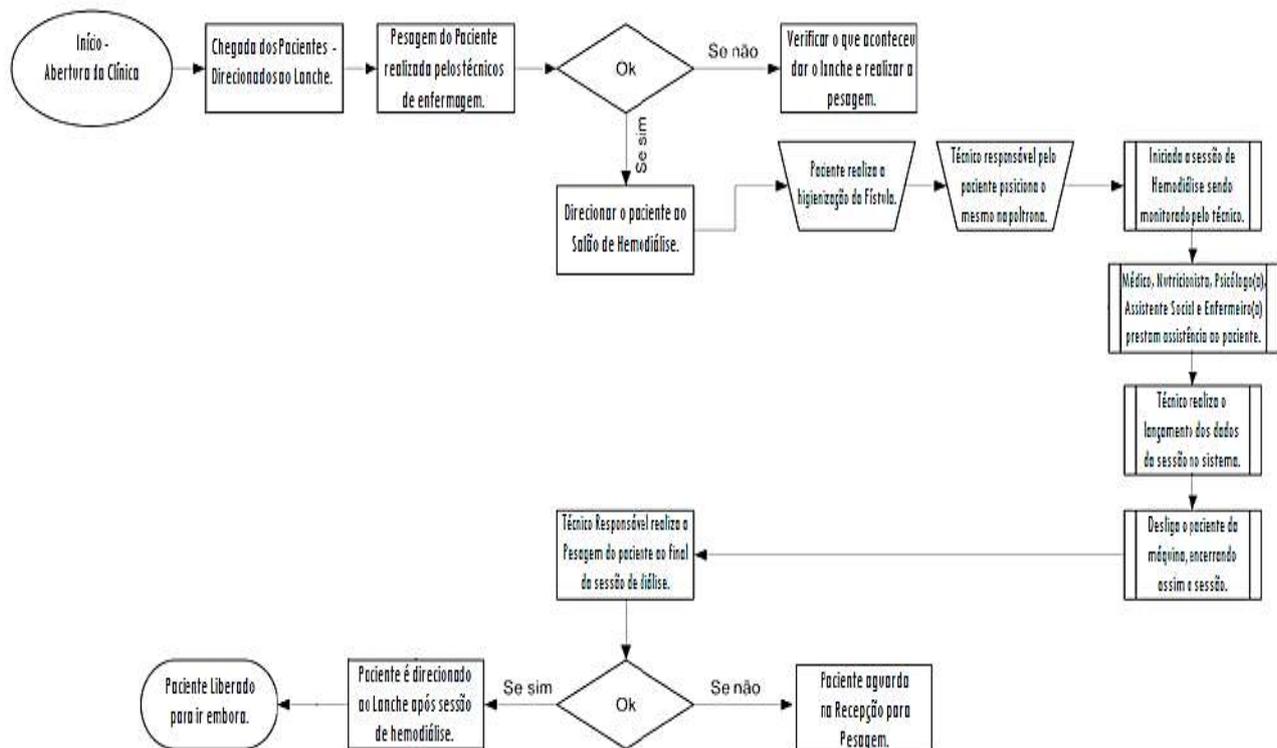
São realizadas reuniões periódicas para adequação das rotinas e implantação de novas metodologias. Diariamente, há troca de informações entre os profissionais, incluindo equipe médica, com objetivo de assistência horizontalizada, além de treinamento, participação em congressos e cursos de aperfeiçoamento.

Ações / serviços	3º quadrimestre
Pacientes em acompanhamento ambulatorial	73
Alta com objetivos atingidos	03
Óbito	06
Transferência	02 / média mês

Fonte: NephroSysNext\*

\* NephroSysNext é o programa utilizado para organização sistemática e prontuário eletrônico do paciente.

### Fluxograma da Hemodiálise Pró-Rim



Fonte: Elaborado por Joyce L. S. Parrela.

Todos os pacientes são avaliados clínica e laboratorialmente, este último em períodos predeterminados pelo Ministério da Saúde ou excepcionalmente em urgências ou situações clínicas específicas. Alguns indicadores monitorados são descritos abaixo:

- Anemia;
- Doença Mineral Óssea também conhecida como Distúrbio Mineral e Ósseo da Doença Renal Crônica (DMO-DRC);
- KTV (parâmetro que mede a qualidade de diálise renal, avalia se o paciente está recebendo uma diálise adequada);
- Perfil glicêmico;
- Pressão arterial;
- Infecção de acesso (fístula arteriovenosa (FAV), cateteres de curta e longa permanência);



- Quantidade de acessos;
- Pirogenias;
- Qualidade da água.

Os indicadores acima são monitorados todos os meses, atribuindo conduta de intervenção quando necessário. A qualidade da água se deu satisfatória no quadrimestre em questão.

A clínica conta com um total de 28 funcionários. Sendo:

Médicos	03
Enfermeira RT	01
Enfermeiro	01
Nutricionista	01
Assistente Social	01
Psicóloga	01
Técnicos de Enfermagem – que atuam no Salão de Hemodiálise	11
Técnicos de Enfermagem – que atuam em Sala de Reprocessamento	02
Copa	02
Serviços gerais	02
Recepcionista	01
Almoxarifado e Tratamento de água	01
Setor Administrativo	01

#### Contratações terceirizadas:

Laboratório Hemojan, Bimed, MS motores eletrônicos, Renalsystems Biotecnologia.

Algumas prestações de serviço são feitas pelo Hospital Municipal de Januária, conforme contrato do município com a clínica de hemodiálise.

Os procedimentos são realizados na UTRs de acordo com os manuais de procedimento operacional (POPs).

Ações realizadas pela unidade de Terapia Renal de Januária, além dos procedimentos:

- Educação continuada permanente para os colaboradores da enfermagem.
- Capacitação da equipe de higienização.
- Ação em prol do Outubro Rosa.



- Ação em prol do Novembro Azul.





- Ação de Conscientização sobre o Dia Mundial da Diabetes.



- Refeição especial e bingo Natalino para os pacientes.

#### 4.2.2. Produção de Urgência e Emergência segundo Grupo procedimento

##### \*Produção Ambulatorial do SUS – por Local de Atendimento

Quantidade aprovada, Valor aprovado segundo Grupo procedimento

**Caráter de Atendimento:** Urgência

##### \*Procedimentos Hospitalares do SUS – por Local de Internação

AIH aprovadas, Valor total segundo Grupo procedimento

**Período:** janeiro-abril/2024

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	732	81.235,99	-	-
03 Procedimentos clínicos	36.358	26,99	960	410.850,89
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	232	139.995,68
<b>Total</b>	<b>37.090</b>	<b>81.262,98</b>	<b>1.192</b>	<b>550.846,57</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período:** maio-agosto/2024

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	551	48.238,16	-	-
03 Procedimentos clínicos	23.726	2.200,58	947	396.532,20
04 Procedimentos cirúrgicos	109	2.489,25	234	132.009,44
<b>Total</b>	<b>24.386</b>	<b>52.927,99</b>	<b>1.181</b>	<b>528.541,64</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período:** setembro-dezembro/2024

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	01	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	160	10.014,02	-	-
03 Procedimentos clínicos	203	2.913,31	838	351.015,18
04 Procedimentos cirúrgicos	465	11.782,40	228	132.717,46
07 Órteses, próteses e materiais especiais	07	1.575,00	-	-
<b>Total</b>	<b>836</b>	<b>26.284,73</b>	<b>1.066</b>	<b>483.732,64</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025



### 4.3. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

#### 4.3.1. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

##### \*Produção Ambulatorial do SUS – por Local de Atendimento

Quantidade aprovada, Valor aprovado segundo Grupo procedimento

**Complexidade:** Média complexidade, Alta complexidade, Não se aplica

##### \*Procedimentos Hospitalares do SUS – por Local de Internação

AIH aprovadas, Valor total segundo Grupo procedimento

**Complexidade:** Média complexidade, Alta complexidade, Não se aplica

**Período:** janeiro-abril/2024

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.077	2.907,90	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	231.525	1.186.130,36	-	-
03 Procedimentos clínicos	114.198	732.967,73	961	411.094,02
04 Procedimentos cirúrgicos	726	127.533,49	726	424.226,06
06 Medicamentos	512.090	390.838,12	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	852	172.502,85	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	15.561	99.282,15	-	-
<b>Total</b>	<b>876.029</b>	<b>2.712.162,60</b>	<b>1.687</b>	<b>835.320,08</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período:** maio-agosto/2024

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	964	2.602,80	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	46.458	762.444,24	-	-
03 Procedimentos clínicos	152.715	2.290.604,93	948	396.731,53
04 Procedimentos cirúrgicos	2.260	368.014,74	784	425.387,14
06 Medicamentos	554.252	492.971,89	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.231	190.869,16	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	19.551	129.266,10	-	-
<b>Total</b>	<b>777.431</b>	<b>4.236.773,86</b>	<b>1.732</b>	<b>822.118,67</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período:** setembro-dezembro/2024

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	993	2.681,10	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	36.428	572.282,90	-	-
03 Procedimentos clínicos	174.929	2.311.748,51	840	351.413,84
04 Procedimentos cirúrgicos	2.266	120.879,64	644	370.585,54
06 Medicamentos	558.601	499.021,01	-	-



07 Órteses, próteses e materiais especiais	959	125.086,50	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	25.262	157.671,45	-	-
<b>Total</b>	<b>799.438</b>	<b>3.789.371,11</b>	<b>1.484</b>	<b>721.999,38</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

#### 4.3.4. Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE

O Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE, categoria 1, constitui-se em ponto de atenção da média complexidade ambulatorial, voltado para a atenção materno-Infantil de alto risco; Saúde da Mulher com ênfase na propedêutica do câncer de colo do útero e mama. Possui critérios de atendimento definidos em nota técnica específica. De abrangência regional onde atende 10 municípios, sendo eles: Bonito de Minas, Cônego Marinho, Itacarambi, Januária, Juvenília, Manga, Miravânia, Montalvânia, Pedras de Maria da Cruz e São João das Missões. Custeio prioritariamente estadual. Oferta em suas instalações atendimentos da carteira básica: de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Mastologia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social. Além das consultas, são disponibilizados procedimentos como: mamografia, ultrassonografia de mama, core biopsy, ultrassonografia obstétrica, doppler de fluxo obstétrico, ultrassom transvaginal, cardiocografia, colposcopia, biópsia de colo uterino e EZT.

Antes das consultas os pacientes recebem informações sobre o fluxo do serviço e orientações de saúde. Em seguida, são atendidos pelo enfermeiro e pelo médico, posteriormente são encaminhados aos outros profissionais, conforme sua necessidade.

O serviço segue as orientações da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços.

O fluxo de atendimento do CEAE segue a seguinte ordem: os pacientes são estratificados com os critérios estabelecidos como Alto Risco pelas equipes de Saúde da Família (encaminhamento exclusivo pela APS); são agendados de acordo com a quantidade de cotas para cada município estabelecidas pelo Estado.

Na primeira consulta o paciente é atendido pelo médico especialista e por toda a equipe multiprofissional e os retornos são agendados para o médico e no mínimo para dois profissionais da equipe multiprofissional, conforme necessidade. O atendimento do CEAE é compartilhado com a Atenção Primária em Saúde.

Os profissionais utilizam como protocolo as notas técnicas e linhas guias do Ministério da saúde para crianças; gestantes e propedêutica do câncer de colo de útero e de mama na atenção ambulatorial especializada.

Especialidade	Nº de Consultas/ Procedimentos
Ginecologista	192
Obstetra	1.025
Mastologista	462
Pediatra	184
Enfermagem	1.508
Nutricionista	689
Psicóloga	1.127
Assistente Social	1.022
Fisioterapeuta	710
Técnico em Enfermagem	1.863



Técnico em Radiologia	1.008
<b>Total</b>	<b>9.790</b>

Fonte: BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

Ações realizadas pelo CEAE:

- Educação em Saúde com pacientes da espera para consultas;
- Visita técnica para matriciamento e capacitação com os municípios de Pedras de Maria da Cruz, Montalvânia, Miravânia, Bonito de Minas e Januária.
- Reuniões com a Equipe Multiprofissional para discutir questões sobre o processo de trabalho e estudo de caso.
- Evento Outubro Rosa com palestras, dinâmicas sobre o tema e mutirão de exames de mamografias.
- Evento Outubro Rosa em parceria com a Atenção Primária com palestras sobre o tema e agendamentos de mamografia para o público de rastreio.
- Reunião do Qualifica CEAE.

#### 4.4. Produção de Assistência Farmacêutica

##### 4.4.1. Produção Ambulatorial do SUS por Local de Atendimento

Quantidade Aprovada, Valor aprovado segundo Grupo procedimento.

**Subgrupo proced.:** 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

**Período:** janeiro-abril/2024

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	512.090	390.838,12

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período:** maio-agosto/2024

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	554.252	492.971,89

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período:** setembro-dezembro/2024

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	558.601	499.021,01

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

##### 4.4.2. Indicadores acompanhados pela Assistência Farmacêutica (Farmácia Básica)

A Assistência Farmacêutica provém do Programa Farmácia de Minas, cuja gestão é exercida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), consiste na definição de um modelo de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo o atendimento humanizado aos usuários, com dispensação gratuita de medicamentos. O Programa é composto por três componentes: o básico, o estratégico, e o componente especializado ou de alto custo. Na Farmácia de Minas Unidade de Januária são disponibilizados os medicamentos do componente básico e do componente estratégico, restando componente especializado ou de alto custo que está sob responsabilidade do estado.



A **Assistência Farmacêutica Municipal** trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Com a assistência farmacêutica, o paciente terá o tratamento adequado, correto e seguro.

A Assistência Farmacêutica de Januária trabalha no intuito de aprimorar a gestão dos medicamentos no município.

A Farmácia de Minas Unidade de Januária é responsável pela solicitação de medicamentos e insumos, controle de estoques e dispensação: serviços estes coordenados por profissionais habilitados.

O acesso aos medicamentos é garantido à população do município por meio da Farmácia Básica Municipal, que dispensa medicamentos para todo o município (zonas rural e urbana), é composta por 02 farmacêuticos e 04 atendentes. Os medicamentos são disponibilizados mediante receita médica original, carteira de identidade, cartão do SUS e comprovante de residência.

O SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica) é o software que auxilia na gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Minas Gerais. Disponibilizado para utilização no ano de 2009, vem, desde então, aperfeiçoando-se de modo a permitir o gerenciamento das ações referentes à Assistência Farmacêutica.

O SIGAF é o sistema implantado na Farmácia de Minas Unidade de Januária, sendo utilizado pelos farmacêuticos. O SIGAF é alimentado integralmente para os medicamentos estratégicos, Programa de Diabetes, Tuberculose, Hanseníase, Esquistossomose, Toxoplasmose, Programa combate ao tabagismo, Saúde da Mulher.

Em dezembro de 2024 uma nova subunidade do SIGAF foi incorporada na UBS Levianópolis atendendo nas UBS's São Vicente e Cerâmica.

Iniciado em 01 de março de 2024 o processo de informatização da Farmácia de Minas Unidade de Januária para cumprimento dos referidos indicadores do SIGAF.

Indicadores		Meta	3º quadrimestre
1	Taxa de pacientes em uso de medicamentos e insumos para o tratamento de Diabetes Mellitus cadastrados no questionário.	100%	50%
2	Taxa de pacientes em uso de medicamentos e insumos para o tratamento de Hipertensão Arterial cadastrados no questionário de triagem.	100%	90%
3	Execução do componente Básico do Bloco Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Programa.	100%	90% Programas: 1. Diabetes 2. Saúde da Mulher 3. Programa de Hipertensão Arterial 4. Saúde Mental 5. Sistema Penitenciário

Fonte: [https://antigo-sigaf.saude.mg.gov.br/?page=meta/view&id\\_view=mesclear\\_paciente&sucesso=1&aprovar=0&erro=](https://antigo-sigaf.saude.mg.gov.br/?page=meta/view&id_view=mesclear_paciente&sucesso=1&aprovar=0&erro=)  
Data da consulta: 26/01/2025

## 4.5. Produção de Vigilância em Saúde

### 4.5.1. Produção Ambulatorial do SUS por Local de Atendimento

Quantidade aprovada, Valor aprovado segundo Grupo de Procedimento

**Financiamento:** 07 Vigilância em Saúde



**Período:** janeiro-abril/2024

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.436	-

\*Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.  
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período:** maio-agosto/2024

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	679	-

\*Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.  
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período:** setembro-dezembro/2024

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	231	-

\*Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.  
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho.

A partir daí a vigilância no município se organizou de acordo com sua necessidade e se distribuiu entre: Departamento dos Sistemas de Informações da Vigilância em Saúde, Departamento de Endemias e Vigilância Ambiental, Departamento de Imunização, Departamento das Doenças Infectocontagiosas e Respiratórias (CEDRI), Departamento da Vigilância Sanitária e Departamento de Saúde do Trabalhador.

A **Vigilância em Saúde** do município de Januária é representada por uma sequência contínua de estágios, tarefas e setores em um fluxo circular, onde cada setor tem o mesmo nível de importância e desenvolvem trabalhos em parceria e complementação de serviços e informação.

A **Vigilância Epidemiológica** contribui com as outras Vigilâncias para adoção de medidas necessárias para o desenvolvimento das ações.

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

A **Vigilância Epidemiológica** reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas



doenças específicas. No município de Januária envolve quatro departamentos: Endemias e Vigilância Ambiental, CEDRI, Sistema de Informação e Imunização.

A **Vigilância Ambiental** se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de **Vigilância Sanitária** dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de **Saúde do Trabalhador** realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Todas as áreas que compõem a **Vigilância em Saúde** se interagem para adoção de medidas e estratégias para enfrentamento de diversas situações, surtos e emergências.

#### 4.5.2. Departamento de Vigilância em Saúde / Sistemas de Informação

##### Sistemas de Informação

➤ SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação: é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

➤ SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. O documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional para a coleta de dados de nascidos vivos é a Declaração de Nascidos Vivos (DN). O SINASC é uma ferramenta essencial para monitorar e compreender a natalidade no Brasil, contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde e o planejamento adequado das políticas públicas relacionadas à maternidade e ao nascimento, à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS); permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

➤ SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade: é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo o território nacional.



O SIM tem por finalidade reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil, e é considerado uma importante ferramenta de gestão na área da saúde, pois oferece informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças.

### ***Doenças e Agravos de Notificação Compulsória***

**Notificação** é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação.

A Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, estabelecida pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, é um importante instrumento para monitorar e controlar a propagação de doenças e eventos de saúde pública no Brasil. Ela define quais doenças e agravos devem ser notificados obrigatoriamente, pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Este é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos, que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde, importantes em sua região.

### **Dados das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória – 3º quadrimestre**

	<b>Notificações</b>	<b>Confirmadas</b>	<b>Investigadas</b>	<b>Encerradas</b>
Acidente de Trabalho	19	19	19	19
Acidente por Animal Peçonhento	261	236	236	236
AIDS	03	03	03	03
Atendimento Antirrábico Humano	105	97	97	97
Caxumba (Parotidite Epidêmica)	01	01	01	01
Coqueluche	01	0	01	01
Chikungunya	01	0	01	01
Dengue	707	08	671	577
Doença Aguda Pelo Vírus Zika	06	0	05	05
Doença de Chagas Aguda	09	0	09	0
Doença de Chagas Crônica	08	08	08	07
Doenças Causadas por Protozoários Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério (Toxoplasmose em gestante)	02	02	02	0
Esquistossomose	13	13	13	09
Hanseníase	91	82	91	47
Hepatites Virais	04	03	04	03
Intoxicação Exógena	71	56	59	59
Leishmaniose Tegumentar Americana	12	09	12	04
Leishmaniose Visceral	04	0	03	02
Meningite	03	0	03	03
Monkeypox	04	04	04	04



Sífilis não especificada	08	07	08	0
Sífilis em gestante	04	04	04	0
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave	73	56	70	70
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave Assoc. A Coronavírus	07	06	07	07
Tuberculose	05	05	05	07
Varicela	01	01	01	01
Violência Interpessoal/Autoprovocada	126	94	94	94
<b>Total</b>	<b>1.549</b>	<b>714</b>	<b>1.431</b>	<b>1.257</b>

\*Dados sujeitos a alteração, conforme lançamento diário no Sistema.

Fonte: SINAN NET/ e-SUS Notifica/e-SUS Sinan/SINAN Dengue Online/SIVEP GRIPE  
Data da consulta: 29/01/2025

Ações realizadas pelo Departamento de Vigilância em Saúde:

- Mobilização Social – Card notificação compulsória.



- Participação em Preparação para período sazonal das arboviroses – Vigilância em saúde, Curso básico de vigilância de ambientes e processos de trabalho, e Formação continuada para comitês de prevenção à mortalidade materna, infantil e fetal.

- Reuniões do comitê de mortalidade materna e infantil.



- Mobilização Social – Card Alerta epidemiológico arboviroses (emitidos semanalmente)





- Preparação para período sazonal das arboviroses - Profissionais de saúde



- Mobilização Social – Card Coqueluche



**Saúde do Trabalhador** é o conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

<b>Acidente de Trabalho</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
Número notificações	10	06	03	0	<b>19</b>
Casos Novos	10	06	03	0	<b>19</b>
Acompanhados/Investigados	10	06	03	0	<b>19</b>
Encerrados no SINAN	10	06	03	0	<b>19</b>

Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET      Data da consulta: 14/01/2025

<b>Agravos notificados</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
Y96 Acidente de Trabalho Grave	08	02	02	0	<b>12</b>
Z209 Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	02	03	0	0	<b>05</b>
X29 Acidente Por Animais Peçonhentos	0	01	01	0	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>06</b>	<b>03</b>	<b>0</b>	<b>19</b>

Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET      Data da consulta: 14/01/2025

#### 4.5.3. Centro Especializado em Doenças respiratórias e Infecções – CEDRI

O Centro Especializado em Doenças Respiratórias e Infecções (CEDRI) de Januária é um serviço mantido pela prefeitura do município que firma-se como referência técnica de Tuberculose e Infecção Latente da Tuberculose – ILTB, Hanseníase, Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST (HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C), doenças respiratórias e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para contribuir com a redução do número de óbitos, monitoramento epidemiológico e subsidiar a tomada de decisão sobre os programas do município



no âmbito do SUS objetivando promover mecanismo de prevenção e monitoramento de tratamento as doenças.

O CEDRI trabalha de modo em Rede de Atenção à Saúde (RAS) no qual executam arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, integradas por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão de diferentes setores, visando o cuidado integral do paciente. Além disso, promove um planejamento e organização de processos de trabalhos atendendo as notas técnicas e manuais do Ministério de Saúde, seguindo as diretrizes desses documentos como definição de metas, indicadores, objetivos e ações a serem executadas no âmbito Municipal considerando as necessidades da população do território. Deste modo, é elaborado instrumento de planejamento e gestão, contemplando ações de prevenção, monitoramento e controle de doenças e agravos à saúde. Assim, realiza ação de prevenção articulando parceiras intra e intersetoriais como escolas, escolas técnicas, Presídios, Hospital Municipal de Januária, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro Estadual de Atenção especializada (CEAE), Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), Vigilâncias, Instituto Médico Legal (IML), Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), GRS entre outros.

O CEDRI, atualmente, é responsável por dois Comitês Municipais, sendo eles: o Comitê de Investigação de Transmissão Vertical das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Comitê de Óbito por Tuberculose para propor medidas que possam corrigir falhas na prevenção, assistência e tratamento. Estes possuem regimento interno municipal preservando o caráter ético, técnico, educativo e consultivo. Os comitês são de natureza interinstitucional, multiprofissional, técnico-científico com o objetivo de analisar os eventos relacionados a agravos evitáveis para propor medidas de intervenção visando à eliminação destes como problemas de saúde pública.

#### Indicadores acompanhados pelo CEDRI:

Indicador	Meta
Campanha de sensibilização da população e profissionais de saúde sobre a temática sífilis.	1 campanha anual a realizar-se no terceiro sábado do mês de outubro.
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60% de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
Proporção de testes rápidos realizados na população sexualmente ativa (15 a 59 anos) para Sífilis, HIV, Hepatite B e C	50% da população sexualmente ativa com realização de teste rápido para Sífilis, HIV e Hepatites B e C
Proporção de gestantes com sífilis diagnosticadas até o segundo trimestre de gestação	80% de gestantes com sífilis diagnosticadas até o segundo trimestre de gestação
Proporção de gestantes com sífilis com tratamento adequado	80% das gestantes diagnosticadas com sífilis com tratamento adequado
Taxa de detecção de sífilis em gestantes	21,0 por 1.000 nascidos vivos
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	4,0 por 1.000 nascidos vivos
Proporção de casos de sífilis congênita investigados adequadamente	100% dos casos de sífilis congênita investigados adequadamente
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinado.
Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero
Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Redução de um óbito precoce em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausência de óbitos precoces.



O *Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL* é um sistema informatizado desenvolvido para Laboratórios de Saúde Pública aplicado aos exames e ensaios de amostras de origem humana, animal e ambiental, com padrão nacional, e desenvolvido de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Uma das principais funções consiste em gerenciar e acompanhar as realizações das análises laboratoriais desde a sua solicitação até emissão do laudo final. Além de enviar resultados laboratoriais dos casos suspeitos ou confirmados para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e subsidiar as tomadas de decisões pelas Vigilâncias nas esferas Nacional, Estadual e Municipal.

Os seguintes exames são coletados: Dengue, Zika, Chikungunya, Hepatites Virais, Chagas Agudo, Chagas Crônico, H1N1, Meningite, Coqueluche, Teste Rápido Molecular, Cultura Para Tuberculose, Rubéola, Sarampo, Febre Amarela, Febre Maculosa, Babebiose, Botulismo, Brucelose, Doença de Lyme, Raiva, Rotavírus, Filariose, Toxoplasmose (somente casos suspeitos), HIV, Monkeypox, Oropouche, Mayaro e COVID.

As amostras de RT-PCR E SOROLOGIAS são coletadas, processadas e lançadas no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para serem enviadas para análise através da Macrorregional de Montes Claros à FUNED (Fundação Ezequiel Dias) vinculado à Secretaria de Estado de Minas Gerais. Portanto, após a análise realizada, a FUNED encaminhava os resultados através do Sistema GAL.

#### Testes rápidos

	Set	Out	Nov	Dez	Total
<b>Hanseníase</b>	-	60	20	05	<b>85</b>
<b>Hepatite B</b>	299	238	220	165	<b>922</b>
<b>Hepatite C</b>	288	210	216	142	<b>856</b>
<b>HIV</b>	298	210	211	159	<b>878</b>
<b>Sífilis</b>	302	232	220	160	<b>914</b>

Fonte: Sisloglab  
Data da consulta: 05/02/2025

#### *Enfrentamento a COVID-19*

O Ministério de Saúde de Saúde declara o fim da Emergência em Saúde Pública da importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia de COVID-19 no Brasil. No entanto, o Município de Januária resulta em atividades que tange a prevenção e controle do agravo, havendo notificações de suspeitos, realização de Teste Rápido Antígeno – COVID 19 e realização de RTPC-COVID conforme nota técnica vigente.

Os Testes Rápidos para detecção de Antígeno são distribuídos pela Gerencia Regional de Saúde de Januária- SES/MG, conforme estoque atual do Estado, em pequenos quantitativos e em grande espaço de tempo. Portanto, é dada prioridade aos pacientes da ala hospitalar do município, havendo critérios para uso. Já o CEDRI realiza o Teste Rápido quando há uma quantidade suficiente. Por fim, o teste RT-PCR é solicitado conforme necessidade e distribuído ao HMJ, que encaminhada a amostra para análise na Fundação Ezequiel Dias (FUNED) em Belo Horizonte.

No 3º quadrimestre, o Hospital Municipal de Januária utilizou 7 caixas completas e 01 em aberta de testes contendo 25 dispositivos em cada uma, em um total de 188 testes.

Há um trabalho em redes, com fluxos desenhados, integrado e multidisciplinar da Vigilância epidemiológica junto com o Hospital Municipal de Januária, Atenção Primária à Saúde, Gerencia Regional de Saúde e Envio de amostra de RT-PCR COVID-19 pelo Gerenciador de Laboratório (GAL) a Fundação Ezequiel Dias (FUNED).

Houve um aumento significativo no 3º quadrimestre de suspeitos de COVID, sendo disponibilizados testes rápidos pelo CEDRI.



	Set	Out	Nov	Dez	Total
Casos notificados	614	455	635	559	<b>2.263</b>
Casos confirmados	04	01	0	12	<b>17</b>
Casos recuperados	04	01	0	12	<b>17</b>
Óbitos	0	0	0	0	<b>0</b>
PCR	24	15	21	18	<b>78</b>
Teste Rápido	68	63	65	83	<b>279</b>
Não compareceu a testagem	522	377	549	458	<b>1.906</b>

Fonte: Vigilância em Saúde - Januária  
 Data da consulta: 06/02/2025

### ***Programa de Tuberculose***

O Programa de Controle de Tuberculose dispõe de medidas técnicas e assistenciais bem definidas, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo, com o objetivo de reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB através da busca ativa. Além disso, possibilita o esclarecimento das razões do êxito da intervenção em contextos diversos e para diferentes grupos populacionais.

O Programa de Tuberculose é integrado em rede de atenção com padrões técnicos e assistenciais, garantindo ações preventivas, assistência de qualidade e distribuição gratuita de medicamentos, visando um acesso universal da população ao serviço.

Ações de diagnósticos e acompanhamento desenvolvidas no município:

- Realização de cultura de escarro.
- Realização de baciloscopia.
- Realização de teste de sensibilidade.
- Realização de Teste Rápido Molecular.
- Raio X.
- Teste tuberculínico ou *PPD*.

<b>Tuberculose</b>	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	02	02	0	01	<b>05</b>
Casos Novos	02	02	0	01	<b>05</b>
Acompanhados	02	02	0	01	<b>05</b>
Encerrados	0	0	0	07	<b>07</b>
Contatos	04	12	0	02	<b>18</b>
Exames realizados	07	15	05	06	<b>33</b>
Abandono de tratamento	0	0	0	0	<b>0</b>

\*Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
 Fonte: SINAN NET / GAL Data da consulta: 17/01/2025

### **Sintomáticos respiratórios:**

A busca ativa do sintomático é uma importante estratégia de para o controle de Tuberculose, uma vez que permite a detecção precoce das formas pulmonares. A busca ativa é de recomendação internacional e deve ser realizada permanentemente nos serviços de saúde, de forma que faça parte de sua rotina não se caracterizando por uma ação eventual.

<b>Sintomáticos respiratórios</b>	Set	Out	Nov	Dez	Total
Acompanhados/ Examinados	83	69	20	40	212
Diagnosticados com Tuberculose	02	02	0	02	06

Fonte: Vigilância em Saúde - Januária  
 Data da consulta: 05/02/2025



### ***Programa de Hanseníase:***

O Programa de Controle da Hanseníase tem como princípio fortalecer as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, através da prevenção e promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo. Assim, desenvolvendo um conjunto de atividades que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, fornecendo tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares. Contudo, alguns pacientes possuem uma especificidade maior que muitas vezes não é possível solucionar em nosso município. Sendo assim, vê-se a necessidade de encaminhá-los para tratamento e acompanhamento em outro município. Nos casos de reações hansênicas e reações adversas são referenciados à Clínica Alto São João na cidade de Montes Claros, já para os casos de recidiva e reabilitação cirúrgica os pacientes são referenciados ao Hospital Eduardo de Menezes em Belo Horizonte.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento e acompanhamento dos pacientes em unidades básicas de saúde. O tratamento medicamentoso é realizado com a associação de três antimicrobianos – rifampicina, dapsona e clofazimina – denominado de Poli-quimioterapia Única (PQT-U). Todavia faz-se necessária a mudança de fluxo onde é ofertado o esquema alternativo nos casos de reações adversas à dapsona. Nesse sentido, avalia-se qual melhor alternativo para o paciente substituindo-se a dapsona pela minociclina e/ou ofloxacino.

Todos os pacientes são acompanhados pela Atenção Primária, através das Equipes de Saúde da Família, juntamente com o CEDRI, via Referência Técnica Municipal, que utiliza de ferramentas internas criadas para melhorar o fluxo de prestação do serviço, visando monitorar e acompanhar a assistência que a UBS presta ao paciente com intuito de alcançar as metas propostas pelos indicadores.

<b>Hanseníase</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
Número notificações	27	38	14	12	<b>91</b>
Casos Novos	24	33	12	10	<b>79</b>
Acompanhados	27	38	14	12	<b>91</b>
Encerrados	12	19	13	03	<b>47</b>
Contatos	56	55	22	26	<b>159</b>
Exames realizados	22	35	14	10	<b>81</b>
Abandono de tratamento	03	03	01	01	<b>08</b>

\*Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET / GAL Data da consulta: 17/01/2025

### **Ações realizadas pelo CEDRI:**

- Desenvolvida ação no evento “3ª Rua da Alegria” abordando a prevenção de sífilis, síndrome respiratório e hanseníase, onde foram entregues folders, orientações e retiradas de dúvidas aos responsáveis das crianças e aos outros servidores presentes.



- Roda de conversa no Projeto Saúde na praça com o público idoso, retratando sobre a prevenção e promoção dos vírus respiratórios, quando procurar a assistência de saúde, retirada de dúvidas e sobre a etiqueta respiratória.



- Ação de Saúde em parceria com o IFMG na Escola do bairro Cerâmica com a temática Hanseníase.



- Ação de Saúde /Educação em Saúde no Presídio do Município de Januária abordando a temática das doenças transmissíveis agudas causadas por vírus respiratórios por meio de uma roda de conversa com apresentações de slides dinâmico, banner contendo a Etiqueta respiratória e entrega de panfletos com informações de orientação (prevenção, transmissão, SG, SRAG, entre outros) e retirada de dúvida.



#### 4.5.4. Serviço de Imunização

O Departamento de Imunização municipal é o conjunto de todas as atividades relacionadas com os imunobiológicos e sua adequada utilização, garantindo a manutenção da cadeia de frio durante todo o processo. O setor é responsável de operacionalizar o processo de vacinação de rotina e campanhas, acompanhar as notificações de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), realizar o controle de imunobiológicos (inclusive os especiais), organizar capacitações, monitoramento de coberturas vacinais, distribuição de imunobiológicos e insumos para as 16 salas de vacinas inseridas nas UBS.

É por meio das salas de vacinas que fica viabilizada a missão maior de administrar o imunobiológico promovendo, prevenindo e protegendo a saúde da população por meio do processo de imunização. O Programa Nacional de Imunização (PNI) é o norteador do processo.

	Salas de Vacinas – UBS
1	Unidade Básica de Saúde Barão do São Romão
2	Unidade Básica de Saúde Bom Jardim
3	Unidade Básica de Saúde Brejo do Amparo
4	Unidade Básica de Saúde CAIC
5	Unidade Básica de Saúde Dom João Batista
6	Unidade Básica de Saúde Dr. João Lagoeiro e Hernesto Soares
7	Unidade Básica de Saúde Fabião
8	Unidade Básica de Saúde Itapiraçaba
9	Unidade Básica de Saúde Levianópolis
10	Unidade Básica de Saúde Padre Afonso Muer e Judith Jaques



11	Unidade Básica de Saúde Pandeiros
12	Unidade Básica de Saúde Riacho Da Cruz
13	Unidade Básica de Saúde São Francisco e Aurélio Caciquinho
14	Unidade Básica de Saúde São Joaquim
15	Unidade Básica de Saúde Tejuco
16	Unidade Básica de Saúde Várzea Bonita

Além das salas de vacinas localizadas nas UBS's, o Município de Januária, contará com o suporte do VACIMÓVEL, que é um veículo adquirido por meio da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.302, de 25 de julho de 2023 e da Resolução SES-MG Nº 8.888.

Tal veículo corresponde a uma van adaptada para que seja um pequeno centro de vacinação itinerante, equipada com refrigeração, pia para higienização, cadeiras, mesas e armários, uma estrutura adequada para que as equipes de vacinação realizem seu trabalho com eficiência e segurança, facilitando ainda mais o acesso da população com a vacinação.

Em sua estrutura física o Departamento de Imunização dispõe de uma Central Municipal de Rede de Frio (CMRF) com três câmaras conservadoras, um freezer e ar condicionado, além de um gerador compartilhado com o Hospital Municipal de Januária. A Rede de Frio Municipal tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para utilização nas salas de vacina.

### Demonstrativo das Vacinas Administradas

O monitoramento das Coberturas Vacinais (CV) é uma atividade de rotina do Departamento de Imunização. Esse indicador estima a proporção da população-alvo vacinada e para seu cálculo utiliza-se o total de últimas doses do esquema da vacina de interesse no numerador, dividido pela estimativa da população-alvo no denominador, multiplicado por 100.

A população menor de 1 ano utilizada é proporcional ao número de meses avaliado no ano, ou seja, o total da população desta faixa dividida por 12 (meses) e multiplicado pelo número de meses avaliados (04 meses - Meses disponibilizados para o monitoramento a cada quadrimestre).

### Metas de Cobertura Vacinal e Doenças Prevenidas pelas Vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

VACINA	META DE COBERTURA VACINAL (%)	DOENÇAS PREVENIDAS PELA VACINA
Bacilo Calmette-Guerin (BCG)	90	Formas graves de tuberculose
Vacina oral poliomielite (VOP)	95	Poliomielite (paralisia infantil)
Difteria + tétano + coqueluche (DTP)	95	Difteria, tétano e coqueluche (DTP)
Sarampo + caxumba + rubéola – tríplice viral (SCR)	95	Sarampo, caxumba e rubéola
Hepatite B	95	Hepatite B
Febre amarela	95	Febre amarela
Difteria + tétano para adultos – dupla adulto (dT)	95	Difteria, tétano
Influenza	90	Influenza sazonal ou gripe
Rotavírus humano (VRH)	90	Diarreia por rotavírus
Difteria + tétano + caxumba + hepatite B + <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b – penta (DTP+HB+Hib)	95	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
Meningocócica C conjugada (Meningo C)	95	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
Meningocócica ACWY (conjugada) (MenACWY)	80	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo ACWY
Pneumocócica 10 valente (Pneumo 10)	95	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo
Varicela	95	Varicela (catapora)
Vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada – (VIP)	95	Poliomielite (paralisia infantil)
Hepatite A	95	Hepatite A
Difteria + tétano + pertussis (acelular) tipo adulto (dTpa)	95	Difteria, tétano e coqueluche
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 – recombinante (HPV quadrivalente)	80	Câncer do colo do útero, infecções genitais e infecções oral, causadas por papilomavírus humano 6, 11, 16, 18

Fonte: Deidt/SVS/MS.



### Cobertura Vacinal no município de Januária – 1º quadrimestre de 2024

População <1ano: 960 crianças							
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total	
Vacinas	Dose	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Percentual
Rotavírus	1ª	63	50	65	70	248	77,50%
	2ª	68	58	54	64	244	76,25%
Pneumocócica 10V	1ªD	69	62	68	73	272	85%
	2ªD	70	52	55	71	248	77,50%
	REF	83	64	83	67	297	92,81%
Meningocócica < 1ano	1ªD	57	62	47	61	227	70,93%
	2ªD	67	52	41	52	212	66,25%
	REF	81	66	82	70	299	93,43%
Pentavalente	1ªD	68	64	68	72	272	85%
	2ªD	74	57	56	67	254	79,37%
	3ªD	82	60	57	49	248	77,50%
Tríplice viral	1ªD	87	80	67	70	304	95%
Febre amarela	1ªD	76	85	74	56	291	90,93%
Poliomielite (VIP)	1ªD	70	63	68	74	275	85,93%
	2ªD	71	55	51	66	243	75,93%
	3ªD	81	65	54	47	247	77,18%

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 05/02/2025

### Cobertura Vacinal no município de Januária – 2º quadrimestre de 2024.

População <1ano: 960 crianças							
		Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	
Vacinas	Dose	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Percentual
Rotavírus	1ª	74	66	99	63	302	94,37%
	2ª	64	59	77	82	282	88,12%
Pneumocócica 10V	1ªD	68	67	104	66	305	95,31%
	2ªD	59	66	79	87	291	90,93%
	REF	49	80	67	82	278	86,87%
Meningocócica < 1ano	1ªD	71	68	88	91	318	99,37%
	2ªD	62	56	71	90	279	87,18%
	REF	49	80	67	69	265	82,81%
Pentavalente	1ªD	72	64	105	64	305	95,31%
	2ªD	65	69	81	88	303	94,68%
	3ªD	57	55	81	84	277	86,56%
Tríplice viral	1ªD	61	91	92	75	319	99,68%
Febre amarela	1ªD	63	64	61	70	258	80,62%
Poliomielite (VIP)	1ªD	69	66	103	64	302	94,37%
	2ªD	67	72	79	86	304	95%
	3ªD	56	56	77	78	267	83,43%

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 05/02/2025



### Cobertura Vacinal no município de Januária – 3º quadrimestre de 2024.

População <1ano: 960 crianças							
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	
Vacinas	Dose	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Percentual
Rotavírus	1ª	64	50	55	60	229	<b>71,56%</b>
	2ª	80	71	58	51	260	<b>81,25%</b>
Pneumocócica 10V	1ªD	67	49	58	58	232	<b>72,50%</b>
	2ªD	86	72	62	49	269	<b>84,06%</b>
	REF	53	58	78	46	235	<b>73,43%</b>
Meningocócica < 1ano	1ªD	74	67	58	54	253	<b>79,06%</b>
	2ªD	78	83	68	66	295	<b>92,18%</b>
	REF	52	52	71	48	223	<b>69,68%</b>
Pentavalente	1ªD	71	49	59	60	239	<b>74,68%</b>
	2ªD	83	78	65	49	275	<b>85,93%</b>
	3ªD	77	75	84	69	305	<b>95,31%</b>
Tríplice viral	1ªD	49	58	80	43	230	<b>71,87%</b>
Febre amarela	1ªD	57	78	83	60	278	<b>86,87%</b>
Poliomielite (VIP)	1ªD	69	51	59	58	237	<b>74,06%</b>
	2ªD	79	77	66	48	270	<b>84,37%</b>
	3ªD	75	70	84	77	306	<b>95,62%</b>

Fonte: Sistema Vivver  
 Data da consulta: 05/02/2025

### Imunobiológicos especiais

Os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) foram criados por meio da Portaria 464/2000 e têm como finalidade facilitar o acesso de uma parcela da população aos imunobiológicos especiais que, por motivos biológicos, tais como portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida, portadores de doenças neurológicas, cardiopatas, pneumopatas, doenças hematológicas, dentre outras condições especiais de morbidade ou exposição a situações de risco, são impedidos de usufruir dos imunobiológicos disponíveis na rede. Tal fato contribui para o fortalecimento dos princípios da universalidade e equidade do SUS.

As vacinas especiais disponíveis no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) são:

Imunobiológico Especial
Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB).
Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR).
Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHAT).
Imunoglobulina Humana Antivaricela-Zoster (IGHAVZ).
Vacina Adsorvida Difteria e Tétano Infantil (Dupla Infantil – DT).
Vacina Adsorvidas Difteria, Tétano e Pertussis Acelular Adulto (dTpa).
Vacina Adsorvidas Difteria, Tétano e Pertussis Acelular Infantil (DTPa).
Vacina Haemophilus Influenzae Tipo B (Conjugada) – Hib.
Vacina Hepatite A (HA).
Vacina Hepatite B Recombinante (HB).
Vacina HPV Quadrivalente Recombinante (6, 11, 16 e 18).
Vacina Influenza Inativada (INF3) – “Vacina Contra Gripe”.



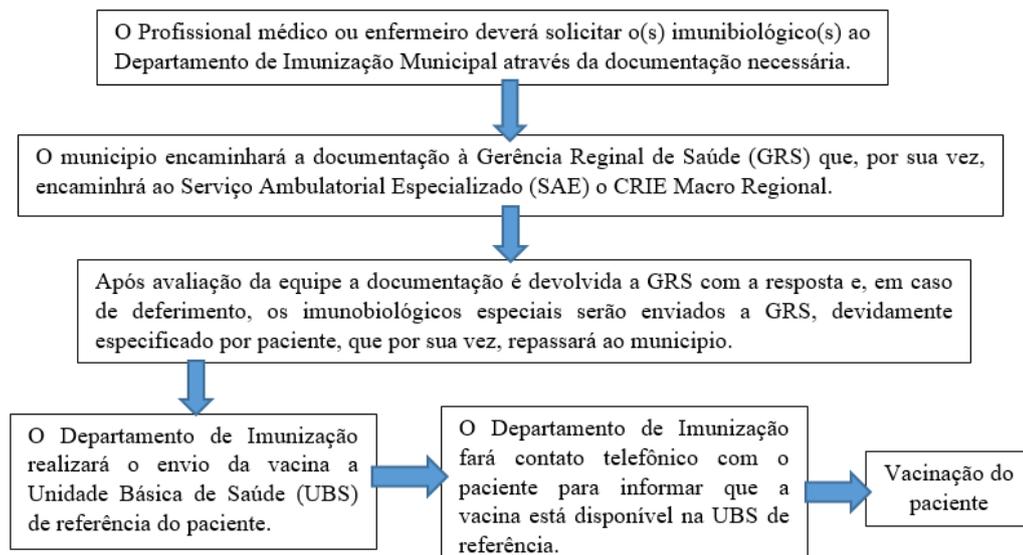
Vacina Meningocócica ACWY Conjugada (Menacwy).
Vacina Meningocócica C Conjugada (Menc).
Vacina Pneumocócica Conjugada 10-Valente (VPC10).
Vacina Pneumocócica Conjugada 13 Valente (VPC13).
Vacina Pneumocócica Polissacarídica (Pneumo 23 – VPP23).
Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 Inativada (VIP).
Vacina Varicela (VZ).

Para fazer uso desses imunobiológicos é necessário apresentar a prescrição com indicação médica (com CID-10) e relatório clínico do caso (Ficha de Solicitação de Imunobiológicos Especiais devidamente preenchida, cópia de resultado de exame que comprove o laudo, se for o caso) e cópia de documentos pessoais (cartão de vacinação, CPF, cartão do SUS, RG e comprovante de residência).

Imunobiológico especial	Solicitados	Recebidos
Pneumocócica 13	32	11
Pneumocócica 23	104	41
Influenzae tipo B	33	21
Hepatite A	42	29
Meningocócica	17	0
Antitetânica (IGHAT)	02	0
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>102</b>

Fonte: Controle de Imunobiológicos Especiais Solicitações e Respostas – Dados internos.  
Data da consulta: Fevereiro de 2025

### FLUXO DE ENCAMINHAMENTO



Além das vacinas disponibilizadas pelo Departamento de Imunização, há também a liberação dos Soros contra toxinas de animais peçonhentos, que são enviados para o Hospital Municipal de Januária, sendo eles:

- Soro antiaracnídico,
- Soro antibotrópico,
- Soro anticrotálico,



- Soro antielapídico,
- Soro antiescorpiônico,
- Soro antirrábico, e a
- Vacina antirrábica humana.

### Quantitativo de Soros liberados para o HMJ no 3º quadrimestre de 2024

Imunobiológico	Set	Out	Nov	Dez	Total
Soro antibotrópico	08	23	0	19	<b>50</b>
Soro anticrotálico	0	06	05	05	<b>16</b>
Soro antiescorpiônico	19	34	18	12	<b>83</b>
Soro antirrábico	0	01	0	07	<b>08</b>
Vacina antirrábica humana	50	65	85	70	<b>270</b>
Imunoglobulina Antirrábica	08	05	06	0	<b>19</b>

Fonte: Controle de Imunobiológicos Especiais Solicitações e Respostas – Dados internos.  
Data da consulta: Fevereiro/ 2025

#### ➤ *Campanha Vacina contra COVID-19*

Em 2024 o esquema de vacinação da vacina contra COVID-19 foi modificado. De acordo com a Nota Técnica n. ° 118/2023- CGICI/DPNI/SVSA/MS, desde 1º de janeiro de 2024 as vacinas COVID-19 licenciadas que são indicadas para crianças e adquiridas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) foram inseridas no Calendário Nacional de Vacinação de Crianças. A população alvo são crianças entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias não vacinadas ou com esquema vacinal incompleto de acordo com a faixa etária, para vacinação de rotina no Calendário Nacional de Vacinação Infantil. Existe também a recomendação para alguns grupos prioritários, como especificado no quadro abaixo:

Grupo prioritário	Intervalo entre as doses
Pessoas de 60 anos ou mais	6 meses
Pessoas vivendo em instituições de longa permanência (ILPI e RI) e seus trabalhadores	Anual
Pessoas imunocomprometidas	6 meses
Indígenas vivendo em terra indígena	Anual
Indígenas vivendo fora da terra indígena	Anual
Ribeirinhos	Anual
Quilombolas	Anual
Gestantes e puérperas	6 meses
Trabalhadores da saúde	Anual
Pessoas com deficiência permanente	Anual
Pessoas com comorbidades	Anual
Pessoas privadas de liberdade (≥18 anos)	Anual
Funcionários do sistema de privação de liberdade	Anual
Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas	Anual
Pessoas em situação de rua	Anual

Fonte: Estratégia de Vacinação Contra a Covid-19 2ª Edição  
Data da consulta: 12/12/2024



### Doses aplicadas da vacina contra a Covid-19, segundo tipo de dose, 3º quadrimestre

DOSES RECEBIDAS	DOSES APLICADAS						
	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	BIVALENTE	6ª DOSE	XBB	TOTAL
375	0	0	0	0	0	692	<b>692</b>

Fonte: Dados extraídos do controle interno do Departamento de Imunização  
Data da consulta: Fevereiro/ 2025

#### ➤ *Campanha Vacina contra Influenza*

A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza teve início no dia 25 de março de 2024 nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, sendo uma decisão do Ministério da Saúde antecipar as ações de imunização nessas regiões em virtude das diferenças geográficas e climáticas nas regiões do Brasil, somadas à densidade demográfica e à composição etária da população, que influenciam na determinação de distintos padrões de circulação viral e de transmissão do vírus. Esses padrões, por sua vez, contribuem para a configuração de perfis epidemiológicos diferenciados da influenza no Brasil, percebidos em contrastes importantes, nas macrorregiões.

A vacinação é considerada a melhor estratégia de prevenção contra a influenza e possui capacidade de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento da doença, as internações e o número de óbitos.

A meta é vacinar contra influenza, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais e povos indígenas. Para os demais grupos prioritários, considerando a indisponibilidade de denominadores para os referidos grupos, não é possível definir meta de cobertura vacinal.

No dia 30 de abril de 2024 através do Ofício Circular N° 142/2024/SVSA/MS o Ministério da Saúde ampliou a oferta da vacina influenza para toda população. Foram aplicadas no município 8.568 mil doses no primeiro quadrimestre, 10.808 mil doses no segundo quadrimestre e 3.080 no 3º quadrimestre de 2024, totalizando 38.008 doses.

#### ➤ *Campanha Vacina contra Poliomielite*

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite aconteceu do dia 27 de maio ao dia 30 de junho. A meta era vacinar, no mínimo, 95% do público-alvo (crianças de 01 a menores de 05 anos) e a expectativa da campanha seria reduzir o número de crianças não vacinadas e o risco de reintrodução do poliovírus no Brasil, além de reforçar medidas para a erradicação da doença.

A campanha deste ano foi muito importante para o enfrentamento à poliomielite, pois o país está em fase de transição para substituir as duas doses da vacina oral poliomielite (VOP) para apenas um reforço com a vacina inativada poliomielite (VIP). Ou seja, o esquema vacinal e a dose de reforço serão feitos exclusivamente com a VIP, a partir do segundo semestre de 2024. Todos os estados e municípios receberão as normas e diretrizes dessa alteração.

### Distribuição do número de doses aplicadas e cobertura vacinal da Vacina Poliomielite Oral

Estimativa Populacional	Doses Recebidas	Nº total de doses aplicadas	Cobertura vacinal
3.811	4.300	1.349	35,39

Fonte: Painel do Ministério da Saúde - Campanha Nacional contra a Poliomielite 2024.  
Data da consulta: Fevereiro/2025



### ➤ **Multivacinação - Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV)**

O Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) contra a Poliomielite e o Sarampo foi realizado no período de 17 de junho a 31 de julho de 2024.

O MEV é uma ação que visa avaliar a situação vacinal das crianças menores de 5 anos de idade contra a poliomielite e o sarampo em uma determinada localidade (bairro, distrito, regional, entre outros). Esta ação é desenvolvida por meio de visita casa a casa para verificar a situação vacinal no cartão ou na caderneta de vacinação do público-alvo, possibilitando identificar áreas onde há concentração de não vacinados. Seus resultados auxiliam na avaliação do risco de exposição da população às doenças imunopreveníveis em questão, uma vez que permitem mapear áreas com bolsões de pessoas suscetíveis pela não vacinação, possibilitando a implementação de ações corretivas para elevar as coberturas vacinais nessas áreas.

Monitoramento das Estratégias de Vacinação		
Crianças de 6m < 5a	Poliomielite	Sarampo
Total de crianças visitadas	393	358
Total de crianças vacinadas	13	18

### ➤ **Outras Campanhas**

Intensificação da vacinação com estratégias para a vacinação de rotina, como a busca ativa de faltosos, identificação dos não vacinados e a vacinação oportuna dos mesmos. Intensificação da vacinação especialmente nas regiões com casos confirmados de determinadas doença no território.

O atual cenário do Programa de Imunizações, requer da equipe envolvida neste trabalho de retomada das altas coberturas vacinais, a adoção de ações e estratégias que sejam criativas, efetivas e factíveis com a realidade dos municípios. Deste modo temos implementado uma série de ações estratégicas para fortalecimento do Programa Estadual de Imunizações, conforme relacionado abaixo:

Ação/demanda	Período
Vacinação in loco – comunidades de difícil acesso – Brejo	04 e 05 de setembro
Vacinação in loco – comunidades de difícil acesso – São Joaquim	09 a 13 de setembro
Vacinação extramuros na Caritas.	23 de setembro
Vacinação in loco – comunidades de difícil acesso – Fabião	23 a 27 de setembro
Vacinação in loco – comunidades de difícil acesso – Pandeiros	30 a 10 de outubro
Vacinação Sindicato	05 de outubro
Vacinação in loco – comunidades de difícil acesso – Várzea Bonita	14 a 24 de outubro
Vacinação extramuros – Vacinação na escola – Cerâmica	06 de novembro
Vacinação extramuros – Vacinação na escola – Bias Fortes	12 de novembro
Vacinação extramuros – Vacinação na escola – São Vicente	21 de novembro
Dia D – Campanha de Multivacinação	23 de novembro
Ação na praça – Novembro Azul	26 de novembro
Vacinação extramuros – Vacinação na escola – SESC	27 de novembro
Vacinação extramuros – Vacinação na escola – Bom Jardim	29 de novembro
Vacinação in loco – comunidades de difícil acesso – Riacho da Cruz	16, 17 e 18 de dezembro

Ações realizadas pelo Departamento de Imunização:

- Aquisição de veículo para realização de ações de vacinação extramuros – Vacimóvel.
- Dia D - Multivacinação
- Vacinação em escola.



#### 4.5.5. Vigilância Sanitária

A **Vigilância Sanitária** é o órgão que cuida do acompanhamento e fiscalização de ambientes de baixo, médio e alto risco de atividades de interesse sanitário. Assim as ações a serem executadas, geralmente são coordenadas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e executadas nas esferas estadual e municipal, por meio das pactuações.

O processo de trabalho na Vigilância Sanitária, atualmente, prioriza o trabalho em equipe de profissionais com outros sujeitos coletivos e representantes da sociedade organizada, em vez de apenas o segmento produtivo priorizando a fiscalização. Além disso, é necessário verificar se as medidas de controle, como licenciamento, fiscalização sanitária e monitoramento, são aplicadas corretamente.

Salienta-se que as medidas de controle como licenciamento, fiscalização sanitária e monitoramento são meios utilizados para garantir que a norma seja aplicada corretamente. A adoção de medidas (contenção, apreensão, interrupção de atividades e cancelamento de registros, entre outras coisas) é necessária quando são detectadas irregularidades ou a aplicação incorreta da norma, o que representa um risco para a saúde. O Direito Administrativo-Sanitário serve como base para o aprofundamento da estrutura legal de tais ações.

O serviço possui diversos protocolos para a efetivação e realização de todos os serviços de fiscalização, inspeção, recebimento e averiguação de denúncias, recolhimentos de produtos, todos os protocolos são organizados por categorias de serviço e de acordo com as legislações vigentes. Possui também fluxogramas desenvolvidos com o acesso às normas sanitárias necessárias para a concessão de Alvarás, organizações e eventos que ocorrem no município. Seus diversos fluxogramas de procedimentos estão organizados por categorias e abrangem mais de 100 ramos de atividades.

Os fluxogramas permitem uma visão clara dos processos, bem como o fluxo adequado de encaminhamento de documentos e quais órgãos são responsáveis por recebê-los e fornecê-los, o fluxo de encaminhamento de denúncias, entre outros. Atividades potencialmente não contempladas serão incorporadas à medida que surgirem.

Encontra-se ainda em processo de implantação, iniciado em março de 2024, o Sistema de Cadastros dos estabelecimentos do município passíveis de Vigilância Sanitária, classificação do grau de risco, rotinas de visitas, revisitas e promoção de ações que visam levar orientações de boas práticas aos estabelecimentos. Anteriormente os fluxos de visitas eram estabelecidos pelas demandas de solicitações recebidas de alvará sanitário, de modo presencial, via e-mail e/ou whatsApp.

Indicadores acompanhados pela Vigilância Sanitária:

Indicador	Observação
Cadastro de Estabelecimentos	Em implantação
Liberação de alvará sanitário para estabelecimentos de alto risco sanitário	100% dos solicitados
Licenciamento Sanitário Simplificado	Em implantação pela Junta Comercial do Estado de Minas Gerais – JUCEM



Inspeção Sanitária em estabelecimentos dos elencos A e B	100% dos solicitados
Tratamento de denúncias	100%
Atendimento a demandas do Ministério Público e Poder Judiciário	100%
Processo Administrativo Sanitário	Não implantado

Fonte: Resolução SES/MG nº 9.081, de 18 de outubro de 2023. Resolução SES/MG nº 9.412, de 26 de março de 2024  
 Data da consulta: 06/02/2025

Procedimento	Set	Out	Nov	Dez	Total
Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	33	30	21	21	<b>105</b>
Licenciamento dos Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	33	29	20	20	<b>102</b>
Inspeção Sanitária de Serviços de Alimentação	29	26	16	13	<b>84</b>
Licenciamento Sanitário de Serviços de Alimentação	29	25	16	13	<b>83</b>

Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária  
 Data da consulta: 06/02/2025

Foram inspecionados 105 estabelecimentos. Do total geral, 01 estabelecimento não possuía alvará de autorização sanitária. Houve 08 apreensões por motivo de mercadorias vencidas ou impróprias ao consumo e comercialização.

Ações realizadas pela Vigilância Sanitária:

- Orientações no comércio.
- Atendimento a denúncias e fiscalizações para liberação de alvarás.
- Apreensões de produtos.

#### 4.5.6. Vigilância Ambiental (Controle de Zoonoses e Endemias)

##### Programa Nacional de Controle da Dengue, Zika e Chikungunya:

Seguindo as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue para controle vetorial, no período de setembro a dezembro de 2024, o Programa Nacional de Controle da Dengue realizou 02 ciclos de visitas domiciliares de atividades de pesquisa e tratamento. Para a execução do ciclo de visitas o município é dividido em áreas de 800 a 1.000 imóveis para cada agente de controle de endemias, resultando em 37 áreas na zona urbana do município e 17 na zona rural.

O número total de imóveis existentes para o PNCD é de 31.928, sendo que as Diretrizes para controle vetorial orientam a realização de uma cobertura de mínima de 80% de imóveis vistoriados. O quadro abaixo apresenta a relação de imóveis existentes e visitas realizadas no período.

##### Número de visitas – Objetivo: realizar 80%

Ciclo	Programada	Realizada	%
1º (Janeiro e Fevereiro)	31.928	28.229 imóveis visitados	88%
2º (Março e Abril)	31.928	30.046 imóveis visitados	94%
3º (Maio e Junho)	31.928	29.630 imóveis visitados	93%
4º (Julho e Agosto)	31.928	28.515 imóveis visitados	89%
5º (Setembro a Outubro)	31.928	29.544 imóveis visitados	93%
6º (Novembro a Dezembro)	31.928	28.114 imóveis visitados	88%

Fonte: SISPNCD  
 Data da consulta: 06/02/2025

O 5º ciclo de Combate à Dengue foi realizado nos meses de setembro e outubro de 2024 atingindo a porcentagem de 93%, sendo visitados 29.544 imóveis. Já o 6º ciclo foi realizado nos



meses de novembro e dezembro de 2024 atingindo o percentual de 88% com 28.114 imóveis visitados. Desse modo, em ambos os ciclos, cumpriu-se a meta de 80%.

O Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD) concluiu os 06 ciclos de vistas domiciliares de atividades de pesquisa e tratamento no ano de 2024. Seguindo as diretrizes do Programa foram realizadas ações de controle mecânico, biológico e químico do mosquito.

O quadro abaixo apresenta os casos de Arboviroses notificados no município no 3º quadrimestre de 2024.

<b>Dengue, Zika e Chikungunya</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
Número notificações	39	108	223	344	<b>714</b>
Exames realizados	06	15	51	68	<b>140</b>
Dengue (confirmados)	01	01	04	02	<b>08</b>
Zika (confirmados)	0	0	0	0	<b>0</b>
Chikungunya (confirmados)	0	0	0	0	<b>0</b>
Óbitos	0	0	0	0	<b>0</b>
Internações	0	02	04	03	<b>09</b>

\*Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
 Fonte: SINAN NET Data da consulta: 20/01/2025

<b>Agravo</b>	<b>Notificações</b>	<b>Confirmadas</b>	<b>Investigadas</b>	<b>Encerradas</b>
Dengue	707	08	671	577
Doença Aguda pelo Vírus Zika	06	0	05	05
Chikungunya	01	0	01	01

\*Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
 Fonte: SINAN NET Data da consulta: 20/01/2025

### **Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* – LIRAA/LIA**

O Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* consistem em um método simplificado para obtenção rápida de indicadores entomológicos e permite conhecer a distribuição do vetor *Aedes aegypti*. As informações obtidas aumentam a eficácia das ações de controle vetorial.

O sistema LIRAA/LIA auxilia as análises entomológicas e fornece informações sobre índices Predial (% de imóveis positivos), Breteau (% de depósitos positivos) e de tipo de recipiente (tipo de depósito positivos, predominante) com vistas na otimização e direcionamento das ações de controle de vetor, facilita a delimitação de áreas de risco entomológico, permite a avaliação de metodologias de controle além de contribuir para as atividades de comunicação e mobilização por meio de ampla divulgação dos resultados dos índices para os parceiros internos e externos (população).

O Ministério da Saúde recomenda a realização de 04 ciclos a serem realizados nos meses de janeiro, maio, agosto e novembro. De janeiro a dezembro de 2024 foram realizados 04 ciclos do LIRAA no município de Januária.

O quadro abaixo apresenta os índices de infestação predial (IIP) e de Breteau (IB) assim como a classificação de risco do município para surtos de arboviroses. O IIP é o índice que mostra o percentual de imóveis com a presença de larvas do *Aedes Aegypti* em relação ao total pesquisado, ou seja, é o indicador que mede o risco de adoecimento da população pelas doenças Dengue, Chikungunya e Zika, transmitidas pelo mosquito. O Índice de Breteau define a quantidade de *Aedes aegypti* em fase larvária encontrada dentro das residências e serve como referência para medir o nível de infestação do mosquito. O Ministério da Saúde define como ideal índices iguais ou abaixo de 1,0.



A classificação dos índices por *Aedes aegypti* segue a proposta pelo Ministério da Saúde: IIP <1% = satisfatório representado pela cor verde; IIP 1 a 3,9%= alerta cor amarelo e IIP>3,9= alto risco cor vermelho.

Período	Imóveis programados	Imóveis trabalhados	IIP (%)	IB (%)	Situação Município
Janeiro	866	1.093	4,5	7,5	Alto Risco
Maio	866	935	0,6	1,0	Baixo Risco
Agosto	977	1001	0,3	0,3	Baixo Risco
Novembro	866	925	1,8	1,8	Médio risco

Fonte: SISPNCD  
Data da consulta: 02/09/2024

### Programa de Controle da Esquistossomose (PCE)

A Esquistossomose é uma doença infecciosa parasitária provocada por vermes do gênero *Shistosoma*. A depender da região pode ser conhecida como “xistose” ou “barriga – d’água”.

No 3º quadrimestre de 2024 foram atendidas 08 localidades.

Cabe informar que o PCE atende toda a população januarenses que necessita da realização do exame. Além das comunidades rurais, atende à demanda espontânea na sede do Departamento de Vigilância Ambiental.

No momento da distribuição e recolhimento dos coletores a equipe realiza ações de orientação aos moradores a respeito da prevenção, formas de transmissão, sintomas e tratamento da Esquistossomose.

No período de agosto a outubro os exames apresentaram diminuição devido os agentes estarem envolvidos na Campanha de vacinação antirrábica.

Devido ao alinhamento de fluxo de atendimento do PCE entre o Departamento de Endemias e Vigilância Ambiental e a Gerência Regional de Saúde de Januária, não consta produção nos meses de novembro e dezembro.

Exames de pesquisa para Esquistossomose.

	Set	Out	Nov	Dez	Total
Coletores entregues	572	421	-	-	993
Coletores recolhidos	396	264	-	-	660
Coletores não recolhidos	176	157	-	-	333

Fonte: PCE  
Data da consulta: 06/02/2025

	Exames	Positivos
Zona rural	660	12
Demanda espontânea	0	0
<b>Total</b>	<b>660</b>	<b>12</b>

Fonte: PCE  
Data da consulta: 06/02/2025

### Programa de Controle da Doença de Chagas – PCDCH

A doença de Chagas é resultado da infecção humana pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* que, mesmo com os avanços no controle da doença, mantém-se como um agravamento em saúde. Durante o ano de 2024 foram desenvolvidas ações de vigilância e controle, visando o enfrentamento a doença e seus agravos.



O Programa de Controle da Doença de Chagas atende a população através dos Pontos de Identificação de Triatomíneos (PIT). Estes são instalados nos postos ou ponto de apoio a saúde nas comunidades rurais e na sede do Departamento de Vigilância Ambiental. Após a captura do barbeiro o morador ou agente de comunitário de saúde encaminha ao PIT para a notificação. O Agente de Endemias recolhe o triatomíneo e encaminha ao Departamento de Vigilância Ambiental para identificação e início da investigação de existência de positividade.

Atualmente existem 09 PIT ativos para o atendimento de 330 localidades com cadastro ativo no município. No período de janeiro a dezembro foram atendidas 64 localidades sendo 07 positivadas com o triatomíneo infectado. Destas 03 são da zona urbana (Bairro São Francisco, Terceiro Milênio e Franklin) e 04 da zona rural (Comunidade de Barreirão I, Bom Jardim, Boa Vista e Pau D'Óleo).

Segue abaixo quadro representativo do atendimento realizado em 2024.

Quadrimestre	Notificações		PIT visitados	Positivo (Trypanosoma cruzi)	Localidades atendidas	Triatomíneos capturados	Dedetizações Unid. Domiciliares
	Entrada	Atendidos					
1º	45	45	09	01	16	64	12
2º	40	40	09	15	12	59	15
3º	41	41	09	04	36	70	15

Fonte: PCDCH  
Data da consulta: 06/02/2025

#### Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Canina – PCLV

A Leishmaniose canina é uma infecção parasitária causada por protozoários do gênero Leishmania que atacam o sistema imunológico do animal. É uma doença (zoonose) que pode ser transmitida de animais para humanos e vice-versa, sendo o mosquito o vetor. É considerada uma grave zoonose.

Dentre as atividades do Programa estão orientação da população, realização de teste rápido para identificação de cães infectados com leishmaniose e coleta de sorologia para confirmação do diagnóstico.

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas 225 visitas domiciliares e 246 testes rápidos qualitativos para a detecção de anticorpos para leishmania. Após o teste imunocromatográfico rápido canino, 62 cães apresentaram positividade sendo realizada a coleta de sorologia para envio ao laboratório da Funed.

Atualmente, na zona urbana o atendimento é realizado através de demanda espontânea. Nas comunidades rurais é realizado inquérito canino, ou seja, é realizada a cobertura de toda a área.

A tabela abaixo apresenta dados detalhados.

RELATÓRIO MENSAL LEISHMANIOSE					
Mês	Visitas realizadas	Testes Rápidos			
		Realizados	Positivos	Negativos	Indeterminado
Setembro	70	72	26	46	0
Outubro	84	84	12	72	03
Novembro	30	49	17	32	05
Dezembro	41	41	7	34	05
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>246</b>	<b>62</b>	<b>184</b>	<b>13</b>

Fonte: PCL e GAL  
Data da consulta: 06/02/2025



Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA - SISAGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente.

O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) é um instrumento do VIGIAGUA que tem o objetivo de auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle) e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

Atendendo as orientações do Estado, o SISAGUA realiza mensalmente no município 100% das coletas de amostra de água (12 amostras) conforme estabelecido nas diretrizes do Programa. A coleta de água é executada em diversos pontos da zona urbana e zona rural (escolas, rodoviária, etc.) que posteriormente é enviada ao Laboratório Macrorregional de Montes Claros para análise, de caráter preventivo e rotineiro, da qualidade e padrão de potabilidade da água para consumo humano. Paralelamente a estas ações é realizada a distribuição de hipocloritos de sódio para as famílias que não possuem acesso ao abastecimento de água tratada, visando favorecer a qualidade da água para consumo humano.

Campanha de Vacinação Antirrábica

A maioria dos casos de raiva humana notificados tem cães e gatos como transmissores. Visto isso, é de extrema importância o desenvolvimento de campanhas de vacinação antirrábica eficientes. Segundo a Organização Mundial de Saúde, percentuais elevados de cobertura vacinal antirrábica evoluem para o controle da doença.

A campanha de vacinação realizou-se no período de 12 de agosto a 19 de setembro de 2024. O quadro abaixo apresenta as doses aplicadas.

SEM	Período	Cães			Gatos			Total geral
		Zona urbana	Zona rural	Total	Zona urbana	Zona rural	Total	
01	12 a 16/08/2024	1.769	1.511	<b>3.280</b>	193	189	<b>382</b>	<b>3.662</b>
02	19 a 23/08/2024	934	1.356	<b>2.290</b>	144	223	<b>367</b>	<b>2.657</b>
03	26 a 30/08/2024	562	1.565	<b>2.127</b>	103	188	<b>291</b>	<b>2.418</b>
04	02 a 06/09/2024	134	2.146	<b>2.280</b>	21	290	<b>311</b>	<b>2.591</b>
05	09 a 13/09/2024	326	1.790	<b>2.116</b>	47	202	<b>249</b>	<b>2.365</b>
06	16 a 20/09/2024	692	569	<b>1.261</b>	284	130	<b>414</b>	<b>1.675</b>
07	23 a 27/09/2024	170	1.245	<b>1.415</b>	30	209	<b>239</b>	<b>1.654</b>
<b>Resultado final</b>								<b>17.022</b>

Ações realizadas pela Vigilância Ambiental (Endemias):

- Roda de conversa (Palestra) com a comunidade em geral sobre os cuidados para o controle e combate do mosquito *Aedes aegypti*. – Unidades de Saúde Barão de São Romão e Dom João Batista.



- Recolhimento de Pneus em borracharias.



- Roda de conversa (Palestra) com a comunidade em geral sobre os cuidados para o controle e combate do mosquito Aedes Aegypti – CRAS e UBS Cerâmica.
- Mutirão da dengue/ realização de visita domiciliar informativa sobre o combate ao mosquito Aedes Aegypti – Bairros: CAIC, Dom João Batista, Vila Verde, Santa Isabel, Alvorada, Beira Rio, São Miguel, CAIC, Jardim Daniel, Brasilina, Jadete, Terceiro Milênio, Novo Milênio, Itapiraçaba, São Francisco, Jussara, Eldorado, Lagoa do Velho Chico, São João, Vila Paula, São Vicente, Alameda, Quinta das Mangueiras e Vila Fátima



- Ação da dengue/palestra, recolhimento de materiais recicláveis e inservíveis para o combate ao mosquito Aedes Aegypti – Comunidade de Campos e Vila Paula.
- Roda de conversa (Palestra) com a comunidade em geral sobre os cuidados para o controle e combate do mosquito Aedes Aegypti. – Comunidade Pau D'óleo, CEMEI Pingo de Gente, Escola Municipal Dr. Roberto Monteiro Fonseca.



#### 4.5.7. Centro Avançado de Tratamento e Pesquisa em Leishmaniose (Leishmaniose Tegumentar)

O Programa de Leishmaniose tem como objetivo fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, através de prevenção, promoção, coleta e tratamento. Assim, são desenvolvidas atividades em conjuntos de redes para eficácia da assistência integral ao paciente.

No Brasil, a leishmaniose tegumentar é uma das afecções dermatológicas que merece mais atenção, devido à sua magnitude, assim como pelo risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano, e também pelo envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico, uma vez que, na maioria dos casos, pode ser considerada uma doença ocupacional. Apresenta ampla distribuição com registro de casos em todas as regiões brasileiras. Nesse cenário, o Centro Avançado de Tratamento e Pesquisa em Leishmaniose trata o indivíduo de maneira



integral no diagnóstico, tratamento e cura do paciente, seguindo protocolo vigente, gerando bem-estar e qualidade de vida ao indivíduo.

O Centro de Tratamento e Pesquisa em Leishmaniose Martha Bethânia Lima surgiu em 2005, da parceria entre o município de Januária e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) devido ao perfil epidemiológico local, atendendo a necessidade de combate à doença nessa área considerada endêmica para leishmaniose. Várias ações de diagnóstico e tratamento são implementadas, integrando ainda atividades de pesquisa, como é o caso de servir como campo de estudo para mestrandos e doutorandos da UFMG, dentre outros estudos realizados em intercâmbio com instituições internacionais parceiras da universidade.

No Centro de Leishmaniose são realizados atendimentos que compreendem do diagnóstico ao tratamento, até a cura do paciente portador de leishmaniose tegumentar, através de consulta clínica, realização de biópsia, tratamento através de aplicação de medicação via venosa ou intralesional, de acordo com critérios clínicos de tratamento. O setor atende casos suspeitos de leishmaniose que chegam através de referenciamento pela rede de atenção ou pela demanda espontânea. O paciente é acolhido, tem sua consulta agendada e assim inicia a investigação para confirmação ou descarte da suspeita de leishmaniose. Caso o usuário seja diagnosticado como positivo, todos os trâmites serão seguidos conforme Manual de Leishmaniose Tegumentar de 2017 para realização de tratamento da doença.

Para realização de diagnóstico da Leishmaniose Tegumentar Americana, é necessária a realização de biópsia da ferida, na qual o material coletado é analisado pelo bioquímico em busca do microrganismo (*imprint em lâmina*). Tal procedimento é realizado no próprio serviço, evitando gastos extras. Sendo inconclusiva a observação direta do material analisado, não permitindo fechamento do diagnóstico, ou mesmo não sendo encontrado o microorganismo na amostra, o material coletado é enviado para realização de RT-PCR na Fundação Ezequiel Dias – FUNED – em Belo Horizonte. Essa parceria foi firmada com a FUNED pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – a qual abrange também a capacitação constante dos profissionais que trabalham no centro de pesquisa. Em caso de resultado inconclusivo, utilizando tanto observação direta do microrganismo, quanto com a realização de PCR, é cedido material para que o usuário realize a análise anatomopatológica, por custeio próprio, tendo em vista que tal análise não é contemplada pelo SUS.

O tratamento adequado é definido conforme os fatores de risco e condição de saúde de cada paciente, bem como do andamento da doença. O mesmo pode ser realizado no ambulatório, ou referenciado para a atenção terciária, observando critérios específicos que necessitem de uma retaguarda assistencial mais complexa.

Acerca do tratamento do paciente com uso de medicação sistêmica por via parenteral, se faz necessário acompanhamento de algumas funções orgânicas, através de exames laboratoriais e eletrocardiograma (ECG) devido toxicidade da droga utilizada a vários órgãos, dentre eles; fígado, rins e coração. Para os exames laboratoriais foi firmada parceria com o laboratório de análises clínicas (ROMA) que presta serviço ao município, o qual disponibiliza uma cota mensal de exames, que atendem as demandas da unidade de saúde a contento. Sobre o ECG, o mesmo já está sendo realizado no próprio setor e laudado através de telemedicina conforme parceria da UFMG com o município. A agilidade na realização dos exames e fornecimento dos resultados é de suma importância para o sucesso do tratamento e proteção à saúde do paciente, já que detectam alterações precoces nos órgãos-alvo impedindo lesões graves e complicações.

Contudo, há uma grande resolutividade do serviço no âmbito do diagnóstico e tratamento da leishmaniose tegumentar podendo ressaltar a ausência de demanda reprimida no setor, sendo que todos os casos que chegam ao centro de leishmaniose recebem o atendimento em tempo hábil, naquilo que compreende a competência do setor. Um público específico de pacientes como idosos,



crianças ou pessoas que possuem comorbidades ou lesões em órgãos-alvo, que trazem grande risco de terem complicações durante administração da medicação no ambulatório, dentre outros casos descritos na literatura especializada, são referenciados à atenção terciária (hospital) para tratamento com outro tipo de medicação que necessita de atenção restrita a esse nível de atenção.

Vale ressaltar que o serviço atende toda a microrregião de saúde e por sua especificidade e eficiência no diagnóstico e tratamento da leishmaniose estende seu atendimento até mesmo para localidades fora da delimitação microrregional. Portanto, não há indicadores a serem seguidos devido à flutuação na quantidade de casos que é influenciada por uma variedade de fatores, além da ausência de política pública destinada ao diagnóstico e tratamento da leishmaniose.

O Centro de Leishmaniose, no campo de pesquisa para os alunos de stricto sensu (mestrado e doutorado) da UFMG, nas áreas de leishmaniose e xistose, contribui de maneira objetiva com a melhoria na abordagem aos usuários, tendo em vista a aplicação dos resultados das pesquisas na realidade da população.

A pesquisa em xistose, doença causada pelo *schistosoma mansoni*, não possui atendimento no Centro de Leishmaniose, sendo este usado apenas como ponto de apoio para os pesquisadores. Para a manutenção e funcionamento do Centro de Leishmaniose, há uma parceria entre a prefeitura municipal de Januária e a UFMG, onde tal parceria torna-se de grande importância para que a população de Januária e de toda microrregião seja atendida a contento, no que se refere a uma doença com grande incidência, e tão carente de políticas públicas eficazes para seu diagnóstico e tratamento.

Para que haja um serviço resolutivo e de qualidade são realizadas capacitações com profissionais do Instituto Rene Rachou – FIOCRUZ – Belo Horizonte/MG.

Leishmaniose Tegumentar	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Número notificações	00	14	07	03	24
Casos Novos	00	13	05	03	21
Acompanhados	00	13	05	03	21
*Encerrados	00	02	00	00	02
Abandono de tratamento	00	00	00	00	00

Fonte: Registros internos do Centro de Leishmaniose  
Data da consulta: janeiro/2025

Leishmaniose Tegumentar	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Número notificações	05	04	01	02	12
Casos Novos	05	04	01	02	12
Acompanhados	05	04	01	02	12
*Encerrados	05	04	01	02	12
Abandono de tratamento	00	00	00	00	00

Fonte: Registros internos do Centro de Leishmaniose  
Data da consulta: janeiro/2025

Leishmaniose Tegumentar	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	08	08	03	04	23
Casos Novos	08	08	03	04	23
Acompanhados	06	05	03	02	16
*Encerrados	04	00	03	02	09
Abandono de tratamento	00	00	00	00	00

Fonte: Registros internos do Centro de Leishmaniose  
Data da consulta: janeiro/2025



\*O encerramento de cada caso pode levar até seis meses, devido a observação de curso da doença para a cura. Devido a isso pode haver discrepância entre casos novos e casos encerrados.

Procedimento	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Administração de medicamentos	11	10	26	34	<b>81</b>
Eletrocardiograma – ECG	0	0	0	0	<b>0</b>
Consultas médicas	11	63	118	87	<b>279</b>
Procedimentos de Enfermagem	43	217	432	295	<b>987</b>
Biópsia	0	14	31	0	<b>45</b>
Exame parasitológico direto para Leishmania	0	14	31	0	<b>45</b>
PCR para detecção de Leishmania	0	07	06	0	<b>13</b>

Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPAI)  
Data da consulta: 07/05/2024

Procedimento	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Administração de medicamentos	15	06	43	42	<b>106</b>
Eletrocardiograma – ECG	0	0	08	04	<b>12</b>
Consultas médicas	39	82	61	74	<b>256</b>
Procedimentos de Enfermagem	136	295	193	183	<b>807</b>
Biópsia	06	11	02	13	<b>32</b>
Exame parasitológico direto para Leishmania	06	11	01	13	<b>31</b>
PCR para detecção de Leishmania	06	06	0	04	<b>16</b>

Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPAI)  
Data da consulta: Agosto/2024

Procedimento	Set	Out	Nov	Dez	Total
Administração de medicamentos	17	16	25	07	<b>65</b>
Eletrocardiograma – ECG	08	07	04	0	<b>19</b>
Consultas médicas	70	82	76	54	<b>282</b>
Procedimentos de Enfermagem	247	277	169	155	<b>848</b>
Biópsia	15	14	02	09	<b>40</b>
Exame parasitológico direto para Leishmania	15	14	02	09	<b>40</b>
PCR para detecção de Leishmania	09	06	06	09	<b>30</b>

Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPAI)  
Data da consulta: Janeiro/2025

Ações realizadas pelo Centro de Leishmaniose:

- Manutenção da digitação do Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPAi) contribuindo assim para a elaboração de uma série histórica pelo serviço de procedimentos realizados e consequentemente pleitear, nos governos estadual e federal, verba para financiamento do serviço. Sendo este de grande relevância para a saúde pública e não possuidor de política pública específica para uma doença tão negligenciada;
- Consolidação do Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPAi) com faturamento dos procedimentos realizado.

Cabe ressaltar que houve uma melhora substancial nos aportes oferecidos ao serviço, mas ainda requer a manutenção no fornecimento de insumos e a reforma predial. A reforma da estrutura física do serviço é de suma importância devido ambiente, desde sua inauguração, nunca ter passado por uma reforma e vir apresentando problemas na parte elétrica.



Outro ponto de grande importância é pleitear o extrapolamento do teto MAC e um possível financiamento específico para custear as despesas do centro, tendo em vista a ausência de políticas públicas específicas para o diagnóstico e tratamento da leishmaniose no âmbito de execução do centro de leishmaniose.

#### 4.6. Produção de Atenção Psicossocial

##### 4.6.1. Produção de Atenção Psicossocial segundo Forma organização.

**Forma de organização:** 030108 Atendimento / Acompanhamento psicossocial

**Período disponível:** janeiro-abril/2024

Forma organização	Sistemas de informações Ambulatoriais		Sistemas de informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6.729	2.249,34	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período disponível:** maio-agosto/2024

Forma organização	Sistemas de informações Ambulatoriais		Sistemas de informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	7.702	1.610,47		

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

**Período disponível:** setembro-dezembro/2024

Forma organização	Sistemas de informações Ambulatoriais		Sistemas de informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	8.569	1.192,76		

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 14/02/2025

##### 4.6.2. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II Januária

O CAPS II Januária foi credenciado junto ao Ministério da Saúde em 22 de dezembro de 2017, sendo cadastrado como CAPS Regional que atendia os municípios de Januária, Cônego Marinho, Bonito de Minas e Pedras de Maria da Cruz.

Em dezembro/2019 foi credenciado o CAPS I no município de Bonito de Minas que atenderia as demandas do município de Cônego Marinho; ficando o CAPS II Januária como referência para o município de Pedras de Maria da Cruz.

O CAPS II Januária conta com uma equipe multiprofissional composta por: Psiquiatra, Médica com especialização em Psiquiatria, Psicóloga, Assistente Social, Enfermeira de Saúde Mental e Coordenadora, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Farmacêutico, Recepcionista, 03 Técnicos Administrativos, Auxiliar de Serviço de Saúde e 02 Vigias noturnos. Funciona com fluxo de atendimentos de pacientes encaminhados pela rede intra e intersectorial, tendo a como a Estratégia de Saúde da Família – ESF de referência do paciente de Januária e Pedras de Maria da Cruz, podendo ser encaminhados pelo Hospital Municipal de Januária, Assistência Social, Polícia Militar, SAMU, Corpo de Bombeiros, Ministério Público, Fórum, Presídios ou ainda por demanda espontânea.



Conforme orientações das portarias nº 336/2002 e 3.088/2017 de Saúde Mental inicialmente o paciente passa por acolhimento com a Equipe Técnica que analisará e avaliará qual o tratamento necessário para as demandas apresentadas pelo paciente. Estão inclusos no tratamento acompanhamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, avaliação psiquiátrica, psicológica, acompanhamento interdisciplinar dentro do serviço, inserção em oficina terapêutica, grupo e etc.

Após a pandemia da COVID-19 o serviço manteve realizando também atendimentos por telefone e ações de apoio matricial com as equipes da Atenção Primária, Assistência Social e Hospital. São realizadas visitas domiciliares dos casos mais graves de usuários com resistência ao tratamento que não comparecem ao serviço e os que apresentam dificuldade em comparecer ao serviço para acompanhamento da equipe.

### ❖ **Programa “De volta para casa” (PVC) em Januária- MG**

O Programa de Volta para Casa foi criado pelo Ministério da Saúde preconiza a reintegração social das pessoas com transtorno mental vindas de instituições de longa permanência (hospital psiquiátrico), através da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 e regulamentado pela Portaria nº 2.077/GM, de 31 de outubro de 2003, tem como parte o pagamento de auxílio para a reabilitação desse paciente.

O município de Januária foi habilitado por meio da Portaria nº 637, de 31 de março de 2020. A referência técnica do PVC é a Assistente Social do CAPS II Januária.

Atualmente, o município possui 1 (um) beneficiário com cadastro ativo e que atende aos critérios exigidos pelo Programa.

Especialidade	Nº de Consultas / Procedimentos
Psiquiatra	1.161
Enfermagem	1.745
Psicóloga	1.288
Farmacêutico	614
Assistente Social	671
Técnico de Enfermagem	1.473
Artesã	779
Outros procedimentos da RAAS*	1.332
<b>Total</b>	<b>9.063</b>

Fonte: CAPS II JANUÁRIA

\* Procedimentos da RAAS: atendimentos/procedimentos não fornecidos separadamente por profissionais.

Ações realizadas pelo CAPS:

- Palestra realizada na comunidade quilombola de Pau D'Óleo.



- Ação Setembro Amarelo no Hospital Municipal de Januária.
- Ação de Setembro Amarelo no CAPS II Januária.



- Reunião de Rede no Ministério Público.
- Reunião de Rede no CREAS
- Palestra no Colégio Marista de Guadalupe.



- Matriciamento na ESF Judite Jaques.
- Reunião com equipe técnica do PAI-PJ.
- Reunião de Matriciamento com equipe do Levianópolis II.
- Reunião de Colegiado em Saúde Mental.
- Palestra na comunidade de Bom Jardim.
- Aula para os pacientes sobre a Lei Lucas: Técnica do desengasgo.
- Reunião de Rede no CREAS.
- Ação desenvolvida com os pacientes em comemoração ao dia mundial da saúde mental.
- Reunião de Matriciamento na ESF Fabião.
- Reunião de Rede com equipes da Assistência Social.
- Ação do Novembro Azul realizada pelos alunos do Curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica de Januária (ETEJ).



- Ação do Novembro Azul realizado pelas alunas do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) campus Januária.



- Audiência concentrada com equipes do CREAS, CRAS, UAIJ, Conselho Tutelar, Atenção Primária e Judiciário.
- CAPS II Januária apresenta caso clínico no VI Encontro Mineiro de Serviços Substitutivos em Saúde Mental no município de Guanhães/MG.
- Colheita da Horta Terapêutica



- Todas as sextas-feiras são realizadas atividades físicas com os pacientes do CAPS.
- Confraternização de Natal e aniversário de 07 anos de credenciamento do CAPS II Januária.



#### 4.7. Ouvidoria

A Ouvidoria do SUS é um serviço ao qual pode recorrer o cidadão, a fim de encaminhar sugestões, reclamações e denúncias, no sentido de preservar os princípios que devem nortear a conduta da administração pública. É função da ouvidoria zelar pelos princípios condutores da administração pública, quais sejam, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência.

As Ouvidorias do SUS têm um papel fundamental para o aprofundamento do conceito de cidadania, assim como para o seu efetivo exercício e respeito pela sociedade e pelos agentes públicos, dentro do Sistema Único de Saúde, à medida que propiciam aos cidadãos terem suas demandas apresentadas e adequadamente tratadas pelas instituições públicas de saúde, assim como respondidas dentro de prazo preestabelecido; ampliando e fortalecendo a participação social por encorajar e instrumentalizar o cidadão a se representar perante à Administração Pública na defesa de seus direitos.

Seus principais papéis incluem:

- **Monitoramento da qualidade dos serviços:** Identifica falhas e pontos de melhoria na assistência à saúde.
- **Promoção da participação social:** Amplia o envolvimento da população na fiscalização e aprimoramento do SUS.
- **Facilidade de acesso:** Oferece meios diversos para o registro de manifestações, como telefone, internet e presenciais.
- **Apoio à gestão:** Subsidiaria a formulação de políticas públicas baseadas nas demandas reais da população.

Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.

Sua função é intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.

O papel da ouvidoria é garantir ao cidadão ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.



Quanto as Ouvidorias do SUS pode-se destacar:

O QUE ELAS SÃO?
São canais democráticos de comunicação entre os cidadãos e os órgãos e entidades do SUS como espaço de cidadania.
Instrumento de gestão, no qual recebem as manifestações dos cidadãos no que concerne a: reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informação.
Unidades de intermediação do acesso aos serviços do SUS. Intermedeiam as relações entre os cidadãos e os órgãos e entidades do SUS para assegurar o equilíbrio e a qualidade da comunicação entre eles.
Instrumento de disseminação de informações em saúde assegurando encaminhamento e tratamento adequado das manifestações.

Fonte: Doges/SGEP/MS.

O QUE ELAS NÃO SÃO?
Serviço de atendimento ao consumidor e assessoria de comunicação social.
Estruturas de marcação de consulta, nem de solução de problemas dos cidadãos.
Unidades de solução de conflitos internos ou externos.
Unidades de auditoria, assessoria jurídica, corregedoria ou instrumento de investigação e/ou de fiscalização.

Fonte: Doges/SGEP/MS.

No que concerne à agilidade no atendimento às demandas fica claro que o recurso ao instituto da ouvidoria pressupõe aumento de expectativa na velocidade da solução. “Torna-se imperioso que a ouvidoria dê sequência imediata ao processo inaugurado pelo usuário, valendo-se de todos os procedimentos cabíveis para que a melhor solução seja encontrada, no mínimo tempo possível”.

As ouvidorias deverão elaborar e apresentar resposta conclusiva às manifestações recebidas no prazo de até trinta dias contados do recebimento da manifestação, prorrogável por igual período, mediante justificativa expressa.

A ouvidoria, ao desempenhar seu papel de comunicar a todos os setores as sugestões e necessidades dos cidadãos atua de forma complementar e não paralela, constituindo-se uma aliada interna e não uma concorrente ou adversária dos demais setores. IASBECK afirma “Essa é a outra parte do trabalho da ouvidoria: buscar respostas e soluções para problemas que lhe chegarem, articulando os dois polos do processo comunicativo: o emissor e o receptor, proporcionando uma troca de papéis coordenada e sincronizada entre eles”.

O sistema informatizado Ouvidor do SUS foi concebido e desenvolvido pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SEIDIGI/MS) com base nas experiências acumuladas pelas Ouvidorias do SUS. O sistema é uma importante ferramenta de apoio à Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, pois atua como ferramenta para a descentralização, facilita o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e resposta às manifestações.

Planilha de demandas atendidas pela Ouvidoria:

Especificação da demanda solicitada	Quantidade
Demandas destinadas a Ouvidoria do SUS Municipal	27
Reunião com lideranças em Saúde Municipal	02
Demandas recebidas pela Ouvidoria do SUS destinadas ao Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico (NATJU)	54
Demandas recebidas da Ouvidoria Geral	03

Fonte: Dados do Departamento Ouvidoria SUS  
Data da consulta: 31/01/2025



A população que utiliza a Ouvidoria SUS, considera como sendo um canal de comunicação entre o órgão e o cidadão e mecanismo de gestão e vem se tornando assim um canal legítimo de diálogo, garantindo a transparência dos atos públicos e o pleno exercício da cidadania.

Ações realizadas:

- A Ouvidoria mantém suporte aos departamentos que estão com dificuldades nos prazos ou nas respostas da Ouvidoria para que assim entendam que as demandas respondidas dentro do prazo estabelecido geram impacto positivo para resolutividade e satisfação do cidadão.
- O sistema da Ouvidoria SUS, nesse quadrimestre passou por atualização, e possui como banco de pesquisa os dados dos cidadãos cadastrados no Ministério da Saúde e Receita Federal.

Importante informar que a Ouvidoria do SUS possui um novo sistema. No entanto, as informações para levantamento de dados de demandas inseridas no novo sistema ainda não foram liberadas para consulta. Assim sendo, demandas recebidas pelo sistema e atendidas não podem ser acessadas para fim de emissão de relatórios.

A eficiência da Ouvidoria no que tange ao alcance de metas, depende da colaboração de outros departamentos. Em razão disso vem apresentado continuamente o impacto do serviço e de como deve ser cumprido os prazos. Todavia, a gestão tem ciência e em parceria com a Ouvidoria vem apresentando melhoras nos serviços.

O serviço vem se tornando conhecido pela população e como resultado a busca por informações tem crescido nos últimos meses. Nosso maior objetivo é a oferta de um serviço prestado de forma acolhedora e humanizada com ética e preservando sempre o usuário.

A Ouvidoria do SUS desempenha um papel fundamental na promoção da transparência e na melhoria dos serviços de saúde pública. No entanto, para que sua atuação seja mais eficaz, é necessário investir na divulgação desse canal, agilizar os processos de resposta e fortalecer a integração entre os diferentes níveis do sistema de saúde. Dessa forma, o SUS pode se tornar mais responsivo às necessidades da população, garantindo um atendimento de qualidade e humanizado.

#### **4.8. NATJU/SMS – Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde**

O Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde (NATJU/SMS) foi instituído através do Decreto Municipal nº 4.623 de 12 de abril 2021. É composto por equipe multidisciplinar designada por meio da Portaria nº 051 de 16 de abril de 2021, alterada pela Portaria nº 114 de 15 de julho de 2024.

Compete ao NATJU:

- Subsidiar prioritariamente o Poder Judiciário, o Ministério Público Federal e Estadual, a Defensoria Pública e Advogados com pareceres técnicos a respeito de questões relacionadas à saúde pública e às normas e orientações técnicas que regulamentam o funcionamento do SUS, os quais serão elaborados e subscritos por profissionais de saúde devidamente habilitados.
- Levantar dados e monitorar as demandas de oxigenoterapia domiciliar, fraldas descartáveis, fórmulas nutricionais e sondagem vesical intermitente na saúde pública municipal e seus reflexos financeiros, administrativos e assistenciais.
- Fortalecer o diálogo entre a sociedade civil e a gestão pública.
- Realizar estudos, estimular implantação de protocolos e medidas que contribuam para melhoria dos atendimentos e assistência, no âmbito do SUS, no município de Januária.
- Processar e analisar os requerimentos administrativos formulados de acordo com o regulamento do sistema municipal de prevenção e resolução administrativa de litígios na saúde.
- Aperfeiçoar o tempo resposta ao usuário na via administrativa.



- Elaborar e revisar protocolos, dentre outros.

#### Processo de trabalho:

As demandas administrativas destinadas ao NATJU têm como porta de entrada a Ouvidoria Municipal, a qual realiza o protocolo dos requerimentos e o primeiro contato com o usuário. As documentações são analisadas baseando-se nos critérios estabelecidos nos Protocolos Municipais bem como, nas regulamentações e deliberações do Ministério da Saúde.

A posteriori, os requerimentos são direcionados a Assistente Social que compõe o NATJU, que realiza visita domiciliar com a finalidade de identificar vulnerabilidade socioeconômica. Os usuários vulneráveis recebem orientação técnica e são atendidos com premência no serviço.

O processo de concessão desse benefício requer uma análise criteriosa das condições socioeconômicas dos solicitantes, garantindo a distribuição justa e eficiente dos recursos públicos.

**1. Critérios de Avaliação:** A assistente social desempenha um papel essencial na verificação da necessidade do benefício, considerando os seguintes aspectos:

- *Condição Socioeconômica:* Análise da renda familiar,
- *Situação de Vulnerabilidade:* Verificação da presença de pessoas idosas, acamadas, com deficiência ou doenças crônicas na família.
- *Acesso a Programas Sociais:* Identifica se o solicitante já está incluído em outros benefícios, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou Bolsa Família, que possam auxiliar no custeio das despesas.

#### **2. Priorizando os Casos Mais Urgentes:**

- Famílias em situação de extrema pobreza.
- Indivíduos sem apoio familiar ou cuidadores.

**3. Encaminhamentos e Integração com Outros Serviços:** Além da concessão do benefício, a assistente social pode encaminhar os beneficiários para outros serviços, como:

- Cadastro em programas sociais.
- Atendimento em centros de reabilitação e assistência à saúde.
- Apoio psicológico e orientação para familiares e cuidadores.

**4. Conclusão:** A avaliação da assistente social é essencial para garantir a equidade no acesso ao fornecimento dos insumos pelo município. O processo assegura que o recurso seja destinado a quem realmente necessita, evitando desperdícios e promovendo uma gestão eficiente dos benefícios públicos. Além disso, a Assistente Social desempenha um papel fundamental na inclusão dos beneficiários em outras políticas sociais, ampliando a rede de proteção e assistência.

Quanto aos requerimentos deferidos é dado seguimento no processo de aquisição. A equipe do NATJU é responsável por realizar o consolidado das demandas, solicitar as compras, receber os materiais, gerir o estoque e dispensar os insumos aos pacientes.

Para o fornecimento de fórmulas nutricionais, conta-se com a nutricionista da Atenção Básica que avalia individualmente todos os pacientes antes da deliberação. Assim, o usuário tem o acesso ao profissional habilitado que prescreve, orienta e monitora o estado nutricional.

A avaliação da nutricionista é essencial para esses pacientes, pois garante que o processo ocorra de forma saudável e eficaz. Aqui estão os principais motivos:

**1. Determinação da necessidade calórica e nutricional** – A nutricionista calcula a quantidade ideal de calorias, proteínas, carboidratos e gorduras para o paciente ganhar peso sem acúmulo excessivo de gordura.



2. Escolha da fórmula adequada – Existem diversas fórmulas nutricionais (hipercalóricas, hiperproteicas, com vitaminas e minerais específicos), e a profissional orienta a melhor opção conforme as necessidades individuais.

3. Prevenção de efeitos adversos – O consumo inadequado de suplementos pode causar problemas como sobrecarga renal, aumento de gordura corporal, desconforto digestivo e desequilíbrios nutricionais.

4. Acompanhamento da evolução – A nutricionista monitora o progresso do paciente e ajusta a alimentação e a suplementação conforme a resposta do organismo.

5. Integração com a alimentação – A fórmula nutricional não substitui uma dieta equilibrada. A profissional orienta sobre como combiná-la com uma alimentação saudável para melhores resultados.

6. Adaptação a condições clínicas – Se o paciente tiver doenças ou condições específicas (como intolerância à lactose, diabetes ou distúrbios gastrointestinais), a nutricionista adapta a fórmula para evitar complicações.

No entanto, os pacientes são estimulados a utilização da dieta artesanal associada à industrializada. Além disso, podem ser associadas a módulos nutricionais (sendo então denominadas “dietas mistas”).

No que diz respeito a dispensação de sondas vesicais de alívio, similarmente aos demais serviços, obedece aos critérios clínicos e socioeconômicos estabelecidos no Protocolo Municipal.

No que concerne ao fornecimento de medicamentos e insumos por determinação judicial todo o fluxo é gerido pelo NATJU: protocolo de receita, solicitação da compra e em sequência a dispensação ao paciente pela farmacêutica do NATJU.

As solicitações de resposta relacionadas aos medicamentos são registradas no sistema oficial da Ouvidoria Municipal. A farmacêutica lotada na Farmácia de Minas Unidade Januária é uma das profissionais habilitadas a formalizar as respostas que chegam impressas ao solicitante.

Importante ressaltar que após deferimento o responsável terá que renovar o pedido trimestralmente, justificando assim a continuidade do fornecimento.

As solicitações de pareceres técnicos são demandadas pelo judiciário do município. Após a entrada e registro da solicitação a equipe técnica analisa e elabora o parecer.

As atividades do NATJU acontecem em coletividade, onde cada profissional atuante é corresponsável em proporcionar melhorias nos serviços prestados no SUS.

Os Protocolos Municipais de Fórmulas nutricionais e Fraldas Descartáveis passaram pela 2º revisão e foram publicados mediante Portaria nº 040 e Portaria nº 041 de 07 de março de 2024, respectivamente.

Insta informar que para se enquadrar em qualquer dos protocolos vigentes, é necessária a avaliação com a Assistente Social da

Os protocolos municipais encontram-se disponíveis no site oficial da Prefeitura de Januária.

### Das demandas administrativas

#### **Planilha de demandas administrativas atendidas:**

	<b>Especificação da demanda</b>	<b>Quantidade</b>
1	Solicitações oxigenoterapia domiciliar (OD)	14
2	Capacitação no uso de concentrador de oxigênio	14
3	Total de pacientes atendidos na OD	35



4	Total de mensalidades de OD	14
5	Concentrador de Oxigênio em locação	10
6	Solicitações de fraldas descartáveis	19
7	Atendimentos de pacientes (fraldas descartáveis)	290
8	Fraldas descartáveis dispensadas (pacotes)	1.629
9	Solicitações de fórmulas nutricionais (latas 400 g)	21
10	Atendimentos de pacientes (fórmula nutricional)	173
11	Fórmula nutricional (lata 400g) dispensadas	582
12	Reunião com Gestão em Saúde	01
13	Reunião com lideranças em Saúde Municipal	01
14	Atendimento socioassistencial	58
15	Atendimento nutricional	23
16	Visita de Enfermagem	23
17	Sonda uretral dispensada (unidade)	448
18	Lidocaína 2% bisnaga (unidade)	12
19	Reuniões Extraordinárias	11
20	Reuniões ordinárias em equipe	14

Fonte: Banco de dados do NATJU  
Data da consulta: 11/02/2025

Atualmente temos cadastrados pacientes das mais diversas faixas etárias que utilizam o serviço de dispensação de fraldas descartáveis, formulas nutricionais, oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), e outros insumos. Dados apontam um crescente aumento de requerimentos de solicitação de fraldas e fórmulas nutricionais o que demonstra a efetividade do serviço ofertado

Todo usuário que se enquadre nos protocolos, são direcionados a preencher toda documentação necessária para seguimento na solicitação.

### **Das demandas judiciais**

O Judiciário tem sido muito receptivo a demandas individuais que pleiteiam a concessão de medicamentos, insumos e tratamentos de saúde pelo SUS. Sua posição mais frequente considera que o direito à saúde previsto na Constituição garante ao cidadão o direito de receber esses produtos sempre que houver a necessidade, por indicação médica, e a não oferta de fornecimento pelo poder público. Na imensa maioria dos casos, os produtos demandados pelos pacientes-requerentes são em sua maioria medicamentos.

Atualmente o município de Januária atende 37 pessoas que possuem sentença favorável ao fornecimento dos seguintes itens:

### **Demandas de Ordem Judicial atendidas**

	<b>Especificação da demanda</b>	<b>Quantidade</b>
01	Atendimentos de pacientes (fraldas)	07
02	Fralda descartável (pacotes)	89
03	Atendimentos de pacientes (fórmula nutricional)	26
04	Fórmula nutricional (lata 400g)	227
05	Medicamentos – comprimidos (unidades)	5.026
06	Medicamentos – injetáveis (unidades)	12
07	Medicamentos – bisnagas (unidades)	73
08	Medicamentos – frasco (unidades)	07
09	Sondas uretrais (unidade)	2.010
10	Agulhas para caneta de insulina	300



11	Gaze (pacote)	07
12	Luvas de procedimento (caixa)	07
13	Lancetas	100

Fonte: Banco de dados do NATJU  
Data da consulta: 05/02/2025

O NATJU funciona como elo entre cidadão, Gestão Municipal e Ministério Público através dos serviços prestados à população, podendo ser observada a melhoria no tempo resposta dos atendimentos.

#### **4.9. Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – JRRCPD**

A Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência física e intelectual (JRRCPD) foi instituída por meio da Deliberação CIB/SUS-MG nº 2.003. Contudo, em Januária, a JRRCPD foi instituída extraoficialmente em 2017 e, através dos documentos magnos foi oficialmente instituída: Decreto nº 5.058 de 01 de agosto de 2023; Portaria nº 093 de 01 de agosto de 2023 que nomeia os membros que compõem a JRRCPD e Resolução SMS nº01/2023 que institui o Regimento Interno da JRRCPD.

*A Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência física e intelectual* tem o escopo de ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação física e intelectual.

A Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está sediada à Avenida Cônego Ramiro Leite, 496 – Centro, 39.480-000 - contato telefônico (38) 9 9892.5783 e e-mail: [juntareguladora.janu@gmail.com](mailto:juntareguladora.janu@gmail.com).

As atribuições da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se estendem no desenvolvimento de ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta. Além disso, as atribuições da JRRCPD foram desenvolvidas ações nos campos do matriciamentos das Referências Técnicas dos vinte e cinco municípios que compõem a Macrorregião, além de discussões para viabilização e construção de fluxos para a Rede de Cuidados à pessoa com deficiência.

A JRRCPD é composta por uma comissão de profissionais designada pelo gestor municipal de saúde, educação e assistência social, a qual será responsável pelo monitoramento da implantação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência. Para tanto fiscaliza, recebe e avalia as documentações, além de organizar fluxos de referências e contrarreferências e, promover a articulação intersetorial, dentre outros.

##### **A – Processo de trabalho**

- 1) Elaborada e Implementada de Planilha eletrônica para recebimento das documentações para encaminhamento ao CER II.
- 2) Elaborada e em fase de implantação de planilha para o primeiro agendamento dos pacientes ao CER II.
- 3) Elaborada de Planilha para acompanhamento dos pacientes atendidos no CER II.

##### **B – Fluxogramas, Protocolos, Instrutivos**

O **fluxo de encaminhamento** para os serviços de reabilitação está mantido. O paciente oriundo da rede privada ou hospitalar pública ou privada deverá ser encaminhado para a Unidade Básica de Saúde de seu território. Esta por sua vez receberá os pacientes e fará os encaminhamentos.



### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	3º quadrimestre
Colegiado da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência	01
Educação continuada	01
Elaboração de Manual de Procedimentos de Celebração de Parcerias entre Administração Pública e OSC's	01
Fortalecimento do Controle Social – Conselhos Municipais	0
Instrutivos para Referências Técnicas	01
Instrutivos para Atenção Primária – Médicos e Enfermeiros	01
Matriciamentos por videoconferência	02
Matriciamentos presenciais	25
Plano Operacional de implementação da Rede de Cuidados à Pessoa	01
Elaboração de Relatórios trimestrais para a CASPD/GRS	02
RDQA	01

Fonte: Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência  
Data da consulta: 04/02/2025

Microrregião: Januária – Minas Gerais					
Período: 01/09/2024 à 31/12/2024					
Deficiência	Set	Out	Nov	Dez	Total
Física	24	15	22	28	<b>89</b>
Intelectual	43	37	38	22	<b>110</b>
OPM	09	02	00	08	<b>19</b>
Auditiva	17	47	17	16	<b>84</b>
Visual	04	04	05	02	<b>28</b>
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>105</b>	<b>82</b>	<b>269</b>	<b>419</b>

Fonte: Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência  
Data da consulta: 30/09/2024

No 3º quadrimestre 2024, a Junta Reguladora recebeu um total de 419 (quatrocentos e dezenove) documentações oriundas de 12 municípios: Brasília de Minas, Cônego Marinho, Itacarambi, Januária, Juvenília, Miravânia, Montalvânia, Pedras de Maria da Cruz, Pintópolis, São Francisco, São João das Missões e São Romão. Dentre os encaminhamentos 89 foram



para a reabilitação física, 110 para reabilitação intelectual, 19 para OPM, 84 para reabilitação auditiva e 28 para reabilitação visual.

Ações realizadas:

- Reunião na ESF Barão de São Romão, na ESF Itapiraçaba I
- Reunião da JRRCPD com a Secretária Municipal de Turismo, Cultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico.
- Matriciamento para apresentação do serviço e alinhamento do fluxo com a coordenadora da APS.
- Reunião entre JRRCPD e o diretor administrativo do HMJ.
- Reunião da JRRCPD com a Secretaria Municipal de Obras
- Reunião da JRRCPD com a Secretaria Municipal de Esporte
- Reunião da JRRCPD com a GRS.
- Reunião para apresentação do serviço e alinhamento do fluxo com os agentes comunitários das ESF Boa Vista, Itapiraçaba I, Itapiraçaba II, Hernesto Soares, Dr. João Lagoeiro, Dr. José Vale Filho, Padre Afonso Muer Judith Jaques, Joventina Mesquita, Aurélio Caciquinho, São Francisco, Levianópolis I, Levianópolis II, Barão de São Romão, São Joaquim I, São Joaquim II, Várzea Bonita, Tejuco.



- Reunião entre JRRCPD e a Coordenadora do Núcleo de Atendimento da Educação Especial Inclusiva – NAEEL.
- Participação da JRRCPD na Mesa Redonda em comemoração ao Dia Nacional de Valorização da Pessoa Surda e da Língua Brasileira de Sinais.
- Reunião para apresentação do serviço e alinhamento do fluxo



- Reunião para apresentação do serviço e alinhamento do fluxo com a equipe do Setor de Hemodiálise.



- Capacitação de RTs dos municípios da RCPD vinculada a macrorregião de saúde de Janaúba - modalidade visual.
- Educação Continuada – Curso EAD “Programa Miguilim – Saúde Ocular dos Estudantes”.
- Reunião do Colegiado Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- Reunião para apresentação do serviço e alinhamento do fluxo com a equipe de apoio de Campos.



- Reunião para apresentação do serviço e alinhamento do fluxo na ESF Joventina Mesquita, São Joaquim I.
- Reunião na sede do Centro Especializado em Reabilitação – CER II (APAE).
- Reunião online Entre JRRCPD, GRS Januária e Gestora Municipal de Saúde.

Notabiliza-se que a coordenação da Junta Reguladora faz parte do controle social como membro do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência que por votação se tornaram: Presidente do Conselho – Débora Ocarlina de Souza e Vice-Presidente – Elisângela Piloto de Macedo, o que corrobora para o fortalecimento da Rede de cuidados à Pessoa com deficiência do município de Januária.

#### **4.10. Central de Regulação e Marcação de Consultas**

A Central de Regulação e Marcação de Consultas tem como missão organizar o acesso da população aos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, disponíveis na rede pública e privada. Visando oportunizar o atendimento integral à população de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.

A **Regulação Assistencial** é uma das macrofunções a serem desempenhadas, sendo direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, através do controle do fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as Unidades prestadoras de serviços, como também pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população. Portanto, além de contribuir na otimização dos recursos de saúde existentes, a regulação do acesso busca a qualidade da ação por meio da resolubilidade, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário.

Regulação do Acesso à Assistência Municipal de Januária: também denominada Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial, tem como objetivo: a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS municipal e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

São atribuições da Regulação do Acesso:

- I - Garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- II - Garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- III - Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- IV - Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;
- V - Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- VI - Construir e viabilizar as grades de referência e contra referência;
- VII - Capacitar de forma permanente às equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- VIII - Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- IX - Subsidiar o processamento das informações de produção; e
- X - Subsidiar a programação pactuada e integrada - PPI.

#### **TFD – Tratamento Fora De Domicilio**

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) é um instrumento legal que



visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica a unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

O TFD pode ser utilizado para custear passagens, de ida e volta, de ônibus rodoviários (quando a data de viagem do paciente não corresponde a mesma data do transporte de saúde) e/ou despesas alimentícias ao longo da viagem. Para que seja concedido, o paciente precisa se enquadrar no protocolo do TFD. Em seguida deverá entregar a documentação na regulação de saúde com prazo de 15 dias antes da data da viagem, para que o processo seja montado e encaminhado ao Setor de Administração que realizará o pagamento via conta bancária do paciente.

Caso o paciente necessite de acompanhante, a ajuda de custo também é liberada para o acompanhante.

### **Serviços agendados e acompanhados pela Regulação:**

A Regulação de Saúde atende exames de alta e média complexidade. Atende as vinte e quatro Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária) e as demandas de urgências para exames do Hospital Municipal de Januária. Os exames e consultas são agendados via PPI (Programação Pactuada Integrada), SUS Fácil.

***PPI – Programação Pactuada Integrada:*** São encaminhados os procedimentos de alta complexidade que ainda não são realizados no município de Januária, como: consultas W, pacientes de hemodiálise, pacientes oncológicos, onde nossa PPI ainda está localizada em Montes Claros. Quanto aos exames de imagem como ressonância magnética e tomografia com contraste são realizados em clínicas credenciadas no município de Januária.

A rede especializada está disponível através de credenciamento direto com os prestadores conforme consta em:

- Edital de Chamamento Público Nº 096/2022 - Processo Licitatório Nº 222/2022 - Inexigibilidade de Licitação Nº 039/2022 - Chamamento Público Nº 008/2022;
- Edital de Chamamento Público - Processo Licitatório Nº 193/2023 - Inexigibilidade de Licitação Nº 024/2023 - Chamamento Público Nº 007/2023 – Contratação de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços médicos para consultas, cirurgias e procedimentos, através de credenciamento em atendimento as necessidades da Regulação, Atenção Primária, CEAE e Hospital Municipal de Januária.
- PROCESSO LICITATÓRIO Nº 081/2024 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 006/2024 - credenciamento de serviços médicos especializados de Nefrologia, Pediatria, Proctologia, Endoscopia e Ultrassom para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

Tal serviço oferece à população um rol de exames, consultas, cirurgias e procedimentos em diferentes especialidades como pediatria, dermatologia, neurologia, endocrinologista, ortopedia, otorrino, oftalmologia, angiologia, proctologia, nefrologia, ginecologia entre outras.

Importante ressaltar que algumas especialidades médicas, exames e procedimentos estão em fase de formalização de contrato como: cardiologia e urologia.

As tabelas abaixo ilustram o credenciamento de serviços médicos regulador, consultas em diversas especialidades médicas, exames e procedimentos, para suprir a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.



### Lote 01: ATENDIMENTOS ATENÇÃO PRIMÁRIA E REGULAÇÃO

Especialidade	Estimativa mensal	Estimativa anual
MEDICO REGULADOR – Profissional com graduação em Medicina e com registro no órgão competente para a prestação de serviços Regulação de Pacientes para realização de Consultas especializadas, Exames e Cirurgias. Acompanhamento dos pacientes e execução de qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo, para atuar obedecendo a carga horária de 20(vinte) horas semanais.	01	12
<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>		
Angiologia	30	360
Cardiologia (adulto/infantil)	84	1.008
Dermatologista	30	360
Endocrinologista	40	480
Gastroenterologista	30	360
Ginecologia/obstetrícia	40	48
Neurologia (adulto/pediátrico)	60	720
Oftalmologia	120	1.440
Ortopedia	60	720
Otorrinolaringologia	30	360
Pediatria	30	360
Proctologista	10	120
<b>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</b>		
Ultrassonografia mamária bilateral	30	360
Ultrassonografia obstétrica	150	1.800
Ultrassonografia abdômen total	30	360
Ultrassonografia transvaginal	30	360
Ultrassonografia vias urinárias	25	300
Ultrassonografia pélvica	20	240
Ultrassonografia abdômen superior	15	180
Ultrassonografia de tireoide	20	240
Ultrassonografia de próstata	20	240
Ultrassonografia abdômen inferior	15	180
<b>PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS</b>		
Paquimetria	30	360
Curva diária de pressão	30	360
Gonioscopia	30	360
Retinografia colorida e papila	30	360
Tomografia de coerência óptica (OCT)	20	240
Campo visual computadorizado (campitria)	30	360
Biometria de coerência óptica (ultrassonografia ECO B)	30	360
Mapeamento de retina	30	360
Ecografia ocular topografia	30	360
Potencial de acuidade macular (PAM)	30	360
Iridotomia a laser	30	360
Angiografia fluorescente	30	360
<b>PROCEDIMENTOS MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE</b>		
Colonoscopia	10	120



Endoscopia digestiva alta	40	480
Duplex scan carótidas/vertebrais	30	360
Eletroencefalograma	30	360
Inserção de dispositivos intrauterinos (DIU) cobre. O DIU será fornecido pelo município.	200	1200
Remoção de dispositivo intrauterino (DIU)	50	600
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>		
Ressonância magnética da coluna cervical/pescoço	10	120
Ressonância magnética da coluna lombo-sacra	10	120
Ressonância magnética da coluna torácica	10	120
Ressonância magnética de abdômen superior	10	120
Ressonância magnética de bacia/pelve/abdômen inferior	10	120
Ressonância magnética articulações/seguimento	10	120
Ressonância magnética de coração	10	120
Ressonância magnética de crânio	10	120
Ressonância magnética de mamas bilateral	10	120
Ressonância magnética de vias biliares/colangiressonância	10	120
Ressonância magnética de tórax	10	120
Ressonância magnética de sela túrcica	10	120

As consultas, exames e procedimentos do **Lote 01** deverão ser realizados na sede do município de Januária, no Estabelecimento/Clínica do Contratado. Os materiais e equipamentos para a prestação dos serviços serão de responsabilidade do Contratado.

### **Lote 02: ATENDIMENTOS ATENÇÃO PRIMÁRIA E REGULAÇÃO**

<b>Especialidade</b>	<b>Estimativa mensal</b>	<b>Estimativa anual</b>
<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>		
Ginecologia/obstetrícia	322	3.864
Mastologia	111	1.332
Pediatria	110	1.320
<b>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</b>		
Ultrassonografia mamária bilateral	40	480
Ultrassonografia obstétrica	85	1.020
Ultrassonografia transvaginal	10	120
Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	42	504
<b>PROCEDIMENTOS</b>		
Core-biopsy	05	60
Punção aspirativa por agulha (PAAF)	10	120
Cardiotocografia	40	480
Biópsia de colo de útero	08	96
Colposcopia	37	444
Eletrocauterização	08	96
EZT – exérese de zona de transformação + CAF	08	96
Reunião / Capacitação / Matriciamento	04	48

As consultas, exames e procedimentos do **Lote 02** serão prestados na sede do município de Januária, no Estabelecimento/clínica do Contratado, equipamentos e materiais para realização



dos serviços será de responsabilidade do Contratado. O CEAE poderá ceder espaço para atendimento, conforme disponibilidade.

Como objetivos gerais da Política dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, ao credenciar no Lote 02 os profissionais estão cientes que irão participar de reuniões em equipe, capacitações, promover matriciamento e capacitação das equipes de atenção primária quanto à assistência à saúde dos usuários.

### **CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA CONSULTAS, CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS, ATRAVÉS DE CREDENCIAMENTO EM ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DA REGULAÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA, CEAE E HOSPITAL MUNICIPAL DE JANUÁRIA**

<b>Especialidade</b>	<b>Estimativa mensal</b>
Pacote 30 consultas pediátricas + 5 cirurgias pediátrica (Postectomia, Orquidopexia, Herniorrafia inguinal, Herniorrafia umbilical, Herniorrafia epigástrica, Correção de hidrocele, Frenotomia lingual, Excisão de rânula, Exérese de cisto branquial, Excisão e enxerto de pele, Amputação de dedos (polidactilia), Correção cirúrgica de hipertrofia de pequenos lábios vaginal, Correção de sinéquia vaginal	02
Pediatra – Pacote 30 consultas pediátricas	06
Anestesista – sedação para cirurgias otorrino	15
Ecocardiografia Transtorácica Adulto	30
Ecocardiografia Transtorácica Infantil com Sedação	30
Ecocardiografia de Estresse	30
Ecocardiografia Transesofágica	30
Monitoramento pelo sistema holter 24 horas (3 canais)	30
Monitoramento ambulatorial de pressão arterial (mapa 24 horas)	30
Teste ergométrico computadorizado ou teste de esforço	30
Teste e avaliação de marcapasso	30
Duplex scan de carótidas a cores	30
Anestesista – sedação para colonoscopia	15
Cirurgia de pterigio	20
Atendimento ginecológico a vítimas de violência sexual (mensal)	01
Cirurgia ginecológica histerectomia	10
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS (dedo gatilho, tenossinovite de quervain, retirada de cisto sinovial, cisto de Baker, infiltrações em ombro e joelho, amputação, tofo gotoso)	

### **CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE NEFROLOGIA, PEDIATRIA, PROCTOLOGIA, ENDOSCOPIA E ULTRASSOM**

<b>Especialidade</b>	<b>Estimativa mensal</b>
Proctologista	40
Atendimento ginecológico às vítimas de violência sexual no HMJ *	02
Exame de Endoscopia	40
Pacote 30 Ultrassom eletivos	23
Pacote 30 Ultrassom CEAE	05
Pacote 15 Ultrassom CEAE	10
Nefrologista – Evolução Nefrologia clínica médica e pronto Atendimento	31
Nefrologista – Sobreaviso nefrologia noturno	31
Pediatra – Sobreaviso pediatria 12 horas	62



**\* Cabe informar que o atendimento ginecológico às vítimas de violência sexual residentes na microrregião de Januária é realizado no Hospital Municipal de Januária – HMJ.**

Além do credenciamento próprio, temos o *SUSFACIL* que oferece algumas consultas especializadas (consulta W), mediante PPI firmada com a Secretaria Municipal de Montes Claros, como: gastroenterologista, endócrino adulto e pediátrico, hematologista, cardiologista pediátrico, reumatologista, pneumologista, proctologista, angiologista, dermatologista e alergista, urologista e neurocirurgião.

O agendamento ocorre da seguinte forma:

- Do primeiro ao décimo quinto dia de cada mês são realizados os agendamentos da agenda interna.

- Do décimo quinto ao trigésimo dia é realizado o agendamento externo (consultas e exames realizados nas clínicas credenciadas em Januária e Montes Claros).

Agendamento interno: Os enfermeiros responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde enviam ao e-mail da regulação a planilha interna de cada mês. Cada Unidade Básica de Saúde é contemplada com uma ou mais vagas para cada procedimento da agenda interna. Além das cotas distribuídas para as Unidades de Saúde há uma cota de reserva técnica que a regulação controla. A equipe da regulação fica atenta aos prazos e desistências para possíveis substituições de vagas e prioridades mensais. Em casos de urgências são liberadas cotas extras.

Cabe ressaltar que os exames de radiografia são realizados no Hospital Municipal de Januária e o agendamento é realizado na regulação de saúde.

Quanto ao exame de eletrocardiograma – ECG é realizado via atenção primária, na Unidade Básica de Saúde do antigo SESC. O agendamento é realizado na UBS de origem do paciente, obedecendo à cota mensal disponível para cada unidade (10 cotas ao mês para cada UBS), já os pacientes que irão realizar cirurgias eletivas o agendamento é gerado no setor de Regulação de Saúde.

As mamografias são realizadas e reguladas pelo CEAE.

As ultrassonografias são realizadas em clínicas credenciadas. O agendamento é efetuado via regulação. A cota atual é de 200 procedimentos ao mês, sendo 08 cotas por Equipe de Saúde da Família.

Os exames de alta complexidade são referenciados para a sede da região ampliada (Montes Claros) e outros realizados em Januária.

Ressonância Magnética: Credenciada via PPI e por credenciamento próprio na Clínica RESSONAR em Januária. Via PPI temos um quantitativo de duas vagas ao mês na cidade de Montes Claros, a cota não supre a demanda. Via Clínica RESSONAR Januária o procedimento possui alto custo, sendo autorizado em casos específicos, como: pacientes oncológicos, pacientes que estão aguardando cirurgias, pacientes com quadro clínico de urgência e evoluindo para piora clínica.

Tomografia: desde outubro/2022 estão sendo executadas no Hospital Municipal de Januária. Todo o agendamento é processado na Regulação de Saúde, inclusive os procedimentos oriundos de municípios pertencentes a micro de Januária (Bonito de Minas, Cônego Marinho, Itacarambi e Pedras de Maria da Cruz) e a micro de Manga (, Juvenília, Miravânia, Montalvânia, Manga e São João das Missões).

Os pacientes oncológicos são protegidos pelo SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) onde a própria instituição que assiste o paciente realiza os exames. Já no caso dos pacientes que não apresentam condições de fazer várias viagens durante a semana, o procedimento é realizado via regulação no próprio município de Januária-MG.



### **Análise e Considerações sobre Dados de Oferta e Produção e Serviços no SUS:**

Ao que refere a oferta e produção dos serviços dispostos no SUS, nas competências da Atenção Primária à Saúde, percebe-se a efetiva condução de estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, favorecendo uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, ficando intuído nos profissionais que compõem as equipes de saúde, a objetivação de atuarem com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade, interferindo positivamente na oferta e produção dos serviços resultando dos processos de trabalho de qualidade e eficaz.

A Atenção Primária no município de Januária está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS.

A cada quadrimestre constata-se a evolução positiva, de forma significativa e notória, dos processos de trabalhos, nos critérios dispostos na PNB, executados e incluídos nas Estratégias Saúde da Família, sendo identificados alavancando os indicadores e metas.

Contudo, fazem-se necessários a intensificação das ações e observância dos processos de trabalho nos indicadores de proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no 2º semestre.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional na APS com o objetivo de ampliar as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolubilidade, a abrangência e o escopo das ações.

Com vistas a melhorar as condições de saúde da população atendendo as necessidades do Programa de Saúde da Família (PSF), a equipe multiprofissional foi implantada em Januária por meio da Lei Municipal nº 2.728 de 10 de junho de 2022. Atualmente, é composta por: Fisioterapeutas, Psicólogos, Farmacêuticos itinerantes, Educadores Físicos, Nutricionista e Assistentes Sociais.

O Serviço Municipal de Fisioterapia atua na saúde básica, junto a uma equipe multidisciplinar, desenvolvendo além da recuperação funcional um trabalho atinente à realidade de saúde da população.

A cobertura da Estratégia Saúde da Família – ESF, no 3º quadrimestre de 2024 atingiu o percentual de **92,4%**. Sendo a assistência prestada à população distribuída entre 25 Equipes de Saúde, incluindo Zona Rural e ESF do Sistema Prisional. Dentre essas equipes, 18 possuem ainda o serviço de saúde bucal, perfazendo uma porcentagem de **77,1%** de cobertura populacional com atendimento odontológico na Atenção Básica.

O **Hospital Municipal de Januária** vem crescendo e expandindo sua área de atuação: serviço de tomografia, pediatria, atendimentos de saúde mental, atendimentos ortopédicos diários, cirurgia 24 horas na unidade para atendimento de urgência e cirurgias eletivas.

O bloco cirúrgico, atualmente, conta com uma excelente equipe, que permite o seu funcionamento 24 horas por dia, realizando cirurgias de urgência, emergência e eletivas. Dessa forma é realizado atendimento a pacientes que chegam no pronto atendimento e necessitam de procedimentos cirúrgicos com urgência e atendimentos eletivos, agendados pela regulação de saúde do município de Januária. É importante ressaltar que o atendimento eletivo é estendido para agendamentos a toda microrregião de Januária.



No que concerne à **Saúde Mental**, o CAPS II Januária mantém as ações de matriciamento e reuniões de redes com demais serviços da RAPS para compartilhamento dos cuidados dos usuários. O município vem mantendo os leitos de saúde mental com equipe multiprofissional de saúde mental que respondem pelos leitos.

A organização do serviço de saúde tendo como apoio o **Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico (NATJU)** é um instrumento facilitador da Gestão de Saúde na prestação de serviços aos usuários do SUS com eficácia e eficiência.

O NATJU funciona como elo entre cidadão, Gestão Municipal e Ministério Público. Através dos serviços prestados à população, podendo ser observada a melhoria no tempo resposta dos atendimentos.

A **Ouvidoria** vem se desenvolvendo, ganhando visibilidade e conseqüentemente sendo mais resolutiva, através de divulgação e da integração/interação com os outros setores. Tal fato permite alinhar e desenvolver fluxos, consolidar serviços já prestados, garantir que as demandas sejam solucionadas e resolvidas em tempo hábil, além de prestar um serviço de forma humanizada e ética ao usuário e direcionar a gestão no que tange as políticas públicas ofertadas pelo município.

Verifica-se que as atividades da **Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (JRRCPD)** estão em franco desenvolvimento em conformidade com as metas e indicadores estabelecidos. Nesse quadrimestre foi dado seguimento aos matriciamentos com as referências técnicas para a consolidação dos fluxos dos pontos de atenção e cuidados, bem como a organização e processos de trabalhos, além das vistorias do prestador de serviço em reabilitação – CER II.

Ressalta-se que a Junta Reguladora já atingiu os indicadores preconizados pelo Estado desde o ano de 2023 e, projeta-se ainda mais ações de matriciamentos para melhorar ainda mais o fluxo de cuidados e processos de trabalho para melhor eficiência e qualidade na prestação dos serviços para as pessoas com deficiência em todo o território.

Ainda existe a dificuldade de acesso a alguns atendimentos, gerando assim uma demanda reprimida e desassistida. Todavia, a gestão da saúde vem continuamente reorganizando os processos de trabalho para superar ou minimizar as barreiras de acesso identificadas aos serviços de saúde, bem como oferecer uma assistência de qualidade e integral à população.



## 5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Neste capítulo são listadas as unidades físicas que compõem a rede SUS de Januária, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas.

### 5.1. Por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Período disponível: Dezembro/2024

TIPO DE ESTABELECIMENTO	Tipo de Gestão			
	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Central de Abastecimento	-	01	-	01
Central de Gestão em Saúde	-	01	01	02
Central de Regulação do Acesso	-	-	01	01
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	01	01
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	01	01
Centro de Imunização	-	-	01	01
Centro de Saúde/Unidade Básica	01	-	22	23
Clínica/ Centro de Especialidade	-	-	52	52
Consultório isolado	-	-	37	37
Farmácia	-	-	03	03
Hospital/Dia – Isolado	-	-	01	01
Hospital Geral	-	-	01	01
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	-	-	12	12
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	03	03
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência	-	02	-	02
Unidade Móvel Terrestre	-	-	01	01
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>04</b>	<b>137</b>	<b>142</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES  
Data da Consulta: 20/02/2025 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabmg.def>

Tipos de estabelecimentos/ unidades segundo o Manual Técnico Nacional de Estabelecimentos de Saúde em conformidade com a Portaria GM nº 2.022 de 07 de agosto de 2017.

- **Central de Abastecimento:** Tipo de estabelecimento referente a unidades que apresentam como atividade principal Logística de Insumos, dentre os quais compreende-se o recebimento, armazenamento e distribuição, sem fins comerciais, para os estabelecimentos de saúde, de medicamentos, imunobiológicos, kit de diagnóstico, produtos químicos e equipamentos de controle vetorial ou produtos para a saúde. Os estabelecimentos de saúde conhecidos como Central de Rede de Frio (CRF) deverão enquadrar-se nesse tipo de estabelecimento

- **Central de Gestão em Saúde:** (Alterado pela Portaria MS-SAS nº 168, de 02 de março de 2016, antigamente tipificado como Secretaria de Saúde). Estabelecimento que desenvolve atividades de cunho administrativo ou técnico-administrativo que englobam o planejamento e a administração de sistemas de planos de saúde, a regulação assistencial, do acesso e de sistemas de saúde e a sua logística de insumos. Engloba sedes de unidades públicas (Secretarias de Saúde, Regional de Saúde, Distritos, Consórcios) e também as sedes de Operadoras de Saúde.

- **Central de Regulação do Acesso:** Unidade encarregada da regulação do acesso aos serviços de saúde, conforme as definições de subtipo abaixo e restrita a unidades públicas. (Conforme Portaria MS-SAS nº 1.268, de 14/11/2013).



- **Centro de Atenção Psicossocial:** São unidades de saúde locais/ regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional, constituindo-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental. Restrito às unidades públicas.
- **Centro de Imunização:** Entende-se por Centro de Imunização os estabelecimentos de saúde que apresentam como atividade principal a Imunização, e segue as determinações da Portaria MS-SAS nº 1.883, de 04/11/2018
- **Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde:** Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas. Restrito às unidades públicas.
- **Clínica/ Centro de Especialidade:** Clínica Especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência. (Centro Psicossocial/Reabilitação, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, etc.). Exige cadastramento como Pessoa Jurídica. Devem obrigatoriamente incluir ao menos um serviço especializado em seu cadastro.
- **Consultório Isolado:** sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.
- **Farmácia:** Estabelecimento de saúde isolado em que é realizada a dispensação de medicamentos básicos/essenciais (Programa Farmácia Popular) ou medicamentos excepcionais / alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- **Hospital/Dia – Isolado:** Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.
- **Hospital Geral:** Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Podendo ter ou não SIPAC (Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos).
- **Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia:** Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente. Aqui se encaixam os estabelecimentos que realizam exclusivamente exames ou procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, tais como laboratórios clínicos ou de patologia clínica, clínicas de imagem, fisioterapia, fonoaudiologia, etc
- **Unidade de Vigilância em Saúde:** É o estabelecimento isolado que realiza trabalho de campo a partir de casos notificados e seus contatos, tendo como objetivos: identificar fontes e modo de transmissão; grupos expostos a maior risco; fatores determinantes; confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas, orientando medidas de prevenção e controle a fim de impedir a ocorrência de novos eventos e/ou o estabelecimento de saúde isolado responsável pela execução de um conjunto de ações, capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Uso restrito aos estabelecimentos públicos.
- **Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência e Emergência:** Estabelecimento de Saúde composto por equipe especializada e veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde.
- **Unidade Móvel Terrestre:** veículo automotor equipado, especificamente, para prestação de atendimento ao paciente.



## 5.2. CNES – Estabelecimento por Tipo

### Quantidade por Tipo de Gestão segundo Natureza Jurídica

Período disponível: Dezembro/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
NATUREZA JURÍDICA	Tipo de Gestão			
	Dupla	Estadual	Municipal	Total
<b>1. Administração Pública</b>	<b>01</b>	<b>04</b>	<b>35</b>	<b>40</b>
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	01	02	01	04
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	-	02	01	03
124-4 Município	-	-	33	33
<b>2. Entidades Empresariais</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>68</b>	<b>68</b>
206-2 Sociedade Empresária Limitada	-	-	54	54
213-5 Empresário (Individual)	-	-	07	07
224-0 Sociedade Simples Limitada	-	-	06	06
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	-	01	01
<b>3. Entidades sem Fins Lucrativos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>04</b>	<b>04</b>
399-9 Associação Privada	-	-	04	04
<b>4. Pessoas Físicas</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>04</b>	<b>137</b>	<b>142</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES  
Data da Consulta: 20/02/2025 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabmg.def>

## 5.3. Rede Assistencial Própria

- Hospital Municipal de Januária (HMJ) – CNES: 2204622
- Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) – CNES: 5945984
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Januária – CNES: 5558522
- 18 Unidades Básicas de Saúde – 25 Equipes de Saúde da Família.
- 04 Pontos de Apoio, sendo: Campos, Areião, Barreiro e Tanque.
- Farmácia de Minas Unidade de Januária – CNES: 6436218
- Centro Avançado de Tratamento e Pesquisa em Leishmaniose – CNES: 7242697
- Centro de Referência de Imunização de Januária – CNES: 7203330
- Centro Especializado em Doenças Respiratórias e Infectocontagiosas (CEDRI) – CNES: 0175137
- Departamento de Endemias e Vigilância Ambiental – CNES: 2200619
- Departamento de Vigilância em Saúde – CNES: 7203322
- Departamento de Vigilância Sanitária – CNES: 2200597
- Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria – CNES: 4276078
- Equipe Multiprofissional Ampliada e Multi Ampliada II – CNES: 4224272
- Equipe Multiprofissional Estratégica e Multi Estratégica I – CNES: 4224299
- Serviço Municipal de Fisioterapia – CNES: 4224256
- Ouvidoria Municipal de Januária
- Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde - NATJU/SMS
- Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – JRRCPD



### Quadro 1 – Equipes e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Número de Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas (incluindo ESF do Sistema Prisional)	25
Número de Equipes de Saúde da Família credenciadas pelo Ministério da Saúde (MS)	24
Limite/teto de Equipes de Saúde da Família estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS)	34
Número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) implantados	170
Número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados pelo Ministério da Saúde (MS)	152
Limite/teto de ACS estabelecido Ministério da Saúde (MS)	168
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF)	92,4%

Fonte: E-Gestor  
Data da consulta: 21/02/2025

### Quadro 2 – Unidades Básicas e Equipes de Saúde da Atenção Primária

	NOME	CLASSIFICAÇÃO	ÁREA
01	Barão de São Romão	ESF	Urbana
02	Dom João Batista (Boa Vista)	ESF	Urbana
03	Dr. José Vale Filho (CAIC)	ESF	Urbana
04	Dr. Aurélio Caciquinho Ferreira (SESC I)	ESF	Urbana
05	São Francisco (SESC II)	ESF	Urbana/Rural
06	Hernesto Soares dos Reis Sr. Tinin (Cerâmica I)	ESF	Urbana
07	Dr. João Lagoeiro (Cerâmica II)	ESF	Urbana/Rural
08	Itapiraçaba I	ESF	Urbana
09	Itapiraçaba II	ESF	Urbana
10	Levianópolis I	ESF	Urbana
11	Levianópolis II	ESF	Urbana
12	Padre Afonso Muer (São Vicente I)	ESF	Urbana
13	Dona Judite Jaques (São Vicente II)	ESF	Urbana/Rural
14	Joventina Mesquita (Sindicato)	ESF	Urbana
15	Adelmo Batista Magalhães (Brejo do Amparo)	ESF	Rural
16	Riacho da Cruz I	ESF	Rural
17	Riacho da Cruz II	ESF	Rural
18	Fabião	ESF	Rural
19	Tejuco	ESF	Rural
20	Pandeiros	ESF	Rural
21	São Joaquim	ESF	Rural
22	São Joaquim	ESF	Rural
23	Várzea Bonita	ESF	Rural
24	Bom Jardim	ESF	Rural
25	ESF do Sistema Prisional	ESF	Urbana

Fonte: CNES / E-Gestor / E-SUS / Sistema Vivver  
Data da consulta: 21/02/2025

### Quadro 3 – Pontos de Apoio à Saúde construídos e inaugurados

1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
-	01	-

O Departamento de Atenção Primária à Saúde está em execução para inauguração de mais 02 Pontos de Apoio, sendo: Barra do Tamboril e Balaieiro.



#### Quadro 4 – Saúde Bucal

Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I implantadas	<b>22</b>
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I credenciadas	<b>16</b>
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II implantadas	<b>0</b>
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II credenciadas	<b>0</b>
Cobertura populacional da ESB	<b>77,1%</b>

Fonte: E-Gestor APS  
Data da consulta: 21/02/2025

#### Quadro 5 – Equipes de Saúde Bucal – ESB

	ESB	ÁREA
01	Barão de São Romão	Urbana
02	Dom João Batista (Boa Vista)	Urbana
03	Dr. Aurélio Caciquinho Ferreira (SESC I)	Urbana
04	São Francisco (SESC II)	Urbana/Rural
05	Hernesto Soares dos Reis (Cerâmica I)	Urbana
06	Dr. João Lagoeiro (Cerâmica II)	Urbana/Rural
07	Dona Judite Jaques (São Vicente II)	Urbana
08	Joventina Mesquita (Sindicato)	Urbana
09	Adelmo Batista Magalhães (Brejo do Amparo)	Rural
10	Riacho da Cruz I*	Rural
11	Riacho da Cruz II	Rural
12	Tejuco	Rural
13	São Joaquim	Rural
14	ESF do Sistema Prisional	Urbana
15	Fabião/Areião*	Rural
16	Bom Jardim*	Rural
17	Pandeiros	Rural
18	Levianópolis*	Urbana

Fonte: E-Gestor Atenção Básica  
Data da consulta: 21/02/2025

\* Ressalta-se que as ESB Fabião/Areião, Bom Jardim, Riacho da Cruz I e Levianópolis ainda não estão credenciadas via Ministério da Saúde, contudo, já estão em pleno funcionamento. Cabe evidenciar, que desde o mês de março de 2024, está em execução os serviços da Equipe de Saúde Bucal na ESF Hernesto Soares dos Reis no período noturno, com uma carga horária diferenciada de 20 horas semanais.

#### 5.4. Rede Assistencial Contratada e Conveniada

- Laboratórios de Próteses Dentárias
  - Laboratório Arte Dental – CNES: 7217773
  - Laboratório de Prótese Dentária Bio Clear – CNES: 0931349
  - Laboratório Prodente – CNES: 4662091
- Laboratórios de Análises Clínicas (Microbiologia, Imunologia e Parasitologia)
  - Laboratório Roma – CNES: 7930798
  - Laboratório Santo Antônio – CNES: 6930875
- Citológico de Colo
  - Pactuação SES/MG



Hospital Municipal Senhora Santana – Brasília de Minas – CNES: 2119420

- Rede Assistencial Contratada

Instituto de Patologia do Norte de Minas Gerais – CNES:2219263

- Análise de biópsias de mama, biópsia de colo de útero, exames histopatológicos, imunoistoquímico.

- Instituto de Patologia do Norte de Minas Gerais – CNES: 2219263

- CMT Serviços Médicos LTDA (laudos tomografia).
- Sistema VIVVER (Sistema de Gestão em Saúde).
- Sistema IAG (Sistema de internação e alta hospitalar).
- RADIOLAB (serviço de laudo de mamografia e PACS\* para raio-X e ultrassom).  
\*PACS – sistema de leitura e visualização de imagens radiológicas.
- Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (SERQUIP).
- Serviço de Internet.
- X-Quali (Serviço em proteção radiológica).
- SAPRA LANDAUER (Serviço de dosimetria radiológica).
- Empresa GILMAR DE MATOS (Serviço de dedetização e controle de pragas).
- CHIRLEY ALVES MARQUES (SANTEC) (Serviço de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médicos hospitalares).
- Clínicas especializadas em exames de imagens: Med Center e Ressonar de Januária (radiografias, tomografia e ultrassonografia com contraste e ressonância).
- LAAE (Laboratório de Análise de Água e Efluentes LTDA): responsável pelas coletas de água e ensaios físico-químicos / microbiológicos para preservação e/ou monitoramento da qualidade da água no HMJ.
- Luk Indústria e Comercio de Usinas Geradoras de Oxigênio: responsável pela Usina de Oxigênio.

A **Usina De Oxigênio** foi inaugurada no mês de maio de 2021 no Hospital Municipal de Januária, ela é responsável por fornecer oxigênio, ar comprimido e vácuo para todos os quartos do pronto atendimento, clínica médica, maternidade, pediatria, clínica cirúrgica e bloco cirúrgico.

- + **Oxigênio Comércio e serviços LTDA:** Gases Medicinais e Industriais / abastecimento de cilindros de oxigênio e ar comprimido:

O HMJ possui uma estação de reserva de oxigênio e ar comprimido que atende a necessidade do hospital no período da manutenção da usina de oxigênio. Quando o funcionamento da usina é interrompido, automaticamente a estação é acionada. Com isso ela fica responsável por manter o fluxo dos gases medicinais, normalmente, nas dependências do Hospital até que a usina volte seu funcionamento regular.

A estação de reserva conta com 62 cilindros de oxigênio de 10 m<sup>3</sup> cada um, 16 cilindros de ar comprimido de 6m<sup>3</sup> cada um.

- Centro Especializado em Reabilitação (CER) tipo II - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) – CNES: 2204398

- Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar – Urgência/Emergência – SAMU 192 – CNES: 2104210

- Unidade Móvel de Suporte Avançado

- Unidade Móvel de Suporte Básico



### **Análise e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços de Saúde ao SUS:**

A rede física de estabelecimentos de saúde no município de Januária, por tipo de estabelecimento e gestão e por natureza jurídica, é apresentada através de tabelas extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). São listadas ainda as unidades que compõem a Rede Física Prestadora de Serviços de Saúde ao SUS, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas e contratadas.

O SUS necessita da participação do setor privado como alternativa para garantir a atenção à população além de qualificar o atendimento. Atualmente além dos serviços próprios, o município conta com serviços prestados por terceiros.

A rede física prestadora de serviços ao SUS ainda não tem atendido em sua totalidade as necessidades do município de Januária, apesar dos investimentos realizados pela atual gestão. Pensando em sanar ao máximo as necessidades dos usuários e após analisar as possibilidades de acordo com os recursos disponíveis, a SMS vem reorganizando os processos de execução da contratualização com os serviços terceirizados.



## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

CNES – Recursos Humanos – Ocupações – Segundo CBO 2002 – Minas Gerais

Atende ao SUS segundo Ocupações em geral

Tipo de Gestão: Municipal

Período: Dezembro/2024

Ocupações em Geral	Atende ao SUS
<b>PESSOAL DE SAÚDE – NÍVEL SUPERIOR</b>	<b>339</b>
ANESTESISTA	07
Médico Anestesiologista	07
ASSISTENTE SOCIAL	12
Assistente Social	12
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	11
Farmacêutico	11
CIRURGIÃO GERAL	07
Médico Cirurgião Geral	07
CLÍNICO GERAL	29
Médico Clínico	29
ENFERMEIRO	90
Enfermeiro	54
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	27
Enfermeiro nefrologista	02
Enfermeiro Obstétrico	07
FISIOTERAPEUTA	20
Fisioterapeuta Geral	20
FONOAUDIÓLOGO	08
Fonoaudiólogo	08
GINECO OBSTETRA	05
Médico Ginecologista Obstetra	05
MÉDICO DE FAMÍLIA	31
Médico da Estratégia de Saúde da Família	31
NUTRICIONISTA	05
Nutricionista	05
ODONTÓLOGO	23
Cirurgião Dentista – Clínico Geral	02
Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família	21
PEDIATRA	06
Médico Pediatra	06
PSICÓLOGO	18
Psicólogo Clínico	18
PSIQUIATRA	03
Médico Psiquiatra	03
RADIOLOGISTA	07
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	07
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	55
Médico Alergista e Imunologista	02
Médico Angiologista	01
Médico Cardiologista	03
Médico Cirurgião de cabeça e pescoço	01
Médico Cirurgião pediátrico	01



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



Médico Coloproctologista	02
Médico Dermatologista	04
Médico Endocrinologista e Metabologista	04
Médico Gastroenterologista	02
Médico Hematologista	03
Médico Infectologista	01
Médico Mastologista	02
Médico Nefrologista	04
Médico Neurocirurgião	01
Médico Neurologista	03
Médico Oftalmologista	08
Médico Ortopedista e Traumatologista	06
Médico Otorrinolaringologista	02
Médico Patologista	02
Médico Pneumologista	01
Médico Reumatologista	01
Médico Urologista	01
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELACIONADO À SAÚDE	02
Pedagogo	01
Psicopedagogo	01
<b>PESSOAL DE SAÚDE – NÍVEL TÉCNICO/AUXILIAR</b>	<b>202</b>
<b>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>	<b>55</b>
Auxiliar de Enfermagem	44
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	11
<b>FISCAL SANITÁRIO</b>	<b>08</b>
Visitador Sanitário	08
<b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>121</b>
Técnico de Enfermagem	84
Técnico de Enfermagem de Saúde da Família	37
<b>TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO</b>	<b>03</b>
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	01
Técnico em Patologia Clínica	02
<b>TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL</b>	<b>05</b>
Auxiliar de Prótese Dentária	02
Protético Dentário	02
Técnico em Saúde Bucal	01
<b>TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA</b>	<b>10</b>
Técnico em Radiologia e Imagenologia	10
<b>PESSOAL DE SAÚDE – QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR</b>	<b>497</b>
<b>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE</b>	<b>172</b>
Agente Comunitário de Saúde	172
<b>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA</b>	<b>21</b>
Agente de Saúde Pública Agente de Saneamento	21
<b>ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER DIV E ASSEM</b>	<b>03</b>
Atendente de Consultório Dentário	01
Atendente de Enfermagem atend berçário	01
Atendente de Farmácia Balconista	01
<b>OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE</b>	<b>301</b>
<b>PESSOAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>301</b>
<b>ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>101</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



Almoxarife	02
Assistente Técnico Administrativo	37
Digitador	01
Diretor de Serviços de Saúde diretor Cli	01
Gerente Administrativo	05
Gerente de Recursos Humanos	01
Gerente de Serviços de Saúde Administrado	08
Recepcionista em Geral	41
Técnico de Apoio Usuário inform helpdesk	01
Técnico em Administração	04
<b>SEGURANÇA</b>	<b>19</b>
Porteiro de edifícios	08
Vigia	10
Vigilante	01
<b>OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS</b>	<b>181</b>
Copeiro de Hospital	02
Cozinheiro de Hospital	07
Motorista de carro de passeio	03
Motorista de furgão ou veículo similar	11
Trabalhador de Serviços de Manutenção	158
<b>TOTAL</b>	<b>1.038</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES  
Data da Consulta: 20/02/2025 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/proc02mg.def>

### Relação de Recursos Humanos – Pessoa Física – Secretaria Municipal de Saúde

CARGOS	3º quadrimestre	
	CONCURSADOS	CONTRATADOS
Agente Comunitário de Saúde	125	49
Agente de Combate a Endemias	21	24
Agente de Serviços de Saúde	22	04
Almoxarife	01	0
Almoxarife/Saúde	0	01
Assistente Administrativo	01	04
Assistente Social	0	01
Assistente Social/Saúde	01	06
Auxiliar Administrativo	03	06
Auxiliar de Consultório Dentário PSF	02	19
Auxiliar de Enfermagem	44	06
Auxiliar de Laboratório	01	0
Auxiliar de Serviços de Saúde	18	0
Auxiliar de Serviços Gerais	11	56
Bioquímico/Farmacêutico	03	0
Costureira	0	02
Cozinheira	01	03
Educador Físico	0	07
Enfermeiro	07	46
Enfermeiro Obstetra	02	03
Enfermeiro PSF	17	01
Farmacêutico	03	09
Fiscal de Vigilância Sanitária	02	02



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



Fisioterapeuta	01	13
Médico Clínico Geral	03	0
Médico Esp. Cirurgião	01	0
Médico PSF	02	0
Motorista CNH “C”	0	05
Motorista CNH “C” Saúde	01	0
Motorista CNH “D”	01	08
Motorista CNH “D” Educação	03	0
Nutricionista/ Saúde	02	01
Odontólogo	06	0
Odontólogo PSF	01	15
Oficial de Obras e Serviços Coz/Saúde	01	0
Pedagogo Esp. Saúde Pub. Hospital	01	0
Porteiro	03	07
Psicólogo	02	06
Psicólogo do CAPS	0	01
Recepcionista	01	20
Técnico em Contabilidade	0	01
Técnico em Enfermagem	01	74
Técnico em Enfermagem PSF	15	0
Técnico em Enfermagem/Saúde	08	03
Técnico em Informática	02	01
Técnico em Laboratório/ Saúde	02	0
Técnico em Manutenção	01	0
Técnico em Radiologia	03	09
Técnico em Vigilância Sanitária	03	0
Veterinário	0	01
Vigia	09	04
Vigia/Saúde	04	01
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>419</b>
<b>Total geral</b>		<b>781</b>

Fonte: Folha de Pagamento

**Relação de Recursos Humanos – Programa: Mais Médicos, Médicos pelo Brasil e Residência em Medicina da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES**

MÉDICO	LOCAL DE TRABALHO	VINCULAÇÃO
Damila Rodrigues de Lima	ESF Bom Jardim	Programa Mais Médicos
Rafael Pereira dos Reis	Ponto de Apoio Tanque	Programa Mais Médicos
José Mayco Batista de Oliveira	ESF Boa Vista	Programa Mais Médicos
Wanessa Santos Soares	ESF Levianópolis I	Programa Mais Médicos
Luiza Jordana Anjos Nogueira	ESF Levianópolis II	Programa Mais Médicos
Marconi Birro Leite	ESF CAIC	Programa Mais Médicos
José Alcides Gotardi Cardoso	ESF Riacho da Cruz II	Programa Mais Médicos
Ruelbys Hechavarria Drullet	ESF Hernesto Soares dos Reis	Programa Mais Médicos
Mary Estela Cabrera Rojas Moreira	ESF Tejuco	Programa Mais Médicos
Livia Ferreira Petrucelli	ESF Itapiraçaba I	Programa Mais Médicos
Emerson Assis de Souza Amaro	ESF Itapiraçaba II	Programa Mais Médicos
Lais Lopes de Lima	ESF Brejo do Amparo	Programa Mais Médicos



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



Alexandre Antônio Caldeira Ramos	ESF Várzea Bonita	Programa Mais Médicos
Daniel Jansen Marco de Rezende	ESF Presídio	Programa Mais Médicos
José Marcelo Gomes Fernandes	ESF Pandeiros	Programa Mais Médicos
Ana Patrícia Moura Tolentino	Padre Afonso Muer (São Vicente I)	Programa Mais Médicos
Fabio Junior Soares da Silva	Ponto de Apoio Campos	Programa Mais Médicos
Isabel Barbosa de Sousa (licença maternidade)	Ponto de Apoio Barreiro	Programa Mais Médicos
Jamayra dos Santos da Silva	Ponto de Apoio Barreiro	Programa Mais Médicos
Francisco Borges de Queiroz	Ponto de Apoio Areião	Programa Mais Médicos
Nicacio Dieger Rocha	São Francisco (SESC II)	Programa Médico Pelo Brasil – ADAPS
Isis Fernanda Rodrigues Fernandes	Dr. Aurélio Caciquinho Ferreira (SESC I)	Programa Médico Pelo Brasil – ADAPS
Ingrid Durães Caldeira	ESF São Vicente II (Judith Jacques)	Residência em Medicina da Família e Comunidade da UNIMONTES
Isadora Maria de Oliveira Andrade Pimenta Lagoeiro	ESF Hernesto Soares dos Reis	Residência em Medicina da Família e Comunidade da UNIMONTES

**Fonte: CNES**  
**Data da consulta: 30/12/2024**

### **Relação de Recursos Humanos – Pessoa Jurídica**

<b>CARGOS</b>	<b>CRENCIADOS</b>
Médico Pediatra – (CEAE)	01
Médico Mastologista – (CEAE)	01
Médico Ginecologista/ Obstetra – (CEAE)	01
Médico Clínico Geral – (APS)	03
Médico Clínico Geral – (HMJ)	24
Médico Pediatra – (HMJ e Ambulatório)	03
Médico Obstetra – (HMJ)	02
Médico Cirurgião Geral – (HMJ e Ambulatório)	03
Médico Cirurgião Pediátrico – (HMJ e Ambulatório)	01
Médico Anestesista – (HMJ e Ambulatório)	03
Médico Ortopedista – (HMJ e Ambulatório)	03
Médico Oftalmologista – (HMJ e Ambulatório)	03
Médico Otorrinolaringologista – (HMJ e Ambulatório)	01
Médico Angiologista – (Ambulatório)	01
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem – (HMJ)	01
RT em Infectologia – (HMJ)	01
RT em Psiquiatra – (HMJ)	01
RT em Pediatra – (HMJ)	01
Fonoaudiólogo Geral – (HMJ e Ambulatório)	01
Médico Psiquiatra (CAPS)	02
<b>Total</b>	<b>57</b>

**Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**  
**Data da consulta: 20/02/2025**

### **Análise e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no Sus:**

Os quadros acima apresentam a distribuição de recursos humanos na rede municipal de saúde por função, além do montante de funcionários contratados e credenciados do Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE e do Hospital Municipal de Januária – HMJ para a prestação de serviços.



Segundo dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, o município de Januária conta com um total de 1.038 profissionais que prestam atendimento ao SUS.

Ao que refere os Profissionais de Saúde trabalhando no SUS, nas competências da Atenção Primária à Saúde, percebe-se a efetiva condução de estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, favorecendo uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, ficando intuído nos profissionais que compõem as equipes de saúde, a objetivação de atuarem com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Foi identificado também, a participação e adesão integral desses profissionais nas Educações Permanentes propostas e executadas, potencializando e aprimorando o perfil profissional e os processos de trabalho.

Com a inclusão dos profissionais que constituem as E-Multi, obteve-se avanços, pois favoreceu os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica – PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica, porém entende-se que estas categorias podem e devem ser ainda mais ampliadas no decorrer da construção da política pública, em especial considerando a singularidade e a necessidade de saúde de cada território.

O Hospital Municipal de Januária presta serviço à população através de uma equipe, que é composta por profissionais de diversas especialidades, que em conjunto oferecem um atendimento integral com o intuito de resolver as demandas do município e da microrregião.

Conforme Diretoria de Recursos Humanos, no 3º quadrimestre de 2024, **781** servidores, efetivos e contratados, compuseram o quadro de recursos humanos (Pessoa Física) da SMS.

Quando analisamos todos os trabalhadores diretamente vinculados à SMS, possuímos um quadro de **46,35%** de servidores com entrada por concurso público.

Os profissionais do serviço implementam conhecimento, técnica, ética e ciência em prol de um atendimento humanizado e resolutivo aos usuários do serviço. Todo esforço é feito para que o serviço seja aprimorado constantemente em busca de excelência no seu seguimento.

No período referente ao quadrimestre foram realizadas 24 (vinte e quatro) contratações. No entanto, ainda se faz necessário um ajuste no quadro de pessoal para que seja ofertada assistência de qualidade em saúde à população e sejam cumpridas as metas estabelecidas.



## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

**DIRETRIZ Nº 1 – Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**OBJETIVO Nº 1.1 – Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado aos portadores de doenças crônicas. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter igual ou menor a 61 o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DNCTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	61	Número	<b>19</b>

**OBJETIVO Nº 1.2 – As vacinas selecionadas (Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral) estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter 100% das atividades do Setor de Imunização.	Serviço mantido e atuante.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Atingir 95% de cobertura vacinal ao ano.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	95	Percentual	<b>86,3</b>
3. Atingir 80% ou mais de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas.	80	Percentual	<b>100</b>
4. Garantir 80% da cobertura vacinal na população de acordo com as vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunização.	Proporção de vacinas selecionadas no calendário nacional de vacinação para a população.	80	Percentual	<b>85</b>
5. Vacinar 95% das crianças de 01 ano a menores de 05 anos de idade na campanha de vacinação contra a Poliomielite.	Percentual de cobertura vacinal.	95	Percentual	<b>35,39</b>
6. Vacinar os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.	Percentual de cobertura vacinal.	90	Percentual	<b>58,36</b>
7. Vacinar os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo.	Percentual de cobertura vacinal.	90	Percentual	<b>88,85</b>

**OBJETIVO Nº 1.3 – Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Notificar e encerrar 80% dos casos das doenças compulsórias imediatas (DCNI) registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrada até 60 dias após notificação. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	80	Percentual	<b>100</b>
2. Reduzir o número de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	03	Número	<b>0</b>



**OBJETIVO Nº 1.4** – Acompanhar a pessoa acometida pela hanseníase assegurando a adesão ao tratamento até a alta. Uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Atingir 90% de proporção de cura dos casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	90	Percentual	<b>94,1</b>
2. Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	90	Percentual	<b>95</b>
3. Realizar busca ativa de pacientes faltosos e de abandono de tratamento de Tuberculose e Hanseníase	Percentual de casos notificados de Tuberculose e Hanseníase.	80	Percentual	<b>90</b>

**OBJETIVO Nº 1.5** – Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	01	Número	<b>0</b> 1º Quad: 02 2º Quad: 01

**OBJETIVO Nº 1.6** – Expressar o número de casos novos de AIDS na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	01	Número	<b>0</b>

**OBJETIVO Nº 1.7** – Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Analisar 100% das amostras de água para consumo humano ao ano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	100	Percentual	<b>100</b>

**OBJETIVO Nº 1.8** – Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Realizar 5 ciclos de visitas em 80% dos imóveis cadastrados ao ano.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	05	Número	<b>06</b>

**OBJETIVO Nº 1.9** – Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Ampliar o número das notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo "Ocupação" preenchido.	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	97	Percentual	<b>100</b>

**OBJETIVO Nº 1.15** – Desenvolver e implementar ações de Vigilância à Saúde (Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Saúde do trabalhador).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
-------------------	--	-----------	-------------------	-----------



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



1. Manter 100% das atividades da Vigilância em Saúde.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Realizar encontros de discussão e capacitações quanto à vigilância com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.	Número de encontros realizados na temática vigilância com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.	02	Número	<b>02</b>
3. Manter 100% das atividades da Vigilância Ambiental e Endemias.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
4. Realizar em 100% a vigilância de acidentes por animais peçonhentos.	Percentual de notificações de acidentes por animais peçonhentos encerrados em tempo oportuno (60 dias).	100	Percentual	<b>100</b>
5. Manter 100% das atividades da Vigilância Epidemiológica.	100% das Atividades da Vigilância Epidemiológica realizadas.	100	Percentual	<b>100</b>
6. Manter 100% das atividades do Centro Especializado em Doenças Respiratórias e infectocontagiosas – CEDRI	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>70</b>
7. Implementar as ações para o diagnóstico precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST	Percentual de oferta de testes rápidos para as Unidades de Saúde conforme disponibilidade da Gerência Regional de Saúde – GRS.	70	Percentual	<b>60</b>
8. Reestabelecer e ampliar os fluxos de encaminhamento referência e contra referência na rede de saúde municipal.	Percentual de protocolos de redes e sistemas implantados e revisados conforme necessidade.	80	Percentual	<b>80</b>
9. Realizar ações de prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) através de ações educativas e campanhas de testagem.	Número de ações de prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.	04	Número	<b>02</b>
10. Manter 100% das atividades de Saúde do Trabalhador.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>Sem apuração</b>

**OBJETIVO Nº 1.16** – Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. Fomentar no município de Januária a consciência sanitária da população e o desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter 80% das atividades da Vigilância Sanitária.	Proporção das ações de VISA considerando a pactuação.	80	Percentual	<b>75</b>
2. Realizar 100% investigação das notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos, incluindo denúncias da Ouvidoria SUS.	Percentual de notificações obrigatórias de queixas técnicas investigadas.	100	Percentual	<b>98</b>
3. Realizar 12 capacitações sobre temas relacionados à Vigilância Sanitária, sendo 03 por ano.	Número de capacitações realizadas sobre temas relacionados à Vigilância Sanitária.	3	Número	<b>0</b>
4. Fiscalizar 40% dos estabelecimentos cadastrados classificados como nível de risco I (baixo risco A).	Percentual de estabelecimentos cadastrados classificados como nível de risco I (baixo risco A).	40	Percentual	<b>Sem apuração</b>
5. Fiscalizar 80% dos estabelecimentos cadastrados classificados como nível de risco II (baixo risco B).	Percentual de estabelecimentos cadastrados classificados como nível de risco II (baixo risco B).	80	Percentual	<b>Sem apuração</b>
6. Fiscalizar 100% dos estabelecimentos cadastrados classificados como nível de risco III (alto risco).	Percentual de estabelecimentos cadastrados classificados como nível de risco III (alto risco).	100	Percentual	<b>Sem apuração</b>

**OBJETIVO Nº 1.17** – Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil – MIF (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil – MIF – (10 a 49 anos) investigados. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	100	Percentual	<b>100</b>



<b>OBJETIVO Nº 1.18 – Melhorar a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade.</b>				
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Registrar 81% dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	81	Percentual	<b>79,29</b>
<b>DIRETRIZ Nº 2 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.</b>				
<b>OBJETIVO Nº 2.1 – Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA). Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)</b>				
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	18.1	Percentual	<b>12,78</b>
<b>OBJETIVO Nº 2.5 – Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)</b>				
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Manter menor ou igual a 13 o número de óbitos infantis.	Taxa de mortalidade infantil (número de óbitos infantis). (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	13	Número	<b>02</b>
<b>OBJETIVO Nº 2.6 – Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA). Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)</b>				
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	3	Número	<b>0</b>
<b>OBJETIVO Nº 2.7 – Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)</b>				
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Aumentar a proporção de partos normais subsidiando processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	72	Percentual	<b>53,88</b>
<b>OBJETIVO Nº 2.8 – Proporcionar uma atenção integral à saúde da população com qualidade e oferta de serviços, a fim de atender as necessidades de saúde da população e melhorar a acessibilidade do usuário com o serviço de saúde. Promover a mudança de paradigmas no que concerne a percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família.</b>				
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Implantar protocolos clínicos e de acesso para padronização das ações/conduas.	Percentual de protocolos clínicos e de acesso implantados.	45	Percentual	<b>45</b>
2. Manter atendimento dos programas estratégicos.	Programas estratégicos mantidos.	100	Percentual	<b>100</b>
<b>DIRETRIZ Nº 3 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.</b>				
<b>OBJETIVO Nº 3.1 – Garantir a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)</b>				



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Ampliar para 100% a cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF).	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	98	Percentual	<b>97</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.2</b> – Melhorar o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Garantir diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados e reduzir a incidência de câncer invasivo de cérvix na população. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Aumentar a coleta de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 e 64 anos residentes no município de Januária para a razão de 0,55 em 2025.	Razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos residentes no município de Januária. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	0,51	Razão	<b>0,81</b> (1.322 exames realizados)
<b>OBJETIVO Nº 3.3</b> – Monitorar as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Acompanhar 80% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	80	Percentual	<b>62,91</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.4</b> – Proporcionar uma atenção integral a saúde da população com qualidade e oferta de serviços, a fim de atender as necessidades de saúde da população e melhorar a acessibilidade do usuário com o serviço de saúde.				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Implantar prontuário eletrônico em 100% das UBS.	UBS com Prontuário Eletrônico implantado.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Readequar 100% das Unidades de Saúde, sendo 19 prédios.	Percentual de prédios das Unidades de Saúde readequados ao ano.	100	Percentual	<b>100</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.5</b> – Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA). Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB).	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção básica. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	48	Percentual	<b>77,1</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.6</b> – Ampliar o acesso e qualificar a Atenção em Saúde Bucal, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter 100% do atendimento odontológico.	Atendimento odontológico mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Implantar 03 novas Equipes de Saúde Bucal até 2025.	Nº de Equipes de Saúde Bucal implantadas.	01	Número	<b>03</b>
3. Garantir 100% das Equipes de Saúde Bucal da ESF realizando ações de prevenção e diagnóstico precoce de Câncer de Boca.	Percentual de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF) que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de Boca.	100	Percentual	<b>100</b>
4. Ofertar 1.200 próteses anualmente.	Número de próteses ofertadas anualmente.	1.200	Número	<b>789</b>
5. Ofertar 120 atendimentos odontológicos especializados, mensalmente.	Número de atendimentos odontológicos especializados realizados.	1.440	Número	<b>112</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.9</b> – Garantir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69, bem como o tratamento adequado. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Ampliar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento realizados em	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a	0,85	Razão	<b>0,58</b> (473 mamografias realizadas)



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



mulheres de 50 a 69 anos residentes no município de Januária.	69 anos residentes no município de Januária. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)			
<b>OBJETIVO N° 3.10</b> – Garantia do 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 Especializada.				
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Manter 100% do atendimento ambulatorial e especializado do CEAE.	Serviço mantido.	100%	Percentual	<b>100</b>
2. Readequar 100% da instalação física do CEAE.	Percentual de instalação física do CEAE readequada conforme Legislação.	100%	Percentual	<b>Sem apuração</b>
3. Regular 100% de consultas realizadas.	Percentual de consultas realizadas e reguladas.	100%	Percentual	<b>100</b>
4. Realizar 08 ações de educação permanente com a equipe do CEAE, por ano.	Número de ações de educação permanente realizadas por ano.	08	Número absoluto	<b>04</b>
5. Oferecer consultas com Pediatra para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES.	Número de consultas de Pediatria realizadas.	792	Número absoluto	<b>184</b>
6. Ofertar consultas com Mastologista para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES.	Número de consultas com Mastologista realizadas.	1.116	Número absoluto	<b>462</b>
7. Oferecer consultas com Ginecologista para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES.	Número de consultas com Ginecologista realizadas.	684	Número absoluto	<b>192</b>
8. Oferecer consultas com Obstetra para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES.	Número de consultas com Obstetra realizadas.	2.544	Número absoluto	<b>1.025</b>
9. Oferecer atendimento com Enfermeiro para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES.	Número de consultas com Enfermeiro realizadas.	3.744	Número absoluto	<b>1.508</b>
10. Oferecer atendimento com Nutricionista para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES.	Número de consultas realizadas com Nutricionista.	2.664	Número absoluto	<b>689</b>
11. Oferecer atendimento com Psicólogo para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES.	Número de atendimentos realizados com Psicólogo.	3.084	Número absoluto	<b>1.127</b>
12. Oferecer atendimento com Fisioterapeuta para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES.	Número de atendimentos realizados com Fisioterapeuta.	1.200	Número absoluto	<b>710</b>
13. Oferecer atendimento com Assistente Social para Januária e municípios da área de abrangência das micros Januária e Manga, conforme meta pactuada pela SES	Número de atendimentos realizados pela Assistente Social.	2.544	Número absoluto	<b>1.022</b>
14. Oferecer Ultrassonografias Obstétricas para Januária e municípios da área de abrangência da micro, conforme meta pactuada pela SES.	Número de Ultrassonografia Obstétrica realizado.	852	Número absoluto	<b>174</b>
15. Ofertar exames de Cardiotocografia para Januária e municípios da área de abrangência da micro, conforme meta pactuada pela SES.	Número de exames de Cardiotocografia realizados.	420	Número absoluto	<b>83</b>
16. Oferecer exames de Colposcopia para o município de Januária e Municípios pactuados.	Número de exames de Colposcopia realizados.	372	Número absoluto	<b>20</b>
17. Oferecer exames de Mamografia Bilateral de Rastreamento para Januária e municípios da área de abrangência da micro, conforme meta pactuada pela SES.	Número de exames de Mamografia Bilateral de Rastreamento realizados.	3.396	Número absoluto	<b>975</b>



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



18. Oferecer exames de Mamografia Unilateral Diagnóstica para Januária e municípios da área de abrangência da micro, conforme meta pactuada pela SES.	Número de exames de Mamografia Unilateral Diagnóstica realizados.	468	Número absoluto	<b>39</b>
19. Oferecer exames de Ultrassonografia mamária bilateral para Januária e municípios da área de abrangência da micro, conforme meta pactuada pela SES.	Número de exames de Ultrassonografia mamária bilateral realizados.	408	Número absoluto	<b>61</b>
20. Oferecer Biopsias de colo uterino para Januária e municípios pactuados de acordo com meta estabelecida pela SES.	Número de Biópsias de colo uterino realizadas.	60	Número absoluto	<b>10</b>
21. Oferecer EZT – Exérese de Zona de Transformação para Januária e municípios pactuados de acordo com meta estabelecida pela SES.	Número de EZT – Exérese de Zona de Transformação realizado.	60	Número absoluto	<b>0</b>
22. Oferecer Core-Biopsy para Januária e municípios pactuados de acordo com meta estabelecida pela SES.	Número de Core-Biopsy realizado.	12	Número absoluto	<b>14</b>
23. Oferecer Ultrassom Doppler de Fluxo Obstétrico para Januária e municípios pactuados de acordo com meta estabelecida pela SES	Número de Ultrassom Doppler de Fluxo Obstétrico realizado.	420	Número absoluto	<b>107</b>
24. Oferecer Ultrassom Transvaginal para Januária e municípios pactuados de acordo com meta estabelecida pela SES	Número de Ultrassom Transvaginal realizado	105	Número absoluto	<b>05</b>

**OBJETIVO Nº 3.11** – Garantir e qualificar a Assistência Farmacêutica, ampliando o acesso aos medicamentos preconizados pelo SUS/MG e promovendo seu uso racional.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter os serviços da Assistência Farmacêutica.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>90</b>
2. Garantir a dispensação de medicamentos nas UBS através do farmacêutico itinerante.	Serviço mantido. Farmacêutico itinerante atuante.	100	Percentual	<b>100</b>
3. Revisar, anualmente, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE).	Relação Municipal de Medicamentos (REMUNE) atualizada anualmente.	100	Percentual	<b>0</b>
4. Disponibilizar 100% de medicamentos básicos padronizados na Farmácia Básica de Januária.	Percentual de medicamentos básicos padronizados disponíveis na Farmácia Básica de Januária.	100	Percentual	<b>90</b>
5. Realizar 06 capacitações para Profissionais vinculados à Assistência Farmacêutica, sendo 02 por ano.	Número de capacitações para os profissionais vinculados à Assistência Farmacêutica.	02	Número	<b>0</b>
6. Informatizar a Farmácia para gerenciamento da mesma no intuito de gerenciamento de estoque dos medicamentos e cadastro dos pacientes.	Serviço mantido de farmácia com sistema informatizado visando gerenciamento de estoque e atendimento dos pacientes.	100	Percentual	<b>100</b>
7. Manter a Comissão de Padronização de Medicamentos.	Comissão de Padronização de Medicamentos atuante.	01	Número	<b>01</b>
8. Capacitar a equipe para melhor atendimento à população.	Nº de ações de educação permanente realizadas por ano.	06	Número	<b>01</b>
9. Construir o almoxarifado.	Almoxarifado construído.	0	Número	<b>01</b>

**OBJETIVO Nº 3.14** – Fortalecer o papel da Regulação implementando estratégias e procedimentos relacionados à descentralização equitativa dos serviços, qualificação da regulação e a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter Setor de Regulação.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Realizar 100% do atendimento das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados no âmbito do SUS-MG.	Percentual de solicitações autorizadas de Tratamento Fora do Domicílio – TFD atendidas.	100	Percentual	<b>100</b>
3. Reduzir a lista de espera para procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade.	Percentual da redução na lista de espera.	55	Percentual	<b>Sem apuração</b>



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



4. Reestruturar o modelo de atendimento da atenção especializada revisando todos os protocolos de serviços contratados.	Proporção de protocolos atualizados.	100	Percentual	<b>Sem apuração</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.16 – Oferecer informações técnicas para avaliação com maior efetividade às demandas judiciais recebidas pelo NATJU e análise dos requerimentos administrativos.</b>				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter 100% atendimento do Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico - NATJU.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Atualizar, anualmente, a planilha de dados de atendimentos administrativos, judiciais e impacto financeiro.	Planilha atualizada.	01	Percentual	<b>01</b>
3. Atender 100% das demandas de oxigenoterapia dos munícipes que se enquadram no protocolo de oxigenoterapia domiciliar municipal.	Percentual de atendimento das demandas de oxigenoterapia domiciliar.	100	Número	<b>100</b>
4. Garantir atendimento do assistente social aos pacientes que protocolam requerimento administrativo de fraldas, fórmulas e sondagem vesical de alívio.	Percentual de atendimentos realizados.	75	Percentual	<b>90</b>
5. Realizar educação continuada, trimestralmente, com a equipe Núcleo de Apoio Técnico Jurídico – NATJU.	Número de reuniões de educação continuada realizadas.	04	Número	<b>0</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.17 – Favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.</b>				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter 100% do Programa Saúde da Família.	Equipes da Estratégia Saúde da Família atuantes.	100	Percentual	<b>100</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.18 – Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental dos cidadãos em sofrimento mental. Garantir a integração na Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental. Estabelecer uma rede integrada e articulada de Atenção Psicossocial em Januária, tendo como base serviços comunitários de Saúde Mental. Desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)</b>				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Adequar e manter 100% do atendimento de Saúde Mental no município de Januária.	Serviço de Saúde Mental em funcionamento.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Qualificar e garantir 02 ações de Matriciamento mensal em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.	Número de ações de matriciamento sistemático realizadas pelo CAPS e pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental com equipes de Atenção Básica. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	24	Número	<b>24</b>
3. Construir a sede própria do CAPS II no município, conforme viabilidade de recursos financeiros.	Sede própria do CAPS II construída.	0	Número	<b>0</b>
4. Manter práticas grupais em Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde, mensalmente.	Número de grupos realizados por equipes de Estratégias de Saúde da Família e de Saúde Mental.	12	Número	<b>02</b>
5. Realizar formação continuada em saúde mental para as equipes multiprofissionais do município que atuam nesta área específica, sendo duas anualmente.	Número de ações de educação continuada realizadas por ano.	02	Número	<b>02</b>
6. Garantir os leitos clínicos para Saúde Mental no HMJ.	Número de leitos clínicos para Saúde Mental ativos.	04	Número	<b>04</b>
7. Mobilizar e sensibilizar os usuários e familiares para a implantação da Associação de Usuários da Saúde Mental no âmbito municipal/microrregional.	Número de encontros trimestrais entre os usuários, familiares e equipe.	04	Número	<b>01</b>
8. Realizar acompanhamento de usuários com tentativa de autoextermínio.	Monitoramento de 100% das notificações realizadas pela rede.	100	Percentual	<b>100</b>
9. Manter o Programa de Volta para Casa.	Programa mantido.	100	Percentual	<b>100</b>



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024**



10. Manter 100% da equipe mínima exigida pela Portaria nº 336/2002, Portaria nº 3.588/2017 e resolução SES 7.412/2021.	Equipe mantida.	100	Percentual	<b>100</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.19</b> – Atender a população ofertando serviços de média complexidade com qualidade da assistência e racionalização dos recursos financeiros. Cuidar da saúde das pessoas por meio da assistência médica e hospitalar segura, humana e eficiente. Instituir o conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário no hospital, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados. Aprimorar a Rede de Urgência e Emergência no âmbito municipal, visando qualificar o acesso de forma oportuna para melhorar a resolutividade da atenção.				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter 100% do atendimento hospitalar enquanto sede da região de saúde.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Manter as ações eficazes e eficientes dos processos de trabalho.	Alvará Sanitário aprovado.	100	Percentual	<b>100</b>
3. Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município.	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).	100	Percentual	<b>100</b>
4. Implantar o serviço de Hemodiálise e Ambulatório Pré-Dialítico estágio IV e V no HMJ.	Serviço implantado e mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
5. Implantar o serviço de oncologia no HMJ.	Serviço implantado e mantido.	100	Percentual	<b>25</b>
6. Aprimorar o serviço de Assistência Social na unidade do HMJ.	Serviço em funcionamento.	100	Percentual	<b>100</b>
7. Manter serviço de diagnóstico de imagem.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
8. Manter funcionamento do Centro Cirúrgico.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
9. Garantir a realização de 100% dos exames solicitados.	Percentual de exames realizados e demanda existente.	100	Percentual	<b>100</b>
10. Manter o atendimento em ortopedia.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.20</b> – Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção saúde do SUS.				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Implementar 100% do serviço da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência Física e Intelectual (JRRCPD) através dos documentos magnos e manter a funcionalidade da mesma.	JRRCPD implementada e oficializada.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Realizar 24 ações de matriciamento por videoconferência.	Quantitativo de Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C – Consolidado/Fonte de comprovação autodeclaratória/descrição da reunião conforme nota técnica/envio de lista de presença.	24	Número	<b>13</b>
3. Realizar 07 ações de matriciamento presencial.	Quantitativo de produção através do BPA -C – Consolidado/Fonte de comprovação autodeclaratória/descrição da reunião conforme nota técnica/envio de lista de presença.	07	Número	<b>53</b>
4. Elaborar o diagnóstico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).	Percentual do diagnóstico elaborado.	75	Percentual	<b>95</b>
5. Elaborar 01 instrutivo, documento norteador das ações e fluxos de serviços e atendimentos, para as Referências Técnicas dos 24 municípios.	Documento elaborado e apresentado às Referências Técnicas dos 24 municípios.	01	Número	<b>01</b>
6. Elaborar 01 instrutivo, documento norteador das ações e fluxos de serviços e atendimentos, para Atenção Primária em Saúde de Januária.	Documento elaborado e apresentado às equipes da Atenção Primária em Saúde de Januária.	01	Número	<b>01</b>
7. Realizar Educação continuada com os membros da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência Física e Intelectual (JRRCPD) Januária, bimestralmente.	Número de reuniões de educação continuada realizadas.	06	Número	<b>04</b>



8. Fortalecimento do Controle Social através de reuniões quadrimestrais com os diversos Conselhos Municipais.	Número de reuniões realizadas com os diversos Conselhos Municipais.	03	Número	03
9. Monitorar o funcionamento e a prestação dos serviços do CER II através de visitas institucionais, quadrimestralmente.	Número de relatórios elaborados a partir das visitas.	03	Número	04

**DIRETRIZ Nº 4 – Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.**

**OBJETIVO Nº 4.1 –** Proporcionar uma atenção integral a saúde da população com qualidade e oferta de serviços, a fim de atender as necessidades de saúde da população e melhorar a acessibilidade do usuário com o serviço de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	54	Percentual	18
2. Manter atendimento da equipe multiprofissional.	Equipe atuante.	100	Percentual	100
3. Ampliar a adesão para outras escolas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde.	Percentual de Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100	Percentual	100
4. Implantar e manter Academias de Saúde no município conforme a disponibilidade do Ministério da Saúde.	Número de Academias de Saúde implantadas e mantidas.	0	Número	0

**OBJETIVO Nº 4.3 -** Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental dos cidadãos em sofrimento mental. Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Implantar o CAPS AD II Regional em Januária (para referência de Januária, Itacarambi, Cônego Marinho, Bonito de Minas e Pedras de Maria da Cruz), conforme pactuado na Deliberação CIB/SUS nº 3767/2022.	CAPS AD II Regional implantado.	01	Número	0
2. Pleitear a habilitação do serviço de Atenção Especializada em Saúde Mental no município de Januária.	Serviço habilitado junto ao Ministério da Saúde.	100	Percentual	0
3. Implantar o Centro de Convivência e Cultura (CCC) no município de Januária, conforme o plano de ação regional da rede de Atenção Psicossocial da microrregião de saúde de Januária estabelecido pela Deliberação CIB/SUS nº 3767/2022.	Centro de Convivência e Cultura (CCC) implantado.	01	Número	0

**DIRETRIZ Nº 7 – Valorizar o SUS como política de Estado por meio de estratégias de comunicação.**

**OBJETIVO Nº 7.2 –** Fortalecer o papel da Regulação implementando estratégias e procedimentos relacionados a descentralização equitativa dos serviços, qualificação da regulação e a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter e qualificar o atendimento de Ouvidoria	Serviço de Ouvidoria funcionando.	100	Percentual	100
2. Produzir 03 relatórios gerenciais anuais.	Número de Relatórios Gerenciais com informações estratégicas elaborados.	03	Número	0
3. Responder, no mínimo, 90% das manifestações dentro do prazo estabelecido/ano.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.	90	Percentual	90

**DIRETRIZ Nº 8 – Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.**

**OBJETIVO Nº 8.1 –** Qualificar o modelo de gestão com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos, gestão participativa, participação social e financiamento estável.



Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Prover manutenção do Conselho Municipal de Saúde de Januária.	Conselho Municipal de Saúde mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
<b>DIRETRIZ Nº 9 – Aprimorar a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação.</b>				
<b>OBJETIVO Nº 9.1 – Qualificar o modelo de gestão com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos, gestão participativa, participação social e financiamento estável.</b>				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2024	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter Gabinete da Secretaria de Saúde.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
2. Realizar processo seletivo para provimento de Agente de Combate a Endemias e Agente Comunitário Saúde.	Processo seletivo realizado.	01	Número	<b>0</b>
3. Realizar o processo de mudança do modelo de gestão do hospital para público de direito privado.	Modelo de gestão do hospital público de direito privado.	30	Percentual	<b>0</b>

- **Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde – PAS**

A Pactuação Interfederativa é um instrumento que reflete o acordo entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal) em relação a um rol de indicadores estabelecidos com base nas prioridades nacionais em saúde.

Conforme a Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Triparte (CIT, que dispõe sobre o processo de Pactuação Interfederativa para o período 2017-2021, os atuais indicadores desse instrumento se dividem entre 20 indicadores universais, de pactuação comum e obrigatória para todos os entes, e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória, desde que observadas condições específicas do território em que o ente se localiza. No caso de Januária, o único indicador específico que não se aplica ao território é o “7 - número de casos autóctones de malária”. Já o indicador nº 20 foi excluído conforme Resolução CIT nº 45, de 25 de julho de 2019.

Assim sendo, a SMS de Januária é responsável por monitorar, a partir das bases de dados nacionais, estaduais e locais, as metas pactuadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Januária, fazendo com que os resultados aferidos retroalimentem o processo de planejamento em saúde.

Cabe informar que o processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi descontinuado com a revogação da Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021 (para maiores informações consultar a Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS). Por sua vez, ao considerar pertinente o acompanhamento de alguns indicadores da Pactuação Interfederativa, a gestão da saúde resolveu manter os mesmos incorporados ao rol de indicadores do Plano Municipal de Saúde.

Existem muitos desafios para o alcance das metas de imunização, sendo, a vasta área territorial, dificuldade do acesso em algumas comunidades, dificuldade do acesso da população ao serviço de imunização, visto que existem comunidades muito distantes das salas de vacina, pacientes que recebem a vacina em municípios limítrofes e as incoerências nos sistemas de informação. Contudo, o município vem buscando inúmeras estratégias para o alcance das metas de vacinação preconizadas pelo ministério da saúde, sendo elas, vacinação casa a casa, busca ativa vacinal, vacinação *in loco* em comunidades de difícil acesso, em instituições de longa permanência, escolas, creches, praças, feiras agroecológicas, vacinação em eventos, dia “D” de



vacinação, além disso, também são realizadas reuniões de alinhamento e capacitação com enfermeiros e técnicos responsáveis pelas salas de vacinas. Além disso, o Município de Januária, contará com o suporte do VACIMÓVEL que facilitará o acesso as vacinas.

Quanto a meta 1 (Aumentar a proporção de partos normais subsidiando processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança) do Objetivo nº 2.7 (Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA): as estratégias para orientar a gestante sobre a importância do parto normal, estão sendo realizadas e intensificadas, além de ofertar o acompanhamento de pré-natal nas ESF's e um atendimento de qualidade no momento do trabalho do parto.

Quanto às metas de Saúde Mental, pode-se informar: que ainda não houve liberação de recurso a nível Estadual e Federal para a construção da sede própria do CAPS II Januária; o CAPS II Januária juntamente com a ESF mantém o acompanhamento e monitoramento dos usuários com ideiação e tentativa de autoextermínio; O município de Januária pleiteou junto ao Ministério da Saúde a habilitação serviço a nível Federal para custeio da equipe do CAPS Infante/Juvenil microrregional bem como a implantação do CAPS AD II microrregional.

Ainda sobre as metas de Saúde Mental informa-se que Centro de Convivência e Cultura (CCC) também não foi implantado no município, conforme o plano de ação regional da rede de Atenção Psicossocial da microrregião de saúde de Januária estabelecido pela Deliberação CIB/SUS nº 3767/2022.

O município de Januária/MG recebeu a nível Estadual recurso para implantação do CAPS Infante/Juvenil. Em novembro foram liberados os recursos a nível federal para implantação dos CAPS AD II que atenderá os municípios de Bonito de Minas, Cônego Marinho, Itacarambi, Januária e Pedras de Maria da Cruz e implantação do CAPS i (Infante/juvenil) que atenderá os municípios de Bonito de Minas, Cônego Marinho, Januária e Pedras de Maria da Cruz.

No que se refere ao cumprimento das metas referentes ao Objetivo nº 3.10 – CEAE – há que se considerar que o CEAE oferta um número maior de consultas para a especialidade de Ginecologia, porém o número de pacientes encaminhados pelos municípios de abrangência tem sido menor. Dessa forma com o intuito de mudar essa realidade, ao longo do período foram realizados matriciamentos com a gestão dos municípios para orientações sobre a importância da identificação desses pacientes de alto risco e seu acompanhamento pela atenção especializada. Quanto aos exames ofertados, cabe informar que os mesmos são prescritos conforme a necessidade do paciente e critério médico, por muitas vezes é realizada uma quantidade menor do que a meta preconizada pelo Estado.

No 3º quadrimestre, manteve o processo de reforma da unidade do CEAE para melhorar as instalações e consequentemente melhorar os atendimentos ofertados pela equipe e proporcionar mais comodidade aos usuários e profissionais.

Para os fatores que motivaram o não cumprimento das metas previstas ou impediram a otimização dos resultados, a gestão reestruturou o organograma da SMS, vem concentrando esforços no processo de planejamento e mensalmente reúne a equipe de liderança para análise e discussão acerca das metas a serem perseguidas pelo município fim de reorganizar os processos de trabalho, promovendo o alinhamento técnico e organizacional dos diversos setores e determinando as ações necessárias e assim atingir o objetivo proposto.

Desse modo, prover condições de segurança na execução de trabalhos dos profissionais de saúde, bem como, ofertar à população um atendimento de saúde resolutivo, humanizado, integral, contínuo e de qualidade.



## 8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

### 8.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa (Fonte: SIOPS)

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Tipo	Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas a Saúde	Operações de Crédito vinculadas a Saúde	Transferências da União – inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos destinados à Saúde	Total
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	5.456.722,62	14.775.168,43	3.537.363,41	0,00	0,00	0,00	0,00	52.012,98	23.821.267,44
	Capital	0,00	1.776.793,96	179.410,78	21.318,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.977.523,15
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	10.971.896,97	17.395.699,94	9.961.055,50	35,74	0,00	0,00	0,00	111.821,06	38.440.509,21
	Capital	226.560,25	573.301,51	331.629,73	444.929,67	1.749.498,56	0,00	0,00	0,00	0,00	3.325.919,72
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	216.693,34	544.300,75	366.114,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.127.108,48
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	263.862,21	360.271,96	118.660,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	742.794,55
	Capital	0,00	0,00	0,00	3.669,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.669,98
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	485.254,15	634.408,75	620.066,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.739.729,10
	Capital	0,00	215.806,50	0,00	501.135,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	716.941,74
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	1.223.544,11	3.139.119,81	24.581,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.387.245,88
	Capital	0,00	25.571,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.571,44
<b>Total</b>		<b>226.560,25</b>	<b>21.209.446,81</b>	<b>37.360.010,15</b>	<b>15.598.895,14</b>	<b>1.749.534,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>163.834,04</b>	<b>76.308.280,69</b>

Fonte: [http://siops.datasus.gov.br/ges\\_mun\\_desp\\_total\\_saude\\_fonte\\_subfuncao.php](http://siops.datasus.gov.br/ges_mun_desp_total_saude_fonte_subfuncao.php)  
Data da consulta: 13/02/2025



## 8.2. Indicadores financeiros (Fonte: SIOPS)

Ano/Período: 2024/ 6º Bimestre

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,74 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,78 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	23,17 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	70,84 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	29,39 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	43,50 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante.	R\$ 1.171,37
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,88 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,92 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	22,53 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,63 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	4,38 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	68,58 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,87 %

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php?CodMunicipio=313520&UF=31...>

Data da consulta: 13/02/2025

### Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei n.º 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:



### 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Digitally signed by LUCIENE DE ALMEIDA SOUSA  
DAMACENO:05292205630  
Date: 2025.02.13 09:00:50 -03:00  
Reason: SIOPS  
Location: SUS - Sistema Único de Saúde

UF: Minas Gerais	Município: Januária
<b>RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b> <b>DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b> <b>ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL</b> Exercício de 2024	

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)

R\$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	13.302.500,00	13.302.500,00	16.592.666,02	124,73
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	3.211.500,00	3.211.500,00	3.493.331,69	108,78
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	1.503.000,00	1.503.000,00	1.414.795,53	94,13
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	5.088.000,00	5.088.000,00	7.846.342,94	154,21
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.500.000,00	3.500.000,00	3.838.195,86	109,66
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	99.700.000,00	99.700.000,00	109.147.684,57	109,48
Cota-Parte FPM	65.000.000,00	65.000.000,00	67.294.127,63	103,53
Cota-Parte ITR	2.000.000,00	2.000.000,00	1.594.794,82	79,74
Cota-Parte do IPVA	7.200.000,00	7.200.000,00	7.362.009,66	102,25
Cota-Parte do ICMS	25.000.000,00	25.000.000,00	32.483.569,41	129,93
Cota-Parte do IPI - Exportação	500.000,00	500.000,00	413.183,05	82,64
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	113.002.500,00	113.002.500,00	125.740.350,59	111,27

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	5.347.500,00	7.533.318,14	7.233.516,58	96,02	7.040.252,86	93,45	6.602.452,71	87,64	193.263,72
Despesas Correntes	4.687.500,00	5.701.789,58	5.456.722,62	95,70	5.264.838,90	92,34	4.836.338,75	84,82	191.883,72
Despesas de Capital	660.000,00	1.831.528,56	1.776.793,96	97,01	1.775.413,96	96,94	1.766.113,96	96,43	1.380,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	15.259.750,00	12.661.428,87	11.548.568,66	91,21	10.504.698,71	82,97	9.349.093,34	73,84	1.043.869,95
Despesas Correntes	10.754.698,00	11.763.822,81	10.975.267,15	93,30	9.931.397,20	84,42	8.779.241,83	74,63	1.043.869,95



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



Despesas de Capital	4.505.052,00	897.606,06	573.301,51	63,87	573.301,51	63,87	569.851,51	63,49	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	169.000,00	242.886,36	216.693,34	89,22	215.142,72	88,58	207.901,76	85,60	1.550,62
Despesas Correntes	167.000,00	242.886,36	216.693,34	89,22	215.142,72	88,58	207.901,76	85,60	1.550,62
Despesas de Capital	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANIÁRIA (VII)	1.455.000,00	648.443,88	263.862,21	40,69	263.477,51	40,63	258.243,39	39,83	384,70
Despesas Correntes	1.453.000,00	648.443,88	263.862,21	40,69	263.477,51	40,63	258.243,39	39,83	384,70
Despesas de Capital	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	605.000,00	774.100,67	701.060,65	90,56	701.060,65	90,56	685.703,56	88,58	0,00
Despesas Correntes	232.000,00	557.783,67	485.254,15	87,00	485.254,15	87,00	476.387,05	85,41	0,00
Despesas de Capital	373.000,00	216.317,00	215.806,50	99,76	215.806,50	99,76	209.316,51	96,76	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	1.982.000,00	1.524.051,90	1.249.115,55	81,96	1.241.800,89	81,48	1.145.131,29	75,14	7.314,66
Despesas Correntes	1.928.000,00	1.495.300,31	1.223.544,11	81,83	1.216.229,45	81,34	1.119.559,85	74,87	7.314,66
Despesas de Capital	54.000,00	28.751,59	25.571,44	88,94	25.571,44	88,94	25.571,44	88,94	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	24.818.250,00	23.384.229,82	21.212.816,99	90,71	19.966.433,34	85,38	18.248.526,05	78,04	1.246.383,65

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPs (XII) = (XI)	21.212.816,99	19.966.433,34	18.248.526,05
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	1.246.383,65	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPs em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPs (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	19.966.433,34	19.966.433,34	18.248.526,05
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			18.861.052,58
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.105.380,76	1.105.380,76	-612.526,53
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	-612.526,53
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPs (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	15,87	15,87	14,51



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2024	18.861.052,58	19.966.433,34	1.105.380,76	2.964.290,94	1.246.383,65	612.526,53	0,00	2.964.290,94	0,00	2.351.764,41
Empenhos de 2023	15.009.058,63	19.872.996,97	4.863.938,34	1.383.468,16	411.125,47	0,00	1.190.838,84	2.014,40	190.614,92	5.084.448,89
Empenhos de 2022	14.067.300,25	17.885.708,49	3.818.408,24	7.115,70	1.099.523,96	0,00	595,40	6.520,30	0,00	4.917.932,20
Empenhos de 2021	11.815.825,43	13.371.488,39	1.555.662,96	1.6419,47	1.274.161,25	0,00	2.534,00	13.885,47	0,00	2.829.824,21
Empenhos de 2020	9.411.639,42	18.561.470,27	9.149.830,85	1.337.493,24	2.994.572,08	0,00	0,00	164.588,90	1.172.904,34	10.971.498,59
Empenhos de 2019	9.193.237,78	15.880.964,73	6.687.726,95	1.717.771,60	1.092.085,92	0,00	0,00	42.795,99	1.674.975,61	6.104.837,26
Empenhos de 2018	8.515.145,39	13.934.736,79	5.419.591,40	0,00	263.865,33	0,00	0,00	0,00	0,00	5.683.456,75
Empenhos de 2017	7.877.378,41	14.722.254,97	6.844.876,56	0,00	1.044.734,84	0,00	0,00	0,00	0,00	7.889.611,40
Empenhos de 2016	7.904.706,52	15.097.097,01	7.192.390,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.192.390,49
Empenhos de 2015	6.882.360,71	12.038.568,04	5.156.207,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.156.207,33
Empenhos de 2014	6.720.689,06	11.281.609,61	4.560.920,55	0,00	1.015.088,87	0,00	0,00	0,00	0,00	5.576.009,42
Empenhos de 2013	6.126.352,09	12.616.497,66	6.490.145,57	0,00	960.358,12	0,00	0,00	0,00	0,00	7.450.503,69

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



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA



3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	53.804.000,00	61.795.394,93	52.340.390,93	84,70
Provenientes da União	31.818.000,00	37.956.559,95	37.077.791,86	97,68
Provenientes dos Estados	21.986.000,00	23.838.834,98	15.262.599,07	64,02
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	52.000,00	52.000,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	53.856.000,00	61.847.394,93	52.340.390,93	84,63



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	23.301.000,00	21.222.875,18	18.565.274,01	87,48	18.461.461,30	86,99	18.285.039,32	86,16	103.812,71
Despesas Correntes	21.755.000,00	19.948.894,18	18.364.544,82	92,06	18.271.132,01	91,59	18.094.710,03	90,71	93.412,81
Despesas de Capital	1.546.000,00	1.273.981,00	200.729,19	15,76	190.329,29	14,94	190.329,29	14,94	10.399,90
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	21.161.000,00	33.000.978,12	30.221.230,45	91,58	30.028.123,98	90,99	28.797.673,82	87,26	193.106,47
Despesas Correntes	19.688.000,00	29.898.217,62	27.468.612,24	91,87	27.290.886,73	91,28	26.591.836,51	88,94	177.725,51
Despesas de Capital	1.473.000,00	3.102.760,50	2.752.618,21	88,72	2.737.237,25	88,22	2.205.837,31	71,09	15.380,96
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	1.490.000,00	1.286.455,24	910.415,14	70,77	869.070,86	67,56	868.981,36	67,55	41.344,28
Despesas Correntes	1.385.000,00	1.201.455,24	910.415,14	75,78	869.070,86	72,33	868.981,36	72,33	41.344,28
Despesas de Capital	105.000,00	85.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	742.000,00	849.903,28	482.602,32	56,78	479.718,16	56,44	476.787,00	56,10	2.884,16
Despesas Correntes	692.000,00	830.403,28	478.932,34	57,67	478.128,16	57,58	475.197,00	57,22	804,18
Despesas de Capital	50.000,00	19.500,00	3.669,98	18,82	1.590,00	8,15	1.590,00	8,15	2.079,98
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	4.864.000,00	4.578.158,44	1.755.610,19	38,35	1.675.447,70	36,60	1.589.368,92	34,72	80.162,49
Despesas Correntes	4.482.000,00	3.975.633,44	1.254.474,95	31,55	1.174.312,46	29,54	1.089.202,17	27,40	80.162,49
Despesas de Capital	382.000,00	602.525,00	501.135,24	83,17	501.135,24	83,17	500.166,75	83,01	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	3.007.000,00	3.279.827,37	3.163.701,77	96,46	3.163.701,77	96,46	3.134.595,37	95,57	0,00
Despesas Correntes	3.005.000,00	3.278.827,37	3.163.701,77	96,49	3.163.701,77	96,49	3.134.595,37	95,60	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	54.565.000,00	64.218.197,63	55.098.833,88	85,80	54.677.523,77	85,14	53.152.445,79	82,77	421.310,11



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2024



DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	28.648.500,00	28.756.193,32	25.798.790,59	89,72	25.501.714,16	88,68	24.887.492,03	86,55	297.076,43
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	36.420.750,00	45.662.406,99	41.769.799,11	91,48	40.532.822,69	88,77	38.146.767,16	83,54	1.236.976,42
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.659.000,00	1.529.341,60	1.127.108,48	73,70	1.084.213,58	70,89	1.076.883,12	70,41	42.894,90
VIGILÂNCIA SANTÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	2.197.000,00	1.498.347,16	746.464,53	49,82	743.195,67	49,60	735.030,39	49,06	3.268,86
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	5.469.000,00	5.352.259,11	2.456.670,84	45,90	2.376.508,35	44,40	2.275.072,48	42,51	80.162,49
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	4.989.000,00	4.803.879,27	4.412.817,32	91,86	4.405.502,66	91,71	4.279.726,66	89,09	7.314,66
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	79.383.250,00	87.602.427,45	76.311.650,87	87,11	74.643.957,11	85,21	71.400.971,84	81,51	1.667.693,76
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	54.340.000,00	63.991.637,38	54.872.273,63	85,75	54.450.963,52	85,09	52.925.885,54	82,71	421.310,11
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	25.043.250,00	23.610.790,07	21.439.377,24	90,80	20.192.993,59	85,52	18.475.086,30	78,25	1.246.383,65



FONTE: SIOPS, Januária

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

13/02/2025 & 2b46p; 09:00

6/6

Ministerio da Saude / Datasus

### **Análise e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira:**

Os dados referentes à execução orçamentária e financeira alimentados pela gestão no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) são automaticamente importados para o item 9 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG) no DGMP.

A partir de dados declarados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC nº 141/2012), são gerados indicadores e relatórios sobre o financiamento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) do município. Essas informações colaboram com o processo de formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O sistema recebe as seguintes informações registradas no SIOPS: Execução da Programação por Fonte, Subfunção e Natureza da Despesa; Indicadores Financeiros; Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e recursos utilizados para financiar ações de combate à Covid-19.

A disponibilização desses dados segue a lógica de transmissão e homologação bimestral estabelecida pelo SIOPS, sendo importadas para o DGMP da seguinte forma: os dados do 1º RDQA correspondem às informações alimentadas no 2º bimestre do SIOPS; os dados do 2º RDQA correspondem às informações alimentadas no 4º bimestre do SIOPS; e os dados do 3º RDQA e do RAG correspondem às informações alimentadas no 6º bimestre do SIOPS.

Os indicadores são medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou desempenho de um processo, serviço, produto ou organização, gerando informações úteis à tomada de decisão. Cada um desses indicadores tem sua importância e particularidade, no entanto citaremos quatro deles:

De acordo com as informações declaradas no SIOPS, do total da despesa com saúde do município (*indicador 3.1*), **68,58%** são financiados por recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo **70,84%** dessas transferências de origem da União – (*indicador 1.4*). Estes indicadores demonstram o grau de independência em relação a repasses de recursos de outras esferas no financiamento da saúde local.

O *indicador 2.1* tem como finalidade dimensionar a despesa total com saúde do município por habitante. Com base nos dados o município gastou até o 3º quadrimestre de 2024 o valor de **R\$ 1.171,37** por habitante.

A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou **15,87 %** da receita de impostos e transferências constitucionais e legais. Este indicador informa, a partir dos dados declarados pelo Gestor do SUS, o percentual mínimo aplicado em ações e serviços públicos de saúde pelo município, ou seja, se o município aplicou ou não o percentual mínimo fixado pela Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012 (limite constitucional: 15%). – (*indicador 3.2*)



No entanto, ressalta-se que compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ASPS de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo das informações declaradas no SIOPS pelo gestor do SUS. Ademais, o SIOPS disporá no sistema 6º Bimestre de Módulo específico de Controle Externo, denominado MCE, para registro das informações apuradas pelo Tribunal de Contas, sendo que o percentual apurado por esse órgão deverá prevalecer sobre o declarado pelo Gestor do SUS.

Ainda conforme dados informados no SIOPS:

A receita própria total realizada (arrecadada) pelo município até o 3º quadrimestre de 2024 foi de **R\$ 16.592.666,02**. A maior fonte de arrecadação própria é o ISS com o montante de **R\$ 7.846.342,94**. Em segundo o IRRF com o montante de **R\$ 3.838.195,86**, seguido do IPTU com o montante de **R\$ 4.493.331,69**.

A Receita total das transferências constitucionais e legais realizadas pelo município até o quadrimestre foi de **R\$ 109.147.684,57**.

O Total das receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde foi de **R\$ 125.740.350,59**, que é o somatório das receitas próprias (Receita de Impostos Líquida) + Receitas de Transferências Constitucionais e Legais.

O Total das Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde (Transferência de Recurso do Sistema Único de Saúde – SUS) até o quadrimestre foi de **R\$ 52.340.390,93**. A maior parcela das despesas com saúde de transferência de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) foi repassado pela União, sendo o valor de **R\$ 37.077.791,86**. O Estado repassou o valor de **R\$ 15.262.599,07**.

A Despesa com Saúde, no montante de **R\$ 53.152.445,79**, não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, está relacionada às despesas com saúde que na LC nº 141/2012, não são consideradas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas.

As Despesas Totais com Saúde Executadas com Recursos Próprios e com Recursos Transferidos de Outros Entes por Subfunções no valor de **R\$ 89.876.058,14**, até o quadrimestre, foram efetuadas da seguinte forma:

Subfunções	Valor (R\$)	%
Atenção Básica	24.887.492,03	27,7
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	38.146.767,16	42,5
Suporte Profilático e Terapêutico	1.076.883,12	1,2
Vigilância Sanitária	735.030,39	0,8
Vigilância Epidemiológica	2.275.072,48	2,5
Outras Subfunções	4.279.726,66	4,8
Recursos próprios	18.475.086,30	20,5
<b>Total</b>	<b>89.876.058,14</b>	<b>100</b>



## 9. AUDITORIAS

O processo de Auditoria é uma ferramenta presente na estrutura regimental do Sistema Único de Saúde – SUS, utilizado para melhoria da qualidade da gestão da política de saúde.

No dia 05 de novembro de 2024, foi realizada ação fiscalizatória na modalidade Acompanhamento (Fiscalização Ordenada), no Hospital Municipal de Januária conforme documentos a seguir.

### 1- OFÍCIO Nº28/PORTARIA Nº 11/SCE/2024



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Diretoria de Controle Externo dos Municípios  
Coordenadoria de Auditoria dos Municípios

OFÍCIO Nº 28 /PORTARIA Nº11/SCE/2024

Belo Horizonte, 21 de outubro de 2024.

Assunto: Fiscalização Ordenada na Saúde (Expediente-Circular nº 458/SCE/2024), SEI 24.0.000006701-2

Exmo. Senhor (a) Prefeito (a),

Apresento a V. Sa. os (as) servidores desta Corte de Contas, ANTÔNIO HENRIQUE BRAGA CUNHA, TC 33941 e VINÍCIUS BORGES MIATELO, TC 35677 para realizar no dia 05/11/2024 ação fiscalizatória na modalidade Acompanhamento (Fiscalização Ordenada), no estabelecimento de saúde HOSPITAL MUNICIPAL DE JANUARIA sediado na Rua Cel Serrão, 105 no Município de JANUÁRIA, no horário das 16:00 às 00:00h, consoante competência outorgada pelo inciso VII, do art. 76 c/c o § 4º, do art. 180 da Constituição do Estado de Minas Gerais.

Visando ao cumprimento da missão constitucional deste Tribunal e dando prosseguimento à ação fiscalizatória oriunda do Expediente-Circular nº 458/SCE/2024, solicito-lhe especial fineza no acompanhamento da equipe auditora responsável pelo trabalho que será instruído pelo questionário eletrônico a ser aplicado na unidade de saúde desse município. Destaca-se que os dados coletados servirão de subsídios para os trabalhos que serão realizados por este Tribunal.

Atenciosamente,

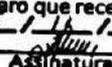
  
Pedro Henrique Magalhães de Azevedo

Superintendente de Controle Externo

  
Heliane da Costa Ravaiani Brum

Diretora de Controle Externo dos Municípios - DCEM

Ao Senhor (a)  
MAURÍCIO ALMEIDA DO NASCIMENTO  
Prefeito (a) de JANUÁRIA

Declaro que recebi em  
05/11/2024  
  
Assinatura



## 2- TERMO DE OCORRÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

### TERMO DE OCORRÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO

Município: JANUÁRIA  
Unidade de Saúde: HOSPITAL MUNICIPAL DE JANUÁRIA  
Agente Público responsável: Walter Figueiredo dos Santos

Nos trabalhos da “Fiscalização Ordenada—operação saúde”, na modalidade “Acompanhamento”, em execução por este Tribunal de Contas na referida Unidade de Saúde, na presente data não foram encontrados registros, informações, bem como quaisquer elementos probatórios que evidenciassem o atendimento às normas legais e regulamentares pertinentes, conforme descrito a seguir:

- Questão: C. 9 - Existem, no estabelecimento de saúde, recursos preventivos mínimos de combate a incêndios?
- Situação encontrada: Não há, no hospital, nenhuma extintor de incêndio ou placas de rota de fuga.
- Norma/regulamento pertinente: Art. 35, RDC 63/2011
- Data da fiscalização: 05 de novembro de 2024

Diante de tal circunstância, na presente data, a Equipe de Acompanhamento lavra o presente “Termo de Ocorrência de Fiscalização”, que vai assinado por ela e pelo agente público responsável pelo acompanhamento dos trabalhos.

Januária, em 05 / novembro de 2024.

Nome, TC e assinatura da equipe de fiscalização

Antônio Henrique Braga Cunha TC 3394-1

Junieus Moraes Netele TC 3567-7

Nome, cargo e assinatura do agente público responsável pela unidade de saúde

Recabim 05/11/2024

Assimiro Diretor ADM.

Walter Figueiredo dos Santos  
Diretor Administrativo da Unidade de Saúde



## 10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas público de saúde do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Na prática, observa-se que o desempenho do SUS ainda está longe do modelo proposto, em que a população deve ter suas necessidades prontamente atendidas. O objetivo primordial do SUS é melhorar a qualidade da atenção à saúde no país, rompendo com um passado de descompromisso social. Esse é o objetivo da SMS de Januária: garantir à população o direito à saúde.

Destaca-se ainda a importância da alimentação regular do sistema a fim de que haja faturamento dos procedimentos realizados e seja criado registro de série histórica do serviço. A série histórica favorece a realização de estudos científicos, fornecimentos de dados para criação de estratégias eficazes para intervenções de saúde intersetorial, além de permitir que o município venha pleitear novas verbas para melhorar o serviço e atendimento à população.

Apesar de todos os desafios encontrados, como hipossuficiência financeira, sucateamento das estruturas e equipamentos dos serviços de saúde, a Prefeitura de Januária, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, está reconstruindo a saúde deste município: reformando e construindo Unidades Básicas de Saúde, construindo pontos de apoio, estruturando os consultórios odontológicos, implementando serviços na média complexidade, fortalecendo e aumentando os serviços ofertados no Hospital Municipal de Januária. Enfim, vem conseguindo inovar e gerar resultados, com o intuito de levar para todo o cidadão Januarense uma saúde de qualidade e promover uma melhoria do nível de confiança dos cidadãos com os serviços de saúde e dos profissionais com as suas instituições.

A atual Gestão da Saúde reconhece que tem muito a avançar e que ainda há um longo caminho até alcançar o estágio ideal. Os desafios são grandes e esperamos atravessá-los com qualidade, muita dedicação, trabalho afincado, responsabilidade e compromisso atingiremos os objetivos estabelecidos.

Januária-MG, 27 de fevereiro de 2025.

Luciene de Almeida Sousa Damaceno  
Secretária Municipal de Saúde de Januária/MG