

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



**RELATÓRIO DETALHADO DO  
QUADRIMESTRE ANTERIOR  
– RDQA**

**3º QUADRIMESTRE DE 2025**

**Januária-MG  
Fevereiro/2026**

# **3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2025**

*Este documento destina-se ao atendimento da Lei Complementar 141/2012, referente à prestação de contas do 3º quadrimestre de 2025 do município de Januária.*

**Januária-MG  
Fevereiro/2026**



## 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 .....	38
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS .....	143
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS .....	151
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS .....	155
8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA .....	168
9. AUDITORIAS .....	178
10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	179



## 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 (2025)	67.123 pessoas
Densidade demográfica (2022)	9,78 hab/ km <sup>2</sup>

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januaria/panorama> Data da consulta: 04/09/2025

### 1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Januária
Número CNES	6449360
CNPJ da Mantenedora	21.461.546/0001-10
E-mail	smsjanuaria@gmail.com saude@januaria.mg.gov.br
Endereço	Rua Ana Maria Montalvão Pimenta, 120 – Centro – 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	Cleunice Campos Pereira
Data da última eleição do Conselho	15/06/2022
E-mail	conselhoaudejanuaria@yahoo.com.br
Endereço	Rua Afonso Muller, 129 – Sagrada Família



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

### 1.7. Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde	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  
Divisão administ estadual: 3129 GRS Januária  
Microrregião IBGE: 31003 Januária  
Período: 2024

Região de Saúde/Município	População no último censo (2022)	População Estimada (2025)	Área (km <sup>2</sup> )	Densidade hab/km <sup>2</sup> (2022)
310825 – Bonito de Minas	10.204	10.525	3.936,455	2,59
311783 – Cônego Marinho	7.237	7.433	1.610,470	4,49
313210 – Itacarambi	17.208	17.502	1.225,273	14,04
313520 – Januária	65.150	67.123	6.661,588	9,78
314915 – Pedras de Maria da Cruz	10.433	10.601	1.525,648	6,84
<b>Total</b>	<b>110.232</b>	<b>113.184</b>	-	-

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Data da consulta: 04/09/2025

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 (setembro a dezembro) de 2025 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 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 2025 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 montante de recursos aplicados na saúde no período de setembro a dezembro de 2025.

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.

Importante salientar que este relatório quadrimestral (RDQA) é uma construção coletiva, tendo como base os relatórios de atividades elaborados pelas Coordenadorias Saúde.

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 januarense 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 1

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000 - 2025

População Residente por Sexo segundo Faixa Etária 1

Período: 2025

**Tabela 01 – População Residente por Sexo segundo Faixa Etária 1**

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2.267	2.204	4.471
5 a 9 anos	2.471	2.427	4.898
10 a 14 anos	2.657	2.483	5.140
15 a 19 anos	2.626	2.512	5.138
20 a 29 anos	4.928	4.840	9.768
30 a 39 anos	4.759	4.882	9.641
40 a 49 anos	4.568	4.590	9.158
50 a 59 anos	3.512	3.627	7.139
60 a 69 anos	2.968	3.156	6.124
70 a 79 anos	1.766	1.929	3.695
80 anos e mais	833	1.118	1.951
<b>TOTAL</b>	<b>33.355</b>	<b>33.768</b>	<b>67.123</b>

Fonte: Trabalho coordenado pela RIPSa.

Realização: CGI Demográfico/RIPSa e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

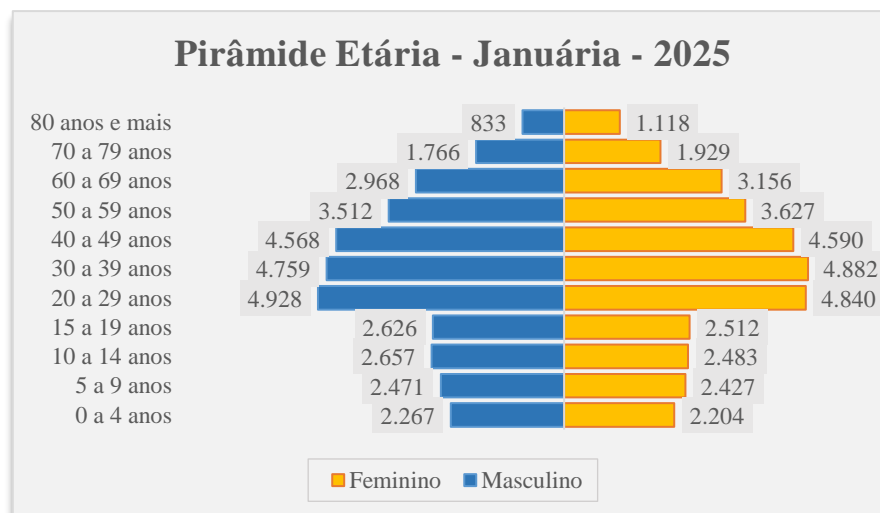
Dados básicos: IBGE

Baixe os arquivos com os dados de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024 a partir do endereço de

FTP <ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Data da Consulta: 29/01/2026



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Elaborado por Valessa



### 3.2. Nascidos Vivos

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

1º quadrimestre

Tipo de Parto	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Normal	36	42	39	40	157
Cesáreos	44	39	45	40	168
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>84</b>	<b>80</b>	<b>325</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

2º quadrimestre

Tipo de Parto	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Normal	40	26	32	24	122
Cesáreos	53	31	31	45	160
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>69</b>	<b>282</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

3º quadrimestre

Tipo de Parto	Set	Out	Nov	Dez	Total
Normal	21	31	24	39	115
Cesáreos	31	40	33	32	136
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>70</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>251</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 3.2.2 – Nascidos vivos por tipo de parto segundo sexo do recém-nascido (mulheres residentes em Januária-MG)

1º quadrimestre

Sexo	Vaginal	Cesárea	Total
Masculino	89	82	171
Feminino	68	86	154
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>168</b>	<b>325</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

2º quadrimestre

Sexo	Vaginal	Cesárea	Total
Masculino	59	85	144
Feminino	63	75	138
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>160</b>	<b>282</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

3º quadrimestre

Sexo	Vaginal	Cesárea	Total
Masculino	54	65	119
Feminino	61	71	132
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>136</b>	<b>251</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026



### 3.2.3 – Nascidos vivos por mês de nascimento segundo idade da mãe (mulheres residentes em Januária-MG)

#### 1º quadrimestre

Idade da Mãe	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
10 a 14 anos	01	0	01	0	<b>02</b>
15 a 19 anos	09	10	10	10	<b>39</b>
20 a 24 anos	18	10	25	18	<b>71</b>
25 a 29 anos	19	21	19	17	<b>76</b>
30 a 34 anos	18	22	15	12	<b>67</b>
35 a 39 anos	12	14	13	16	<b>55</b>
40 a 44 anos	03	03	01	05	<b>12</b>
45 a 49 anos	0	01	0	02	<b>03</b>
50 a 54 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>84</b>	<b>80</b>	<b>325</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 2º quadrimestre

Idade da Mãe	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
10 a 14 anos	01	0	01	0	<b>02</b>
15 a 19 anos	07	05	06	05	<b>23</b>
20 a 24 anos	22	19	18	21	<b>80</b>
25 a 29 anos	23	13	10	22	<b>68</b>
30 a 34 anos	19	08	19	13	<b>59</b>
35 a 39 anos	14	11	05	06	<b>36</b>
40 a 44 anos	07	01	04	02	<b>14</b>
45 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 54 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>69</b>	<b>282</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 3º quadrimestre

Idade da Mãe	Set	Out	Nov	Dez	Total
10 a 14 anos	0	02	0	0	<b>02</b>
15 a 19 anos	09	06	11	09	<b>35</b>
20 a 24 anos	11	14	10	18	<b>53</b>
25 a 29 anos	17	18	10	19	<b>64</b>
30 a 34 anos	06	16	12	13	<b>47</b>
35 a 39 anos	08	10	10	10	<b>38</b>
40 a 44 anos	01	04	04	01	<b>10</b>
45 a 49 anos	0	01	0	01	<b>02</b>
50 a 54 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>					<b>251</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026



### 3.2.4 – Nascidos vivos por mês de nascimento segundo peso ao nascer do recém-nascido (mulheres residentes em Januária-MG)

#### 1º quadrimestre

Peso ao nascer do RN	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Menos de 500g	0	0	0	0	0
500 a 999g	0	0	01	0	01
1000 a 1499g	01	02	0	02	05
1500 a 2499g	13	05	10	02	30
2500 a 2999g	17	22	12	23	74
3000 a 3999g	47	48	56	50	201
4000 e mais	02	04	05	03	14
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>84</b>	<b>80</b>	<b>325</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 2º quadrimestre

Peso ao nascer do RN	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Menos de 500g	0	0	0	0	0
500 a 999g	0	01	0	0	01
1000 a 1499g	0	0	0	0	0
1500 a 2499g	05	10	04	02	21
2500 a 2999g	23	10	09	20	62
3000 a 3999g	60	34	49	46	189
4000 e mais	05	02	01	01	09
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>65</b>	<b>282</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 3º quadrimestre

Peso ao nascer do RN	Set	Out	Nov	Dez	Total
Menos de 500g	0	0	0	0	0
500 a 999g	0	0	02	01	03
1000 a 1499g	0	0	0	0	0
1500 a 2499g	02	02	03	04	11
2500 a 2999g	17	18	08	15	58
3000 a 3999g	31	47	37	49	164
4000 e mais	02	04	07	05	15
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>71</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>251</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

### 3.2.5 – Nascidos vivos por mês de nascimento segundo consulta de pré-natal (mulheres residentes em Januária-MG)

#### 1º quadrimestre

Consulta pré-natal	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Nenhuma	01	01	02	01	05
De 1 a 3 consultas	05	01	02	06	14
De 4 a 6 consultas	14	18	13	15	60
7 ou mais consultas	60	61	67	58	246
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>84</b>	<b>80</b>	<b>325</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026



2º quadrimestre

Consulta pré-natal	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Nenhuma	0	0	0	0	0
De 1 a 3 consultas	04	02	05	03	14
De 4 a 6 consultas	16	12	14	11	53
7 ou mais consultas	73	43	44	55	215
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>69</b>	<b>282</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

3º quadrimestre

Consulta pré-natal	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nenhuma	0	0	01	0	01
De 1 a 3 consultas	02	03	05	07	17
De 4 a 6 consultas	11	07	12	09	39
7 ou mais consultas	39	61	39	55	194
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>71</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>251</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

### 3.2.6 – Nascidos vivos por mês de nascimento segundo duração da gestação (mulheres residentes em Januária-MG)

1º quadrimestre

Duração da gestação	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Menos de 22 semanas	0	0	0	0	0
22 a 27 semanas	0	0	01	0	01
28 a 31 semanas	02	02	0	01	05
32 a 36 semanas	15	10	09	03	37
37 a 41 semanas	59	67	69	72	267
42 ou mais semanas	03	01	04	03	11
Ignorado ou não informado	01	01	01	01	04
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>84</b>	<b>80</b>	<b>325</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

2º quadrimestre

Duração da gestação	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Menos de 22 semanas	0	0	0	0	0
22 a 27 semanas	0	0	0	0	0
28 a 31 semanas	01	02	0	0	03
32 a 36 semanas	06	05	05	05	21
37 a 41 semanas	82	45	56	60	243
42 ou mais semanas	02	03	02	04	11
Ignorado ou não informado	02	02	0	0	04
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>69</b>	<b>282</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

3º quadrimestre

Duração da gestação	Set	Out	Nov	Dez	Total
Menos de 22 semanas	0	0	0	0	0
22 a 27 semanas	0	0	02	01	03



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



28 a 31 semanas	0	01	0	0	<b>01</b>
32 a 36 semanas	03	03	02	06	<b>14</b>
37 a 41 semanas	47	61	47	57	<b>212</b>
42 ou mais semanas	02	06	04	07	<b>19</b>
Ignorado ou não informado	0	0	02	0	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>71</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>251</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC  
Data da consulta: 23/01/2026

### 3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Dados atualizados do 2º quadrimestre

Capítulo CID-10	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	10	15	12	<b>48</b>
II. Neoplasias (tumores)	20	15	16	18	<b>69</b>
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	02	03	04	06	<b>15</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	06	04	07	01	<b>18</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	15	17	<b>32</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	04	01	04	01	<b>10</b>
VII. Doenças do olho e anexos	03	03	0	03	<b>09</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	01	01	<b>02</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	23	40	28	<b>108</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	26	40	57	31	<b>154</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	31	45	59	79	<b>214</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	03	07	13	12	<b>35</b>
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	01	04	02	03	<b>10</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	29	16	37	<b>95</b>
XV. Gravidez, parto e puerpério	70	76	74	91	<b>311</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	05	09	13	18	<b>45</b>
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	03	02	02	03	<b>10</b>
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	05	02	03	02	<b>12</b>
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	39	48	46	82	<b>215</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	05	19	33	25	<b>82</b>
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>340</b>	<b>420</b>	<b>470</b>	<b>1.494</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 28/01/2026  
Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

3º quadrimestre

Capítulo CID-10	Set	Out	Nov	Dez	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	07	22	09	<b>49</b>
II. Neoplasias (tumores)	21	14	14	20	<b>69</b>
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	12	07	07	04	<b>30</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	03	04	05	06	<b>18</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	08	06	11	<b>44</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	04	02	03	01	<b>10</b>



VII. Doenças do olho e anexos	02	0	03	04	<b>09</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	25	44	39	<b>144</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	24	30	30	24	<b>108</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	86	54	64	47	<b>251</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	06	08	08	03	<b>25</b>
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	04	06	03	05	<b>18</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	39	32	29	31	<b>131</b>
XV. Gravidez, parto e puerpério	72	96	59	87	<b>314</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	08	07	18	03	<b>36</b>
XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	01	01	03	02	<b>07</b>
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	05	07	03	06	<b>21</b>
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	44	28	38	41	<b>151</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	08	15	19	14	<b>56</b>
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>351</b>	<b>378</b>	<b>357</b>	<b>1.491</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 28/01/2026

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

### 3.3.2 – Total de Internações segundo Faixa Etária 1

*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Menor de 1ano	12	20	25	22	<b>79</b>
1 a 4 anos	11	10	12	16	<b>49</b>
5 a 9 anos	17	09	12	15	<b>53</b>
10 a 14 anos	04	04	10	08	<b>26</b>
15 a 19 anos	11	22	24	24	<b>81</b>
20 a 29 anos	38	52	58	84	<b>232</b>
30 a 39 anos	44	52	71	76	<b>243</b>
40 a 49 anos	24	41	47	54	<b>166</b>
50 a 59 anos	19	30	41	39	<b>129</b>
60 a 69 anos	34	40	39	63	<b>176</b>
70 a 79 anos	34	38	42	46	<b>160</b>
80 anos e mais	16	22	39	23	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>340</b>	<b>420</b>	<b>470</b>	<b>1.494</b>

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

Data da consulta: 28/01/2026

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

*3º quadrimestre*

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
Menor de 1ano	13	13	26	06	<b>58</b>
1 a 4 anos	13	19	09	08	<b>49</b>
5 a 9 anos	14	17	15	08	<b>54</b>
10 a 14 anos	14	10	08	06	<b>38</b>
15 a 19 anos	20	18	17	23	<b>78</b>
20 a 29 anos	68	62	47	58	<b>235</b>
30 a 39 anos	58	62	54	62	<b>236</b>
40 a 49 anos	42	44	47	50	<b>183</b>



50 a 59 anos	52	21	39	32	<b>144</b>
60 a 69 anos	47	33	46	49	<b>175</b>
70 a 79 anos	28	30	44	35	<b>137</b>
80 anos e mais	36	22	26	20	<b>104</b>
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>351</b>	<b>378</b>	<b>357</b>	<b>1.491</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 28/01/2026

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

### 3.3.3 – Total de Internações por Sexo

*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

Sexo	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Masculino	126	147	201	207	<b>681</b>
Feminino	138	193	219	263	<b>813</b>
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>340</b>	<b>420</b>	<b>470</b>	<b>1.494</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 28/01/2026

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

*3º quadrimestre*

Sexo	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	173	125	167	136	<b>601</b>
Feminino	232	226	211	221	<b>890</b>
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>351</b>	<b>378</b>	<b>357</b>	<b>1.491</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 28/01/2026

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

*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

Grupo de Causas	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	01	0	01	0	<b>02</b>
2. Gastroenterites infecciosas e suas complicações	0	03	02	0	<b>05</b>
3. Anemia	01	01	0	0	<b>02</b>
4. Deficiências nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	<b>0</b>
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	05	06	13	09	<b>33</b>
6. Pneumonias bacterianas	05	06	13	09	<b>33</b>
7. Asma	02	01	01	01	<b>06</b>
8. Doenças pulmonares	05	13	13	05	<b>36</b>
9. Hipertensão	0	0	0	0	<b>0</b>
10. Angina	03	0	02	03	<b>08</b>
11. Insuficiência cardíaca	04	06	11	07	<b>28</b>
12. Doenças cerebrovasculares	04	02	11	07	<b>24</b>
13. Diabetes mellitus	04	03	06	01	<b>14</b>
14. Epilepsias	0	0	04	0	<b>04</b>
15. Infecção no rim e trato urinário	02	10	06	06	<b>24</b>
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	03	05	10	10	<b>28</b>
17. Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	0	0	0	01	<b>01</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



18. Úlcera gastrointestinal	0	0	0	04	<b>04</b>
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	0	01	0	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>82</b>	<b>54</b>	<b>220</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 28/01/2026  
Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

*3º quadrimestre*

Grupo de Causas	Set	Out	Nov	Dez	Total
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	0	0	0	0	<b>00</b>
2. Gastroenterites infecciosas e suas complicações	0	02	03	02	<b>07</b>
3. Anemia	02	01	02	01	<b>06</b>
4. Deficiências nutricionais e metabólicas	0	01	0	0	<b>01</b>
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	0	0	0	<b>0</b>
6. Pneumonias bacterianas	04	04	02	03	<b>13</b>
7. Asma	01	01	02	01	<b>05</b>
8. Doenças pulmonares	02	02	07	01	<b>12</b>
9. Hipertensão	0	0	0	0	<b>0</b>
10. Angina	01	0	06	0	<b>07</b>
11. Insuficiência cardíaca	06	07	08	04	<b>25</b>
12. Doenças cerebrovasculares	09	05	13	09	<b>36</b>
13. Diabetes mellitus	02	02	04	02	<b>10</b>
14. Epilepsias	0	01	01	0	<b>02</b>
15. Infecção no rim e trato urinário	07	07	10	09	<b>33</b>
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	03	03	08	03	<b>17</b>
17. Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	01	0	02	0	<b>03</b>
18. Úlcera gastrointestinal	01	01	02	0	<b>04</b>
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	01	0	03	0	<b>04</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>73</b>	<b>35</b>	<b>185</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 28/01/2026  
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**  
*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Menor de 1 ano	04	10	09	04	<b>27</b>
1 a 4 anos	04	03	06	06	<b>19</b>
5 a 9 anos	0	0	03	02	<b>05</b>
10 a 14 anos	0	0	01	01	<b>02</b>
15 a 19 anos	01	01	03	0	<b>05</b>
20 a 29 anos	01	02	01	0	<b>04</b>
30 a 39 anos	0	01	02	02	<b>05</b>
40 a 49 anos	04	01	05	02	<b>12</b>
50 a 59 anos	0	05	08	04	<b>17</b>
60 a 69 anos	05	08	12	13	<b>38</b>
70 a 79 anos	09	12	19	14	<b>54</b>
80 anos e mais	06	07	13	06	<b>32</b>
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>82</b>	<b>54</b>	<b>220</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 28/01/2026  
Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.



3º quadrimestre

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
Menor de 1ano	03	01	03	01	<b>08</b>
1 a 4 anos	01	04	04	02	<b>11</b>
5 a 9 anos	02	02	03	01	<b>08</b>
10 a 14 anos	01	01	01	0	<b>03</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	01	0	03	0	<b>04</b>
30 a 39 anos	01	0	03	01	<b>05</b>
40 a 49 anos	04	02	07	04	<b>17</b>
50 a 59 anos	06	03	07	04	<b>20</b>
60 a 69 anos	07	03	19	08	<b>37</b>
70 a 79 anos	04	10	10	05	<b>29</b>
80 anos e mais	10	11	13	09	<b>43</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>73</b>	<b>35</b>	<b>185</b>

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

Data da consulta: 28/01/2026

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

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

Dados atualizados do 2º quadrimestre

Sexo	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Masculino	21	24	45	36	<b>126</b>
Feminino	13	26	37	18	<b>94</b>
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>82</b>	<b>54</b>	<b>220</b>

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

Data da consulta: 28/01/2026

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

3º quadrimestre

Sexo	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	20	18	34	18	<b>90</b>
Feminino	20	19	39	17	<b>95</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>73</b>	<b>35</b>	<b>185</b>

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

Data da consulta: 28/01/2026

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 (%)

Dados atualizados do 2º quadrimestre

	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Total de internações	264	340	420	470	<b>1.494</b>
Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária	34	50	82	54	<b>220</b>
Percentual de ICSAP	<b>12,88%</b>	<b>14,71%</b>	<b>19,52%</b>	<b>11,49%</b>	<b>14,73%</b>

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

Data da consulta: 28/01/2026

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



### 3º quadrimestre

	Set	Out	Nov	Dez	Total
Total de internações	405	351	378	357	<b>1.491</b>
Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária	40	37	73	35	<b>185</b>
Percentual de ICSAP	%	%	%	%	%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 28/01/2026  
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

Dados atualizados do 1º quadrimestre

Capítulo CID-10	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01	02	02	01	<b>06</b>
II. Neoplasias (tumores)	06	05	05	0	<b>22</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	02	02	<b>04</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	01	01	0	<b>02</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	0	01	01	0	<b>02</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	08	07	09	08	<b>32</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	05	06	08	06	<b>25</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	02	03	<b>05</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	01	0	<b>01</b>
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	01	<b>01</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	02	03	01	03	<b>09</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	01	0	<b>01</b>
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	02	<b>02</b>
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	05	05	05	03	<b>18</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	03	01	04	04	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>142</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

Dados atualizados do 2º quadrimestre

Capítulo CID-10	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	01	01	01	<b>03</b>
II. Neoplasias (tumores)	07	07	02	06	<b>22</b>
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	02	0	0	0	<b>02</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	03	04	<b>07</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	02	<b>02</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	02	01	0	0	<b>03</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	06	09	06	<b>31</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	02	11	06	06	<b>25</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	02	01	02	01	<b>06</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	02	<b>02</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	02	0	02	01	<b>05</b>



XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	02	01	0	<b>03</b>
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	04	09	08	05	<b>26</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	01	01	03	03	<b>08</b>
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>145</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
 Data da consulta: 23/01/2026

### 3º quadrimestre

Capítulo CID-10	Set	Out	Nov	Dez	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	02	01	0	03	<b>06</b>
II. Neoplasias (tumores)	02	02	06	02	<b>12</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	01	02	01	01	<b>05</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	01	0	0	<b>02</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	01	0	01	0	<b>02</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	08	06	03	05	<b>22</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	02	05	04	03	<b>14</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	01	<b>01</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	02	02	04	<b>09</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	01	01	02	<b>04</b>
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	01	0	0	<b>01</b>
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	09	07	08	01	<b>25</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	03	02	03	01	<b>09</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>112</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
 Data da consulta: 23/01/2026

### 3.5.2 – Mortalidade por Faixa Etária 1

Dados atualizados do 1º quadrimestre

Faixa etária	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Menor de 1ano	0	0	01	01	<b>02</b>
1 a 4 anos	0	0	01	01	<b>02</b>
5 a 9 anos	0	01	0	0	<b>01</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	02	01	<b>03</b>
30 a 39 anos	01	0	02	0	<b>03</b>
40 a 49 anos	02	03	07	01	<b>13</b>
50 a 59 anos	02	03	04	06	<b>15</b>
60 a 69 anos	09	02	05	08	<b>24</b>
70 a 79 anos	09	07	10	09	<b>35</b>
80 anos e mais	07	15	12	10	<b>44</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>142</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
 Data da consulta: 23/01/2026

Dados atualizados do 2º quadrimestre

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Menor de 1ano	0	02	01	0	<b>03</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



1 a 4 anos	01	0	0	01	<b>02</b>
5 a 9 anos	0	01	0	0	<b>01</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	01	0	0	<b>01</b>
30 a 39 anos	01	03	01	01	<b>06</b>
40 a 49 anos	03	03	01	02	<b>09</b>
50 a 59 anos	07	03	07	02	<b>19</b>
60 a 69 anos	07	07	05	07	<b>26</b>
70 a 79 anos	07	03	07	08	<b>25</b>
80 anos e mais	06	16	15	16	<b>53</b>
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>145</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*3º quadrimestre*

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
Menor de 1ano	0	02	01	02	<b>05</b>
1 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	01	0	<b>01</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	01	0	0	0	<b>01</b>
20 a 29 anos	0	0	0	01	<b>01</b>
30 a 39 anos	02	01	03	0	<b>06</b>
40 a 49 anos	04	02	02	01	<b>09</b>
50 a 59 anos	06	03	03	01	<b>13</b>
60 a 69 anos	0	01	02	04	<b>07</b>
70 a 79 anos	08	09	03	04	<b>24</b>
80 anos e mais	09	12	14	10	<b>45</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>02</b>	<b>23</b>	<b>112</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

### 3.5.3 – Mortalidade por Sexo

*Dados atualizados do 1º quadrimestre*

Sexo	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Masculino	20	15	30	22	<b>87</b>
Feminino	10	16	14	15	<b>55</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>142</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

Sexo	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Masculino	17	22	25	17	<b>81</b>
Feminino	15	17	12	20	<b>64</b>
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>145</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026



*3º quadrimestre*

Sexo	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	19	16	13	08	<b>56</b>
Feminino	11	14	16	15	<b>56</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>299</b>	<b>23</b>	<b>112</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

### 3.6. Mortalidade de residentes em Januária pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), acidentes e violências.

#### 3.6.1 – Total de óbitos pelas principais DCNT, acidentes e violências.

*Dados atualizados do 1º quadrimestre*

Grupo de doenças	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Doenças Cardiovasculares	08	07	09	08	<b>32</b>
Neoplasias	06	05	07	04	<b>22</b>
Diabetes mellitus	0	0	01	02	<b>03</b>
Doenças Respiratórias crônicas	02	01	01	0	<b>04</b>
Acidentes	02	0	01	02	<b>05</b>
Violências	01	0	02	01	<b>04</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>70</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

Grupo de doenças	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Doenças Cardiovasculares	10	06	09	06	<b>31</b>
Neoplasias	07	07	02	06	<b>22</b>
Diabetes mellitus	02	0	0	02	<b>04</b>
Doenças Respiratórias crônicas	01	0	01	03	<b>05</b>
Acidentes	0	0	02	01	<b>03</b>
Violências	0	0	0	01	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>66</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*3º quadrimestre*

Grupo de doenças	Set	Out	Nov	Dez	Total
Doenças Cardiovasculares	08	06	03	05	<b>22</b>
Neoplasias	02	02	06	02	<b>12</b>
Diabetes mellitus	01	02	01	0	<b>04</b>
Doenças Respiratórias crônicas	0	02	01	0	<b>03</b>
Acidentes	03	01	01	0	<b>05</b>
Violências	0	0	02	0	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>07</b>	<b>48</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026



### 3.6.2 – Mortalidade de residentes em Januária pelas principais DCNT, acidentes e violências, por Faixa Etária 1.

#### ❖ DOENÇAS CARDIOVASCULARES

*1º quadrimestre*

Faixa etária	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	01	0	0	0	<b>01</b>
50 a 59 anos	01	0	02	01	<b>04</b>
60 a 69 anos	01	0	02	01	<b>03</b>
70 a 79 anos	02	02	04	03	<b>11</b>
80 anos e mais	03	05	03	02	<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>08</b>	<b>07</b>	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>32</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*2º quadrimestre*

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
0 a 4 anos	01	0	0	0	<b>01</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	01	0	0	0	<b>01</b>
50 a 59 anos	03	01	0	0	<b>04</b>
60 a 69 anos	01	02	03	01	<b>07</b>
70 a 79 anos	03	0	03	01	<b>07</b>
80 anos e mais	01	03	03	04	<b>11</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>06</b>	<b>09</b>	<b>06</b>	<b>31</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*3º quadrimestre*

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	01	0	0	0	<b>01</b>
50 a 59 anos	02	0	0	0	<b>02</b>
60 a 69 anos	0	01	01	01	<b>03</b>
70 a 79 anos	02	03	0	02	<b>07</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



80 anos e mais	03	02	02	02	<b>09</b>
<b>Total</b>	<b>08</b>	<b>06</b>	<b>03</b>	<b>05</b>	<b>22</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

### ❖ NEOPLASIAS MALIGNAS

#### 1º quadrimestre

Faixa etária	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	01	0	<b>01</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	01	03	0	<b>04</b>
50 a 59 anos	01	01	0	01	<b>03</b>
60 a 69 anos	01	0	01	03	<b>05</b>
70 a 79 anos	04	03	01	0	<b>08</b>
80 anos e mais	0	0	01	0	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>05</b>	<b>07</b>	<b>04</b>	<b>22</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 2º quadrimestre

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	02	0	0	<b>02</b>
40 a 49 anos	01	02	0	0	<b>03</b>
50 a 59 anos	02	0	0	01	<b>03</b>
60 a 69 anos	01	01	0	01	<b>03</b>
70 a 79 anos	01	01	01	03	<b>06</b>
80 anos e mais	02	01	01	01	<b>05</b>
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>06</b>	<b>02</b>	<b>06</b>	<b>22</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 3º quadrimestre

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	01	0	0	<b>01</b>
50 a 59 anos	01	01	02	0	<b>04</b>
60 a 69 anos	0	0	01	02	<b>03</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



70 a 79 anos	01	0	0	0	<b>01</b>
80 anos e mais	0	0	03	0	<b>03</b>
<b>Total</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>06</b>	<b>02</b>	<b>12</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

❖ **DIABETES MELLITUS**

*1º quadrimestre*

Faixa etária	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 59 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
60 a 69 anos	0	0	01	0	<b>01</b>
70 a 79 anos	0	0	0	01	<b>01</b>
80 anos e mais	0	0	0	01	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*2º quadrimestre*

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	01	<b>01</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 59 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
70 a 79 anos	0	0	0	01	<b>01</b>
80 anos e mais	02	0	0	0	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>02</b>	<b>04</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*3º quadrimestre*

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	01	0	0	<b>01</b>
50 a 59 anos	0	01	0	0	<b>01</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>



70 a 79 anos	01	0	0	0	<b>01</b>
80 anos e mais	0	0	01	0	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>04</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

## ❖ DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

*1º quadrimestre*

Faixa etária	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 59 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
70 a 79 anos	02	0	0	0	<b>02</b>
80 anos e mais	0	01	01	0	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>04</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*2º quadrimestre*

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 59 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
60 a 69 anos	0	0	0	01	<b>01</b>
70 a 79 anos	01	0	0	01	<b>02</b>
80 anos e mais	0	0	01	01	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>05</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*3º quadrimestre*

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 59 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



70 a 79 anos	0	02	0	0	<b>02</b>
80 anos e mais	0	0	01	0	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>03</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

❖ **ACIDENTES**  
*1º quadrimestre*

Faixa etária	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	01	0	<b>01</b>
40 a 49 anos	01	0	0	01	<b>02</b>
50 a 59 anos	0	0	0	01	<b>01</b>
60 a 69 anos	01	0	0	0	<b>01</b>
70 a 79 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
80 anos e mais	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>05</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*2º quadrimestre*

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
0 a 4 anos	0	0	0	01	<b>01</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 59 anos	0	0	02	0	<b>02</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
70 a 79 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
80 anos e mais	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>03</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*3º quadrimestre*

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	01	01	0	0	<b>02</b>
40 a 49 anos	02	0	0	0	<b>02</b>
50 a 59 anos	0	0	01	0	<b>01</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



70 a 79 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
80 anos e mais	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>05</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

❖ **VIOLÊNCIAS**  
*1º quadrimestre*

Faixa etária	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	01	01	<b>02</b>
30 a 39 anos	01	0	01	0	<b>02</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 59 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
70 a 79 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
80 anos e mais	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>0</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>04</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*2º quadrimestre*

Faixa etária	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
40 a 49 anos	0	0	0	01	<b>01</b>
50 a 59 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
70 a 79 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
80 anos e mais	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>01</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

*3º quadrimestre*

Faixa etária	Set	Out	Nov	Dez	Total
0 a 4 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	0	0	01	0	<b>01</b>
10 a 14 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
15 a 19 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
20 a 29 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
30 a 39 anos	0	0	01	0	<b>01</b>
40 a 49 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
50 a 59 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
60 a 69 anos	0	0	0	0	<b>0</b>



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



70 a 79 anos	0	0	0	0	<b>0</b>
80 anos e mais	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>02</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

### 3.6.3 – Mortalidade de residentes em Januária pelas principais DCNT, acidentes e violências, por Sexo

#### 1º quadrimestre

Grupo de doenças	Jan		Fev		Mar		Abr		Total	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
Doenças Cardiovasculares	04	04	02	05	06	03	03	05	<b>15</b>	<b>17</b>
Neoplasias	04	02	03	02	05	02	02	02	<b>14</b>	<b>08</b>
Diabetes mellitus	0	0	0	0	0	01	02	0	<b>02</b>	<b>01</b>
Doenças Respiratórias crônicas	02	0	01	0	0	01	0	0	<b>03</b>	<b>01</b>
Acidentes	02	0	0	0	01	0	02	0	<b>05</b>	<b>0</b>
Violências	01	0	0	0	02	0	01	0	<b>04</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>06</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>14</b>	<b>07</b>	<b>10</b>	<b>07</b>	<b>43</b>	<b>27</b>
<b>Total geral</b>	<b>19</b>		<b>13</b>		<b>21</b>		<b>17</b>		<b>70</b>	

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 2º quadrimestre

Grupo de doenças	Mai		Jun		Jul		Ago		Total	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
Doenças Cardiovasculares	07	03	04	02	05	04	03	03	<b>19</b>	<b>12</b>
Neoplasias	04	03	04	03	01	01	05	01	<b>14</b>	<b>08</b>
Diabetes mellitus	0	0	0	0	02	0	01	01	<b>03</b>	<b>01</b>
Doenças Respiratórias crônicas	0	01	0	0	01	0	03	0	<b>04</b>	<b>01</b>
Acidentes	0	0	0	0	02	0	0	01	<b>02</b>	<b>01</b>
Violências	0	0	0	0	0	0	01	0	<b>01</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>05</b>	<b>11</b>	<b>05</b>	<b>13</b>	<b>06</b>	<b>43</b>	<b>23</b>
<b>Total geral</b>	<b>18</b>		<b>13</b>		<b>16</b>		<b>19</b>		<b>66</b>	

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026

#### 3º quadrimestre

Grupo de doenças	Set		Out		Nov		Dez		Total	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
Doenças Cardiovasculares	04	04	02	04	01	02	02	03	<b>09</b>	<b>13</b>
Neoplasias	02	0	01	01	03	03	01	01	<b>07</b>	<b>05</b>
Diabetes mellitus	0	01	01	01	0	01	0	0	<b>01</b>	<b>03</b>
Doenças Respiratórias crônicas	0	0	01	01	0	01	0	0	<b>01</b>	<b>02</b>
Acidentes	03	0	01	0	01	0	0	0	<b>05</b>	<b>0</b>
Violências	0	0	0	0	0	02	0	0	<b>0</b>	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>05</b>	<b>09</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>23</b>	<b>25</b>
<b>Total geral</b>	<b>14</b>		<b>13</b>		<b>14</b>		<b>07</b>		<b>48</b>	

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
Data da consulta: 23/01/2026



### ***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 – 1º quadrimestre**

	<b>Notificações</b>	<b>Confirmadas</b>	<b>Investigadas</b>	<b>Encerradas</b>
Acidente de Trabalho	41	41	41	41
Acidente por Animal Peçonhento	275	239	239	239
AIDS	03	03	03	03
Atendimento Antirrábico Humano	120	110	110	110
Coqueluche	58	07	54	54
Chikungunya	01	0	01	01
Dengue	683	07	618	617
Doença de Chagas Aguda	08	0	08	08
Doenças Causadas por Protozoários Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério (Toxoplasmose em gestante)	01	01	01	0
Doenças Exantemáticas	01	0	01	01
Esquistossomose	01	01	01	01
Febre Maculosa / Rickettsioses	01	0	0	0
Gestante HIV	01	01	01	0
Hanseníase	63	63	63	72
Hepatites Virais	02	0	01	01
Intoxicação Exógena	59	51	51	48
Leishmaniose Tegumentar Americana	24	17	24	18
Leishmaniose Visceral	03	01	03	03
Leptospirose	01	0	0	0
Meningite	03	01	02	02
Outras Doenças da Mãe, Classificadas em Outra Parte, Mas que Complicam a Gravidez, o Parto e o Puerpério	01	0	0	0
Outras Febre Virais Transmitidas por Artrópodes	01	0	01	01
Sífilis não especificada	08	08	08	0



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



Sífilis em gestante	04	03	03	0
Sífilis congênita	01	01	01	0
Síndrome de Guillain-Barre	01	01	01	01
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave	112	94	111	111
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave Assoc. a Coronavírus	07	07	07	07
Tuberculose	07	07	07	10
Violência Interpessoal/Autoprovocada	120	100	100	100
<b>Total</b>	<b>1.611</b>	<b>764</b>	<b>1.461</b>	<b>1.449</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: 07/10/2025

**Dados das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória – 2º quadrimestre**

	Notificações	Confirmadas	Investigadas	Encerradas
Acidente de Trabalho	43	43	43	43
Acidente por Animal Peçonhento	185	162	162	162
AIDS	01	01	01	01
Atendimento Antirrábico Humano	128	112	112	112
Coqueluche	25	03	22	22
Chikungunya	04	0	03	03
Dengue	241	03	226	226
Doença de Chagas Aguda	03	0	03	03
Doenças Causadas por Protozoários Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério (Toxoplasmose em gestante)	03	01	02	0
Esporotricose	01	0	01	01
Esquistossomose	147	145	145	144
Febre Maculosa / Rickettsioses	01	0	01	01
Hanseníase	33	25	33	86
Intoxicação Exógena	46	35	35	35
Leishmaniose Tegumentar Americana	14	09	14	07
Leishmaniose Visceral	01	0	01	01
Leptospirose	01	01	01	01
Meningite	01	01	01	01
Monkeypox	02	0	02	01
Sífilis não especificada	12	12	12	02
Sífilis em gestante	09	07	07	0
Sífilis congênita	06	03	04	0
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave	185	140	184	184
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave Assoc. A Coronavírus	01	01	01	01
Toxoplasmose	01	0	0	0
Toxoplasmose Congênita	02	01	01	0
Tuberculose	04	02	04	06
Varicela	01	01	01	01
Violência Interpessoal/Autoprovocada	88	62	62	62
<b>Total</b>	<b>1.189</b>	<b>770</b>	<b>1.084</b>	<b>1.106</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: 24/12/2025



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

	Notificações	Confirmadas	Investigadas	Encerradas
Acidente de Trabalho	39	33	39	37
Acidente por Animal Peçonhento	247	233	233	233
AIDS	02	02	02	02
Atendimento Antirrábico Humano	133	119	119	119
Caxumba (Parotidite Epidêmica)	01	01	01	01
Coqueluche	04	0	04	04
Chikungunya	02	0	01	01
Criança exposta HIV	01	0	0	0
Dengue	379	05	314	314
Doença Aguda Pelo Vírus Zika	03	0	03	03
Doença de Chagas Aguda	15	0	14	13
Doenças Causadas por Protozoários Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério (Toxoplasmose em gestante)	07	03	03	0
Epizootia	01	0	01	01
Esquistossomose	164	154	154	134
Hanseníase	37	26	37	62
Hepatites virais	02	02	02	02
Intoxicação Exógena	56	48	48	48
Leishmaniose Tegumentar Americana	06	05	06	05
Leishmaniose Visceral	02	0	02	02
Leptospirose				
Meningite	01	0	01	01
Sífilis não especificada	14	13	13	0
Sífilis em gestante	12	11	11	0
Sífilis congênita	02	02	02	0
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave	143	111	138	138
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave Assoc. A Coronavírus	04	03	04	04
Toxoplasmose Congênita	05	01	01	0
Tuberculose	05	05	05	02
Varicela	04	04	04	04
Violência Interpessoal/Autoprovocada	120	97	97	97
<b>Total</b>	<b>1.411</b>	<b>878</b>	<b>1.259</b>	<b>1.227</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:29/01/2026

### 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 no ano de 2025, segundo estimativas populacionais do IBGE, totalizava 67.123 pessoas, sendo 33.355 homens e 33.768 mulheres. Observa-se um leve predomínio feminino na população geral

A faixa etária com maior concentração populacional é 20 a 29 anos (9.768 pessoas), seguida de 30 a 39 anos (9.641 pessoas) e 40 a 49 anos (9.158 pessoas). Isso indica que a maior parte da população está em idade economicamente ativa, o que pode representar um potencial positivo para o mercado de trabalho e desenvolvimento econômico.

As faixas mais jovens (0 a 19 anos) apresentam números relativamente equilibrados entre homens e mulheres, com leve predominância masculina nas idades iniciais.

A partir dos 50 anos, observasse um crescimento proporcional do número de mulheres em relação aos homens, tornando-se mais evidente nas faixas 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, o que pode estar relacionado à maior expectativa de vida feminina.

Também é possível notar uma redução gradual da população a partir dos 50 anos, indicando o processo natural de envelhecimento populacional. Tal fato fica visível na mudança do formato da pirâmide etária, cuja base vai se estreitando, refletindo a tendência de declínio da fecundidade e as mudanças no perfil reprodutivo da população.

De modo geral, os dados sugerem uma população relativamente jovem-adulta, com leve maioria feminina e tendência de feminização nas faixas etárias mais avançadas.

Na análise referente aos nascidos vivos e aos tipos de partos realizados, observa-se que, entre os 251 nascidos vivos, houve 115 partos normais e 136 cesarianas, mostrando um leve predomínio de cesarianas.

Ao separar por sexo, observa-se que os masculinos nasceram em menor número (119) comparado às femininas (132), mantendo a proporção de partos semelhante em ambos os sexos.

Em relação aos partos cirúrgicos, é importante destacar que, embora o município de Januária ainda não tenha alcançado a proporção recomendada de até 15% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde – OMS, o resultado obtido (45,81%) está alinhado com estimativas nacionais que situam o Brasil próximo de 57%. Ainda assim, é essencial manter o acompanhamento adequado e continuar monitorando os indicadores.

Quanto à idade das parturientes, observou-se maior prevalência entre as jovens adultas: sendo a faixa etária de 25 a 29 anos (64 nascimentos) seguida pela de 20 a 24 anos (53 nascimentos).

As gestações em adolescentes (10 a 19 anos) representaram 37 nascimentos, o que evidencia atenção para políticas de saúde voltadas a essa faixa etária.

Gestações em mulheres acima de 40 anos foram pouco frequentes (31 nascimentos), como esperado.

Os dados de peso ao nascer, classificados segundo critérios da OMS, apontaram 5,5% dos recém-nascidos foram considerados com baixo peso (menos de 2500g), 23% com peso insuficiente (entre 2.500 e 2.999g), 65% com peso adequado (entre 3000 e 3.999g) e 6% com excesso de peso (4.000g ou mais). A maioria dos recém-nascidos apresentava peso entre 3000 e 3999g (189 casos), indicando condições adequadas de saúde neonatal. Os casos de baixo peso (<2500g) somaram 24 nascimentos, o que representa uma preocupação menor, mas ainda relevante para acompanhamento clínico. Não houve registros de nascimentos com menos de 500g.



Outrossim, destaca-se o aumento na realização de pré-natal adequado, com **194** gestantes tendo realizado sete ou mais consultas. Estima-se que cerca de **77%** das gestantes januarenses, conforme dados do SINASC, tiveram acesso a sete ou mais consultas de pré-natal, cumprindo, assim, a norma estabelecida nacionalmente, que recomenda a realização de, ao menos, seis consultas de pré-natal. Esse fator é positivo, pois está associado à melhoria da saúde materno-infantil, demonstrando boa cobertura de pré-natal, uma vez que o acompanhamento adequado possibilita a identificação de problemas e riscos em tempo oportuno para intervenção. Poucos casos registraram nenhuma ou poucas consultas, o que reforça a importância de políticas de incentivo à atenção pré-natal.

A maioria dos nascimentos ocorreu entre 37 e 41 semanas (212 casos), indicando gestações a termo. Os casos de prematuridade (<37 semanas) somaram 18 nascimentos, enquanto as gestações prolongadas (>42 semanas) totalizaram 19 casos, ambos números relativamente baixos. Dois registros foram classificados ignorados ou não informados, mostrando necessidade de aprimoramento no registro de dados.

Em resumo, os dados indicam que a população de nascidos vivos em Januária-MG, entre setembro e dezembro de 2025, apresenta um perfil saudável, com predominância de partos cesarianos, peso adequado ao nascer, boa cobertura de pré-natal e maior concentração de gestações em mães jovens-adultas. Embora os casos de prematuridade e baixo peso sejam relativamente baixos, eles ainda exigem acompanhamento contínuo e atenção das políticas de saúde para garantir o bem-estar neonatal.

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 seja atrelado a essas ações o treinamento e o entrosamento entre as equipes de saúde visando garantir o acesso ao pré-natal adequado e parto humanizado.

Nesse sentido, a equipe da saúde de modo geral vem ao encontro desses desafios e espera-se ampliar e qualificar a assistência à gestante e ao recém-nascido no momento mais importante de suas vidas, que é o momento do parto e do nascimento.

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.

A análise dos dados do 3º quadrimestre no que diz respeito às principais causas de internação segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, evidencia um total de 1.491 internações, apresentando maior demanda de internações por Gravidez, parto e puerpério, registrando 314 ocorrências, o que atingiu cerca de 21% do total, seguidas por Doenças do aparelho digestivo (251 casos) com 16,8%, Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (151 casos) com 10,12%, Doenças do aparelho circulatório (144 casos) representando 9,6% das causas de internação no período. Esses dados sugerem forte impacto das condições obstétricas no perfil de internações, além de relevância das doenças crônicas e causas externas.

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.

As Doenças do aparelho geniturinário (131 casos) e as Doenças do aparelho respiratório (108 casos) também apresentam números expressivos, indicando necessidade de monitoramento contínuo dessas condições. As neoplasias totalizaram 69 internações, número relevante considerando a complexidade e o custo assistencial associado.

Os capítulos Doenças do aparelho digestivo e Doenças do aparelho geniturinário, a 2ª e 5ª 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.

Quanto à distribuição por faixa etária, observa-se maior concentração de internações entre adultos jovens e de meia-idade, especialmente nas faixas de 20 a 29 anos (235 casos) e 30 a 39 anos (236 casos). Entretanto, chama atenção o número elevado entre idosos, sobretudo na faixa de 60 a 69 anos (175 casos) e 80 anos ou mais (104 casos), evidenciando a influência do envelhecimento populacional na demanda hospitalar.

Em relação ao sexo, houve predominância de internações no sexo feminino (890 casos; aproximadamente 59,7%), o que pode estar diretamente relacionado ao elevado número de internações por gravidez, parto e puerpério.

No que diz respeito às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), foram registrados 185 casos no período, representando aproximadamente 12,4% do total de internações (185/1.491). Observa-se pico em novembro (73 casos), sugerindo possível fragilidade pontual na resolutividade da Atenção Primária nesse mês.

Entre as principais causas de ICSAP, destacam-se:

- Doenças cerebrovasculares (36 casos);
- Infecção no rim e trato urinário (33 casos);
- Insuficiência cardíaca (25 casos);
- Infecção da pele e tecido subcutâneo (17 casos);
- Pneumonias bacterianas (13 casos).

Essas condições estão, em grande parte, associadas a doenças crônicas e ao manejo clínico contínuo, indicando a importância do fortalecimento do acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.

A distribuição etária das ICSAP demonstra maior concentração em idosos, especialmente na faixa de 80 anos ou mais (43 casos) e 60 a 69 anos (37 casos), reforçando a necessidade de estratégias específicas para o cuidado da população idosa.

Quanto ao sexo, as ICSAP apresentaram distribuição relativamente equilibrada, com leve predominância feminina (95 casos) em relação ao masculino (90 casos).

De modo geral, os dados indicam que, embora a maioria das internações esteja associada a causas obstétricas e doenças clínicas prevalentes, o percentual de ICSAP sugere espaço para aprimoramento da Atenção Primária, principalmente no manejo de doenças crônicas e na prevenção de complicações evitáveis.

No 3º quadrimestre, foram registrados 112 óbitos de residentes de Januária. As principais causas de mortalidade geral, segundo o CID-10, foram: Doenças do aparelho circulatório (22 óbitos), Doenças do aparelho respiratório (14 óbitos), Neoplasias (12 óbitos) e Sintomas, sinais e achados anormais nos exames clínicos e de laboratório, não classificados em



outra parte (25 óbitos). Este último grupo, de alta frequência, indica a necessidade de maior atenção à codificação e investigação clínica.

As altas proporções de óbitos por causas mal definidas (CMD) são preocupantes, pois sugerem possíveis problemas de acesso e de qualidade da assistência recebida, além de comprometer a fidedignidade das estatísticas de mortalidade por causas. A redução desses casos depende de melhor assistência, preenchimento adequado das declarações de óbitos pelos médicos e investigação sistemática dos óbitos hospitalares notificados.

As doenças do aparelho respiratório e circulatório também figuram entre as principais causas de internação hospitalar, o que evidencia a persistência desses problemas ao longo dos anos. Tal situação reforça o desafio da implementação de políticas de saúde que abordem fatores de risco e promovam prevenção e tratamento adequados.

A análise da mortalidade por faixa etária mostrou que os idosos são os mais afetados, com 69 óbitos acima de 70 anos (45 acima de 80 anos e 24 entre 70 e 79 anos), representando mais da metade do total. Crianças menores de 1 ano apresentaram cinco óbitos, e adolescentes de 5 a 14 anos tiveram apenas um óbito, indicando baixa mortalidade infantil nesse período. A população em idade produtiva (20 a 59 anos) contabilizou 29 óbitos, concentrando-se principalmente na faixa de 50 a 59 anos.

Em relação ao sexo, a mortalidade geral foi equilibrada, com 56 óbitos masculinos e 56 femininos. Entretanto, ao analisar causas específicas, observam-se diferenças importantes: homens apresentaram maior número de óbitos por acidentes e neoplasias, enquanto mulheres tiveram maior mortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes.

Outro importante indicador de saúde monitorado é a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis de adultos de 30 a 69 anos. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade em todo mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura.

As quatro principais DCNT são: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias (cânceres).

Entre as DCNT, acidentes e violências (48 óbitos), os destaques foram:

- Doenças cardiovasculares: 22 óbitos, principalmente mulheres e idosos acima de 70 anos.
- Neoplasias: 12 óbitos, concentrados entre 50 e 69 anos e acima de 80 anos, predominando homens.
- Diabetes: 4 óbitos, distribuídos entre mulheres e idosos.
- Doenças respiratórias crônicas: 3 óbitos, mais em mulheres acima de 70 anos.
- Acidentes: 5 óbitos, exclusivamente homens adultos (30-49 anos).
- Violências: 2 óbitos, mulheres.

A mortalidade em Januária é dominada por **doenças crônicas e idosos**, enquanto acidentes e violências afetam principalmente adultos jovens. Crianças e adolescentes apresentam baixa mortalidade neste período.

No que se refere à produção de serviços de saúde e as notificações de agravos, observa-se que em Januária os números apresentam oscilações significativas ao longo dos três quadrimestres, refletindo tanto a sazonalidade das doenças quanto o ritmo das ações de vigilância e investigação.

As doenças e agravos mais relevantes em termos de número de notificações foram: Dengue, Acidente por Animal Peçonhento, Violência Interpessoal/Autoprovocada, Atendimento



Antirrábico Humano, SRAG, Esquistossomose, Hanseníase, Intoxicação Exógena, Acidente de Trabalho e Sífilis.

- Dengue destacou-se como principal agravo notificado em todos os quadrimestres, com pico no 1º quadrimestre (683 notificações), seguida de redução no 2º (241) e aumento no 3º (379). Esse padrão evidencia o caráter sazonal da doença, provavelmente associado a períodos de maior precipitação e proliferação do mosquito vetor. Apesar da redução em relação ao início do ano, Dengue manteve-se como desafio epidemiológico, demandando fortalecimento das ações de vigilância ambiental, controle vetorial e mobilização comunitária.

- Acidente por Animal Peçonhento manteve-se elevado, com pequenas oscilações (275, 185 e 247 notificações), indicando ocorrência contínua e necessidade de manutenção das ações de prevenção e atendimento rápido.

- Violência Interpessoal/Autoprovocada apresentou números significativos e relativamente estáveis (120, 88 e 120 casos), refletindo a persistência de fatores sociais e culturais, que exigem atenção contínua de políticas de proteção e acolhimento.

- Atendimento Antirrábico Humano manteve padrão similar (120, 128 e 133 notificações), reforçando a necessidade de controle constante da raiva e vigilância de animais transmissores.

- SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) apresentou aumento do 1º para o 2º quadrimestre (112 → 185) e leve queda no 3º (143), indicando flutuação sazonal relacionada a circulação viral, reforçando a importância de vigilância contínua.

- Esquistossomose apresentou aumento progressivo (1º quadrimestre: 1 caso; 2º: 147; 3º: 164), possivelmente associado a maior esforço de diagnóstico e campanhas de detecção da doença.

- Hanseníase registrou oscilações moderadas (63, 33 e 37 notificações), refletindo ações de rastreamento e diagnóstico ativo em períodos específicos.

- Intoxicação Exógena manteve números estáveis (59, 46 e 56 casos), evidenciando risco contínuo e necessidade de monitoramento constante.

- Acidente de Trabalho apresentou estabilidade relativa (41, 43 e 39 notificações), indicando incidência contínua no ambiente laboral.

- Sífilis (não especificada, em gestante e congênita) mostrou variações em confirmações e encerramentos, refletindo esforço investigativo diferenciado em cada quadrimestre.

De forma geral, a análise evidencia que a variabilidade das notificações está relacionada tanto a fatores epidemiológicos quanto às ações de vigilância. Doenças sazonais, como Dengue e SRAG, apresentam picos bem definidos, enquanto agravos contínuos, como acidentes por animais peçonhentos, violência e intoxicações, mantêm números relativamente estáveis. Já doenças de evolução crônica, como Hanseníase e Sífilis, apresentam pequenas oscilações, exigindo atenção constante em vigilância epidemiológica e em políticas de prevenção e controle.

Essas informações reforçam a necessidade de planejamento estratégico de vigilância e prevenção, garantindo que os recursos de saúde sejam direcionados de acordo com os padrões de ocorrência e sazonalidade de cada agravo. Além disso, destacam a importância de encerramento e investigação adequada de casos, assegurando a confiabilidade dos dados e fornecendo base sólida para formulação e aprimoramento de políticas públicas.

Outro grande desafio é a transformação social, considerando que parte da população ainda associa o direito à saúde apenas ao acesso a médicos, leitos e medicamentos de alto custo,



fenômeno conhecido como cultura hospitalocêntrica, que influencia diretamente a forma como se compreende o processo saúde-doença.

De maneira geral, os dados demográficos e de morbimortalidade indicam avanços significativos na saúde pública, embora seja fundamental continuar monitorando e avaliando esses indicadores para implementar ações cada vez mais eficazes.

Diante do exposto, reforça-se a necessidade de prosseguir com a capacitação contínua dos profissionais de saúde, investir na melhoria da infraestrutura, e desenvolver ações de promoção da saúde e qualidade de vida, com foco na prevenção de doenças e na sensibilização da população nas unidades básicas de saúde. Também é essencial repensar e atualizar as políticas públicas, buscando ações assertivas de controle, planejamento e intervenção, além de reorganizar a prática assistencial, atualmente centrada no hospital, para potencializar os resultados positivos e contribuir para a redução da morbimortalidade no município de Januária.

Nesse contexto, recomenda-se o fortalecimento da educação permanente das equipes, a ampliação das campanhas de mobilização social, a intensificação das estratégias de prevenção e controle de agravos prioritários e a consolidação dos fluxos de referência e contrarreferência, com o objetivo de melhorar a integralidade, qualidade e resolutividade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde 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 2025 na tentativa de retratar as atividades e resultados alcançados no 3º quadrimestre de 2025.

### 4.1. Produção de Atenção Básica

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.

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 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 04 pontos de apoio, onde 24 Equipes de Saúde da Família (eSF), 01 Equipe de Atenção Primária (eAP), 01 Equipe de Atenção Primária Prisional com Equipe de Saúde Bucal (eAPP), 22 Equipes de Saúde Bucal, 04 Equipes Multidisciplinares Estratégicas e 01 Equipe Multidisciplinar Ampliada compostas 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 01 ponto de apoio da saúde, sendo ele: Ponto de Apoio de 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.

Atualmente, o município de Januária conta com um total de 31 profissionais médicos na Atenção Primária.

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

Tipos de procedimentos	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Atendimento individual	39.447	47.731	48.800
Consulta Médica	27.069	32.645	48.798
Atividades Coletivas	466	609	543
Visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	110.600	31.983	168.504
Visita domiciliar da ESF (Exceto ACS) <sup>1</sup>	411	134	919
Glicemia Capilar	3.188	2.427	3.451
Administração de Medicamentos	2.264	Sem apuração	2.401



Avaliação Antropométrica		26.451	30.012	31.121
Aferição Pressão Arterial		34.487	38.924	39.139
Aferição Temperatura		3.367	3.196	3.267
Retirada de Pontos		186	401	352
Curativo		813	850	999
ECG – eletrocardiograma		374	697	209
Marcadores de Consumo Alimentar		12.502	16.259	12.690
Vitamina A		849	847	833
Triagem Neonatal	Até 05 dias	56	85	80
	06 a 08 dias	0	0	0
	09 a 14 dias	0	0	0
	Acima de 14 dias	0	0	0
Teste Rápido (Sífilis, HIV, hepatites B e C)		1.878	1.060	1.706
Teste Rápido Gravidez		69	34	10
Pré-natal		1.580	1.620	2.210
Puericultura		702	276	507
Consulta Puerperal		48	60	64
Preventivo - PCCU		876	1.204	1.649

Fonte: E-SUS e Sistema Vivver  
Data da consulta: 05/05/2025, 04/09/2025 e 23/01/2026

1- Os dados referentes ao resultado de visitas domiciliares da Estratégia Saúde da Família contemplam: equipes de saúde da família e profissionais de apoios, excluindo visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde.

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.

O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em critérios, um deles é ações estratégicas para o cuidado dos usuários como prevenção e acompanhamento de perfis indicados na normativa conforme tabela abaixo:

#### Indicadores Previne Brasil

Indicador	Meta 2025	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
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%	60,49%	55,15%	53%
2 – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	60%	80,55%	82,73%	77,64%
3 – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60%	74,47%	77,58%	83,39%
4 – Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	40%	35,33%	37,37%	38,68%



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%	<b>80,61%</b>	<b>86,81%</b>	<b>79,04%</b>
6 – Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	50%	<b>45,51%</b>	<b>51,22%</b>	<b>51,4%</b>
7 – Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	50%	<b>51,87%</b>	<b>59,2%</b>	<b>58,7%</b>

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 02/02/2026

O Previne Brasil alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios: o número de pessoas acompanhadas nos serviços de saúde, em especial as pessoas que participam de programas sociais, crianças e idosos; a melhoria das condições de saúde da população com prioridade no tratamento de doenças crônicas como diabetes e redução de mortes de crianças e mães; e a adesão a programas estratégicos, como o Conecte SUS (informatização) e Saúde na Hora, que amplia o horário de atendimento à população.

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).

Esta nova forma de financiamento visa ampliar e fortalecer a oferta de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), por meio do aumento de repasses e da retomada das equipes multiprofissionais.

Algumas características do novo modelo são:

- O financiamento da APS teve um aumento de 28% em 2024;
- A partir do segundo quadrimestre de 2024, são incorporados indicadores para monitoramento e avaliação da qualidade do cuidado ofertado;
- Os municípios que precisarem de recomposição de valores podem receber um valor adicional mensal de compensação.

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.

### **Ações Estratégicas desenvolvidas – 3º quadrimestre**

<b>Ações Estratégicas</b>
Equipe de Saúde Bucal (eSB)
Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)
Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)
Programa Saúde na Escola (PSE)
Programas de apoio à informatização da APS
Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional

Fonte: Controle Interno da APS  
Data da consulta: 02/02/2026



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.

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 unidade prisional contemplada o Presídio de Januária. Esta unidade foi selecionada para receber a intervenção, visando o desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde que atendam às especificidades da população privada de liberdade.

A adesão ao Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) foi formalizada em 2020, estabelecendo o compromisso de garantir a integração das políticas de saúde com o sistema prisional, buscando a melhoria da qualidade de vida e da saúde dos internos.

As equipes credenciadas para o desenvolvimento das atividades no âmbito do PNAISP envolvem profissionais das áreas de saúde, assistência social, segurança e justiça. São compostas por médico, enfermeiro, psicólogos, assistentes sociais, agentes de segurança e outros profissionais especializados, todos devidamente qualificados e preparados para atuar na unidade prisional contemplada.

O processo de trabalho implementado no contexto do PNAISP inclui ações integradas entre saúde, justiça, segurança pública e assistência social. São realizados atendimentos médicos, odontológicos, psicológicos, sociais e de orientação jurídica aos detentos, com foco na prevenção, tratamento e reabilitação da saúde física e mental. Além disso, são desenvolvidas atividades educativas e de reintegração social, com o objetivo de reduzir o ciclo de reincidência criminal e promover uma reintegração mais efetiva à sociedade.

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.

Cabe informar 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 e seu credenciamento ocorreu no ano de 2023.

Atendimentos realizados
-------------------------

364
-----

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 02/02/2026

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.



### Programa Saúde na Escola – 3º quadrimestre

Nº de estudantes	Nº de escolas	Equipes de Atenção Básica	Ações desenvolvidas
16.692	89	24	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 a Covid-19

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 02/02/2026

A **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. São disponibilizadas as respectivas especialidades e vagas: cirurgia (08 vagas), endodontia (08 vagas), periodontia (08 vagas) e pessoas com necessidades especiais – PNE (04 vagas).

O processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS) é desenvolvido de forma integrada às Equipes de Saúde da Família (eSF), em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Saúde Bucal. As ações estão voltadas à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal da população adscrita aos territórios.

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.

As atividades realizadas contemplam atendimentos clínicos individuais, ações coletivas de educação em saúde, atividades preventivas, acompanhamento de grupos prioritários, atendimentos programados e demanda espontânea, bem como ações intersetoriais, especialmente no ambiente escolar. Destaca-se a organização da agenda, o acolhimento dos usuários, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde para encaminhamentos quando necessários.



### Saúde Bucal – Atendimentos

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Consultas Odontológicas	12.321	13.425	12.515
Procedimentos Odontológicos	25.401	29.711	14.138
Atividades Educativas / Orientação em grupo na Atenção Básica	123	239	19
Escovação Dental Supervisionada	76	492	312

Fonte: Sistema Vivver

Data da consulta: 05/05/2025, 01/09/2025 e 02/02/2026

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.

Os encaminhamentos ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são realizados pelas Equipes de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária à Saúde, conforme os protocolos assistenciais e o fluxo estabelecido na Rede de Atenção à Saúde Bucal do município. Os encaminhamentos têm como objetivo garantir a continuidade do cuidado aos usuários que apresentam necessidade de procedimentos odontológicos especializados.

As referências ao CEO contemplam especialidades como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais, sendo precedidas por avaliação clínica na Atenção Primária. Destaca-se o papel da APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado, assegurando o adequado direcionamento dos usuários e o acompanhamento dos casos encaminhados.

A gestão municipal mantém o monitoramento dos fluxos de encaminhamento, buscando qualificar o acesso, reduzir o tempo de espera e fortalecer a integração entre a Atenção Primária e o CEO, visando à ampliação da resolutividade da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS.

### Atendimento especializado – encaminhamentos ao CEO

Especialidade odontológica	Vagas disponíveis por quadrimestre	Encaminhadas		
		1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Total de encaminhamentos ao CEO	112	65	57	121
Cirurgia	32	19	18	46
Endodontia	32	20	24	37
Periodontia	32	26	08	14
Pessoas com necessidades especiais – PNE	16	0	04	24

Fonte: Sistema Vivver

Data da consulta: 01/09/2025 e 23/01/2026

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 200 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 120 próteses pactuadas



está disponível na sua totalidade como trata a Nota Técnica nº 5/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS, o restante referente às 80 próteses é custeado com recurso próprio.

UNIDADES	1º Quadrimestre			
	Jan	Fev	Mar	Abr
Total Próteses (mês)	200	200	200	200
Total Próteses	<b>800</b>			

Fonte: Controle interno  
Data da consulta: 02/02/2026

UNIDADES	2º Quadrimestre			
	Mai	Jun	Jul	Ago
Total Próteses (mês)	200	200	200	200
Total Próteses	<b>800</b>			

Fonte: Controle interno  
Data da consulta: 02/02/2026

UNIDADES	3º Quadrimestre			
	Set	Out	Nov	Dez
Total Próteses (mês)	200	200	200	200
Total Próteses	<b>800</b>			

Fonte: Controle interno  
Data da consulta: 02/02/2026

As Unidades Básicas de Saúde funcionam no horário de 07h30 às 11h30 e das 13h30 às 17h30. A exceção é a Unidade de Saúde Barão de São Romão, que mantém horário estendido até às 21h, de segunda a sexta-feira para atendimento médico. As unidades da Cerâmica (Hernesto Soares dos Reis/Dr. João Lagoeiro), Aurora Dias da Silva (Itapiraçaba I e II), São Vicente (Padre Afonso Muer/ Dona Judite Jacques) e SESC mantêm horário estendido até às 21h30, de segunda a sexta-feira, para atendimento odontológico.

Os referidos atendimentos têm 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 os custos em outros níveis de atenção à saúde e diminuir as filas e demandas no Hospital Municipal de Januária.

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

Ao identificar uma grande demanda reprimida por consultas médicas ou odontológicas, por meio das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, são organizados mutirões nos finais de semana, com o objetivo de suprir as necessidades da população nas unidades de saúde correspondentes.

Quanto ao exame de eletrocardiograma – ECG é ofertado no âmbito da Atenção Primária à Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde Aurora Dias da Silva (antigo Itapiraçaba) e Hernesto Soares dos Reis (Cerâmica). O encaminhamento do paciente ocorre na Unidade Básica de Saúde de origem, com posterior regulação pelo setor de Regulação do município. O serviço é executado diariamente, nos turnos matutino e vespertino, por profissional exclusivo para a realização do exame.

O Programa Miguilim é uma iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), em conjunto com a Secretaria Estadual de Educação (SEE-MG), instituída pela



Deliberação CIB-SUS/MG N° 4.284, de 25 de julho de 2023. Por meio do programa é possível ampliar as ações de promoção e prevenção de agravos em saúde auditiva e saúde ocular no âmbito escolar nas escolas públicas. O programa amplia a abrangência na atenção especializada para a realização de exames de triagem audiológica infantil, de exames oftalmológicos e consultas especializadas em otorrinolaringologia e oftalmologia, favorecendo a identificação precoce de alterações auditivas e visuais.

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 no período:

- 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;
- Ações de Autocuidado de Pessoas com Doenças Crônicas;
- Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Grupos de gestantes;
- 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;
- Capacitação – Implante Contraceptivo
- Capacitação – Saúde Brasil 360 – Novos Indicadores APS
- Reunião de Alinhamento com o Setor de Regulação.
- Formatura TACS/TACE





- **Aquisição de Mobiliários:** No período avaliado, foi realizada a aquisição de mobiliários destinados à Sala de Estabilização da equipe de Saúde da Família (eSF) São Joaquim, com o objetivo de qualificar a estrutura física da unidade e aprimorar a capacidade de resposta aos atendimentos de urgência e emergência no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A aquisição contemplou mobiliários adequados às normas técnicas e às necessidades assistenciais, contribuindo para a organização do espaço, a segurança dos profissionais e usuários, bem como para a melhoria das condições de trabalho da equipe multiprofissional. A ação fortalece a resolutividade da unidade, assegurando melhores condições para o manejo inicial de situações clínicas agudas até a regulação e/ou encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A iniciativa integra as estratégias da gestão municipal voltadas à qualificação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e ao fortalecimento da rede assistencial no território, sendo objeto de acompanhamento e avaliação contínuos.

- **Implantação de Novo Programa:** O município implantou o **Programa Dignidade Menstrual**, com o objetivo de garantir o acesso a itens de higiene menstrual às pessoas em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para a promoção da equidade, da saúde integral e da dignidade humana. A iniciativa está alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às políticas públicas de atenção à saúde da mulher e de populações vulnerabilidades.

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 duas equipes E-Multi Ampliada e uma equipe E-Multi Estratégicas, 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, nutricionista e assistente social. Habilitou-se neste Programa com 21 Estratégias Saúde da Família, sendo:



<b>E-Multi Ampliada I</b>	<b>E-Multi Estratégica</b>
ESF Levianópolis I	ESF Riacho da Cruz I
ESF Levianópolis II	ESF Riacho da Cruz II
ESF Dom João Batista	ESF Fabião
ESF Hernesto Soares dos Reis	eAP Areião
ESF Dr. João Lagoeiro	ESF Tejuco
ESF Adelmo Batista	ESF Pandeiros
ESF Joventina Mesquita	ESF São Joaquim I
ESF Barão de São Romão	ESF São Joaquim II
ESF Bom Jardim	ESF Várzea Bonita
ESF Dr. José Vale Filho	ESF Dona Judite Jacques
ESF Aurora Dias da Silva I (Itapiraçaba)	ESF Padre Alfonso Muer
ESF Aurora Dias da Silva II (Itapiraçaba)	ESF Dr. Aurélio Caciquinho
	ESF São Francisco

#### ❖ Serviço Municipal de Fisioterapia na APS

A atuação do fisioterapeuta no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) foi estabelecida a partir da Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, que inclui este profissional na Estratégia de Saúde da Família, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, a presença do fisioterapeuta nas equipes multidisciplinares tem se consolidado como uma estratégia fundamental para a prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

A inserção deste profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) amplia o olhar sobre o cuidado integral, permitindo uma abordagem voltada à prevenção de doenças crônicas, ao tratamento de disfunções musculoesqueléticas, à promoção da saúde coletiva, além do restabelecimento da funcionalidade e da autonomia do indivíduo em suas atividades de vida diária (AVD's) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD's).

O processo de trabalho da equipe de fisioterapia já estava presente em UBS estratégicas, como as do SESC, São Vicente, São Joaquim, Várzea Bonita e Riacho da Cruz, que mantinham vínculos de atendimento com as demais UBS do município, organizando o fluxo conforme a logística e a necessidade de atendimento.

Contudo, a crescente demanda por atendimentos fisioterapêuticos, em função do envelhecimento populacional e do aumento dos casos de doenças musculoesqueléticas crônicas, evidenciou a necessidade de um plano de intervenção mais estruturado. Diante desse cenário, foi elaborado e implantado o Serviço Municipal de Fisioterapia, com o objetivo de:

- Reduzir a incidência e o agravamento de doenças crônicas;
- Aumentar a capacidade funcional e física dos pacientes;
- Promover a independência e a autonomia pessoal;
- Reintegrar o indivíduo às suas atividades cotidianas com qualidade de vida.

O novo serviço fortalece o papel da fisioterapia como uma das frentes essenciais no cuidado em saúde, oferecendo atendimento humanizado, acessível e resolutivo. Com essa iniciativa, o município reafirma seu compromisso com a saúde pública, investindo em ações que valorizam a prevenção, a reabilitação e o cuidado contínuo com a população.

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.



## Organização da equipe de fisioterapia e distribuição dos atendimentos

A equipe do Serviço Municipal de Fisioterapia é atualmente composta por 10 (dez) fisioterapeutas, cuja atuação foi estrategicamente distribuída para garantir amplo acesso e cobertura à população, considerando a dificuldade de deslocamento nas áreas rurais definiu-se a manutenção dos serviços de fisioterapia nas Unidades Básicas de Saúde de Pandeiros, São Joaquim, Várzea Bonita e Riacho da Cruz, que passaram a funcionar também como unidades de referência para os pacientes das comunidades vizinhas, como Fabião e Areão a fim de descentralizar o atendimento, aproximando a assistência aos usuários.

Já na sede do Serviço Municipal de Fisioterapia, localizada em área central, concentram-se os atendimentos das demais UBS do município, proporcionando suporte técnico especializado às unidades.

A seguir, tabela de fisioterapeutas e local de atuação:

Fisioterapeuta	Local de atuação
07	Serviço Municipal de Fisioterapia
01	UBS São Joaquim e UBS Várzea Bonita
01	UBS Riacho da Cruz
01	UBS Pandeiros

A Atenção Primária à Saúde é o acesso dos usuários para os agendamentos dos atendimentos fisioterapêuticos. Os agendamentos são realizados nas UBS de referência do usuário, mediante disponibilização da vaga pelo fisioterapeuta, pelo enfermeiro responsável pela unidade. Para situações de busca ativa, desistência ou qualquer outro contato com o paciente, será referenciado o enfermeiro da UBS para que seja feito o devido contato com o usuário.

### Assistência fisioterapêutica

O fisioterapeuta presta assistência ao paciente no plano coletivo ou individual. Participa da prevenção, promoção e recuperação da funcionalidade do sistema musculoesquelético, atua também no cuidado paliativo, objetivando a melhor qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

Com o objetivo de incluir o tratamento coletivo no Serviço municipal de Fisioterapia, em agosto de 2025, foi instituído um protocolo de atendimento em grupo, com base na resolução COFFITO n° 387/2011 e COFFITO n° 444/2014, onde o limite máximo de pacientes atendidos por 01 fisioterapeuta é de 06 pacientes, estando essas em condições clínicas/necessidades semelhantes e em concordância com o modelo de assistência oferecido, mediante assinatura de um termo de consentimento e esclarecido para assistência fisioterapêutica em grupo.

O objetivo do fisioterapeuta é oferecer a reabilitação funcional do indivíduo, um processo terapêutico que visa recuperar a capacidade de realizar atividades diárias, como caminhar, correr ou vestir-se, que foram perdidas ou diminuídas devido a lesões, doenças ou condições médicas. Para isso, é realizada a avaliação cinético-funcional (anamnese, exame físico, análise de exames complementares) e assim com o diagnóstico fisioterapêutico, traçar o plano de tratamento individualizado do paciente.

Na execução do tratamento, são utilizadas diversas técnicas e recursos, como a cinesioterapia – exercícios orientados como o treino de equilíbrio, mobilidade, percepção corporal, reeducação postural, alongamento, terapia manual, práticas integrativas e complementares, que buscam analgesia, restaurar a força, o equilíbrio, a coordenação e a flexibilidade, promovendo a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Podem também ser utilizados recursos



eletroterapêuticos com a finalidade de analgesia, modulação do processo inflamatório e/ou neural, redução de espasmos ou rigidez.

### **Técnicas e recursos terapêuticos utilizadas no atendimento fisioterapêutico do serviço municipal**

- Recursos eletroterapêuticos: Os recursos eletroterapêuticos são amplamente utilizados como adjuvante na reabilitação dos mais diversos tipos de patologias. Temos a Eletroestimulação de baixa intensidade e o Ultrassom Terapêutico.

A eletroterapia 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, reeducação e fortalecimento muscular, como também a modulação inflamatória e/ou neural. Como exemplo temos: a Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), a Estimulação Elétrica Funcional (FES) e a Corrente Russa.

Já o Ultrassom terapêutico (UST) é um tipo de eletroterapia que utiliza ondas sonoras de alta frequência para fins de reabilitação e tratamento de lesões. Utilizado para efeitos térmicos e não térmicos, através de suas ondas é capaz de promover o relaxamento muscular, alívio de dor, reduzir inflamação e acelerar a cicatrização de lesões.

- Cinesioterapia: É um conjunto de exercícios terapêuticos, realizados sob orientação de um fisioterapeuta, para restabelecer a função muscular na prevenção e tratamento das alterações cinético-funcionais com melhora da postura, coordenação motora, flexibilidade, mobilidade articular, relaxamento e força muscular, ganho de equilíbrio, alívio de dores e melhora do sistema cardiopulmonar. Pode ser dividida em cinesioterapia passiva, ativo-assistida e ativa, sendo a sua escolha de acordo com a necessidade de cada paciente.

Além das práticas acima citadas é ofertado também como recurso terapêutico, **práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)** como:

- Ventosaterapia: Tratamento em medicina tradicional chinesa que é utilizado para analgesia, mobilização da fáscia muscular, aumento da circulação sanguínea, alívio da tensão muscular, da fadiga e tratamento de ponto gatilho.

- Massoterapia: Prática terapêutica que envolve a aplicação de técnicas manuais sobre os tecidos externos do corpo visando melhorar o funcionamento do organismo, em decorrência de fatores mecânicos, fisiológicos e psicológicos. Os benefícios vão além do relaxamento muscular e mobilização articular, com efeitos benéficos no âmbito mecânico, neural, fisiológico e químico que se relacionam com fatores emocionais.

- Osteopatia: Terapia manual não invasiva que visa equilibrar o corpo como um todo, utilizando as mãos do osteopata para diagnosticar e tratar disfunções musculoesqueléticas e orgânicas. Através de técnicas como mobilizações, manipulações, alongamentos e pressões, busca-se restaurar a função normal dos sistemas corporais, estimulando os mecanismos naturais de autorregulação do organismo para aliviar a dor e melhorar o bem-estar geral.

- Quiropraxia: A quiropraxia utiliza manipulações e mobilizações manuais, envolve ajustes articulares realizados por um profissional qualificado para corrigir desalinhamentos, restaurar a mobilidade e reduzir a dor muscular e articular, focando na coluna vertebral e outras estruturas do corpo.

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).



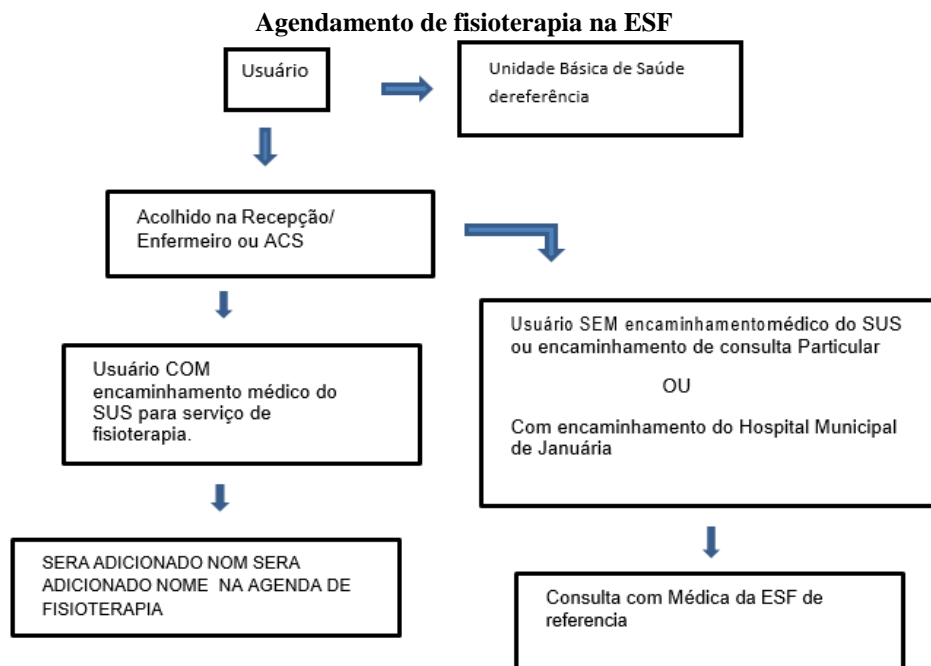
Essas condutas terapêuticas desempenham um papel abrangente no SUS e podem ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, com foco especial na Atenção Primária, onde têm grande potencial de atuação.

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.

### Fluxos assistenciais

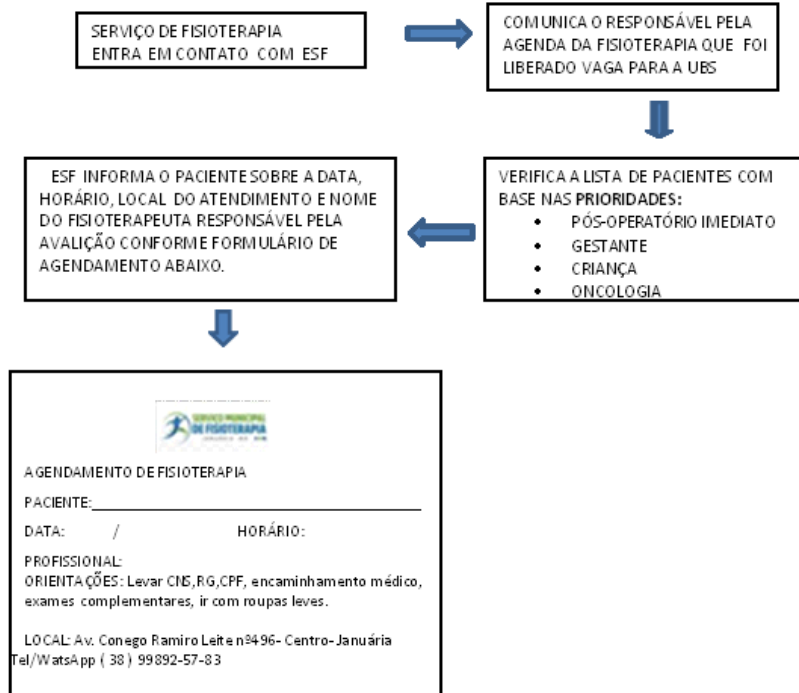
Os fluxos assistenciais foram estabelecidos para que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) seja implantado com efetividade. Considerando que é imprescindível constar o CID-10 no relatório médico, pois, é a partir dele que o paciente será direcionado ao serviço de competência. Por conseguinte, o fisioterapeuta elabora o diagnóstico fisioterapêutico mediante avaliação cinético-funcional do paciente e define o plano de tratamento individualizado. Portanto, não é necessário discriminar o número de sessões/atendimentos e condutas fisioterápicas no encaminhamento médico.

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





### LIBERAÇÃO DE VAGAS PARA FISIOTERAPIA



### Dados parciais do atendimento fisioterapêutico

#### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	93	79	75	82	<b>329</b>
Feminino	200	191	178	179	<b>748</b>
Não informado	0	0	03	0	<b>03</b>
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>270</b>	<b>256</b>	<b>261</b>	<b>1.080</b>

Fonte: Coordenação da Fisioterapia SMF  
Data da consulta: 06/01/2026

#### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número total de pacientes	293	270	256	261	<b>1.080</b>
Número de atendimentos individuais	1.209	1.156	1.039	1.096	<b>4.500</b>
Número de falta dos pacientes	235	261	206	284	<b>986</b>
Número de alta dos pacientes	53	34	21	32	<b>140</b>
Número de óbitos	0	02	0	01	<b>03</b>
Número de transferência para outros serviços *	0	01	0	0	<b>01</b>
Número de atendimento suspenso *	23	18	16	07	<b>64</b>
Número de abandono do tratamento *	10	13	06	14	<b>43</b>
Número de readequação à UBS *	05	09	04	11	<b>29</b>
Número de atendimentos com PICS	559	578	444	592	<b>2.173</b>

Fonte: Coordenação da Fisioterapia SMF  
Data da consulta: 06/01/2026

**Motivo dos atendimentos suspensos:** Pacientes com necessidade de avaliação médica na UBS de referência; Necessidade de exames complementares acerca do diagnóstico; Pacientes com instabilidade hemodinâmica.



**Motivo do encaminhamento para outro serviço:** Pacientes com CID-10 referente a necessidade de reabilitação com equipe multiprofissional – CERII.

**Motivo do abandono do tratamento:** Paciente com incompatibilidade de horário; Sem condições financeiras para realizar o deslocamento até a clínica; Não informado o motivo, apenas não compareceu mais aos atendimentos.

**Motivo da readequação à UBS:** Pacientes que excederam o número de faltas de acordo com o protocolo institucional, lido e esclarecido no início da avaliação fisioterapêutica, mantendo ausente, mesmo após realização de busca ativa reforçando os critérios de permanência na clínica para atendimento.

### Atendimento Domiciliar

#### Quantitativo de atendimentos domiciliares – Sexo

SEXO	Total
Masculino	05
Feminino	05
<b>Total</b>	<b>10</b>

Fonte: Coordenação da Fisioterapia SMF  
Data da consulta: 06/01/2026

#### Quantitativo de atendimentos domiciliares – Faixa etária

Faixa etária	Total
60 a 64 anos	01
65 a 69 anos	01
70 a 74 anos	0
75 a 79 anos	04
80 anos ou mais	04
<b>Total</b>	<b>10</b>

Fonte: Coordenação da Fisioterapia SMF  
Data da consulta: 06/01/2026

#### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	Total
Número de pacientes atendidos em domicílio	10
Número de atendimentos em pacientes em domicílio	33

Fonte: Coordenação da Fisioterapia SMF  
Data da consulta: 06/01/2026

Ações/atividades realizadas pelo Serviço de Fisioterapia:

- Alinhamento mensal de serviços e condutas com a equipe de fisioterapia sede e Zona rural.
- Reuniões de discussão de casos clínicos no Serviço Municipal de Fisioterapia.
- Reunião com a Delegada de Representação Política do CREFITO 4 MG, a Dra. Rogéria Ribeiro. Um momento para fortalecer o vínculo entre profissionais e o Conselho regente.
- Reunião de alinhamento com a médica Laís Almeida.
- Capacitação Diagnóstica Fisioterapia na Hanseníase – Avaliação neurológica simplificada e funcionalidade no Serviço Municipal de Fisioterapia com a médica Hansenóloga Laís Almeida.
- Início dos atendimentos em grupo na sede do Serviço Municipal de Fisioterapia nas disfunções posturais, disfunções de dor crônica incluindo a Fibromialgia e Hanseníase, a fim de aumentar a oferta de atendimento fisioterapêutico à população.



- Participação da equipe de fisioterapeutas na Rua da Alegria, um evento de inclusão e ações sociais, promovida pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.
- Aquisição de mobiliário para atendimento (macas).
- Aquisição de equipamentos eletroterapêuticos (ultrassom terapêutico, eletroterapia pélvica e laserterapia).
- Aquisição de instrumentos facilitadores à cinesioterapia – bolas terapêuticas.



O atendimento fisioterapêutico abrange a modalidade ambulatorio e em grupo, com fluxo de pacientes de Segunda a Sexta-feira no período matutino e vespertino.

Para que suas metas sejam plenamente alcançadas, o Serviço Municipal de Fisioterapia trabalha de forma integrada ao programa municipal de saúde, contribuindo com ações estratégicas que envolvem a atenção básica, o cuidado contínuo e a interdisciplinaridade entre profissionais. Essa articulação fortalece a rede de atenção à saúde, garantindo que os pacientes recebam acompanhamento adequado desde a triagem inicial até o processo de reabilitação.

Entre os principais objetivos dessa integração estão:

- Ampliar o acesso da população aos serviços de fisioterapia nas unidades de saúde;
- Atuar de forma preventiva, por meio de ações educativas;
- Reduzir o tempo de recuperação e minimizar as complicações de doenças crônicas e agudas;
- Promover o retorno funcional e a autonomia dos usuários, respeitando suas particularidades e necessidades;
- Humanizar o atendimento, assegurando um cuidado centrado na pessoa.

Com a efetivação da modalidade assistencial fisioterapêutica em grupo, implantada nesse período e palestras informativas, o Serviço Municipal de Fisioterapia cumpre com os objetivos propostos e mantém o seu compromisso com a atenção à saúde pública, de forma resolutiva e acolhedora frente às necessidades da população.

A modalidade de atendimento em grupo acontece na sede do Serviço Municipal de Fisioterapia com um número máximo de 05 pacientes por grupo, todos com necessidades semelhantes de atendimento. Instituímos grupo para portadores de fibromialgia, dor lombar crônica, hanseníase e um grupo de alteração postural. Esperamos aumentar a oferta dessa modalidade de atendimento no próximo ano, incluindo o público gestante.



### ❖ 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 atendem 12 Unidades Básicas de Saúde e um asilo: atendendo cerca de 500 pessoas por dia. Cada grupo tem em média de 35 a 50 pessoas inscritas e ativas.

Com vistas aos benefícios das práticas esportivas para o melhor desenvolvimento físico, saúde mental e convívio social, no 1º quadrimestre de 2025, iniciou o projeto ALPHA para atender crianças e adolescentes em situação vulnerável onde os educadores oferecem aulas desportivas com as modalidades de futsal, handebol e futebol nos bairros Cerâmica e Boa Vista.

#### 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 realiza-se o lançamento de produção no sistema e-sus e montagem das aulas para o dia seguinte.

- Na quadra do bairro Boa Vista (quadra central do bairro) as aulas ocorrem em dois turnos (manhã e tarde) para assim atender duas turmas diariamente. Logo após as aulas dos esportes programados para o dia realiza-se alongamentos, dinâmicas, brincadeiras voltadas para o público infantil.

Para o desenrolar-se 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.

#### **Locais, dias e horários da execução dos atendimentos**

SESC	Terças e quintas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Itapiraçaba	Segundas e quartas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Brejo do Amparo	Segundas, quartas e sextas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.



Levianópolis	Segundas e quartas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Cerâmica	Segundas e quartas-feiras, das 06h às 10h da manhã.
Boa Vista	Terças e quintas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Bom Jardim	Terças e quintas-feiras, das 07h30min às 09h da manhã.
Barão de São Romão	Segundas, terças e quintas-feiras, das 06h às 10h 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	Quintas-feiras, das 08h às 12h.
Fabião I	Quintas-feiras, das 08h às 12h.
Asilo João XXIII	Segundas e quartas-feiras, das 09h às 11h30min.
ALPHA	Segundas, terças, quartas, quintas e sextas-feiras: das 08h às 10h e 17h às 19h – Quadra do bairro Boa Vista
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 presenças 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 de 2025, 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.

Ações realizadas pela Equipe de Educadores Físicos da APS:

- Ações desenvolvidas nas UBS voltadas para esclarecimento e informações a nossa população.
- Ação voltada ao Setembro Amarelo, com as psicólogas do município de Januária, trabalhando a saúde mental dos nossos usuários.
- Outubro Rosa com palestras a respeito do câncer de mama, com uma aula de dança direcionado para nossos usuários e foi finalizado com um café da manhã compartilhado.
- Cafés compartilhados comemorando os aniversariantes do mês e realizando a socialização entre os participantes.
- Novembro Azul: realizadas palestras fazendo a conscientização e a importância do exame de próstata no homem.
- Em dezembro foram realizadas as comemorações natalinas finalizando o ano com amigos ocultos e confraternizações entre os usuários das atividades físicas de cada grupo.



### ❖ 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.

Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos.

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.

Para melhoria da qualidade do tratamento dos pacientes residentes na zona rural do município de Januária que necessitam de medicamentos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu-se a Farmácia Itinerante. Este projeto é composto por 04 farmacêuticos itinerantes que se deslocam até as Unidades de Estratégia de Saúde da Família do Riacho da Cruz, Fabião, Pandeiros, Tejuco, São Joaquim, Várzea Bonita, Levianópolis, Itapiraçaba, Cerâmica para dispensação dos medicamentos (que normalmente estão disponíveis na Farmácia Básica) nas referidas unidades de saúde, bem como nas comunidades de referência das ESF citadas. A iniciativa vem ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, objetivando facilitar a adesão dos medicamentos necessários para o completo tratamento do usuário.

Farmacêutico	Local de atendimento
01	UBS São Joaquim: segunda-feira, terça-feira, quarta-feira e sexta-feira. UBS Várzea Bonita: quinta-feira.
01	UBS Riacho da Cruz: sexta-feira UBS Fabião/Areião: quinta-feira.
01	UBS Pandeiros: segunda-feira e quarta-feira UBS Tejuco: terça-feira, quinta-feira e sexta-feira
01	UBS Levianópolis: terça-feira e sexta-feira UBS Cerâmica: segunda-feira e quinta-feira. UBS Boa Vista: quarta-feira.



### Quantitativo de atendimentos

Atendimentos individuais	4.876
--------------------------	-------

Fonte: Farmacêutica Referência-técnica

### ❖ Serviço de Psicologia na APS

A atuação da Psicologia no contexto clínico se manifesta de maneira ampla e essencial, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde integral. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o serviço psicológico se integra às demais ações da rede, fortalecendo o vínculo



entre a equipe de saúde e a comunidade. Com frequência, constitui uma das principais portas de entrada para o cuidado em saúde mental, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade social ou com acesso restrito aos serviços especializados.

As profissionais atuam de forma integrada às equipes multiprofissionais da APS, desenvolvendo ações assistenciais, educativas e de articulação em rede, fundamentais para a garantia do cuidado integral à população.

As atividades desenvolvidas incluem atendimentos clínicos nas unidades de saúde, oficinas terapêuticas, ações educativas e visitas domiciliares em articulação com outros profissionais da equipe multidisciplinar, entre outras estratégias. Essa diversidade de abordagens permite uma atenção mais próxima, humanizada e efetiva, considerando as singularidades de cada indivíduo em seu contexto biopsicossocial.

A Psicologia, como parte do serviço da APS, faz-se presente também nas ações desempenhadas pelas unidades de saúde de referência, assim como nas escolas. Nessas ações, são realizadas palestras, rodas de conversa, atendimentos clínicos e grupos terapêuticos, com o intuito não apenas de acolher as demandas, mas também de promover a prevenção por meio da conscientização da população. Realizam-se ainda atendimentos de planejamento familiar, nos quais 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.

O serviço de Psicologia na APS tem demonstrado forte presença nas comunidades, acolhendo uma ampla variedade de demandas psíquicas e sociais. Sua integração com os demais setores da rede fortalece a lógica do cuidado integral e da interdisciplinaridade, promovendo ações que ultrapassam a clínica tradicional e alcançam o território e as relações sociais.

Dessa forma, a Psicologia reafirma sua importância enquanto campo estratégico na construção de uma atenção centrada no sujeito, considerando suas múltiplas dimensões e contribuindo para a efetivação do direito à saúde.

O processo de trabalho do Serviço de Psicologia na APS organiza-se a partir do território adscrito, do acolhimento qualificado e da articulação em rede. As principais etapas incluem:

- Acolhimento e escuta inicial: realizado nas unidades de saúde, com identificação das demandas psicológicas e psicossociais, avaliação breve e definição do plano de cuidado.
- Atendimento psicológico individual: voltado a demandas de sofrimento psíquico leve a moderado, acompanhamento de usuários e famílias, com registro em prontuário e avaliação contínua.
- Atendimentos e grupos terapêuticos: oficinas terapêuticas, grupos psicoeducativos e rodas de conversa, priorizando promoção da saúde, prevenção e fortalecimento de vínculos comunitários.
- Ações intersetoriais e territoriais: atuação em escolas, unidades de referência e outros equipamentos sociais, com palestras, atividades educativas e ações de conscientização.
- Visitas domiciliares: realizadas quando indicado, em articulação com a equipe multiprofissional, visando ampliar o cuidado a usuários com dificuldade de acesso ou em situação de vulnerabilidade.
- Planejamento familiar: avaliações psicológicas, grupos terapêuticos e acompanhamento de usuários candidatos à laqueadura e vasectomia, conforme diretrizes do SUS.
- Articulação em rede e encaminhamentos: integração com CAPS, atenção especializada e demais serviços da RAS, garantindo continuidade do cuidado.



- Reuniões e educação permanente: participação em reuniões de equipe, matriciamento, capacitações e treinamentos, fortalecendo o trabalho interdisciplinar.



### ❖ Serviço de Assistência Social na APS

O atendimento do Assistente Social é realizado por meio de visitas *in loco* e atendimentos nas UBS, nos quais o paciente recebe orientações e intervenções com o intuito de garantir direitos, além de articulações e encaminhamentos à rede de referência e contra referência.

A categoria de Serviço Social na equipe multiprofissional da APS é composta por 03 (três) profissionais, que prestam assistência por meio do acolhimento, visando ao suporte e à intervenção para a garantia de direitos dos usuários.

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

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





### Quantitativo de atendimentos – Faixa etária

Faixa etária	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Menor de 01 ano	0	02	02
01 a 04 anos	0	0	02
05 a 09 anos	01	02	02
10 a 14 anos	03	09	06
15 a 19 anos	05	12	05
20 a 24 anos	09	21	11
25 a 29 anos	05	32	27
30 a 34 anos	06	42	40
35 a 39 anos	07	38	32
40 a 44 anos	04	23	21
45 a 49 anos	06	09	06
50 a 54 anos	07	11	07
55 a 59 anos	15	15	09
60 a 64 anos	01	08	12
65 a 69 anos	17	09	03
70 a 74 anos	04	01	09
75 a 79 anos	06	06	19
80 anos ou mais	18	10	09
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>250</b>	<b>222</b>

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 31/12/2025

### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Masculino	64	90	84
Feminino	50	160	138
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>250</b>	<b>222</b>

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 31/12/2025

### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Alta	34	130	130
Atendimento domiciliar	61	97	87
Atendimento ESF	49	26	19
Atendimentos instituição/Abrigo	04	0	01
Articulação em REDE	53	59	67
Articulação FAMILIAR	42	18	92
Encaminhamentos Serviço Especializado	09	84	68
Encaminhamento Intersetorial	0	08	13
Encaminhamento CAPS	22	01	01
Articulação INSS	07	28	56
Atendimento Planejamento Familiar	44	117	118
Atividades coletivas /reuniões /discussão de casos	41	22	99



Atendimentos CEAE	48	127	90
Estudo de Caso (CREAS/CAPS)	12	05	0

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 31/12/2025

Ações realizadas pela equipe de Serviço Social da APS:

- Ação Nutrição e Serviço Social na APS – Escola Estadual Pio XII



#### ❖ Serviço de Nutrição na APS

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

#### Quantitativo de atendimentos – Faixa etária

Faixa etária	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Menor de 01 ano	0	0	0
01 a 04 anos	02	03	05
05 a 09 anos	03	05	15
10 a 14 anos	15	08	11
15 a 19 anos	07	12	12
20 a 24 anos	05	09	08
25 a 29 anos	06	12	10
30 a 34 anos	18	20	13
35 a 39 anos	20	19	11
40 a 44 anos	13	18	20
45 a 49 anos	18	19	18
50 a 54 anos	12	09	15
55 a 59 anos	13	17	13
60 a 64 anos	13	14	17
65 a 69 anos	09	14	12
70 a 74 anos	03	11	08
75 a 79 anos	01	11	03
80 anos ou mais	06	04	01
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>206</b>	<b>192</b>

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 29/01/2026

#### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Masculino	28	48	49
Feminino	136	158	143
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>206</b>	<b>192</b>

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 29/01/2026



### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Avaliação	164	206	192
Pacientes acompanhados	164	206	192
Alta	02	03	02
Atendimentos individuais	164	206	192
Atividades coletivas /reuniões /discussão de casos	01	0	01

Fonte: Sistema Viver e manual  
Data da consulta: 29/01/2026

Ações realizadas pela nutricionista da APS:

- Ação Saúde na Escola: Palestra sobre Alimentação Saudável realizada na Escola Estadual Pio XII.



## 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	
<b>TOTAL</b>		<b>73</b>		<b>69</b>	

Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3135202204622>  
Data da consulta: 02/02/2026

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).



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

PA	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
	PENF	PTEC	PENF	PTEC	PENF	PTEC
Enf. + Tec.	52.160	27.878	55.214	35.787	53.687	31.832
	<b>80.038</b>		<b>91.001</b>		<b>85.519</b>	
Médicos	PM	CM	PM	CM	PM	CM
	37.742	6.409	51.251	5.358	55.359	6.957
	<b>44.151</b>		<b>56.609</b>		<b>62.316</b>	
Total	<b>124.189</b>		<b>147.610</b>		<b>147.835</b>	
	<b>1.035 ≈ atendimentos e procedimentos / dia</b>		<b>1.209 ≈ atendimentos e procedimentos / dia</b>		<b>1.211 ≈ atendimentos e procedimentos / dia</b>	

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 02/02/2026

**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.

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 iniciou-se no mês de setembro de 2024 e o de endoscopia em janeiro de 2025.

#### 3º quadrimestre

Procedimento	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Endoscopia	16	33	14	29	<b>92</b>
Radiografia	1.687	1.570	1.849	1.567	<b>6.673</b>
Tomografia	514	481	529	588	<b>2.112</b>
Ultrassom	681	562	469	615	<b>2.327</b>

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 02/02/2026

No 3º quadrimestre de 2025, foram realizados 11.204 exames de imagem dentro do hospital.

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.



## 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.

### 3º quadrimestre

Classificação	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Eletiva	219	196	190	332	937
Urgência	90	95	81	91	357
Emergência	05	03	02	07	17
<b>Total</b>	<b>314</b>	<b>294</b>	<b>273</b>	<b>430</b>	<b>1.311</b>

Fonte: Indicador de cirurgias HMJ  
Data da consulta: 02/02/2026

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.

O Hospital Municipal de Januária tem ampliado seus atendimentos em cirurgias eletivas para outros municípios da região, como: Bonito de Minas, Brasília de Minas, Campo Azul, Chapada Gaúcha, Cônego Marinho, Ibiracatu, Icarai de Minas, Itacarambi, Japonvar, Juvenília, Lontra, Luislândia, Manga, Miravânia, Montalvânia, Patis, Pedras de Maria da Cruz, Pintópolis, São Francisco, São João das Missões, São João da Ponte, São Romão, Ubaí, Urucua e Varzelândia.

## 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:

O serviço de nutrição hospitalar é um pilar essencial do tratamento de pacientes, focado na avaliação, planejamento e acompanhamento nutricional individualizado durante a internação. O nutricionista hospitalar adapta dietas (via oral, enteral ou parenteral) para acelerar a recuperação, fortalecer o sistema imunológico e reduzir tempo de hospitalização.



O Hospital Municipal de Januária conta com o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), que inclui as áreas de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) onde são produzidas e distribuídas as refeições servidas aos pacientes internados, assim como à acompanhantes e funcionários; e a área de Nutrição Clínica, onde é prestada assistência nutricional aos pacientes internados.

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.

O processo de trabalho de nutrição hospitalar é um conjunto de etapas coordenadas que visam garantir a saúde e o bem-estar dos pacientes através da alimentação adequada. Esse processo envolve diversas fases, desde a avaliação inicial do paciente até o acompanhamento e monitoramento da terapia nutricional.

#### Etapas do Processo de Trabalho:

- **Triagem Nutricional:** Identificação de pacientes com risco nutricional por meio de questionários e dados clínicos.
- **Avaliação Nutricional:** Análise detalhada do estado nutricional do paciente, incluindo dados antropométricos, bioquímicos, clínicos e dietéticos.
- **Diagnóstico Nutricional:** Identificação de problemas nutricionais, como desnutrição, obesidade, deficiências de nutrientes etc.
- **Planejamento da Terapia Nutricional:** Elaboração de um plano alimentar individualizado, considerando as necessidades nutricionais, condições clínicas, preferências e hábitos alimentares do paciente.
- **Implementação da Terapia Nutricional:** Oferecimento de refeições adequadas, suplementos nutricionais ou terapia nutricional enteral/parenteral, conforme o plano estabelecido.
- **Monitoramento e Avaliação:** Acompanhamento da evolução do paciente, ajustando a terapia nutricional conforme necessário e avaliando a efetividade do plano.

#### Importância do Processo de Trabalho:

- **Melhora do estado nutricional:** prevenção e tratamento da desnutrição, fortalecimento do sistema imunológico e recuperação da saúde do paciente.
- **Redução de complicações:** diminuição do risco de infecções, problemas de cicatrização, úlceras de pressão e outras complicações relacionadas à nutrição inadequada.
- **Redução do tempo de internação:** recuperação mais rápida do paciente, diminuindo o tempo de permanência no hospital e os custos associados.
- **Melhora da qualidade de vida:** aumento da energia, disposição e bem-estar do paciente, contribuindo para sua recuperação e retorno às atividades diárias.

O processo de trabalho de nutrição hospitalar é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar dos pacientes, contribuindo para a recuperação e qualidade de vida dos pacientes.

O **Serviço de Nutrição e Dietética** funciona de forma contínua, produzindo cerca de **540 refeições diárias**, assegurando avaliação nutricional precoce, acompanhamento clínico e suporte alimentar adequado aos pacientes internados, impactando positivamente na recuperação e redução do tempo de internação.



### 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 duas 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.

O Assistente Social está disponível para todos os pacientes, independentemente de sua condição social ou econômica. São responsáveis por:

- Informações e orientações: as assistentes sociais informam os pacientes sobre seus direitos, incluindo acesso a benefícios sociais.
- Acesso a serviços: elas auxiliam na marcação de consultas, exames e outros serviços de saúde, além de orientar sobre o acesso a programas sociais do governo, como o Cadastro Único e o Bolsa Família.
- Acolhimento e escuta: as assistentes sociais oferecem um espaço de escuta e acolhimento, onde os pacientes podem compartilhar suas angústias, medos e dificuldades, buscando juntos soluções e estratégias para lidar com a situação.
- Fortalecimento de Vínculos: ajudam a fortalecer os vínculos familiares e sociais do paciente, buscando o apoio de familiares, amigos e da comunidade para o processo de recuperação.
- Rede de Apoio: articulam a rede de serviços socioassistenciais do território, buscando recursos e serviços que possam atender às necessidades do paciente e de sua família, como CRAS, CREAS, CAPS e outros.
- Continuidade do Cuidado: Os assistentes sociais planejam a alta hospitalar junto com a equipe médica e o paciente, garantindo que ele tenha acesso aos cuidados necessários após a saída do hospital, como medicamentos, consultas de acompanhamento e outros serviços.
- Suporte Social: Eles avaliam as condições sociais do paciente, como moradia, alimentação e higiene, e oferecem suporte para que ele tenha acesso a esses recursos após a alta.
- Qualidade de Vida: Os assistentes sociais trabalham para garantir que o paciente tenha uma alta hospitalar segura e planejada, com o objetivo de promover a sua autonomia e qualidade de vida.

### Quantitativo de atendimentos – Sexo

SEXO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Masculino	300	158	160
Feminino	257	161	125
Não informado	0	08	0
<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>327</b>	<b>285</b>

Fonte: Registros Internos do Hospital Municipal de Januária

Data da consulta: 02/02/2026

### Quantitativo – Ações/Serviços

Ações/Serviços	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Articulação em REDE	20	78	53
Articulação FAMILIAR	0	125	268
Articulação INSS	0	0	11
Encaminhamento Serviço Especializado	0	30	25
Encaminhamento CAPS	06	0	0
Encaminhamento Intersetorial	46	32	47
Matriciamento Equipe Multi	04	09	12
Atividades coletivas /reuniões /discussão de casos	02	14	09

Fonte: Registros Internos do Hospital Municipal de Januária

Data da consulta: 02/02/2026



### **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.

### **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 nº 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) e duas Técnicas de Enfermagem.

O processo de trabalho é orientado pelas resoluções SES/MG nº 7.796, de 21 de outubro de 2021 e SES/MG nº 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 juntamente 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.

No ano 2025, o Hospital Municipal de Januária foi credenciado como Unidade Sentinela de Vigilância de síndrome gripal tendo como seu objetivo principal a identificação da circulação dos vírus respiratórios (como Influenza, SARS-CoV-2/COVID-19, VSR, entre outros) de acordo com a patogenicidade e virulência em cada período sazonal e monitorar a demanda por atendimento de síndromes gripais antes que ocorram casos graves. A equipe desenvolve as seguintes funções:

- Identificação de vírus: Coleta amostras clínicas (como secreção nasofaríngea) para envio a FUNED, permitindo identificar cepas e o perfil epidemiológico, o que auxilia na formulação de vacinas;



- Monitoramento da circulação: Acompanha as variações sazonais e a distribuição dos vírus por faixa etária;
- Vigilância ativa: Monitora o comportamento de síndromes gripais no Hospital para detectar surtos precocemente.
- Fornecer dados para gestão: Os dados coletados, inseridos no SIVEP-Gripe, subsidiam a tomada de decisão para prevenção e tratamento, além de orientar as políticas públicas de 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 **3.718** notificações entre os meses de setembro e dezembro de 2025, identificou e acompanhou **183** casos notificados em outros serviços, totalizando **3.901** notificações feitas e/ou acompanhadas pelo NHE.

Até o mês de dezembro de 2025 as doenças e agravos com maior frequência de notificação foram: Síndrome Gripal (SG), Dengue, Acidente por Animais Peçonhentos, Atendimento Anti-Rábico Humano, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Violência Doméstica e/ou outras violências, Intoxicação Exógena, Violência sexual e tentativa de suicídio, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, Acidente de Trabalho Grave,



Influenza, Sífilis (Adquirida, Congênita e em Gestante) e Chikungunya.

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

Doenças e Agravos	Notificações	Confirmadas	Investigadas	Encerradas
Acidente de Trabalho Grave	22	12	19	19
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	31	31	31	31
Acidente por Animais Peçonhentos	363	321	302	302
Atendimento Anti-Rábico Humano	202	181	181	181
Chikungunya	06	0	06	06
Dengue	355	03	312	312
Influenza	12	0	12	12
Intoxicação Exógena	65	43	56	56
Síndrome gripal (SG)	1.415	813	1.206	1.206
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	162	31	146	123
Sífilis (adquirida, Congênita e em Gestante)	10	10	10	10
Violência doméstica e/ou outra violência	136	92	101	92
Violência sexual e tentativa de suicídio	56	Notificações em processo de investigação	Notificações em processo de investigação	Notificações em processo de investigação

Fonte: Arquivo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Data da consulta: 13/02/2026

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 2025 e realizadas pelo NHE até o momento:

- 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 HMJ;
- 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 HMJ;
- 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 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.

### 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	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Sexo	Feminino	23	27	28
	Masculino	19	14	17
	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>45</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



<b>Faixa etária</b>	Menor de 01 ano	0	0	<b>0</b>
	01 a 04 anos	0	0	<b>1</b>
	05 a 09 anos	0	05	<b>5</b>
	10 a 14 anos	02	18	<b>18</b>
	15 a 19 anos	10	06	<b>6</b>
	20 a 29 anos	09	05	<b>5</b>
	30 a 39 anos	06	04	<b>4</b>
	40 a 49 anos	11	02	<b>2</b>
	50 a 59 anos	02	0	<b>0</b>
	60 a 69 anos	05	0	<b>0</b>
	70 a 79 anos	02	0	<b>0</b>
	80 anos ou mais	0	01	<b>1</b>
	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>45</b>
<b>Município</b>	Januária	33	27	32
	Pedras de Maria da Cruz	06	05	07
	Cônego Marinho	01	03	03
	Itacarambi	0	0	0
	Bonito de Minas	07	06	01
	Manga	0	0	02
	Miravânia	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>45</b>
<b>Diagnóstico Situacional</b> Obs: um mesmo paciente pode apresentar mais de um diagnóstico no momento da internação.	Tentativa de autoextermínio	23	22	33
	Intoxicação/Impregnação	23	0	28
	Surto psicótico	11	18	14
	Crises	20	0	14
	Agitação/Agressividade	40	0	14
	Abstinência	04	01	05
	Crise ansiosa	30	0	25
	Transtorno bipolar	0	0	02
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>41</b>	<b>135</b>	
<b>Tempo de internação</b>	0 a 3 dias	19	18	21
	4 a 7 dias	17	18	17
	8 a 10 dias	01	03	04
	11 a 15 dias	09	01	01
	>15 dias	01	01	02
	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>45</b>
<b>2º Internação – Sexo</b>	Masculino	01	01	01
	Feminino	0	03	02
	<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>04</b>	<b>03</b>
<b>2º Internação – Faixa etária</b>	Menor de 01 ano	0	0	0
	01 a 04 anos	0	0	0
	05 a 09 anos	0	0	0
	10 a 14 anos	0	0	0
	15 a 19 anos	01	0	0
	20 a 29 anos	0	04	0



	30 a 39 anos	0	0	01
	40 a 49 anos	0	0	02
	50 a 59 anos	0	0	0
	60 a 69 anos	0	0	0
	70 a 79 anos	0	0	0
	80 anos ou mais	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>04</b>	<b>03</b>
<b>Óbitos</b>	Masculino	0	0	0
	Feminino	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: Projeto terapêutico Singular (PTS) – Acompanhamento e Evolução do Paciente  
Data da consulta: 02/02/2026

### Serviço de Oncologia

O Hospital Municipal de Januária vem passando por um processo de expansão e qualificação da sua estrutura física e assistencial, visando atender à crescente demanda de pacientes oncológicos na região. A implantação do Setor de Oncologia representa um avanço significativo no fortalecimento da rede de atenção à saúde, garantindo tratamento especializado próximo à população local e reduzindo a necessidade de deslocamentos para outros centros de referência.

O objetivo é implantar um espaço exclusivo para diagnóstico, acompanhamento e tratamento de pacientes com câncer; disponibilizar atendimento multiprofissional humanizado, com foco na integralidade do cuidado; ampliar a capacidade instalada do hospital, descentralizando o atendimento oncológico na macrorregião; e reduzir a sobrecarga de hospitais de referência em outras cidades.

A construção do Setor de Oncologia do Hospital Municipal de Januária é uma iniciativa estratégica para a saúde pública da região, representando um marco histórico na ampliação do acesso ao tratamento oncológico, que trará impactos positivos imediatos e de longo prazo, promovendo a humanização, a resolutividade e a descentralização do cuidado em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares, com maior acolhimento e suporte durante a terapia.

### 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



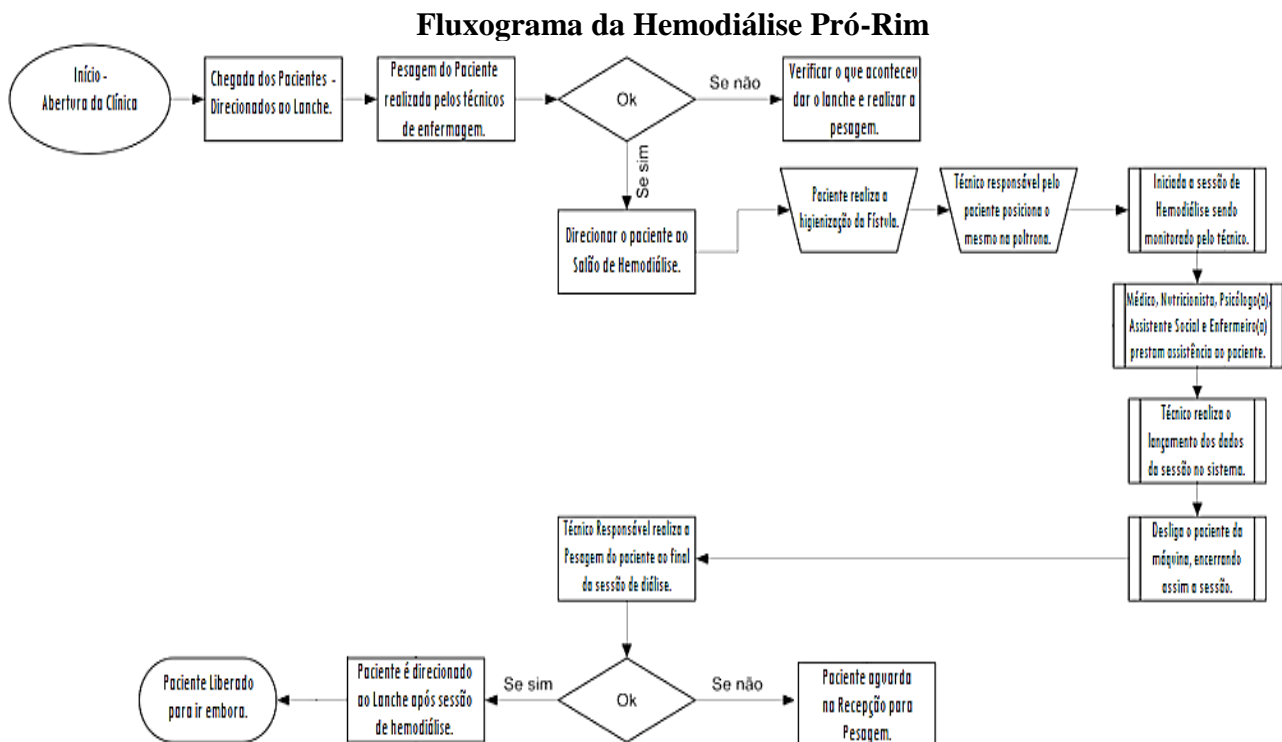
O serviço atende as seguintes cidades: Januária, São João das Missões, Pedras de Maria da Cruz, Bonito de Minas, Cônego Marinho, Itacarambi, Manga e Miravânia.

Nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, a clínica realizou o atendimento de 148 pacientes portadores de doença renal crônica ou aguda (e, eventualmente, em casos intoxicação exógena) com tratamento dialítico, com uma média mensal de 128 pacientes e um total de 5.773 sessões de hemodiálise no período, distribuídas em três turnos diários, de segunda a sábado, e, de forma excepcional, aos domingos. De segunda a sábado, a clínica funciona com abertura às 05h30 e encerramento por volta das 21h. Após fechamento da clínica, os profissionais são acionados na modalidade de sobreaviso, inclusive aos domingos.

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;
- KTV (indicador de qualidade de diálise);
- 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 mostrou-se satisfatória no quadrimestre em questão.





A clínica conta com um total de 30 profissionais. Sendo:

Médico Nefrologista	02
Médico	<b>01</b>
Enfermeira RT	01
Enfermeiro	01
Nutricionista	01
Assistente Social	01
Psicóloga	01
Técnicos de Enfermagem – que atuam no Salão de Hemodiálise	12
Técnicos de Enfermagem – que atuam em Sala de Reprocessamento	02
Copa	02
Serviços gerais	03
Recepcionista	01
Almoxarifado e Tratamento de água	01
Setor Administrativo	01

Ações/serviços	3º quadrimestre
Pacientes em acompanhamento ambulatorial	150
Alta com objetivos atingidos	01
Óbito *	08
Transferência	07
Atendimento suspenso devido a intercorrência	02
Abandono de tratamento	00
<b>Total</b>	<b>168</b>

Fonte: nephroSys

\* Os óbitos informados acima ocorreram todos externamente.

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.

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

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 e copa;
- Evento em prol do Outubro Rosa;
- Evento em prol do Novembro Azul;
- Ceia Natalina para pacientes e funcionários;
- 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

*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

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	07	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	22	618,06	-	-
03 Procedimentos clínicos	26.289	194.308,57	858	344.129,87
04 Procedimentos cirúrgicos	47	1.102,32	244	152.125,17
07 Órteses, próteses e materiais especiais			-	-
<b>Total</b>	<b>26.365</b>	<b>196.028,95</b>	<b>1.102</b>	<b>496.255,04</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 23/02/2026

*Dados do 3º quadrimestre*

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	04	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	04	277,26	-	-
03 Procedimentos clínicos	62.134	414.011,83	780	316.454,74
04 Procedimentos cirúrgicos	33	738,41	288	172.934,58
07 Órteses, próteses e materiais especiais	03	675,00	-	-
<b>Total</b>	<b>62.178</b>	<b>415.702,50</b>	<b>1.068</b>	<b>489.389,32</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 23/02/2026

#### 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



*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

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	387	1.044,90	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	54.539	806.957,19	-	-
03 Procedimentos clínicos	164.556	2.326.000,72	861	344.727,86
04 Procedimentos cirúrgicos	2.307	131.032,79	632	464.933,85
06 Medicamentos	613.897	550.414,68	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	561	47.547,72	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	22.192	136.028,25	-	-
<b>Total</b>	<b>858.439</b>	<b>3.999.026,25</b>	<b>1.493</b>	<b>809.661,71</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 24/02/2026

*Dados do 3º quadrimestre*

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	312	842,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	63.961	687.826,58	-	-
03 Procedimentos clínicos	122.157	1.747.223,53	781	316.654,07
04 Procedimentos cirúrgicos	1.724	92.301,60	908	660.307,14
06 Medicamentos	661.441	859.810,52	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	661	64.084,50	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	20.989	133.190,85	-	-
<b>Total</b>	<b>871.245</b>	<b>3.585.279,98</b>	<b>1.689</b>	<b>976.961,21</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 24/02/2026

#### 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 propeidêutica 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, cardiocardiografia, 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	161/69
Obstetra	1.156
Mastologista	487/30
Pediatra	198
Enfermagem	1.492
Nutricionista	1.061
Psicóloga	1.150
Assistente Social	997
Fisioterapeuta	588
Técnico em Enfermagem	2.002
Técnico em Radiologia	342
<b>Total</b>	<b>9.733</b>

Fonte: BPA – Boletim de Produção Ambulatorial  
Data da consulta: 02/2026

Ações realizadas pelo CEAE:

- Reuniões com a Equipe Multiprofissional para discutir questões sobre o processo de trabalho e estudo de caso.

- Educação em Saúde com pacientes da espera para consultas.

- Educação em Saúde com pacientes da espera para consultas com o tema Outubro

Rosa.

- Capacitação para médicos da Atenção Primária com a mastologista do CEAE.

- Capacitação para nutricionistas da Atenção Primária com a nutricionista do CEAE sobre doenças raras.

- Visita técnica para matriciamento no município de Bonito de Minas.

- Visita técnica para matriciamento no município de Juvenília.

- Visita técnica para matriciamento no município de Itacarambi.

- Visita técnica para matriciamento no município de Pedras de Maria da Cruz.

- Visita técnica para matriciamento no município de Miravânia.

#### 4.4. Produção de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica em Minas Gerais é garantida pelo Programa Farmácia de Minas, também conhecido como Rede Farmácia de Minas, cuja gestão é exercida pela Secretaria



de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), e tem como objetivo garantir o acesso gratuito e qualificado a medicamentos e serviços farmacêuticos no SUS.

A Assistência Farmacêutica de Januária atua como o objetivo de aprimorar a gestão dos medicamentos e ampliar o acesso gratuito à população com foco na promoção da saúde, na humanização do atendimento e na melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

O Programa é estruturado em três componentes:

1. **Componente Básico** – medicamentos para doenças comuns na atenção primária.
2. **Componente Estratégico** – medicamentos para doenças específicas como tuberculose, hanseníase, toxoplasmose, entre outras.
3. **Componente Especializado (alto custo)** – sob responsabilidade direta do Estado.

Na **Farmácia de Minas Unidade de Januária** são disponibilizados medicamentos dos componentes básico e estratégico.

A Farmácia de Minas Unidade de Januária é responsável pela solicitação de medicamentos e insumos, controle de estoques e dispensação de medicamentos à população realizada por uma equipe composta por 01 farmacêutico e 04 atendentes.

Os medicamentos são entregues mediante apresentação de:

- Receita médica original;
- Documento de identidade (RG);
- Cartão SUS; e
- Comprovante de residência.

Visando facilitar o acesso à assistência farmacêutica nas áreas urbanas e rurais do município de Januária, superar barreiras geográficas e melhorar resultados em saúde, instituiu-se a Farmácia Itinerante, com os farmacêuticos itinerantes atuando na dispensação de medicamentos nas seguintes localidades: São Joaquim, Várzea Bonita, Tamboril, Riacho da Cruz, Areião, Fabião, Pandeiros, Tejuco, Levianópolis, Cerâmica, Itapiraçaba e Boa Vista.

O SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica) é utilizado na Farmácia de Minas Unidade de Januária, pelos farmacêuticos, para:

- Gerenciar e registrar todas as ações da assistência farmacêutica;
- Controlar os medicamentos dos programas estratégicos como: Diabetes, Tuberculose, Hanseníase, Esquistossomose, Toxoplasmose, Tabagismo, Saúde da Mulher, Leishmaniose.

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

	Indicadores	Meta	3º quadrimestre
1	Taxa de pacientes em uso de medicamentos e insumos para o tratamento de Diabetes Mellitus cadastrados no questionário.	100%	100%
2	Taxa de pacientes em uso de medicamentos e insumos para o tratamento de Hipertensão Arterial cadastrados no questionário de triagem.	100%	95%
3	Execução do componente Básico do Bloco Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Programa.	100%	90%

Fonte: [https://antigo-sigaf.saude.mg.gov.br/?page=tb\\_estoque/tb\\_estoque\\_relatorio](https://antigo-sigaf.saude.mg.gov.br/?page=tb_estoque/tb_estoque_relatorio)  
Data da consulta: 10/02/2026

Além de dispensar medicamentos para população geral, a Farmácia de Minas de Januária também abastece, com medicamentos do componente básico, as seguintes instituições: Asilo João XXIII, Abrigo Lar de Jesus, APAC, Casa de acolhimento, CAPS II, CAPSi, Casa de acolhimento, Presídio, Pacientes em tratamento de hemodiálise e Instituto Federal.



#### 4.5. Produção de Vigilância em Saúde

##### 4.5.1. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

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

Quantidade aprovada, Valor aprovado segundo Grupo de Procedimento

**Financiamento:** 07 Vigilância em Saúde

*Dados atualizados do 1º quadrimestre*

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	402	-

*\*Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.*

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 10/02/2026

*Dados atualizados do 2º quadrimestre*

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	309	-

*\*Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.*

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 10/02/2026

*Dados do 3º quadrimestre*

Grupo Procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	325	-

*\*Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.*

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 10/02/2026

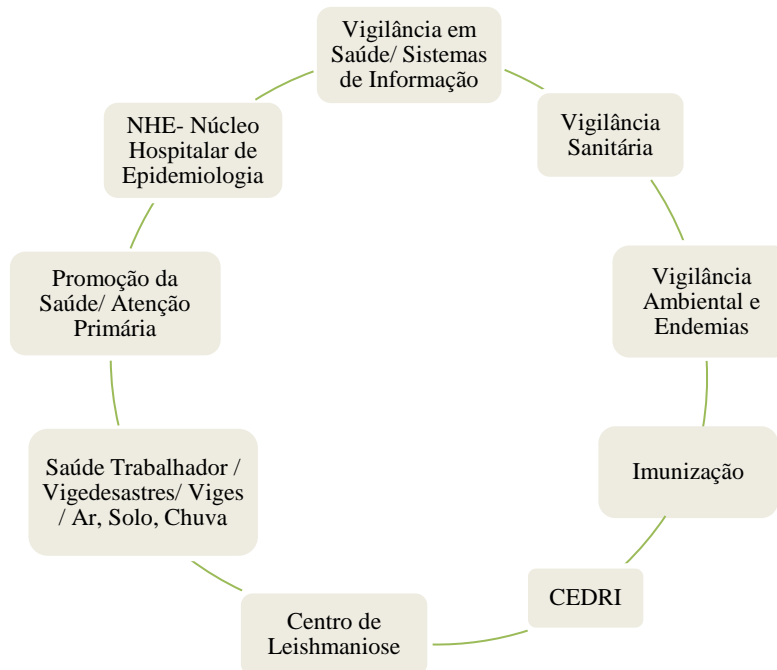
No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, 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 distribui 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.



### ORGANOGRAMA DOS SERVIÇOS INTEGRADOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



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.

Ações realizadas pelo Departamento de Vigilância em Saúde:

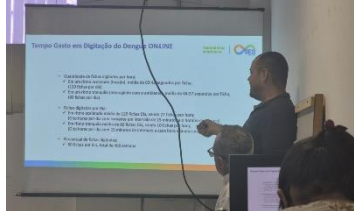
- 26ª Reunião do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil



- Participação de reunião de Redes de Atenção em Saúde



- Participação de reunião Alinhamento dos Sistemas de Informação



#### 4.5.3. Saúde do Trabalhador

**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.

Indicadores acompanhados pelo setor de Saúde do Trabalhador:

Indicador	Meta	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Realização de VAPT (Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho)	08	04	03	01
Realização de VIEP (Vigilância Epidemiológica Participativa)	10	0	03	07

Fonte: Formsus  
Data da consulta: 03/02/2026

Acidente de Trabalho	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	13	12	07	07	39
Casos Novos	13	12	07	07	39
Acompanhados/Investigados	13	12	07	07	39
Encerrados no SINAN	13	11	07	06	37

Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET  
Data da consulta: 23/01/2026

Agravos notificados	Set	Out	Nov	Dez	Total
Y96 Acidente de Trabalho Grave	11	08	05	05	29
Z209 Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	02	04	02	01	09
X29. Acidente Por Animais Peçonhentos	0	0	0	01	01
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>07</b>	<b>07</b>	<b>39</b>

Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET  
Data da consulta: 23/01/2026

No período de setembro a dezembro de 2025, foram notificados 39 agravos relacionados ao trabalho, entre eles: acidente de trabalho grave, acidente de trabalho com exposição a material biológico e acidentes por animais peçonhentos.

Ações realizadas pelo setor de Saúde do Trabalhador:



- Inspeções de VAPTs nas Unidades Básicas de Saúde do município, visando avaliar as condições de trabalho e identificar fatores de risco ocupacionais que impactam a saúde dos trabalhadores e a qualidade da assistência.



- Alinhamento e articulação do Comitê Operações Especiais (COE) do município.



As ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) e de Vigilância Epidemiológica Participativa (VIEP) foram desenvolvidas conforme a capacidade operacional do município, ainda que se reconheça a necessidade de fortalecimento dessas estratégias para ampliação das ações preventivas e de promoção da saúde nos ambientes laborais. Nesse sentido, torna-se fundamental a continuidade das capacitações das equipes, a articulação intersetoriais e o aprimoramento dos fluxos e protocolos de atuação em Saúde do Trabalhador.

#### 4.5.4. 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 (ILTBT), 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.

A equipe do estabelecimento, atualmente, é composta por uma enfermeira coordenadora, duas técnicas de enfermagem, uma técnica de laboratório, uma digitadora e uma auxiliar de limpeza a executar as exigências necessárias do setor.

O CEDRI está em processo de implantação do Serviço de Atenção Especializada (SAE), o qual já conta com médico, farmacêutico, técnico de enfermagem e psicólogo, todos devidamente capacitados pelo SAE Ampliado do município de Montes Claros.

O CEDRI realiza 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.

Diante disso, é repassado o acesso a plataforma DRIVE (link), acesso facilitador sobre os fluxos e documentos pertinente para execução de um serviço integral e igualitário, prezando por um acesso universal.



As referências técnicas têm como atribuição gerir um programa específico referente a uma patologia devendo orientar, capacitar e monitorar os demais setores da saúde quanto ao planejamento, elaboração e execução das políticas, ações e indicadores do programa entre outros. Ademais, deve acompanhar os pacientes desde o diagnóstico, tratamento e encerramento do caso, juntamente com a Unidade Básica de Saúde (UBS). Desse modo, informações são alinhadas com os envolvidos no processo de execução como o Hospital Municipal de Januária, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), as Vigilâncias, o Instituto Médico Legal (IML), o Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Gerência Regional de Saúde (GRS), entre outros, trabalhando em equipe e em serviço de redes para que possam cumprir com as ações propostas nos instrumentos de gestão, fluxogramas e resoluções/portarias do Estado e Ministério da Saúde.

O CEDRI realiza ação de prevenção articulando parceiras intra e intersetoriais como escolas, escolas técnicas, Presídio, Hospital Municipal de Januária, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro Estadual de Atenção especializada (CEAE), Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) 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 o 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.

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, Febre Oropouche, Mayaro, COVID e Leptospirose.

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 Fundação Ezequiel Dias (FUNED) vinculado à Secretaria de Estado de Minas Gerais. Portanto, após a análise realizada, a FUNED encaminha os resultados através do Sistema GAL.

#### Testes rápidos realizados

	Set	Out	Nov	Dez	Total
<b>Duo/Combo – Dengue</b>	37	27	23	20	<b>107</b>
<b>Hanseníase</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Hepatite B</b>	216	167	324	176	<b>883</b>
<b>Hepatite C</b>	220	159	321	174	<b>874</b>
<b>HIV</b>	189	142	305	154	<b>790</b>



Sífilis	211	131	300	162	<b>804</b>
---------	-----	-----	-----	-----	------------

Fonte: Sisloglab  
Data da consulta: 20/01/2026

### ***Enfrentamento a COVID-19***

O Ministério de Saúde de Saúde declara o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia de COVID-19 no Brasil. No entanto, o Município de Januária mantém atividades no que tange à prevenção e ao controle do agravo, não apenas relacionado ao COVID, mas também às demais doenças respiratórias.

Assim, todo caso suspeito de COVID é notificado e encaminhado para a realização de Teste Rápido Antígeno para COVID-19 e de RTPC para 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 quantitativos conforme necessidade. Os testes são realizados são realizados no CEDRI e no HMJ.

Por fim, o teste RT-PCR é solicitado conforme necessidade e executado semanalmente no HMJ, que encaminhada as amostras para análise na FUNED.

Há um trabalho em rede, com fluxos definidos, integrado e multidisciplinar, da Vigilância Epidemiológica junto ao Hospital Municipal de Januária, à Atenção Primária à Saúde, à Gerencia Regional de Saúde e ao envio de amostras de RT-PCR COVID-19, por meio do Gerenciador de Laboratório (GAL) à FUNED.

As fichas de notificação compulsória são lançadas diariamente no sistema e-SUS Notifica, que é utilizado para monitoramento on-line.

<b>COVID-19</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
Casos notificados	439	244	176	248	<b>1.107</b>
Casos confirmados	17	16	0	08	<b>41</b>
Casos recuperados	17	16	0	08	<b>41</b>
Casos negativos	22	34	11	27	<b>232</b>
Óbitos	0	0	0	0	<b>0</b>
PCR	31	18	31	37	<b>117</b>
Testes rápidos	39	50	11	35	<b>135</b>
Não compareceu a testagem	400	194	165	213	<b>972</b>

Fonte: Vigilância em Saúde – Januária  
Data da consulta: 03/02/2026

### ***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*.

Tuberculose	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	01	03	0	01	<b>05</b>
Casos Novos	01	0	0	01	<b>02</b>
Acompanhados	01	03	0	01	<b>05</b>
Encerrados	02	0	0	0	<b>02</b>
Contatos	04	08	0	06	<b>18</b>
Exames realizados	03	05	08	12	<b>28</b>
Abandono de tratamento	01	0	0	0	<b>01</b>

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

Fonte: SINAN NET / GAL Data da consulta: 22/01/2026

#### 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.

Sintomáticos respiratórios	Set	Out	Nov	Dez	Total
Acompanhados/ examinados	35	12	10	20	<b>77</b>
Diagnosticados com Tuberculose	02	02	01	02	<b>07</b>
Teste rápido Hanseníase	05	09	0	0	<b>14</b>

Fonte: Vigilância em Saúde – Januária  
Data da consulta: 03/02/2026

#### *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 Poliquimioterapia 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.

No 3º quadrimestre de 2025 foram realizados **27** novos diagnósticos de hanseníase.



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.

Hanseníase	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	10	12	10	05	37
Casos Novos	08	07	08	04	27
Acompanhados	10	12	10	05	37
Encerrados	15	22	16	09	62
Contatos	08	07	09	08	32
Exames realizados	09	10	08	05	32
Abandono de tratamento	04	04	02	0	10

\*Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET Data da consulta: 22/01/2026

#### Ações realizadas pelo CEDRI:

- Ação na comunidade da Boa Vista, em parceria APS, UNOPAR e ASSOCIAÇÃO QUILOMBOLA – Palestra e roda de conversa com o Tema: Saúde sem preconceito: informação e conscientização sobre ISTs, gravidez na adolescência e Hanseníase. Distribuição de materiais informativos e preservativos.



- Campanha de Outubro Verde em parceria com a UBS CAIC e UNOPAR. Tema: Prevenção e Testagem Rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).



- II ACÃO GLOBAL: Prevenção e Testagem Rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na Escola Estadual Olegário Maciel.
- Campanha Dezembro Vermelho: Prevenção ao HIV/AIDS.



#### 4.5.5. 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 (ESA VI), 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.

Por meio das salas de vacinas é 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.

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.

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 Aurora Dias da Silva
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
17	VACIMÓVEL

Além das salas de vacinas localizadas nas UBS's, o município de Januária, conta com o suporte do VACIMÓVEL, que é um veículo adquirido por meio da Deliberação CIB-SUS/MG N° 4.302, de 25 de julho de 2023 e da Resolução SES/MG n° 8.888, de 25 de julho de 2023.

O VACIMÓVEL corresponde a uma van adaptada para que seja um pequeno centro de vacinação itinerante, equipada com refrigeração, pia para higienização, cadeiras, mesas e armários, enfim, uma estrutura adequada facilitando ainda mais o acesso da população a vacinação de forma segura, prática e eficiente – reforçando a imunização em todo território.

### **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 – 3º quadrimestre de 2025

População <1ano: 960 crianças							
Vacinas	Dose	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	
		Aplicações	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Aplicações	Percentual
Rotavírus	1ª	81	72	62	76	291	90,93%
	2ª	73	79	60	68	280	87,5%
Pneumocócica 10V	1ªD	79	70	60	76	285	89,06%
	2ªD	77	76	60	64	277	86,56%
	REF	69	79	53	50	251	78,43%
Meningocócica < 1ano	1ªD	66	75	62	59	262	81,87%
	2ªD	76	80	56	58	270	84,37%
	REF	60	72	50	48	230	71,87%
Pentavalente	1ªD	81	70	59	76	286	89,37%
	2ªD	73	78	53	67	271	84,68%
	3ªD	93	74	77	74	318	99,37%
Tríplice viral	1ªD	62	81	47	53	243	75,93%
Febre amarela	1ªD	92	100	62	72	326	101,87%
Poliomielite (VIP)	1ªD	79	69	59	77	284	88,75%
	2ªD	75	77	56	66	274	85,62%
	3ªD	90	79	75	69	313	97,81%

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 29/01/2026



## 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, é impedida de usufruir dos imunobiológicos disponíveis na rede pública ou necessita de outros imunobiológicos especiais, 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, e apoiar a investigação de casos suspeitos de eventos adversos pós-vacinação. 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).

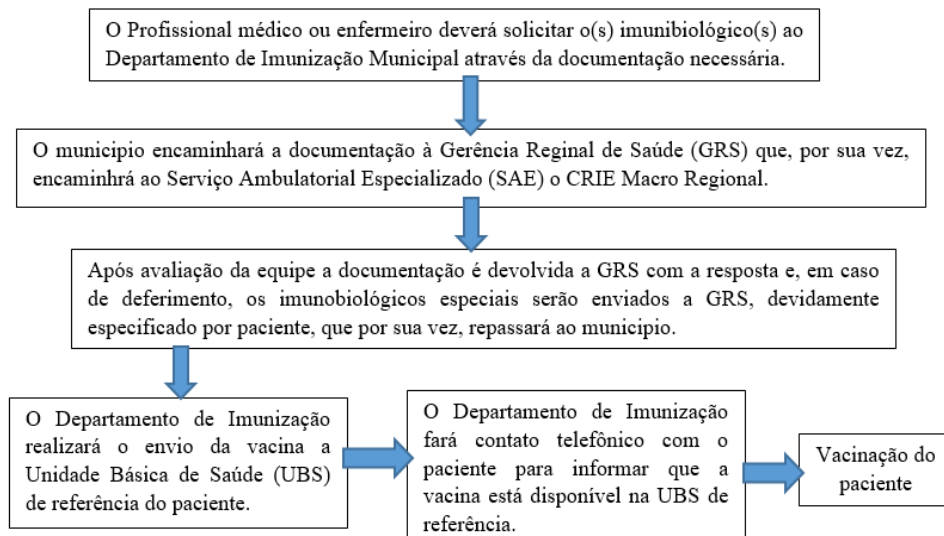
Para fazer uso desses imunobiológicos é necessário apresentar a prescrição com indicação médica (com CID-10) e relatório clínico do caso (Ficha de Solicitação de Imunobiológicos Especiais devidamente preenchida, cópia de resultado de exame que comprove o laudo, se for o caso) e cópia de documentos pessoais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

Imunobiológico especial	Recebidos
Hepatite A	27
Hexavalente	03
Influenzae tipo B	18
Pneumocócica 13	12
Pneumocócica 23	60
<b>Total</b>	<b>120</b>

Fonte: Controle interno – Departamento de Imunização  
Data da consulta: 29/01/2026



### FLUXO DE ENCAMINHAMENTO



Além das vacinas disponibilizadas pelo Departamento de Imunização, há também a liberação de soros e imunoglobulinas, que são enviados para o Hospital Municipal de Januária. São eles: Imunoglobulina antirrábica, Imunoglobulina antitetânica, Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), 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 2025

Imunobiológico	Set	Out	Nov	Dez	Total
Soro antiaracnídico	0	0	05	0	<b>05</b>
Soro antibotrópico	11	17	04	10	<b>42</b>
Soro antiescorpiônico	07	08	0	12	<b>27</b>
Soro antirrábico	0	0	04	06	<b>10</b>
Imunoglobulina humana	0	0	0	03	<b>03</b>
Vacina antirrábica humana	50	100	60	90	<b>300</b>

Fonte: Controle interno – Departamento de Imunização  
Data da consulta: 29/01/2026

#### ➤ *Vacina contra COVID-19*

As vacinas Covid-19 atualmente fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a menores de 5 anos de idade, idosos e gestantes, e estão recomendadas para pessoas a partir de 5 anos de idade que fazem parte do grupo especial, sendo elas: Pessoas vivendo em instituições de longa permanência; Pessoas imunocomprometidas; Indígenas; Ribeirinhos; Quilombolas; Puérperas; Trabalhadores de saúde; Pessoas com deficiência permanente; Pessoas com comorbidades; Pessoas privadas de liberdade; Funcionários do sistema de privação de liberdade; Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas e Pessoas em situação de rua. A população entre 5 a 59 anos de idade, sem vacinação prévia, está recomendada tomar 1 dose da vacina.

#### ➤ *Campanha Vacina contra Influenza*

A influenza é uma infecção respiratória viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade, distribuição global e com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias.



A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza teve início no dia 07 de abril de 2025. A meta é vacinar contra influenza, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais.

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.

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ALVO	DOSES APLICADAS	COBERTURA VACINAL (%)
Idosos com 60 anos ou mais	11.444	7.023	61,37%
Crianças (6 meses a <5 de anos)	5.084	3.988	78,44%
Gestantes	657	464	70,62%
<b>TOTAL</b>	<b>17.185</b>	<b>11.475</b>	<b>66,77%</b>
<b>TOTAL DE DOSES RECEBIDAS: 32.590</b>			

Fonte:

[https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_INFLUENZA\\_2025\\_RESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_INFLUENZA\\_2025\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2025_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2025_RESIDENCIA.html)

Data da consulta: 30/01/2026

### ➤ *Campanha de Multivacinação*

A campanha Estadual de Multivacinação aconteceu no período de 06 a 31 de outubro de 2025, com o objetivo de promover a atualização da caderneta de vacinas de crianças e adolescentes menores de 15 anos e aumentar as coberturas vacinais contra doenças imunopreveníveis.

O Dia D da campanha ocorreu em 18 de outubro de 2025, quando foi realizada uma mobilização estadual em torno da vacinação com os imunizantes do Calendário Nacional de Vacinação.

Durante o período da Campanha de Multivacinação, foram administradas 2.859 doses em crianças e adolescentes menores de 15 anos.

A imunização é um dos pilares fundamentais para a saúde pública, contribuindo para a erradicação e controle de diversas doenças infecciosas. No entanto, existem inúmeros desafios que dificultam o alcance das metas de imunização, sendo, a vasta área territorial, a 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, sobretudo as incoerências nos sistemas de informação, ocasionando perda e inconformidade de dados o que reflete diretamente na cobertura vacinal.

Os desafios para o alcance das metas de imunização são múltiplos e requerem uma abordagem integrada e colaborativa. A imunização é uma responsabilidade compartilhada, e cada ação conta na batalha pela saúde pública.

O município tem se empenhado em adotar diversas estratégias para atingir as metas de vacinação estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Essa busca pela imunização da população reflete o compromisso da administração com a saúde coletiva e o bem-estar dos cidadãos. Entre as estratégias, destacam-se a 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 e dia “D” de mobilização de vacinação. Essas abordagens facilitam o acesso à vacinação e promovem a conscientização sobre a importância da imunização.



Complementando essas ações, as reuniões de alinhamento e capacitação com enfermeiros e técnicos responsáveis pelas salas de vacinas garantem que todos estejam atualizados e bem preparados para conduzir as atividades de vacinação de maneira eficiente e segura.

Em suma, as múltiplas estratégias implementadas pelo município evidenciam um esforço conjunto para garantir que a população esteja devidamente vacinada.

Ações realizadas pelo Departamento de Imunização:

Ação/demanda	Período
Vacinação área rural – Pandeiros	08 a 13 de setembro
Vacinação área rural – Fabião	16 a 19 de setembro
Ação de Vacinação na Feira da Lagoa do Velho Chico	19 de setembro
Vacinação área rural – São Joaquim	30 de setembro a 03 de outubro
Reunião com Técnicos e Enfermeiros	02 de outubro
Ação de Vacinação na Feira da Lagoa do Velho Chico	03 de outubro
Vacinação área rural – Barreiro	05 e 06 de outubro
Vacinação área rural – Tejuco	14 e 16 de outubro
Dia D – Multivacinação	18 de outubro
Rua da Alegria	26 de outubro
Vacinação área rural – Moradeiras	07 de novembro
Ação Global – Marista	29 de novembro
Marcha Mulheres Vivas Januária	09 de dezembro
Reunião com Técnicos e Enfermeiros	16 de dezembro
Vacinação comércio local	16 a 19 de dezembro



#### 4.5.6. Vigilância Sanitária

A **Vigilância Sanitária** é o órgão responsável pelo acompanhamento e pela fiscalização de ambientes de baixo, médio e alto risco, relacionados a atividades de interesse sanitário. As atividades sob sua responsabilidade são baseadas em leis e regulamentos infralegais, e a execução de suas atribuições segue a lógica definida para o funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), de maneira coordenada e colaborativa entre as três esferas de governo, além de outras estruturas e fóruns decisórios e técnicos do SUS. Assim, as ações a serem executadas geralmente são coordenadas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e realizadas nas esferas estadual e municipal, por meio de 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	3º quadrimestre
Cadastro de Estabelecimentos	Em implantação
Liberação de alvará sanitário para estabelecimentos de alto risco sanitário	Em implantação
Licenciamento Sanitário Simplificado	70%
Inspeção Sanitária em estabelecimentos dos elencos A e B	100% das solicitações
Tratamento de denúncias	100%
Atendimento a demandas do Ministério Público e Poder Judiciário	100%

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: 02/2026

Procedimento	Set	Out	Nov	Dez	Total
Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	30	28	28	33	<b>119</b>
Licenciamento dos Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	25	24	26	30	<b>105</b>
Inspeção Sanitária de Serviços de Alimentação	20	25	16	15	<b>76</b>
Licenciamento Sanitário de Serviços de Alimentação	18	24	15	12	<b>69</b>

Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária Data da consulta: 04/02/2026

No 3º quadrimestre de 2025 foram inspecionados 119 estabelecimentos. Do total geral, 05 estabelecimentos não possuíam alvará de autorização sanitária. Houve 06 apreensões por motivo de mercadorias vencidas ou impróprias ao consumo e comercialização.

Ações realizadas pela Vigilância Sanitária:

- Orientações no comércio.
- Apreensão e descarte de mercadoria.



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

O controle de endemias tem como objetivo principal prevenir, reduzir ou eliminar a ocorrência de doenças transmitidas por vetores ou por outros agentes causadores de enfermidades que possam se tornar endêmicas. Isso é feito por meio de ações como:

- **Vigilância epidemiológica:** monitorar a ocorrência de doenças e identificar áreas de risco.
- **Controle de vetores:** reduzir ou eliminar a população de vetores que transmitem doenças, como o mosquito *Aedes aegypti* (transmissor da dengue, zika e chikungunya).
- **Educação em saúde:** orientar a população sobre medidas preventivas, como evitar acúmulo de água parada, promover a limpeza urbana para reduzir focos de proliferação de vetores, utilizar repelentes e adotar cuidados com a higiene.

O Departamento de Endemias e Vigilância Ambiental atua na prevenção e no controle de doenças que impactam diretamente a saúde pública e o bem-estar da população, por meio de ações integradas, como educação em saúde, controle de vetores, vigilância ambiental e campanhas de vacinação antirrábica felina e canina. Tais ações contribuem para reduzir a incidência de doenças endêmicas, evitar surtos e epidemias, promover a conscientização da população sobre medidas preventivas e garantir a qualidade da água e do ambiente.

Abaixo, destaca-se a importância do Departamento no controle das principais doenças atendidas e na vigilância da qualidade da água:

1. **Doença de Chagas:** transmitida pelo inseto conhecido como barbeiro, a doença de Chagas pode causar problemas cardíacos e digestivos graves se não for tratada. O Departamento atua na identificação e eliminação de focos do barbeiro, além de orientar a população sobre medidas de prevenção, como melhorias nas habitações para evitar a proliferação do inseto.

2. **Leishmaniose Visceral Canina:** essa doença, transmitida pelo mosquito-palha, afeta principalmente cães, mas também pode ser transmitida aos humanos, causando febre, perda de peso e complicações hepáticas e renais. O Departamento realiza ações como o controle do vetor, diagnóstico precoce em cães e conscientização da população sobre os cuidados com os animais e o ambiente.

3. **Esquistossomose:** conhecida como "barriga d'água" ou "xistose", a esquistossomose é causada por um parasita encontrado em águas contaminadas. O Departamento promove a vigilância de áreas de risco, encaminha os casos identificados para o tratamento adequado e promove a educação da população para evitar o contato com águas possivelmente contaminadas.

4. **Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela):** transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, essas doenças podem causar desde sintomas leves até complicações graves, como microcefalia em bebês (no caso da zika) e hemorragias (no caso da dengue). O Departamento atua no combate ao mosquito por meio de visitas domiciliares, campanhas de eliminação de criadouros, aplicação de larvicidas e monitoramento de áreas de risco.

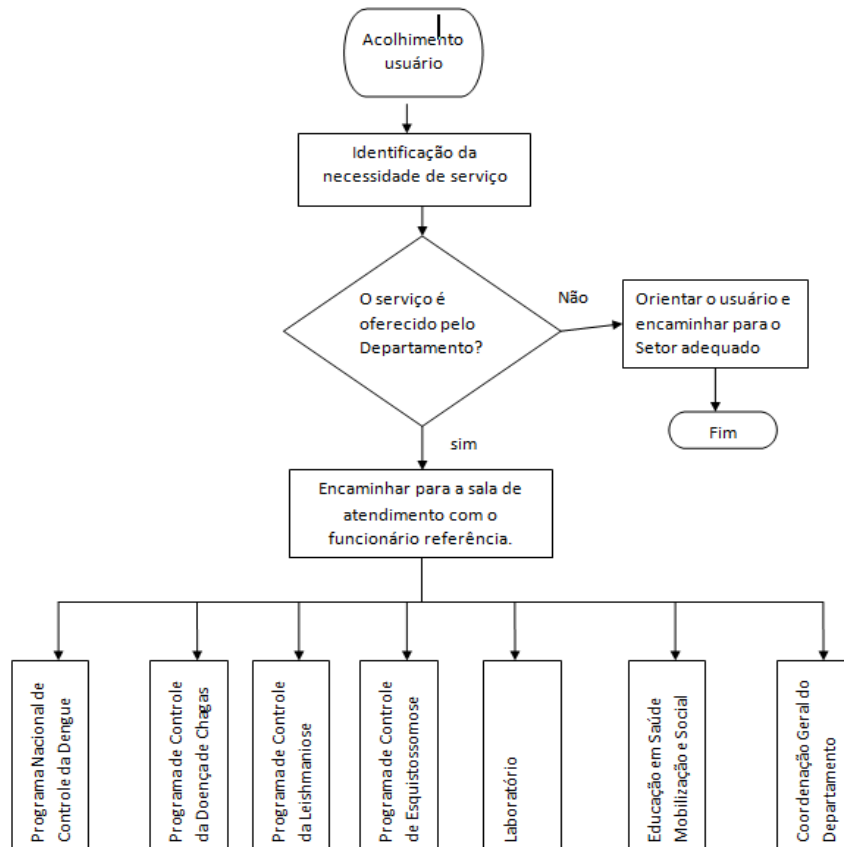
5. **Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA):** a qualidade da água é essencial para prevenir doenças de veiculação hídrica, como diarreias e hepatites. O Departamento realiza análises periódicas da água consumida pela população, garantindo que esteja dentro dos padrões de potabilidade estabelecidos pelos órgãos de saúde.

6. **Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina:** a raiva é uma doença viral fatal transmitida por mordidas de animais infectados. O Departamento realiza, anualmente, campanhas de vacinação gratuita para cães e gatos, visando proteger tanto os animais quanto a população humana, já que a raiva é uma zoonose (pode ser transmitida aos humanos).



Os serviços são ofertados conforme as necessidades da população e as metas ou pactuações firmadas entre o Município e o Estado. Essas ações refletem um compromisso com a saúde coletiva, demonstrando que a prevenção é a melhor estratégia para proteger a população de Januária/MG.

**Fluxograma de Atendimento Departamento de Endemias e Vigilância Ambiental**



*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 2025, 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 anual de 06 ciclos de visitas domiciliares com a realização de ações de controle mecânico, biológico e químico do mosquito, e uma cobertura de mínima de 80% de imóveis vistoriados.

**Número de visitas – % meta alcançada**

Ciclo	Programada	Realizada	%
1º (Janeiro e Fevereiro)	31.928	26.804 imóveis visitados	84%
2º (Março e Abril)	31.928	28.756 imóveis visitados	90%
3º (Maio e junho)	31.928	29.410 imóveis visitados	92%
4º (Julho e Agosto)	31.928	27.497 imóveis visitados	86%



5º (Setembro e Outubro)	31.928	30.246 imóveis visitados	95%
6º (Novembro e Dezembro)	31.928	28.834 imóveis visitados	90%

Fonte: SISPNCD  
Data da consulta: 05/02/2026

Conforme descrito no quadro acima, o 5º ciclo, realizado nos meses de setembro e outubro de 2025 atingiu o percentual de 95%, sendo visitados 30.246 imóveis. Já o 6º ciclo, realizado nos meses de novembro e dezembro de 2025, atingiu o percentual de 90% com 28.834 imóveis visitados. Desse modo, em ambos os ciclos, cumpriu-se a meta de 80%.

Os quadros abaixo apresentam os casos de Arboviroses notificados no município.

Dengue, Zika e Chikungunya	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	80	66	83	155	<b>384</b>
Exames realizados	15	06	15	26	<b>62</b>
Dengue (confirmados)	02	01	02	0	<b>05</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	01	01	03	06	<b>11</b>

\*Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET/ Sinan Dengue Online/ GAL Data da consulta: 26/01/2026

Agravo	Notificações	Confirmadas	Investigadas	Encerradas
Dengue	379	05	314	314
Doença Aguda pelo Vírus Zika	03	0	03	03
Chikungunya	02	0	01	01

\*Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET/ Sinan Dengue Online/ GAL Data da consulta: 26/01/2026

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

O Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* consiste 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).

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

O IIP é o índice que demonstra 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 encontrados nas residências e serve como referência para medir o nível de infestação do mosquito.



O Ministério da Saúde define como ideal índices iguais ou inferiores a 1,0 e recomenda a realização de 04 ciclos de visitas, nos meses de janeiro, maio, agosto e novembro.

O quadro abaixo apresenta os índices de infestação predial (IIP) e o de índice de Breteau (IB), bem como a classificação de risco do município para surtos de arboviroses.

Período	Imóveis programados	Imóveis trabalhados	IIP (%)	IB (%)	Situação Município
Janeiro	866	952	1,9	2,8	Médio Risco
Maio	866	872	0,2	0,2	Baixo Risco
Agosto	866	894	0,4	0,4	Baixo Risco
Novembro	866	936	0,6	0,6	Baixo Risco

Fonte: SISPNC/LIRA  
Data da consulta: 02/2026

### Programa de Controle da Esquistossomose (PCE)

A Esquistossomose é uma doença infecciosa parasitária provocada por vermes do gênero *Shistosoma*.

O Agente Comunitário de Endemias realiza a visita domiciliar e distribui coletores de amostras para realização de exames de fezes a fim de detectar a presença de ovos do parasita causador da doença conhecida popularmente por “xistose”, “barriga d’água” ou “doença dos caramujos”.

O PCE atende toda a população januarense 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.

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 no 1º quadrimestre. No 2º quadrimestre de 2025 foram atendidas 36 localidades. No 3º quadrimestre a produção foi prejudicada devido suspensão de fornecimento de insumos pela Gerência Regional de Saúde.

Segue representação da distribuição e recolhimento de recipientes para coleta do material para investigação de positividade.

	Localidades atendidas	Coletores distribuídos	Exames realizados	Exames positivos para Esquistossomose
<b>Maio</b>	0	127	103	0
<b>Junho</b>	0	0	0	0
<b>Julho</b>	0	0	0	0
<b>Agosto</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: PCE  
Data da consulta: 02/2026

### 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. Desse modo, o município segue desenvolvendo 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 o agente de comunitário de saúde encaminha ao PIT para 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.

### Doença de Chagas Aguda

Doença de Chagas Aguda	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	03	0	0	0	<b>03</b>
Casos Novos	03	0	0	0	<b>03</b>
Acompanhados	03	0	0	0	<b>03</b>
Encerrados	03	0	0	0	<b>03</b>
Exames realizados	17	01	0	0	<b>18</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: 26/01/2026

### Doença de Chagas Crônica

Doença de Chagas Crônica	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	0	0	0	0	<b>0</b>
Casos Novos	0	0	0	0	<b>0</b>
Acompanhados	0	0	0	0	<b>0</b>
Encerrados	0	0	0	0	<b>0</b>
Exames realizados	0	07	23	14	<b>43</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: 26/01/2026

### 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 zoonose que pode ser transmitida de animais para humanos, tendo o mosquito como vetor. É considerada uma zoonose grave. Em Januária, o PCL conta com uma equipe composta por 06 agentes de endemias e um médico veterinário.

Dentre as atividades do programa estão a orientação da população, a realização de testes rápidos para identificação de cães infectados com leishmaniose e a coleta de amostras para exame sorológico, a fim de confirmar o diagnóstico. Na zona urbana, o atendimento é realizado por meio de demanda espontânea. Nas comunidades rurais é realizado inquérito canino, ou seja, é feita a cobertura de toda a área.

Leishmaniose Visceral	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	0	01	01	0	<b>02</b>
Casos Novos	0	01	01	0	<b>02</b>
Acompanhados	0	01	01	0	<b>02</b>
Encerrados	0	01	01	0	<b>02</b>
Exames realizados	0	01	01	0	<b>02</b>



Abandono de tratamento	0	0	0	0	0
------------------------	---	---	---	---	---

\*Dados sujeitos à alteração, conforme lançamento diário no Sistema.  
Fonte: SINAN NET Data da consulta: 23/01/2026

RELATÓRIO MENSAL LEISHMANIOSE									
Mês	Visitas realizadas	Testes Rápidos				Sorologia			
		Realizados	Pos	Neg	Indet	Enc lab	Resultado		
							Pos	Neg	Inconc
Setembro	33	32	06	26	0	0	0	0	0
Outubro	148	147	18	129	01	10	08	02	0
Novembro	150	146	19	127	0	32	19	11	02
Dezembro	43	42	16	26	01	120	11	01	0
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>367</b>	<b>59</b>	<b>308</b>	<b>02</b>	<b>54</b>	<b>38</b>	<b>14</b>	<b>02</b>

Fonte: PCL e GAL  
Data da consulta: 04/02/2026

**Legenda:**

Pos – positivo  
Neg – negativo  
Indet – indeterminado  
Enc lab – encaminhado ao laboratório  
Inconc – inconclusivo

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 75% das coletas de amostra de água (13 amostras) conforme estabelecido nas diretrizes do Programa. A porcentagem de coletas está ligada a quantidade de insumos liberada pela Secretaria de Estado da Saúde. A cada ano a capacidade de análise do Laboratório Regional, cuja sede é na cidade de Montes Claros, é aumentada em 5% até que sejam liberados insumos para a realização de 100% das coletas de amostras de água pelos municípios.

A coleta de água é executada em diversos pontos da zona urbana e zona rural (escolas, rodoviária, Associações comunitárias, 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 contribuem para o controle da doença. Em Januária, a campanha de vacinação antirrábica iniciou-se no dia 13 de agosto e se encerra no mês de setembro.

Semana	Período	Cães			Gatos			Total geral
		Zona urbana	Zona rural	Total	Zona urbana	Zona rural	Total	
01	13/08/2025 a 15/08/2025	1.148	787	<b>1.935</b>	182	137	<b>19</b>	<b>2.254</b>
02	18/08/2025 a 22/08/5025	1.776	1.530	<b>3.306</b>	281	326	<b>607</b>	<b>3.913</b>
03	25/08/2025 a 29/08/5025	538	1.530	<b>2.068</b>	95	194	<b>289</b>	<b>2.357</b>
04	01/09/2025 a 05/09/2025	22	2.396	<b>2.418</b>	03	344	<b>347</b>	<b>2.765</b>
05	08/09/2025 a 12/09/2025	222	1.561	<b>1.783</b>	54	250	<b>304</b>	<b>2.087</b>
06	15/09/2025 a 20/09/2025	311	1.481	<b>1.792</b>	62	247	<b>309</b>	<b>2.101</b>
07/08	22/09/2025 a 30/09/2025	337	1.045	<b>1.176</b>	56	172	<b>228</b>	<b>1.557</b>
<b>Resultado Parcial</b>		<b>4.354</b>	<b>10.330</b>	<b>14.478</b>	<b>733</b>	<b>1.670</b>	<b>2.403</b>	<b>17.034</b>

Fonte: Departamento de Vigilância Ambiental  
Data da consulta: 02/2026

#### Controle populacional e saúde pública de cães e gatos (Castração):

A unidade móvel de castração de Januária/MG trata-se de investimento estratégico e economicamente viável que atenderá animais assistidos por Organizações Não Governamentais (ONGs), por tutores considerados acumuladores, associações e demais projetos sem fins lucrativos, em conformidade com a Lei Federal nº 13.426/2017 e as Resolução CFMV nº 1.596/2024, Resolução nº 1236, de 26 de outubro de 2018 e Resolução nº 1275, de 25 de junho de 2019.

Dados demográficos do município (IBGE, 2023) apontam uma população humana aproximada de 70.000 habitantes e uma estimativa de 14.000 cães e gatos (base: 01 animal para cada 05 pessoas).

O serviço foi iniciado no 3º trimestre de 2025. O quadro abaixo aponta os dados obtidos no período.

Discriminação dos serviços	Quantidade
Cirurgia de castração canino fêmea	14
Cirurgia de castração canino macho	26
Cirurgia de castração felino macho	28
Cirurgia de castração felino fêmea	22
<b>Total</b>	<b>90</b>

Fonte: Departamento de Vigilância Ambiental  
Data da consulta: 02/2026

#### Ações realizadas pela Vigilância Ambiental (Endemias):

- Roda de conversa/Palestras com informativa sobre o combate ao mosquito *Aedes aegypti* Local: Comunidade De Fabião I, Vila Sebastião Lima, Comunidade de Agreste.



- Roda de conversa com a comunidade, sobre os cuidados para o controle e combate do mosquito *Aedes aegypti*. Recolhimento de materiais inservíveis. Local: CEMEI Cantinho do Saber, Borracharias, Comunidade de Riacho Novo.



- Mutirão da dengue/ realização de visita domiciliar e recolhimento de materiais inservíveis com informativa sobre o combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Local: Bairro Alvorada, Vila Verde, Vila São Miguel, Bairro Cerâmica, Bairro Caic, Vila São Domingos, Cais da Cidade. Bairro Alto dos Poções, Bairro Jussara, Bairro Eldorado, Bairro Jardim Daniel e Bairro Brasilina.



#### 4.5.8. 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 encaminhamento 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.

#### 2º quadrimestre – Dados atualizados

Leishmaniose Tegumentar Americana	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Número notificações	03	02	04	05	14
Casos Novos	03	02	04	05	14
Acompanhados	03	02	04	05	14
Encerrados	03	02	03	0	07
Exames realizados	08	12	0	20	49
Abandono de tratamento	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET / GAL  
Data da consulta: 16/12/2025

Procedimento	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Administração de medicamentos	19	23	17	16	75
Eletrocardiograma – ECG	08	02	10	09	29
Consultas médicas	83	50	72	72	277
Procedimentos de Enfermagem	103	127	162	179	571
Biópsia	11	07	02	19	39
Exame parasitológico direto para Leishmania	11	07	03	19	40
PCR para detecção de Leishmania	04	02	01	08*	10

Fonte: Registros internos do setor  
Data da consulta: 22/01/2026

\* Valor atualizado, devido a algumas lâminas que estavam em análise.

#### 3º quadrimestre

Leishmaniose Tegumentar Americana	Set	Out	Nov	Dez	Total
Número notificações	02	01	01	02	06
Casos Novos	02	01	01	02	06
Acompanhados	02	01	01	02	06
Encerrados	02	01	02	0	05
Exames realizados	14	06	14	13	47
Abandono de tratamento	0	0	0	0	0

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

Fonte: SINAN NET / GAL  
Data da consulta: 23/01/2026



Procedimento	Set	Out	Nov	Dez	Total
Administração de medicamentos	31	18	11	03	<b>63</b>
Eletrocardiograma – ECG	12	10	08	02	<b>32</b>
Consultas médicas	60	58	47	26	<b>191</b>
Procedimentos de Enfermagem	165	131	114	58	<b>468</b>
Biópsia	04	06	09	03	<b>22</b>
Exame parasitológico direto para Leishmania	03	06	09	03	<b>21</b>
PCR para detecção de Leishmania	03	01	05	08	<b>17</b>

Fonte: Registros internos do setor  
Data da consulta: 22/01/2026

O prédio do ambulatório necessita de reparos em sua estrutura física, rede elétrica e alguns outros pontos específicos. Apesar das necessidades de manutenção predial e elétrica, o Centro Avançado de Pesquisa e Tratamento em Leishmaniose mantém um serviço de qualidade pautado na resolutividade e na humanização do cuidado. A unidade segue rigorosamente os protocolos clínicos para garantir um tratamento seguro e confiável aos pacientes.

#### 4.6. Produção de Atenção Psicossocial

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

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

*Dados do 3º quadrimestre*

Forma organização	Sistemas de informações Ambulatoriais		Sistemas de informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	<b>1.597</b>	<b>73.75</b>	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 19/02/2026

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

O serviço de Saúde Mental do município de Januária iniciou suas atividades em **maio de 2006**, inicialmente vinculado à **Unidade Básica Saúde Manguba**, onde funcionava com atendimentos psiquiátricos em caráter ambulatorial. Contudo, somente em 22 de dezembro de 2017, o CAPS II Januária foi oficialmente credenciado junto ao Ministério da Saúde, sendo cadastrado como CAPS Regional com abrangência aos municípios de Januária, Cônego Marinho, Bonito de Minas e Pedras de Maria da Cruz.

Posteriormente, em dezembro de 2019, ocorreu o credenciamento do CAPS I no município de Bonito de Minas, o qual assumiu as demandas oriundas 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 Clínico, Psicóloga, Assistente Social, Enfermeira de Saúde Mental (que também exerce a função de Coordenadora), Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Farmacêutico, Recepcionista, 03 Técnicos Administrativos, Auxiliar de Serviço de Saúde e 02 Vigias noturnos.

O serviço recebe pacientes encaminhados pela rede intra e intersetorial, tendo a Estratégia de Saúde da Família – ESF como referência aos pacientes de Januária e Pedras de Maria da Cruz. Além disso, os encaminhamentos podem ser realizados pelo Hospital Municipal de



Januária, Assistência Social, Polícia Militar, SAMU, Corpo de Bombeiros, Ministério Público, Fórum, Presídio ou ainda por demanda espontânea.

Conforme orientações das portarias nº 336/2002 e 3.088/2017 de Saúde Mental, o fluxo de atendimento inicia-se pelo acolhimento realizado pela Equipe Técnica responsável por analisar e avaliar o tratamento adequado às demandas apresentadas pelo paciente. Os atendimentos podem ocorrer de forma intensiva, semi-intensiva ou não intensiva, incluindo a avaliação psiquiátrica e psicológica, acompanhamento interdisciplinar no serviço, inserção em oficina terapêutica e participação em grupos, entre outras modalidades.

Após a pandemia da COVID-19, o serviço manteve a oferta de atendimentos por telefone e ampliou as ações de apoio matricial em parceria com as equipes da Atenção Primária, Assistência Social e Hospital. Também são realizadas visitas domiciliares dos casos mais graves, especialmente de usuários com resistentes ao tratamento, que não comparecem ao serviço, ou aqueles com dificuldade de locomoção para acompanhamento presencial.

O CAPS II Januária oferece diversos tipos de atendimento, de acordo com as necessidades de cada usuário, contemplando:

- Acolhimento inicial e escuta qualificada;
- Consultas psiquiátricas e clínicas;
- Atendimento psicológico individual;
- Atendimento farmacológico; com orientação farmacêutica
- Atendimento social com encaminhamentos e suporte familiar;
- Acompanhamento multiprofissional em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo;
- Atendimento familiar e orientações à rede de apoio;
- Atendimentos em grupo (temáticos e terapêuticos);
- Atendimentos domiciliares para casos graves e usuários com dificuldade de comparecer ao serviço;
- Atendimentos por telefone e apoio matricial junto à Atenção Primária, Assistência Social e Hospital.

Além disso, o CAPS desenvolve atividades terapêuticas e socioculturais, que visam promover a reabilitação psicossocial, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos usuários, tais como:

- Oficinas terapêuticas (artesanato, pintura, culinária, música, jardinagem, entre outras);
- Atividades em grupo voltadas para fortalecimento de vínculos, convivência e socialização;
- Rodas de conversa e grupos de apoio sobre temáticas relacionadas à saúde mental e ao autocuidado;
- Atividades de lazer e integração social, como passeios e eventos comemorativos;
- Atividade física regular, realizada todas as terças e sextas-feiras, visando à promoção da saúde, bem-estar e socialização.

Essas ações buscam articular cuidado clínico e reabilitação psicossocial, garantindo a inserção do usuário em espaços comunitários e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais.

No que se refere à Saúde Mental, e considerando as necessidades emergentes das equipes que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, o CAPS II Januária organiza suas ações de forma territorializada, a partir do mapeamento das demandas específicas de cada território e das possibilidades de atuação da equipe multiprofissional. Essa organização possibilita maior



amplitude e equidade no acesso da população ao serviço, em consonância com os princípios da integralidade do cuidado e da desinstitucionalização, previstos na Lei nº 10.216/2001.

A equipe multiprofissional mantém uma agenda semanal estruturada, garantindo atendimentos individuais, acolhimentos de novos casos, atendimentos em grupo e oficinas terapêuticas, respeitando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

- Atendimentos individuais: voltados ao acompanhamento clínico, psiquiátrico, psicológico e social;
- Atendimentos em grupo: terapêuticos, educativos e de convivência, que promovem socialização, fortalecimento de vínculos e autonomia;
- Novos acolhimentos: acesso inicial do usuário ao serviço, com escuta qualificada e definição do projeto terapêutico singular.

Atualmente, o CAPS II Januária realiza em média **928 atendimentos mensais**, contemplando as diferentes modalidades (individuais, em grupo e novos acolhimentos). Desses, aproximadamente **12 são novos acolhimentos** a cada mês. Houve uma diminuição devido o funcionamento dos novos serviços (CAPS Infantojuvenil e CAPS AD)

Em conformidade com a lógica da RAPS, o serviço mantém ações de matriciamento junto à Atenção Primária, Assistência Social, Hospital Municipal e demais serviços intersetoriais, além de participar de reuniões de rede para articulação de fluxos e compartilhamento de cuidados.

### **Protocolos do CAPS II Januária**

O CAPS II Januária, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Mental, a Portaria nº 336/2002, a Portaria nº 3.088/2011 (que institui a RAPS) e a Lei nº 10.216/2001, tem buscado sistematizar suas práticas por meio da implantação e atualização de protocolos assistenciais e organizacionais. Esses protocolos visam qualificar o cuidado, organizar fluxos internos e fortalecer a articulação com a rede de saúde e intersetorial.

#### *Protocolos já implantados*

- PTI (Projeto Terapêutico Institucional): atualizado em 2023, orienta as práticas da equipe multiprofissional, organiza fluxos de atendimento e define diretrizes clínicas, terapêuticas e de gestão do cuidado;
- Acolhimento Inicial e Classificação de Demanda: protocolo que define o fluxo de entrada dos usuários, com escuta qualificada, avaliação da situação clínica/psicossocial e encaminhamento para acompanhamento intensivo, semi-intensivo ou não intensivo;
- Acompanhamento em Regimes Diferenciados (Intensivo, Semi-intensivo e Não Intensivo): estabelece critérios para definição da modalidade de atendimento e periodicidade, garantindo personalização do cuidado;
- Atendimentos em Crise: padroniza as condutas da equipe em situações de urgência e emergência psiquiátrica, incluindo encaminhamentos à rede hospitalar quando necessário;
- Visita Domiciliar: define critérios e periodicidade para acompanhamento de usuários em situações de maior vulnerabilidade, dificuldade de adesão ou impossibilidade de comparecimento ao serviço;
- Atividades Terapêuticas e Oficinas: organiza as oficinas de artesanato, culinária, música, jardinagem, rodas de conversa e atividades físicas (as terças e sextas-feiras), como estratégias de reabilitação psicossocial e inserção comunitária;



- **Matriciamento Intersetorial:** normatiza a articulação com a Atenção Primária, Assistência Social, Hospital, Justiça e demais serviços da rede, garantindo corresponsabilização nos projetos terapêuticos singulares.

*Protocolos em elaboração*

- **Protocolo de Prevenção e Pósvenção ao Suicídio:** em construção, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e da campanha nacional de prevenção ao suicídio, visando orientar fluxos de identificação precoce, acompanhamento e suporte às famílias;

- **Protocolo de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas:** em fase de elaboração para alinhar fluxos com o CAPS AD recém-habilitado, estabelecendo critérios de referência e contrarreferência;

- **Protocolo de Trabalho com Crianças e Adolescentes:** sendo estruturado em articulação com o CAPSi (habilitado em maio/2025), definindo critérios de encaminhamento, corresponsabilização e manejo de casos compartilhados;

- **Protocolo de Articulação com Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral:** em desenvolvimento para normatizar os fluxos de internação, acompanhamento durante o período hospitalar e estratégias de desospitalização;

- **Protocolo de Atendimento a Usuários em Situação de Rua e Vulnerabilidade Social Extrema:** em fase inicial, em parceria com a Assistência Social, visando ampliar o cuidado a este público específico;

- **Protocolo de Educação Permanente em Saúde Mental:** em construção para organizar capacitações periódicas à equipe multiprofissional, estagiários e profissionais da rede.





### ❖ 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
Médica Especialista em Psiquiatria	486
Enfermagem	1.278
Psicóloga	856
Farmacêutico	397
Assistente Social	610
Técnico de Enfermagem	904
RAAS	1.452
<b>Total</b>	<b>5.983</b>

Fonte: BPAC, BPAI e RAAS  
Data da consulta: 27/01/2026

Atendimento realizado	3º Quadrimestre
Apresentação e matriciamento das equipes nas UBS's	26
Pacientes matriciados	36
Pacientes acolhidos de primeira consulta	64
Atendimento individual	3.326
Atendimento em grupo	34
Atendimento on-line	1.168
Atendimento domiciliar	107
Atendimento Educativo/ Orientação em grupo	32
Mobilização social	10

Fonte: BPAC, BPAI e RAAS  
Data da consulta: 27/01/2026

### Variáveis dos pacientes atendidos pelo CAPS

Variável	Categorias	3º Quadrimestre
Sexo	Feminino	1.541
	Masculino	1.785
	<b>Total</b>	<b>3.326</b>
Faixa etária	Menor de 01 ano	<b>0</b>
	01 ano	<b>0</b>
	02 anos	<b>0</b>
	03 anos	<b>0</b>
	04 anos	<b>0</b>
	05 a 09 anos	<b>0</b>
	10 a 14 anos	<b>34</b>
	15 a 19 anos	<b>154</b>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



	20 a 24 anos	<b>493</b>
	25 a 29 anos	<b>459</b>
	30 a 34 anos	<b>421</b>
	35 a 39 anos	<b>383</b>
	40 a 44 anos	<b>250</b>
	45 a 49 anos	<b>305</b>
	50 a 54 anos	<b>303</b>
	55 a 59 anos	<b>227</b>
	60 a 64 anos	<b>126</b>
	65 a 69 anos	<b>120</b>
	70 a 74 anos	<b>44</b>
	75 a 79 anos	<b>06</b>
	80 anos ou mais	<b>01</b>
Município	Januária	<b>3.176</b>
	Pedras de Maria da Cruz	<b>150</b>
Diagnóstico Situacional <b>Obs: um mesmo paciente pode apresentar mais de um diagnóstico no momento do acolhimento.</b>	Tentativa de autoextermínio	<b>13</b>
	Intoxicação/impregnação	<b>0</b>
	Surto psicótico	<b>18</b>
	Crises	<b>126</b>
	Agitação/Agressividade	<b>152</b>
	Abstinência	<b>07</b>
	Crise ansiosa	<b>867</b>
	Álcool/Drogas	<b>16</b>
	Retornos estáveis	<b>2.177</b>
	Ideação suicida	<b>04</b>
Pacientes internados no Raul*	<b>0</b>	

Fonte: RAAS e Dados internos - CAPS II  
Data da consulta: 27/01/2026

Ações realizadas pelo CAPS:

- Assembleias dos usuários.



- Capacitação realizada pela secretaria de desenvolvimento social sobre Escuta Qualificada da Criança e Adolescente.
- Ação de Setembro Amarelo com os psicólogos da Saúde.
- CAPS II na Praia – Passeio na praia de Januária realizado pela equipe.



- Reuniões de Rede no CREAS para discussão de caso
- Reunião com equipe técnica do Instituto Raul Soares de Belo Horizonte/MG



- Workshop da Avaliação de Risco de Suicídio.
- Visita técnica realizada pela Referência Técnica de Saúde Mental da GRS.
- Foram realizados plantões psicológicos em alusão ao Setembro Amarelo
- Palestra sobre saúde mental do educador para o CEMEI Joana Porto realizada pela enfermeira Luciana Melo.



- Palestra para os servidores da COPASA com o tema Vícios da Atualidade.
- Estagio dos alunos do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG.
- Entrevista para TV Norte sobre ações do Setembro Amarelo
- Ação de Setembro Amarelo realizada com os pacientes do CAPS II Januária.
- Toda sexta-feira é realizada atividade física com os pacientes



- Palestra para os colaboradores da empresa Luz Mineira
- Reunião com equipe técnica do Instituto Raul Soares de Belo Horizonte/MG.
- Roda de Conversa da OAB sobre o Outubro Rosa.



- Visita Técnica dos alunos do curso superior de Enfermagem da FUNORTE
- Visita técnica dos alunos do curso superior de Enfermagem da UNOPAR
- Ação do Outubro Rosa com Atenção Primária.
- Atividade Física realizada 02 vezes na semana pelas educadoras físicas Giovana e Thamires. (Terça e Quinta)
- Ação de Novembro Azul com pacientes do CAPS II.



- Passeio com os pacientes na sede do Corpo de Bombeiros.





- Reunião de rede no CAPSi (Infanto/Juvenil)
- Reunião do Comitê interinstitucional de enfrentamento da violência contra a mulher.
- Marcha das Mulheres contra a violência doméstica.



- Reunião do Comitê de Equidade da Saúde
- Estágio dos alunos do curso técnico em enfermagem do Colégio Politécnico Dom Luciano.

- Confraternização do CAPS II Januária de Natal.

O município de Januária também conta com leitos de saúde mental em hospital geral, com cobertura de uma equipe multiprofissional especializada, atendendo às recomendações da Portaria nº 3.088/2011 quanto à integração dos diferentes pontos de atenção da RAPS.

No processo de ampliação da rede, em 2025 foram habilitados mais dois serviços especializados:

- O **CAPS i (Infantojuvenil)**, em maio/2025, voltado às demandas de crianças e adolescentes;
- O **CAPS AD (Álcool e Drogas)**, em junho/2025, destinado ao atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Tais avanços fortalecem a rede de cuidados em saúde mental no município e na região, reafirmando o compromisso com a **atenção psicossocial comunitária**, substitutiva ao modelo hospitalocêntrico, e com a garantia de **acesso, integralidade e continuidade do cuidado**.

#### 4.6.3. Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é um serviço de saúde pública que atende crianças e adolescentes (0 até 17 anos, 11 meses e 29 dias) com sofrimento psíquico intenso e persistente, incluindo casos de transtornos mentais graves e/ou uso problemático de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O CAPSi Januária atua em conjunto com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O serviço conta com uma equipe multiprofissional composta por: Enfermeira/Coordenadora, Técnicas de Enfermagem, Médico Clínico Geral, Psiquiatra, Psicólogas, Assistente Social, Recepcionista e Auxiliar de Serviços Gerais. Funciona de segunda a sexta-feira de 7h às 17h.

O município de Januária foi contemplado, por meio da Portaria GM/MS Nº 5.095, de 13 de agosto de 2024, com recurso para investimento inicial para a implantação do serviço. O CAPSi foi habilitado junto ao Ministério da Saúde sendo cadastrado como referência para os municípios de Pedras de Maria da Cruz, Bonito de Minas, Januária e Cônego Marinho.

Objetivos principais do CAPSi:

- Oferecer atendimento multiprofissional (psicologia, psiquiatria, serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, fonoaudiologia, entre outros).
- Promover o acolhimento e o tratamento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico significativo.
- Apoiar as famílias e responsáveis, fortalecendo vínculos e estratégias de cuidado.



- Favorecer a reinserção social do usuário, garantindo acesso à escola, cultura, lazer e convivência comunitária.
- Atuar de forma articulada com outros serviços da rede de saúde, educação, assistência social e sistema de garantia de direitos.
- Prevenir situações de exclusão social, institucionalização e estigmatização.

Processo de trabalho:

- Acolhimento e escuta qualificada: recepção humanizada das crianças, adolescentes e suas famílias, com escuta ativa e avaliação da demanda.
- Avaliação multidisciplinar: envolvendo diferentes profissionais (psicólogo, clínico geral, enfermeiro, assistente social, entre outros) para construção de um plano de cuidado individualizado.
- Projeto Terapêutico Singular (PTS): plano de cuidado personalizado, construído junto com o usuário, a família e a equipe, com definição de metas e estratégias de acompanhamento e atendimentos individuais: psicoterapia, atendimento psiquiátrico, atendimento social.
- Atendimentos em grupo e atividades terapêuticas: grupos terapêuticos, oficinas, grupos de socialização, ações voltadas ao desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas e emocionais com foco na inclusão e no fortalecimento da autonomia, conforme o PTS.
- Atendimento às famílias: apoio, orientação e escuta para os familiares ou responsáveis, com foco no fortalecimento de vínculos e corresponsabilização no cuidado.
- Visitas domiciliares: Em alguns casos, o CAPS pode realizar visitas domiciliares e abordagens a pessoas que já são acompanhadas ou foram indicadas por outros serviços.
- Acompanhamento intensivo e semi-intensivo: dependendo da gravidade e complexidade do caso, o acompanhamento pode ocorrer em diferentes níveis de intensidade, com frequência definida pela equipe.

Serviços oferecidos no CAPS Infantojuvenil:

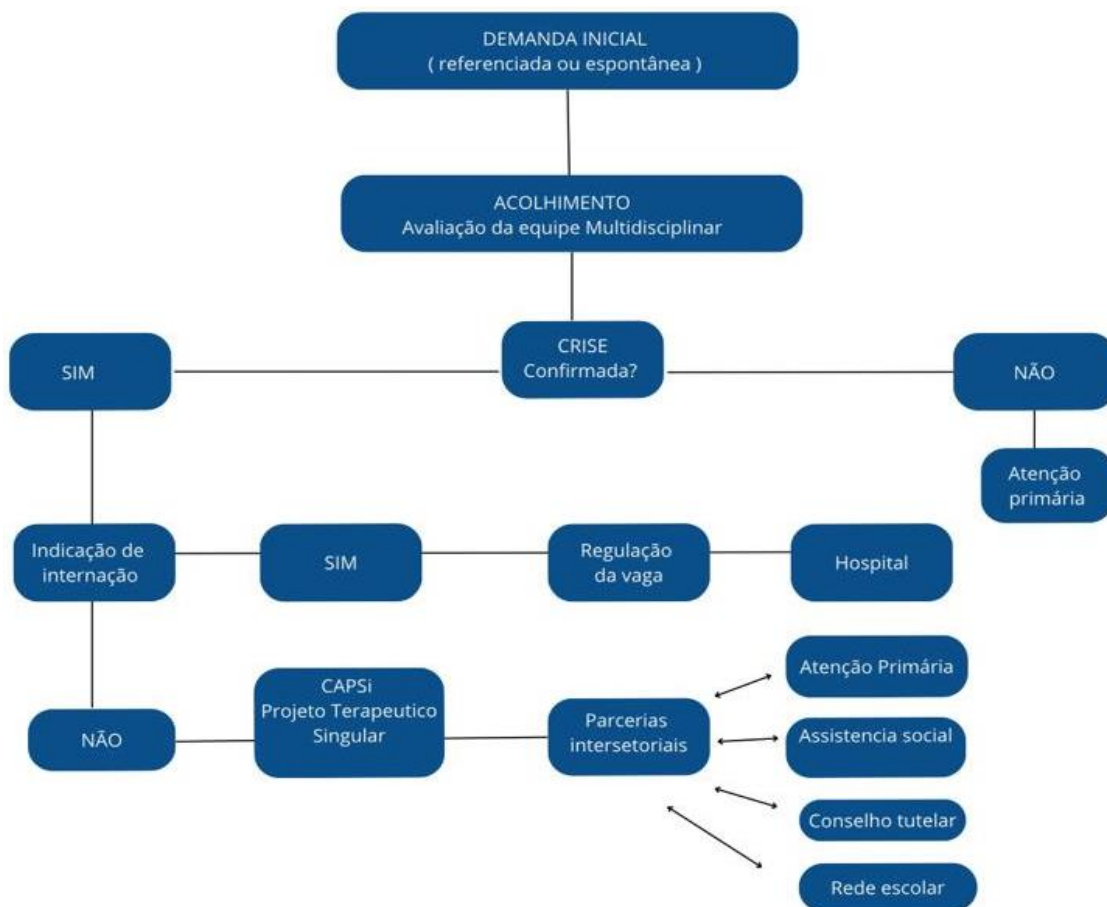
- Ações intersetoriais: articulação com escolas, serviços de saúde, assistência social, sistema de justiça e demais políticas públicas para garantir cuidado integral.
- Cuidado compartilhado com a rede: quando necessário, o usuário é encaminhado a outros serviços da RAPS ou de outras redes, mantendo a articulação e o cuidado compartilhado.

Atribuições da equipe multidisciplinar do CAPSi:

- Médico (Clínico Geral): Realiza avaliação clínica e acompanhamento da saúde física dos usuários, prescreve medicamentos para condições não psiquiátricas, realiza o cuidado compartilhado com a rede, participa de discussões de casos e estudos clínicos com a equipe multiprofissional, orienta pacientes e familiares sobre cuidados gerais de saúde, contribui para a integralidade do cuidado dentro do CAPSi.
- Psiquiatra: Atua no cuidado integral de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave, considerando os aspectos clínicos, emocionais, familiares e sociais. É responsável pela avaliação psiquiátrica, indicação e acompanhamento do tratamento medicamentoso quando necessário, sempre evitando práticas exclusivamente medicalizantes. Participa da construção e revisão do Projeto Terapêutico Singular junto à equipe multiprofissional, contribuindo para decisões compartilhadas. Atua de forma integrada à Rede de Atenção Psicossocial, colaborando no manejo das crises, no apoio às famílias e na promoção do cuidado em liberdade, com foco no desenvolvimento e na garantia de direitos.
- Psicóloga: Realiza escuta qualificada e acompanhamento psicoterapêutico individual e em grupo. Participa da construção dos projetos terapêuticos singulares (PTS), atua no acolhimento e avaliação psicológica dos usuários, desenvolve atividades terapêuticas com cuidado com familiares e cuidadores, contribui para a articulação com as escolas e a rede de apoio, participa das reuniões clínicas da unidade e estudos de casos com a rede.



- **Enfermeira:** Realiza acolhimento, escuta e acompanhamento do usuário. Administra e supervisiona a medicação prescrita, coordena o cuidado em saúde com foco na estabilização do usuário, planeja e executa o Projeto Terapêutico Individual (PTI), participa dos grupos terapêuticos, realiza visitas domiciliares e articula com a rede, supervisiona a equipe técnica de enfermagem e mantém registros atualizados.
- **Técnica de Enfermagem:** Tem foco no cuidado integral e humanizado à pessoa em sofrimento psíquico, administração de medicações, conforme prescrição médica. Observar e registrar efeitos colaterais ou reações adversas, monitorar sinais vitais e condições gerais de saúde do usuário. Orientar usuários e familiares sobre uso da medicação, autocuidado e hábitos saudáveis.
- **Assistente Social:** acolhimento e escuta especializada de crianças e adolescentes e suas famílias e cuidadores considerando seu contexto social, avaliação socioeconômica e identificação de vulnerabilidades, cuidado compartilhado com a rede, articulação Inter setorial, promovendo o cuidado integral com a educação, saúde, justiça e assistência. Apoio na construção dos projetos terapêuticos (PTS). Atendimento às famílias, orientando sobre direitos e políticas públicas, elaboração de pareceres e relatórios sociais, promoção de atividades de inclusão e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.
- **Recepcionista:** acolher usuários e familiares, agendar e organizar atendimentos, atender telefonemas e passar informações gerais, além de apoiar na organização dos espaços para atividades.
- **Auxiliar de Serviços Gerais:** limpar e conservar ambientes. Sugerir reposição de materiais de limpeza e apoiar nas atividades de oficinas e reuniões.





PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



Especialidade	Nº de Consultas / Procedimentos
Psiquiatra	160
Clínico geral	227
Psicóloga	496
Assistente Social	84
Técnico de Enfermagem	152
<b>Total</b>	<b>1.119</b>

Fonte: CAPSi  
Data da consulta: 28/01/2026

Atendimento realizado	3º quadrimestre
Pacientes matriciados	<b>10</b>
Pacientes acolhidos	<b>154</b>
Atendimento individual	<b>620</b>
Atendimento em grupo	<b>88</b>
Atendimento de novos acolhimentos	<b>157</b>
Atendimento domiciliar	<b>67</b>
Atendimento Educativo/ Orientação em grupo	<b>36</b>
Apresentação e matriciamento das equipes das UBS's	<b>10</b>

Fonte: CAPSi  
Data da consulta: 28/01/2026

### Variáveis dos pacientes atendidos pelo CAPS

Variável	Categorias	3º Quadrimestre
Sexo	Feminino	<b>225</b>
	Masculino	<b>395</b>
	<b>Total</b>	<b>620</b>
Faixa etária	Menor de 01 ano	<b>0</b>
	01 a 04 anos	<b>36</b>
	05 a 09 anos	<b>180</b>
	10 a 14 anos	<b>255</b>
	15 a 17 anos	<b>149</b>
Município	Januária	<b>572</b>
	Bonito de Minas	<b>0</b>
	Cônego Marinho	<b>16</b>
	Pedras de Maria da Cruz	<b>32</b>
Diagnóstico Situacional <b>Obs: um mesmo paciente pode apresentar mais de um diagnóstico no momento do acolhimento.</b>	Tentativa de autoextermínio	<b>15</b>
	Surto psicótico	<b>05</b>
	Agitação/Agressividade	<b>90</b>
	Crise ansiosa	<b>101</b>
	Déficit intelectual/atenção	<b>115</b>
	Transtorno depressivo	<b>125</b>
	Transtorno Opositor Desafiador	<b>84</b>
	Transtorno de conduta	<b>85</b>
	<b>Total</b>	<b>620</b>

Fonte: CAPSi  
Data da consulta: 28/01/2026



Ações realizadas pelo CAPSi:

- **Reunião Clínica:** Semanalmente, a equipe técnica reúne-se para discutir todos os casos de acolhimentos da semana, bem como os atendimentos aos usuários admitidos, compartilhando as articulações realizadas e buscando sugestões de condução. Todas as decisões são tomadas em equipe multiprofissional. O foco está diretamente no cuidado com os usuários, na construção e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS), na definição de objetivos, intervenções, acompanhamento e evolução dos casos, bem como no planejamento de intervenções; por meio de oficinas, grupos, visitas técnicas, ações, entre outros. Há articulação com a rede por meio do Cuidado Compartilhado, configurando-se como um espaço de troca de saberes, atualização das práticas e apoio mútuo entre os colegas da equipe.

- **Reunião Administrativa:** Semanalmente, são realizadas reuniões com a finalidade de repassar informações sobre demandas comuns à equipe, desde a recepção até o atendimento da equipe técnica, oficinas e limpeza. Contribui para a organização e gestão do serviço. São discutidos fluxos de atendimento, distribuição de responsabilidades, entre outros pontos, promovendo o alinhamento de informações, que são registradas em atas.

- **Matriciamento:** Realiza-se, ao menos duas vezes ao mês, o matriciamento com a rede de atendimento. Trata-se de um dos momentos centrais do nosso serviço, que consiste em apoiar outros pontos da rede (saúde, educação, assistência social, conselho tutelar, poder judiciário, entre outros) no cuidado compartilhado dos usuários do CAPSi. Não se trata apenas de encaminhar, mas de trabalhar juntos para ampliar e agilizar a resolutividades das demandas. É um espaço para a construção do PTS intersetorial e para o fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência, evitando a sobrecarga dos serviços.

- **Assembleia:** Realizada mensalmente na unidade, é um espaço coletivo de gestão democrática e participativa que envolve usuários, familiares e equipe do serviço. Tem como objetivo fortalecer vínculos, dar voz aos diferentes atores e construir, de forma conjunta, o funcionamento e as atividades do CAPSi. Trata-se de um amplo espaço para pontuar desafios, melhorias e elogios.



- **Grupos Terapêuticos:** É um espaço de cuidado coletivo, no qual crianças e adolescentes podem compartilhar experiências, sentimentos e desafios de forma acolhedora e protegida. Por meio de atividades lúdicas, dinâmicas e conversas mediadas pela equipe multiprofissional, busca-se fortalecer vínculos, promover a socialização e estimular o desenvolvimento emocional e social. Além disso, o grupo favorece a escuta mútua, o aprendizado de novas formas de lidar com conflitos e a construção de estratégias saudáveis para o enfrentamento das dificuldades do dia a dia, contribuindo para o bem-estar e a saúde mental dos participantes.



- **Setembro Amarelo:** mês dedicado à valorização da vida e à prevenção do suicídio. As atividades tiveram como objetivo estimular o diálogo, a escuta qualificada e a reflexão sobre emoções, sofrimento psíquico e estratégias de cuidado, reforçando a importância de buscar ajuda



e fortalecer vínculos de apoio. As ações foram desenvolvidas de forma externa, em escolas do município de Januária, possibilitando a abordagem da temática junto à comunidade escolar e ampliando o alcance das estratégias de prevenção.



- Realizada atividade em alusão ao Dia das Crianças.



- Realizada oficina de confecção de materiais natalinos com o grupo psicoterapêutico de adolescentes do CAPSi.



- Ação externa com o objetivo de fortalecer o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, promovendo articulação com a rede intersetorial. As ações incluíram orientações junto a escolas e demais serviços da rede, visando o acompanhamento dos usuários, o fortalecimento de vínculos e a continuidade do cuidado.

- Visita ao Centro Cultural de Januária.



- **Visita domiciliar:** realizamos visita domiciliar com o objetivo de conhecer o contexto familiar e social do usuário, fortalecer o vínculo com a família e identificar demandas que subsidiam o Projeto Terapêutico Singular.



- **Oficinas terapêuticas:** têm como objetivo promover o bem-estar emocional e psicológico dos participantes, proporcionando um espaço seguro para a expressão de sentimentos e o desenvolvimento de habilidades pessoais. Através de atividades lúdicas, artísticas e de interação social, busca-se favorecer a autoconfiança, a reflexão e a melhoria das relações interpessoais.



O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) desempenha um papel fundamental como serviço substitutivo à internação psiquiátrica, estruturando práticas de acolhimento, acompanhamento clínico, ações intersetoriais e promoção da cidadania.

A demanda por atendimento é crescente e marcada por fatores socioeconômicos, contextos familiares de vulnerabilidade, uso abusivo de substâncias psicoativas, situações de violência doméstica, dificuldades escolares e questões relacionadas ao desenvolvimento psicossocial. Esses aspectos ampliam a complexidade dos casos atendidos, exigindo uma atuação articulada entre o CAPSi e os demais serviços da rede de atenção, como escolas, Unidades Básicas de Saúde, Conselho Tutelar, CREAS e CRAS.

No período recente, houve ampliação da equipe multiprofissional, com a entrada de mais uma técnica de enfermagem e de uma profissional psiquiatra, fortalecendo o cuidado especializado e qualificando as intervenções clínicas ofertadas pelo serviço. Destaca-se, ainda, que o CAPSi obteve a liberação do alvará sanitário pela Vigilância Sanitária do município, após o cumprimento das recomendações técnicas.

O CAPSi de Januária atua a partir do acolhimento, da escuta qualificada e da elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, assegurando acompanhamento multiprofissional contínuo. A equipe busca contemplar as dimensões clínicas, psicossociais e educativas, possibilitando não apenas o manejo dos sintomas, mas também a construção de estratégias de inserção social e fortalecimento dos vínculos familiares.

Apesar dos desafios enfrentados, o CAPSi de Januária é reconhecido como referência na rede de atenção psicossocial, sendo essencial na consolidação de práticas alinhadas à Política Nacional de Saúde Mental e à lógica do cuidado em liberdade. Sua atuação reafirma o princípio da integralidade, promovendo tratamento, inclusão social, prevenção e fortalecimento comunitário.

Assim, o CAPSi de Januária constitui-se como um serviço indispensável para o cuidado em saúde mental infantojuvenil no município e na região.

#### **4.6.4. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD**

Em 09 de maio de 2025 foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Januária. A unidade faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada à promoção da atenção integral e humanizada às pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

O CAPS AD foi implantado com base na Portaria GM/MS nº 336/2002, que estabelece normas para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. O serviço foi credenciado conforme critérios estabelecidos na Portaria nº 3.088/2011, integrando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como componente essencial ao cuidado de pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.



A RAPS é composta por um conjunto articulado de serviços e ações intersetoriais, com o objetivo de oferecer suporte contínuo, promover a inclusão social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Nesse contexto, o CAPS AD se destaca como um ponto de cuidado especializado, oferecendo atendimento a adultos, crianças e adolescentes, de acordo com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O CAPS AD representa um importante avanço no cuidado à saúde mental da população da região. Com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h, o serviço é referência microrregional para os municípios de Bonito de Minas, Cônego Marinho, Itacarambi, Januária e Pedras de Maria da Cruz, abrangendo uma população estimada em cerca de 103 mil pessoas, conforme dados do IBGE.

O serviço conta com uma equipe multiprofissional composta por: Médico Clínico Geral, Psiquiatra, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Técnicos de Enfermagem e Auxiliar de Serviços Gerais. Juntos, esses profissionais oferecem atendimentos baseados em escuta qualificada, respeito às singularidades dos usuários e incentivo a autonomia e reinserção social.

Estudos e dados epidemiológicos indicam que o uso prejudicial de álcool e outras drogas está associado a maior risco de violência, acidentes, internações hospitalares e exclusão social, impactando não apenas a saúde do indivíduo, mas também a dinâmica familiar e comunitária. A presença do CAPS AD permite atuação preventiva e terapêutica, articulando acompanhamento clínico, oficinas terapêuticas, grupos de redução de danos e reinserção social, reduzindo a necessidade de internações hospitalares prolongadas e promovendo autonomia e qualidade de vida dos usuários.

Além disso, o serviço promove articulação intersetorial com Atenção Primária à Saúde (APS), assistência social, educação e segurança pública, fortalecendo o cuidado integral e garantindo a execução de fluxos de referência e contrarreferência, conforme preconiza a RAPS. O CAPS AD também permite inclusão de familiares no processo terapêutico, ampliando o impacto positivo sobre a rede social do usuário e fortalecendo a promoção de saúde comunitária.

Em síntese, o CAPS AD é estratégico para a saúde pública da microrregião, pois:

- Atende demanda não suprida em municípios menores;
- Reduz riscos associados ao uso de álcool e outras drogas;
- Fortalece a RAPS e o modelo de cuidado territorializado e humanizado;
- Promove reabilitação psicossocial, reinserção social e protagonismo do usuário;
- Contribui para redução de internações hospitalares e melhora indicadores de saúde e segurança.

Principais serviços ofertados pelo CAPS AD: Acolhimento; Atendimento individual (quando necessário); Triagem; Grupos terapêuticos; Oficinas de arte e geração de renda; Atendimento à família; Visitas domiciliares (em casos específicos); Assembleias com usuários; Atividades de educação física; Ações integradas com outros dispositivos da rede de atenção. O CAPS AD de Januária reafirma o compromisso do SUS com a saúde mental, oferecendo um espaço de cuidado, acolhimento e reconstrução de projetos de vida para pessoas em situação de vulnerabilidade psíquica e social.

O CAPS AD atende prioritariamente pessoas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, com faixa etária a partir dos 18 anos. O atendimento é aberto e gratuito, com acesso direto da população ou por meio de encaminhamentos da rede de saúde, assistência social, justiça e outros.

O serviço funciona com acolhimento contínuo, sem necessidade de agendamento, priorizando o vínculo e o cuidado em liberdade. A equipe adota a clínica ampliada e o projeto terapêutico singular (PTS) como diretrizes principais.



A organização do processo de trabalho é feita por meio de:

- Acolhimento inicial e escuta qualificada.
- Definição e acompanhamento de PTS.
- Atendimento multiprofissional (psicologia, psiquiatria, enfermagem, serviço social, clínico geral).
- Grupos terapêuticos (temáticos, terapêuticos, de convivência).
- Ações de redução de danos e busca ativa.
- atendimentos familiares.
- Encaminhamentos e articulações com a rede de apoio (atenção básica, assistência social, justiça, comunidade terapêutica, etc.).

O serviço tem como porta de entrada:

- Demanda espontânea (usuário ou família procura o CAPS AD diretamente).
- Encaminhamentos da Rede de Atenção à Saúde (UBS, UPA, Hospitais, SAMU, CAPS outros).
- Encaminhamentos da Rede Intersetorial:
  - ✓ Serviços socioassistenciais (CRAS, CREAS, Abrigos, População de Rua, Conselho Tutelar).
  - ✓ Justiça/Segurança Pública (Ministério Público, Defensoria, Vara da Infância, Sistema Prisional).
  - ✓ Educação (escolas, EJA, Secretarias).
  - ✓ Trabalho e Renda (SINE, programas sociais).

A APS é considerada porta preferencial e ordenadora do cuidado na rede, porém não constitui impedimento para acesso direto ao CAPS AD II.

Articulação com a rede intersetorial:

- Saúde: UBS/ESF (cuidado clínico, acompanhamento de doenças crônicas), hospitais gerais, serviços de urgência e emergência
- Assistência Social: acesso a benefícios sociais, acolhimento institucional, programas de reinserção social
- Justiça/Segurança: acompanhamento de medidas protetivas, alternativas penais, apoio a usuários em situação de conflito com a lei
- Educação: reinserção escolar, acompanhamento pedagógico.

Situações em que o Usuário Não Será Inserido para PTS no CAPS AD II: quando identificado que o usuário não é público do serviço, será realizada:

- Orientação qualificada;
- Encaminhamento responsável;
- Contato prévio com serviço de destino;
- Registro do encaminhamento.

Principais destinos:

- Atenção Primária à Saúde;
- Serviços socioassistenciais;
- Serviços especializados;
- Rede hospitalar.

A transferência do cuidado ocorrerá quando houver:

- Estabilização clínica e psicossocial;

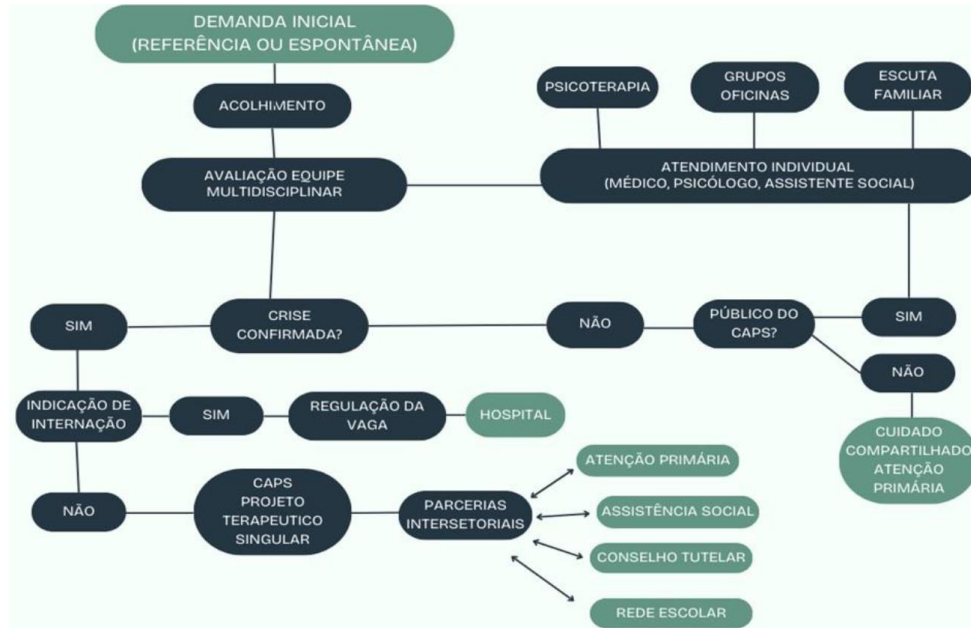


- Redução da intensidade do cuidado especializado;
- Condições de acompanhamento pela APS ou outro serviço.

Será realizada por meio de:

- Relatório de transferência;
- Discussão prévia com serviço de destino;
- Orientação ao usuário e família.

### FLUXOGRAMA



### ROTINA DA PERMANÊNCIA DIA

Horário	Atividade
9:15	Café da manhã (todos juntos)
09:45 às 10:45	Atividade em grupo com os pacientes da permanência dia.
11:40 às 12:30	Almoço
12:30 às 13:00	Descanso coletivo
13:00 às 14:00	Organizar a área coletiva (guardar colchonetes e objetos utilizados)
13:40	Lanche da tarde
14:30 às 16:00	Se organizarem para ir embora.

Fonte: CAPS AD  
Data da consulta: 24/02/2026

Especialidade	Nº de Consultas / Procedimentos
Médica Especialista em Psiquiatria	1.088
Clínico geral	656
Enfermeira	72
Psicóloga	1.456
Assistente Social	16
Técnico de Enfermagem	610
<b>Total</b>	<b>3.898</b>

Fonte: CAPS AD  
Data da consulta: 24/02/2026



Atendimento realizado	3º quadrimestre
Pacientes acolhidos	<b>1.844</b>
Atendimento individual	<b>718</b>
Atendimento em grupo	<b>15</b>
Atendimento domiciliar	<b>21</b>
Atendimento Educativo/ Orientação em grupo	<b>13</b>
Mobilização social	<b>03</b>
Apresentação e matriciamento das equipes das UBS's	<b>01</b>

Fonte: CAPS AD  
Data da consulta: 24/02/2026

### Variáveis dos pacientes atendidos pelo CAPS AD

Variável	Categorias	3º Quadrimestre
Sexo	Feminino	<b>39</b>
	Masculino	<b>124</b>
	<b>Total</b>	<b>163</b>
Faixa etária	16 a 19 anos	<b>01</b>
	20 a 24 anos	<b>10</b>
	25 a 29 anos	<b>22</b>
	30 a 34 anos	<b>23</b>
	35 a 39 anos	<b>30</b>
	40 a 44 anos	<b>21</b>
	45 a 49 anos	<b>16</b>
	50 a 54 anos	<b>15</b>
	55 a 59 anos	<b>13</b>
	60 a 64 anos	<b>07</b>
	65 a 69 anos	<b>03</b>
	70 a 74 anos	<b>01</b>
	75 a 79 anos	<b>01</b>
	80 anos ou mais	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>163</b>	
Diagnóstico Situacional <b>Obs: um mesmo paciente pode apresentar mais de um diagnóstico no momento do acolhimento.</b>	Tentativa de autoextermínio	<b>02</b>
	Intoxicação/impregnação	<b>01</b>
	Surto psicótico	<b>03</b>
	Crises	<b>42</b>
	Agitação/Agressividade	<b>3</b>
	Crise ansiosa	<b>40</b>
	<b>Total</b>	<b>91</b>

Fonte: CAPS AD  
Data da consulta: 24/02/2026

Ações realizadas pelo CAPS AD:

- Oficinas terapêuticas





#### 4.7. Ouvidoria

A Ouvidoria do SUS é um serviço o qual o cidadão pode recorrer, 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.

O sistema informatizado OuvidorSUS 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.

A Ouvidoria contribuiu para a melhoria contínua dos serviços de saúde ofertados no município.

A população que utiliza a Ouvidoria SUS Municipal, 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.

##### Demandas atendidas pela Ouvidoria SUS Municipal:

Atendimento Via:	Recebidas	Respondidas	Pendentes / em análise
<b>E-mail</b>	0	0	0
<b>Formulário WEB</b>	02	02	0
<b>Telefone</b>	04	04	0
<b>Pessoalmente</b>	13	13	0
<b>Carta</b>	0	0	0
<b>Caixa Ouvidoria</b>	01	01	0
<b>WhatsApp</b>	05	05	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>0</b>

Fonte: Ouvidor SUS  
Data da consulta: 02/2026

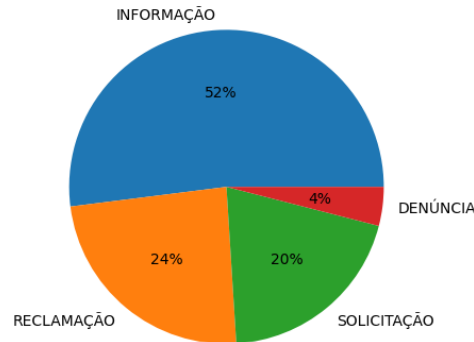
##### Planilha de demandas atendidas pela Ouvidoria:

Especificação da demanda solicitada	Quantidade
Demandas recebidas pelo sistema	<b>25</b>
Demandas atendidas	<b>25</b>
Reunião com Ouvidoria Geral	<b>01</b>
Demandas recebidas pela Ouvidoria destinadas ao NATJU	<b>01</b>

Fonte: Ouvidor SUS  
Data da consulta: 02/2026

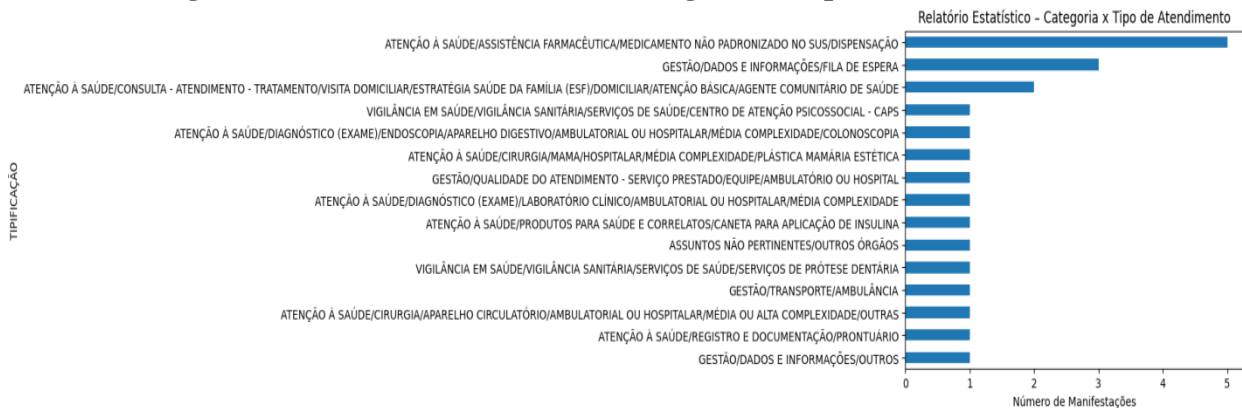


**Figura 01: Relatório Estatístico – Tipo de Manifestação**



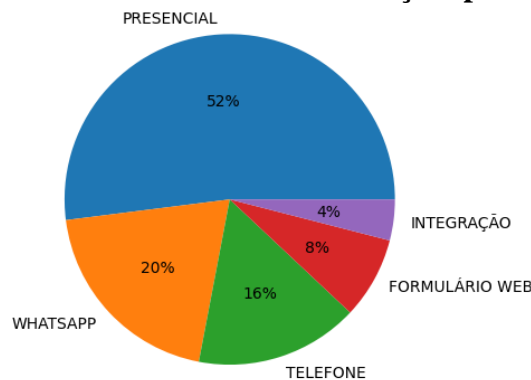
Fonte: Ouvidor Sus  
Data da consulta: 02/02/2026

**Figura 02: Relatório Estatístico – Categoria X Tipo de Atendimento:**



Fonte: Ouvidor Sus  
Data da consulta: 02/02/2026

**Figura 03: Relatório Estatístico – Manifestações por canal de entrada**



Fonte: Ouvidor Sus  
Data da consulta: 02/02/2026

**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.
- Importante informar que a Ouvidoria do SUS Municipal tem realizado cadastramento de novos usuários no sistema do Ouvidor SUS, na qualidade de ponto de resposta, com o objetivo de garantir maior efetividade e celeridade na prestação do serviço. No período em referência, foram cadastradas as unidades CAPSi e CAPS II.



- No terceiro quadrimestre, a Ouvidoria do SUS, juntamente com o NATJU, aderiu ao aplicativo WhatsApp Business, visando facilitar o acesso do cidadão ao serviço. A iniciativa considera que muitos usuários não possuem crédito para ligações convencionais ou não dispõem de sinal de telefonia estável. O avanço tecnológico permite que indivíduos com acesso à internet entrem em contato com o setor por meio de chamadas ou mensagens de texto via aplicativo, garantindo maior agilidade no atendimento.
- Participação na Oficina Regional: "Implantação e Implementação de Ouvidorias do SUS". O evento, realizado em Vitória/ES, teve como objetivo fortalecer a gestão e a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS). A Ouvidora representou a região do Norte Mineiro junto aos ouvidores de São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro, em dias dedicados a aprendizado e articulação.



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 114, de 15 de julho de 2024, alterada pela Portaria nº 052, de 22 de abril de 2025.

O NATJU é um setor vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Januária e tem como finalidade prestar apoio técnico e jurídico às demandas de saúde da população, especialmente no que se refere a questões administrativas, como a solicitação de fraldas descartáveis, fórmulas nutricionais, sondas e concentradores de oxigênio. Seu principal objetivo é garantir o acesso a esses insumos de maneira justa, técnica e organizada, respeitando os critérios estabelecidos pelas normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e as particularidades de cada paciente.

##### Compete ao NATJU:

- Prestar subsídios técnicos, prioritariamente, ao Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Advogados por meio de pareceres elaborados e assinados por



profissionais habilitados da área de saúde, a respeito de questões relacionadas à saúde pública e às normas e orientações técnicas que regulamentam o funcionamento do SUS,

- Levantar dados e monitorar as demandas de oxigenoterapia domiciliar, fraldas descartáveis, fórmulas nutricionais e sondagem vesical intermitente, bem como seus impactos financeiros, administrativos e assistenciais no âmbito municipal.
- Fortalecer o diálogo entre a sociedade civil e a gestão pública.
- Realizar estudos, estimular implantação de protocolos e medidas que contribuam para melhoria da assistência, no âmbito do SUS, no município de Januária.
- Processar e analisar requerimentos administrativos 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, revisar e implementar protocolos relacionados à assistência à saúde.

#### Processo de trabalho:

As demandas do NATJU têm início nas unidades de saúde, quando o paciente solicita os formulários específicos para fraldas descartáveis, fórmulas nutricionais, sondas ou oxigênio. Os formulários são preenchidos por médicos e enfermeiros, conforme os critérios estabelecidos nos protocolos municipais vigentes.

Após o preenchimento, o paciente deve reunir a documentação necessária:

- Cópia do RG e CPF do paciente, ou certidão de nascimento (se menor de idade);
- Cartão do SUS do paciente;
- Cópia do RG e CPF do responsável (quando for o caso);
- Comprovante de residência atualizado (máximo 60 dias);
- Comprovante de renda dos membros da família, ou declaração de ausência de renda;
- Folha resumo do Cadastro Único (CRAS), atualizada, ou extrato do Bolsa Família.

De posse da documentação, o paciente deve se dirigir à sede do NATJU para dar início ao processo administrativo. A equipe do núcleo analisará a solicitação com base nos critérios previstos nos protocolos municipais e nas regulamentações do Ministério da Saúde.

Em seguida, os requerimentos são encaminhados à assistente social do NATJU, que realiza visita domiciliar para averiguação da situação socioeconômica da família. Nos casos de solicitação de fórmulas nutricionais, a nutricionista acompanha a visita, para avaliar o estado nutricional do paciente.

#### **Critérios de Avaliação Socioeconômica:**

A Assistente Social realiza a análise da necessidade do benefício com base nos seguintes critérios:

- Condição socioeconômica: Análise da renda familiar e das condições de moradia,
- Situação de vulnerabilidade: identificação de pessoas idosas, acamadas, com deficiência ou doenças crônicas na residência.
- Acesso a programas sociais: Identifica se o solicitante já está incluído em outros benefícios, como o Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC).

A atuação da Assistente Social é essencial para o acesso equitativo aos insumos, bem como para a inserção dos beneficiários em outras políticas sociais, fortalecendo a rede de proteção e assistência.

Para o fornecimento de fórmulas nutricionais, conta-se com a nutricionista da Atenção Básica, responsável pela avaliação individual de cada paciente. Essa profissional prescreve, orienta



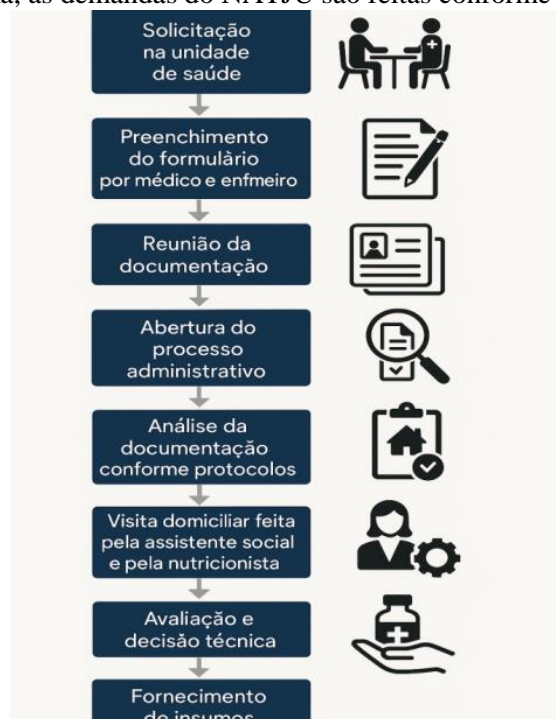
e monitora o estado nutricional, garantindo que o processo seja saudável e eficaz. Entre suas atribuições estão:

1. Determinação da necessidade calórica e nutricional – A nutricionista calcula a quantidade ideal de macronutrientes e calorias.
2. Escolha da fórmula adequada – Seleção entre fórmulas hipercalóricas, hiperproteicas ou com suplementação específica, de acordo com a necessidade do paciente.
3. Prevenção de efeitos adversos – orientações para evitar sobrecarga renal, desconforto digestivo ou desequilíbrios.
4. Acompanhamento da evolução clínica – A nutricionista monitora o progresso do paciente e ajusta a alimentação e a suplementação conforme a resposta do organismo.
5. Integração com a alimentação convencional – orientações para uso combinado com dieta artesanal.
6. Adaptação as condições clínicas específicas – escolha adequada para condições específicas (como intolerância à lactose, diabetes ou distúrbios gastrointestinais),

Além disso, os pacientes são incentivados a associar a dieta artesanal à industrializada, podendo utilizar módulos nutricionais, caracterizando uma dieta mista.

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.

Dessa forma, as demandas do NATJU são feitas conforme o fluxograma abaixo:



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.

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.



Importante ressaltar que após deferimento o responsável terá que renovar o pedido trimestralmente, justificando assim a continuidade do fornecimento, exceto nos casos de renovações de oxigenoterapia que serão mensalmente.

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 2ª 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 feita em conjunto pela equipe do NATJU.

### **Das demandas administrativas**

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.

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

	Especificação da demanda	Quantidade		
		1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
1	Total de pacientes atendidos na oxigenoterapia domiciliar (OD)	38	34	35
2	Novos pacientes de oxigenoterapia domiciliar com capacitação no uso de concentrador de oxigênio	14	07	11
3	Mensalidades de oxigenoterapia domiciliar	26	47	42
4	Solicitações de fraldas descartáveis	21	14	10
5	Atendimentos de pacientes (fraldas descartáveis)	303	252	199
6	Fraldas descartáveis dispensadas (pacotes)	1.727	1.436	1.156
7	Solicitações de fórmulas nutricionais	21	26	15
8	Atendimentos de pacientes (fórmula nutricional)	169	190	159
9	Fórmula nutricional (lata 400g) dispensadas	561	657	546
10	Reunião com lideranças em Saúde Municipal	03	0	0
11	Reuniões Extraordinárias	08	07	09
12	Reuniões ordinárias em equipe	14	15	11
13	Atendimento (Nutricionista)	18	33	16
14	Atendimento (Assistente Social)	42	46	21
15	Visita domiciliar (Enfermeira)	21	17	14
16	Pareceres técnicos elaborados	0	01	04
17	Sonda uretral dispensada (unidade)	336	780	224
18	Lidocaína 2% bisnaga (unidade)	09	20	09

Fonte: Banco de dados do NATJU  
Data da consulta: 02/2026

Cumprir pontuar que, ao analisar a tabela acima, verifica-se uma diminuição nas solicitações de fraldas descartáveis nos últimos dois quadrimestres. Tal redução justifica-se pela abrangência do Programa Farmácia Popular do Brasil, que oferece fraldas geriátricas



gratuitamente para pessoas com 60 anos ou mais, ou pessoas com deficiência que necessitem de uso contínuo.

A retirada é realizada em farmácias particulares credenciadas, mediante apresentação de laudo ou receita médica (com validade de 180 dias). Como o programa oferta 40 fraldas a cada 10 dias, o setor está incentivando os pacientes a aderirem à iniciativa, visto que o programa federal disponibiliza uma quantidade superior à ajuda de custo oferecida pelo município.

Ressalta-se, contudo, que é de fundamental importância que o município continue a ofertar fraldas geriátricas, considerando que nem todos os usuários se enquadram nos critérios de idade ou deficiência do Governo Federal, o que torna o suporte municipal a única via de acesso ao insumo para esta parcela da população.

### **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 **43** 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)	06
02	Fralda descartável (pacotes)	83
03	Atendimentos de pacientes (fórmula nutricional)	19
04	Fórmula nutricional (lata 400g)	142
05	Medicamentos – bisnagas (unidades)	29
06	Medicamentos – comprimidos (unidades)	3.508
07	Medicamentos – frasco (unidades)	08
08	Medicamentos – injetáveis (unidades)	09
09	Agulhas para caneta de insulina	300
10	Sondas uretrais (unidade)	1.230
11	Gaze (pacote)	05
12	Luvas de procedimento (caixa)	03
13	Tira para medição de glicemia (unidades)	1.500
14	Coletor de urina tipo camisinha (unidade)	30

Fonte: Banco de dados do NATJU  
Data da consulta: 02/2026

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.

O Núcleo de Apoio Técnico e Jurídico desempenha um papel essencial na Secretaria de Saúde, especialmente no suporte à tomada de decisões em questões que envolvem judicialização da saúde. Com esse suporte técnico e jurídico, a Secretaria de Saúde consegue otimizar a gestão dos serviços de saúde e garantir um equilíbrio entre o direito dos cidadãos e a sustentabilidade do sistema.



Ações realizadas pelo NATJU:

- Visitas Técnicas: Assistente Social e Nutricionista realizam visitas domiciliares aos solicitantes de fraldas descartáveis e formulas nutricionais via Protocolo Municipal.



- Entrega de insumos: fraldas descartáveis, fórmulas nutricionais e sondas de alívio.



- Entrega concentradores de oxigênio e treinamento do responsável.
- Entrega de medicamentos judiciais-de segunda a quarta-feira de 14h às 18h.
- Acompanhamento de visitas domiciliares para manutenção corretiva dos aparelhos de oxigênio realizada pela empresa SANTEC.
- Participação na Marcha “Levante Mulheres Vivas!”, mobilização nacional brasileira contra o feminicídio e a violência de gênero, ocorrida neste municio no dia 07/12/2025, para exigir o fim da violência estrutural.



- Aquisição de crachás personalizados com o objetivo de padronizar o serviço e facilitar a identificação das servidoras.



- Participação no curso sobre a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei nº 14.133/21), realizado entre os dias 24/11/2025 e 05/12/2025. A capacitação visou aperfeiçoar os processos de aquisição e a fiscalização de contratos de insumos utilizados pelo setor.

#### 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)* 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 Física e Intelectual 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 está sediada à Avenida Cônego Ramiro Leite, 496 – Centro, 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 para Reabilitação Física e Intelectual. Além disso, são desenvolvidas ações nos campos do matriciamentos das Referências Técnicas dos vinte e cinco municípios que compõem a Macrorregião. A Reabilitação Auditiva e Visual regula os quatro municípios que compõem a microrregião de Januária encaminhando os pacientes para o uso de prótese auditiva e visual.

A JRRCPD é composta por uma comissão de profissionais designada pelo gestor municipal de saúde, educação e assistência social, a qual é 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 planilha eletrônica para recebimento das documentações para encaminhamento ao CER II e CER IV.
- 2) Elaborada e implementada planilha para o primeiro agendamento dos pacientes ao CER II e CER IV.
- 3) Compartilhada planilha de acompanhamento dos pacientes atendidos no CER II atualizada mensalmente.
- 4) Elaborado indicadores de acompanhamento aos pacientes com estomia no CER II.
- 5) Acompanhar sistematicamente a entrega de OPMs pelo CER II.

#### **B – Fluxogramas, Protocolos, Instrutivos**

O fluxo de encaminhamento para os serviços de reabilitação está mantido. O paciente oriundo da rede 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 para a Junta Reguladora.



### Quantitativo Ações/Serviços

Ações/Serviços	3º quadrimestre
Instrutivos para Referências Técnicas	01
Instrutivos para Atenção Primária – Médicos e Enfermeiros	01
Plano Operacional de implementação da Rede de Cuidados à Pessoa	01
Vistoria CER II	10
Elaboração de Relatórios quadrimestrais para a CASPD/GRS	01

Fonte: JRRCPD  
Data da consulta: 10/02/2026

Microrregião: Januária – Minas Gerais					
Período: 01/09/2025 à 31/12/2025					
Deficiência	Set	Out	Nov	Dez	Total
Física	30	28	27	21	<b>106</b>
Intelectual	28	16	45	20	<b>109</b>
OPM	12	08	12	07	<b>39</b>
Auditiva	19	13	15	23	<b>70</b>
Visual	0	0	01	01	<b>02</b>
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>326</b>

Fonte: JRRCPD  
Data da consulta: 10/02/2026

No 3º quadrimestre 2025, a Junta Reguladora recebeu um total de **326** documentações. Dentre os encaminhamentos, **106** foram para a reabilitação física, **109** para a reabilitação intelectual, **39** para OPM, **70** para a reabilitação auditiva e **02** para a reabilitação visual.

No 3º quadrimestre, foram realizadas entregas de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) no CER II de Januária, nos períodos de 23, 24, 25 e 26 de setembro e 01, 02, 22, 23 e 24 de outubro.

As entregas ocorreram de forma regular, organizada e sem intercorrências, contando com o acompanhamento técnico da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (JRRCPD), na condição de visita técnica. Esse acompanhamento assegurou a correta destinação dos equipamentos, o atendimento adequado aos pacientes contemplados, sempre prezando pelo bem-estar do usuário e pela qualidade do serviço prestado.



No total, foram contabilizadas 103 unidades de OPM recebidas, beneficiando 57 pacientes, distribuídos em 17 municípios contemplados. Desse quantitativo, 87 unidades foram entregues aos pacientes, enquanto 16 unidades foram destinadas ao Banco de Empréstimo.

A destinação das OPM ao banco de empréstimo ocorreu em razão de óbito de pacientes, necessidades identificadas pelo serviço, conforme avaliação técnica realizada pela equipe responsável.

Ações realizadas pela JRRCPD:

- Reunião com a Comissão de Prestação de Contas para alinhamento das condutas e produções do CER II Januária.
- Vistorias e entregas de OPM.
- Visitas técnicas ao CER II.
- Reunião com a Comissão de Prestação de Contas e CER II para prestação de contas OPM 2019 a 2023.
- Reunião do Grupo Condutor da RCPD MG.



- Reunião com RT da RCPD.
- Reunião Programa Miguilim.

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.

#### 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:

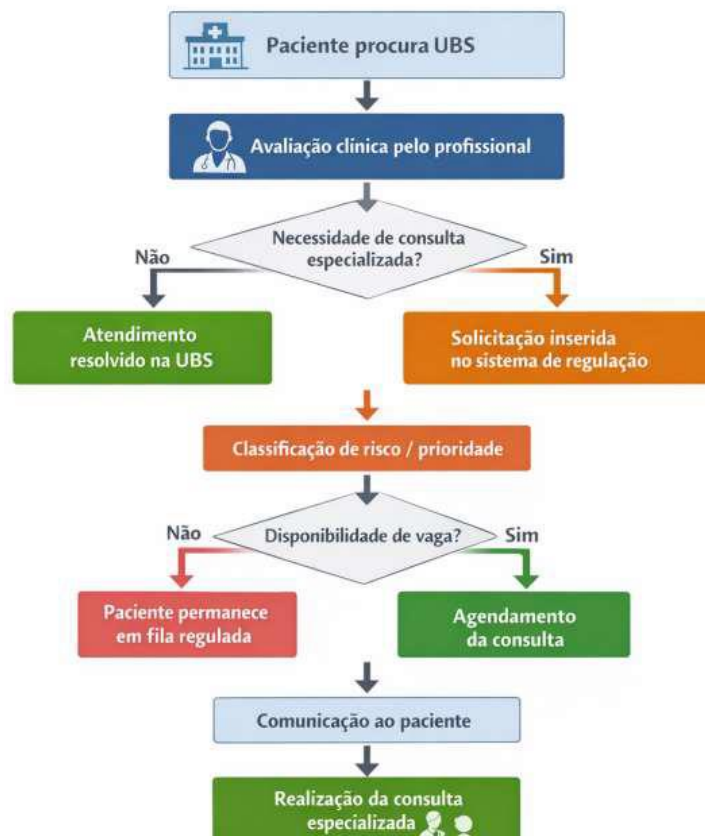
- Garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- Garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;
- Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- Construir e viabilizar as grades de referência e contra referência;
- Capacitar de forma permanente às equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- Subsidiar o processamento das informações de produção; e
- Subsidiar a programação pactuada e integrada - PPI.

O setor de regulação conta com equipe multiprofissional, composta por enfermeira, médico regulador e profissionais administrativos, responsáveis pela organização dos fluxos de acesso. Esses profissionais asseguram o encaminhamento adequado de pacientes, a gestão de vagas para consultas, exames e cirurgias, além da articulação com prestadores locais e regionais.

**Desafios enfrentados** – Sobrecarga de demandas e necessidade de atualização constante sobre protocolos e sistemas.

**Avanços e potencialidades** – A equipe tem aprimorado rotinas de agendamento e acompanhamento, participado de capacitações e contribuído para maior transparência e eficiência nos processos de regulação.

### FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

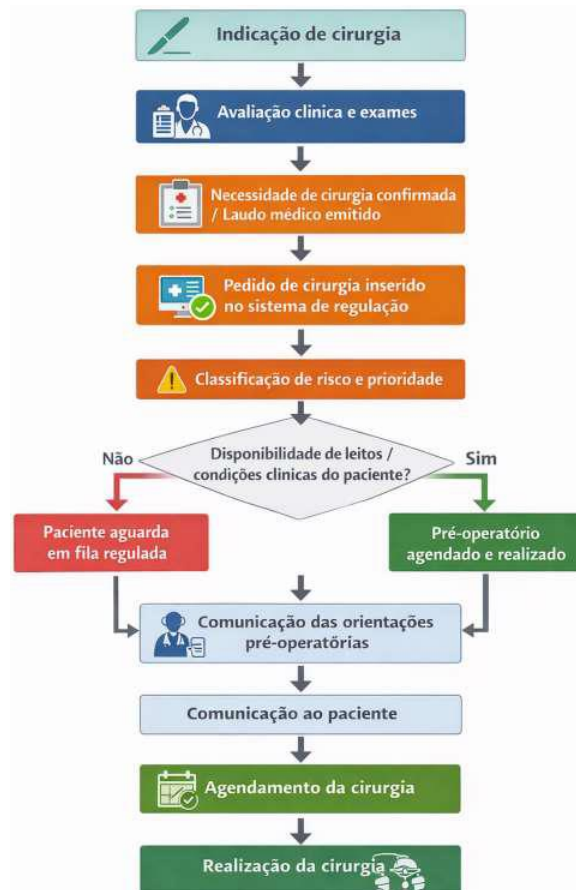




### FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO DE EXAMES ESPECIALIZADOS



### FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS





### **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.

Destinos: Montes Claros, Janaúba, Belo Horizonte, Brasília de Minas, São Paulo, Brasília-DF.

### **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. 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, cardiologia, urologia, fonoaudiologia, dermatologia.

Importante ressaltar outras especialidades médicas como reumatologia, hematologia, mastologia, médico alergista, pneumologia e psiquiatria estão disponíveis para a população por fluxo de parametrização em Montes Claros, baseado na pactuação entre os municípios.

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.

### **Quantitativo de pacientes atendidos – 2025**

<b>Especialidade</b>	<b>Atendimentos</b>
Alergista	03
Anestesista	1.643



Angiologia	220
Cardiologia	447
Cirurgia geral	1.315
Dermatologia	100
Endocrinologia	462
Fonoaudiologia (exames)	110
Gastroenterologia	03
Ginecologia	504
Hematologia	05
Neurologia	506
Oftalmologia – consultas	2.020
Ortopedia	4.121
Otorrinolaringologia	724
Pediatria	677
Pequena cirurgia	806
Pneumologia	08
Pré-Natal Alto Risco	03
Proctologia	378
Reumatologia	06
Urologia	90
<b>Total</b>	<b>14.151</b>

Fonte: Central de Regulação/SMS - Januária  
Data da consulta: 02/02/2026

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, alergista, urologista e neurocirurgião.

#### Quantitativo de consultas W – 2025

Especialidade	Atendimentos
Cirurgia Bariátrica	10
Cirurgia Bucomaxilofacial	07
Cirurgia Cardiovascular	03
Cirurgia Geral	32
Cirurgia Ginecológica	25
Cirurgia Neurológica	03
Cirurgia Odontológica	25
Cirurgia Oftalmológica	55
Cirurgia Ortopédica	23
Cirurgia Otorrino	17
Cirurgia Plástica	03
Cirurgia Urológica	12
Cirurgia Vascular	02
<b>Total</b>	<b>217</b>

Fonte: Central de Regulação/SMS - Januária  
Data da consulta: 02/02/2026



**Oferta de serviços** – O município de Januária dispõe de cobertura expressiva da Atenção Primária via ESF e atende a maior parte das especialidades médicas em nível local. Contudo, alguns procedimentos e áreas de média e alta complexidade ainda necessitam de encaminhamento e pactuação com Montes Claros e outros polos regionais.

**Produção de serviços** – A regulação organiza o acesso às consultas, exames e procedimentos especializados, garantindo fluxos de encaminhamento e acompanhamento de agendamentos. Há alta demanda por serviços de média complexidade, com destaque para consultas de especialidades médicas e exames de imagem.

**Desafios da regulação** – Filas de espera em especialidades, insuficiência de vagas em alguns procedimentos, demora em autorizações e necessidade de transporte sanitário para pacientes regulados.

**Avanços** – O setor de regulação tem aprimorado a organização dos fluxos assistenciais, ampliado a transparência nos agendamentos e fortalecido a comunicação com a população e hospitais de referência.

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 de 2022 estão sendo realizadas 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.

Ações realizadas:

- Reuniões técnicas e administrativas para alinhamento de fluxos assistenciais e pactuações regionais.



- Treinamentos internos sobre uso de sistemas de regulação (Sistema Vivver, SUS Fácil, SISREG, CNES, etc.).
- Capacitações de profissionais da rede sobre encaminhamentos, protocolos e critérios de acesso.
- Implantação e atualização de fluxogramas de encaminhamento para consultas, exames e procedimentos.
- Organização das rotinas de agendamento e autorização de serviços especializados.
- Acompanhamento e monitoramento das filas de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas.
- Contratação e credenciamento de prestadores para ampliar a oferta de exames e serviços.
- Mobilizações sociais e campanhas de orientação sobre acesso regulado aos serviços de saúde.
- Participação em programas e projetos regionais, fortalecendo a integração com a Superintendência Regional de Saúde.
- Reformas e adequações estruturais no setor de regulação (quando aplicável).
- Ações de ampliação de serviços em parceria com prestadores locais e regionais.

### **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.

Um ponto importante é o estabelecimento da 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 às necessidades do Programa de Saúde da Família (PSF), a equipe multiprofissional foi mantida em Januária. Atualmente, é composta por: Fisioterapeutas, Psicólogos, Farmacêuticos itinerantes, Educadores Físicos, Nutricionista e Assistentes Sociais.

O **Serviço Municipal de Fisioterapia** desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na qualidade de vida da população, ao atuar diretamente na prevenção, tratamento e reabilitação de disfunções que comprometem o bem-estar físico e funcional dos cidadãos. Por meio de um atendimento fisioterapêutico eficiente, qualificado e humanizado, busca-



se restabelecer as funções essenciais às atividades da vida diária, evitando o agravamento de quadros clínicos e prevenindo possíveis sequelas permanentes.

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.

Em relação às **cirurgias**, o bloco cirúrgico funciona 24 horas, realizando procedimentos eletivos, de urgência e emergência. No 3º quadrimestre, foram realizadas **1.311 cirurgias**, com predominância de procedimentos eletivos, demonstrando avanço na organização do acesso por meio da Regulação Assistencial e ampliação da oferta para municípios da região.

Os **serviços de diagnóstico por imagem** apresentam papel estratégico na resolutividade do cuidado. O HMJ oferta radiografia, ultrassonografia, tomografia sem contraste e endoscopia, com funcionamento ininterrupto (24 horas). No 3º quadrimestre de 2025, foram realizados mais de **11 mil exames de imagem**, destacando-se radiografias e tomografias. A implantação da Clínica de Diagnóstico ampliou o acesso da população local e regional, reduzindo a necessidade de deslocamentos para outros municípios.

A **Assistência Farmacêutica Hospitalar** atua de forma estruturada, garantindo o uso seguro e racional de medicamentos, com equipe composta por farmacêuticos e auxiliares, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

O **Serviço de Nutrição e Dietética** funciona de forma contínua, produzindo cerca de 540 refeições diárias, assegurando avaliação nutricional precoce, acompanhamento clínico e suporte alimentar adequado aos pacientes internados, impactando positivamente na recuperação e redução do tempo de internação.

Os serviços de apoio multiprofissional, como **Serviço Social, Fisioterapia e Saúde Mental**, apresentam atuação relevante na integralidade do cuidado

Por fim, ressalta-se o processo de **implantação do Setor de Oncologia**, que representa importante avanço na descentralização da assistência oncológica, ampliando o acesso regional ao diagnóstico e tratamento, com impactos positivos na resolutividade e humanização do cuidado em saúde.

De modo geral, os dados demonstram que o Hospital Municipal de Januária possui estrutura e produção compatíveis com seu papel de referência regional, apresentando alta capacidade assistencial, diversificação de serviços e forte integração com a rede SUS, embora o volume elevado de atendimentos indique a necessidade contínua de investimentos para ampliação e qualificação da oferta de serviços.

No que concerne à **Saúde Mental**, os CAPS II Januária, o CAPSi e o CAPS AD mantêm as ações de matriciamento e reuniões de redes com os demais serviços da RAPS para o compartilhamento do cuidado dos usuários. O município vem mantendo os leitos de saúde mental, com equipe multiprofissional que responde por esses leitos.

Ao longo dos três quadrimestres de 2025, a Vigilância em Saúde do município de Januária manteve sua estrutura organizacional e operacional estável, composta pelos setores de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, imunização, saúde do



trabalhador e sistemas de informação. A atuação articulada entre esses setores garantiu a continuidade das ações de prevenção, monitoramento, investigação e controle de agravos, com alimentação regular dos sistemas oficiais de informação em saúde (SINAN, SIM e SINASC), assegurando a produção de dados oportunos e consistentes para o planejamento e a tomada de decisão no âmbito do SUS.

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 serviço 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 vitórias 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.

Destaca-se ainda a importância da alimentação regular dos sistemas 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.

O município de Januária dispõe de cobertura expressiva da Atenção Primária via ESF e atende a maior parte das especialidades médicas em nível local. Contudo, alguns procedimentos e áreas de média e alta complexidade ainda necessitam de encaminhamento e pactuação com Montes Claros e outros polos regionais.

A regulação organiza o acesso às consultas, exames e procedimentos especializados, garantindo fluxos de encaminhamento e acompanhamento de agendamentos. Há alta demanda por serviços de média complexidade, com destaque para consultas de especialidades médicas e exames de imagem.

Apesar dos desafios como filas de espera em especialidades, insuficiência de vagas em alguns procedimentos, demora em autorizações e necessidade de transporte sanitário para pacientes regulados – o setor de regulação tem aprimorado a organização dos fluxos assistenciais, ampliado a transparência nos agendamentos e fortalecido a comunicação com a população e hospitais de referência.



Por fim, observa-se um desempenho satisfatório na produção e oferta de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Januária. Contudo, ainda existe a dificuldade de acesso a alguns atendimentos, gerando assim uma demanda reprimida e desassistida, logo algumas lacunas ainda precisam ser superadas. 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/2025

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	-	-	03	03
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	02	02
Centro de Imunização	-	-	01	01
Centro de Saúde/Unidade Básica	01	-	22	23
Clínica/ Centro de Especialidade	-	-	62	62
Consultório isolado	-	-	45	45
Farmácia	-	-	03	03
Hospital/Dia – Isolado	-	-	01	01
Hospital Geral	-	-	01	01
Serviço de atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	-	-	01	01
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	-	-	12	12
Unidade de Vigilância em Saúde	-	01	03	04
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência	-	02	-	02
Unidade Móvel Terrestre	-	-	03	03
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>05</b>	<b>161</b>	<b>167</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES  
Data da Consulta: 20/02/2026 <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.

## 1.2. CNES – Estabelecimento por Tipo

### Quantidade por Tipo de Gestão segundo Natureza Jurídica

Período disponível: Dezembro/2025

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>05</b>	<b>41</b>	<b>47</b>
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	01	03	01	05
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	-	02	03	05
124-4 Município	-	-	37	37
<b>2. Entidades Empresariais</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>84</b>	<b>84</b>
206-2 Sociedade Empresária Limitada	-	-	67	67
213-5 Empresário (Individual)	-	-	11	11
224-0 Sociedade Simples Limitada	-	-	06	06
<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>32</b>	<b>32</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>05</b>	<b>161</b>	<b>167</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES  
Data da Consulta: 20/02/2026 <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 II Januária – CNES: 5558522
- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS – CNES: 5558522
- 21 Unidades Básicas de Saúde – 24 Equipes de Saúde da Família, (eSF), 01 Equipe de Atenção Primária (eAP) – Areião, 01 Equipe de Atenção Primária Prisional com Equipe de saúde Bucal (eAPP) e 22 Equipes de Saúde Bucal.
- 04 Pontos de Apoio, sendo: Campos, Barreiro, Tanque e Barra do Tamboril.
- 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	168
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)	133,45%

Fonte: E-Gestor  
Data da consulta:02/02/2026

### 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	Aurora Dias da Silva I (Itapiraçaba I)	ESF	Urbana
09	Aurora Dias da Silva II (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	Joentina 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
26	eAP Areião	eAP	Rural

Fonte: Sistema Vivver  
Data da consulta: 02/2026



### Quadro 3 – Pontos de Apoio à Saúde construídos e inaugurados

1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Barra do Tamboril	0	0

No 1º quadrimestre de 2025 foi inaugurado o Ponto de Apoio à Saúde da comunidade de Barra do Tamboril, pertencente a UBS de São Joaquim. O mesmo encontra-se em pleno funcionamento. O Departamento de Atenção Primária à Saúde está em execução para inauguração de mais 01 Ponto de Apoio, sendo: Balaieiro.

### Quadro 4 – Saúde Bucal

Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I implantadas	23
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I credenciadas	22
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II implantadas	0
Número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II credenciadas	0
Cobertura populacional da ESB	100%
Consultórios odontológicos	19

Fonte: e-gestor APS  
Data da consulta: 02/02/2026

### 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	Aurora Dias da Silva I (Itapiraçaba I)	Urbana
08	Aurora Dias da Silva II (Itapiraçaba II)	Urbana
09	Levianópolis I	Urbana
10	Fabião/Areião	Rural
11	Padre Afonso Muer (São Vicente I)	Urbana
12	Dona Judite Jaques (São Vicente II)	Urbana/Rural
13	Joventina Mesquita (Sindicato)	Urbana
14	Adelmo Batista Magalhães (Brejo do Amparo)	Urbana/Rural
15	Riacho da Cruz I	Rural
16	Riacho da Cruz II	Rural
17	Tejuco	Rural
18	São Joaquim I	Rural
19	São Joaquim II *	Rural
20	Bom Jardim	Rural
21	Pandeiros	Rural
22	ESF do Sistema Prisional	Urbana

Fonte: E-Gestor  
Data da consulta: 01/09/2025

\* Ressalta-se que as eSB São Joaquim II ainda não está credenciada via Ministério da Saúde, contudo, já está em pleno funcionamento.



#### 5.4. Rede Assistencial Contratada e Conveniada

- Laboratórios de Próteses Dentárias
  - Laboratório Prótese Dentária e Clínica Odontológica Arte Dental LTDA – CNES: 7217773
  - Laboratório de Prótese Dentária Prodente LTDA– CNES: 4662091
- Laboratórios de Análises Clínicas (Microbiologia, Imunologia e Parasitologia)
  - Laboratório Roma – CNES: 7930798
  - Laboratório Santo Antônio – CNES: 6930875
- Citológico de Colo
  - 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, bem como as conveniadas e contratadas.

A rede física prestadora de serviços ao SUS no município é composta por uma diversidade de estabelecimentos de saúde que ofertam atendimentos à população em diferentes níveis de complexidade como Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, Pronto Atendimento, CAPS, serviços de apoio diagnóstico, além do Hospital Municipal, que é referência em atendimentos de urgência e internações de baixa e média complexidade.

Observou-se a continuidade das ações de manutenção, adequação e monitoramento da infraestrutura física das unidades de saúde, com vistas à melhoria das condições de atendimento, acessibilidade, segurança e ambiência. As análises realizadas indicam que, de modo geral, a rede física apresenta capacidade instalada compatível com a demanda assistencial, embora persistam desafios relacionados à necessidade de ampliação, modernização e requalificação de alguns serviços, especialmente em áreas com maior crescimento populacional ou maior vulnerabilidade social.

A gestão municipal tem adotado estratégias voltadas à qualificação da rede física, por meio de investimentos em infraestrutura, aquisição de equipamentos e mobiliários, além do fortalecimento da integração entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando à ampliação da resolutividade, à continuidade do cuidado e à melhoria do acesso da população aos serviços do SUS.

O SUS em Januária necessita da participação do setor privado como alternativa para garantir a atenção à população e qualificar o atendimento. Atualmente, além dos serviços da rede própria, o município mantém vínculos com prestadores credenciados para exames, consultas e procedimentos, que ampliam a capacidade de atendimento para garantir o acesso universal e integral à saúde, em caráter complementar aos serviços públicos.

O setor de regulação atua no gerenciamento das demandas entre a rede física local e os serviços regionais, organizando fluxos para evitar sobrecarga e garantindo o encaminhamento de casos que extrapolam a capacidade instalada do município, principalmente em alta complexidade.

A contratação de serviços junto a empresas prestadoras da rede privada, bem como por meio de convênios, tem por finalidade complementar a oferta de procedimentos diagnósticos no âmbito do Sistema de Regulação, garantindo o acesso oportuno e contínuo aos usuários do sistema de saúde.

Esses serviços compreendem a realização de procedimentos diagnósticos em análises clínicas, exames de diagnóstico por imagem, incluindo radiologia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, bem como outros exames complementares



necessários à elucidação diagnóstica, ao acompanhamento clínico e à definição de condutas terapêuticas.

A contratação ocorre conforme critérios técnicos, operacionais e legais estabelecidos pela gestão, respeitando os princípios da legalidade, impessoalidade, eficiência, economicidade e transparência, além de observar os fluxos definidos pela Central de Regulação para autorização, agendamento e monitoramento dos procedimentos.

A contratação de serviços diagnósticos junto à rede privada e conveniada justifica-se pela insuficiência ou limitação da capacidade instalada da rede própria, seja por restrições estruturais, tecnológicas ou operacionais, seja pela elevada demanda reprimida por exames especializados.

No âmbito da regulação, esses contratos e convênios são essenciais para:

- Reduzir filas de espera e tempo de resposta para procedimentos diagnósticos;
- Assegurar equidade no acesso, priorizando os casos conforme critérios clínicos e protocolos assistenciais;
- Garantir a continuidade do cuidado, evitando atrasos diagnósticos que possam agravar o quadro clínico dos pacientes;
- Atender demandas de média e alta complexidade, especialmente em exames que exigem tecnologia especializada;
- Otimizar a utilização dos recursos públicos, por meio da contratação direcionada e regulada conforme necessidade assistencial.

Dessa forma, a contratação de serviços diagnósticos na rede privada e conveniada configura-se como estratégia complementar e regulada, indispensável para a efetividade da política de saúde, contribuindo para a integralidade da atenção, a resolutividade dos serviços e o fortalecimento do sistema de regulação assistencial.

A rede física prestadora de serviços ao SUS ainda não tem atendido, em sua totalidade, às necessidades do município de Januária, apesar dos investimentos realizados pela gestão. Com o objetivo de sanar, na maior medida possível, 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, fortalecendo a Atenção Primária, realizando ampliação gradativa de especialidades médicas no município e promovendo a integração cada vez mais efetiva da regulação com a rede hospitalar e ambulatorial, garantindo melhor ordenamento dos serviços.



## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

O SUS conta com uma diversidade de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e agentes comunitários de saúde. Todos esses profissionais atuam em diferentes níveis de cuidado, da atenção primária às especialidades.

### Relação de Recursos Humanos – Pessoa Física – Secretaria Municipal de Saúde

CARGOS	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre	
	CONCURSADOS	CONTRATADOS	CONCURSADOS	CONCURSADOS	CONCURSADOS	CONCURSADOS
Agente Comunitário de Saúde	117	62	116	67	117	70
Agente de Combate a Endemias	21	33	21	32	21	30
Agente de Serviços de Saúde	22	06	20	05	20	05
Almoxarife	01	0	01	0	01	0
Almoxarife/Saúde	0	01	0	01	0	01
Assistente Administrativo	01	05	01	05	01	05
Assistente Social	0	04	0	10	0	10
Assistente Social/Saúde	01	05	01	0	01	0
Auxiliar Administrativo	03	06	02	07	02	06
Auxiliar de Consultório Dentário PSF	02	20	02	20	02	22
Auxiliar de Enfermagem	42	02	41	02	40	02
Auxiliar de Laboratório	01	0	01	0	01	0
Auxiliar de Serviços de Saúde	19	0	19	0	19	0
Auxiliar de Serviços Gerais	11	57	09	58	09	58
Auxiliar de Serviços Gerais/ Coleta de Lixo	01	0	01	0	01	0
Biomédico	0	01	0	01	0	0
Bioquímico	03	0	03	0	03	0
Costureira	0	01	0	02	0	02
Cozinheira	01	06	01	06	01	06
Educador Físico	0	11	0	10	0	10
Enfermeiro	07	49	07	54	06	54
Enfermeiro Obstetra	02	0	02	0	02	0
Enfermeiro PSF	16	0	16	0	16	0
Farmacêutico	03	09	03	09	02	10
Fiscal de Vigilância Sanitária	02	01	02	01	02	02
Fisioterapeuta	01	13	01	13	01	13
Médico Clínico Geral	03	0	03	0	03	0
Médico Esp. Cirurgião	01	0	01	0	01	0
Médico PSF	01	01	01	01	01	02
Motorista CNH “C” Saúde	01	0	01	0	01	0
Motorista CNH “D”	01	13	01	13	01	15



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



Motorista CNH “D” Educação	03	0	03	0	02	0
Nutricionista/ Saúde	02	01	02	02	02	02
Odontólogo	05	0	05	0	05	01
Odontólogo PSF	01	17	01	08	01	17
Oficial de Obras e Serviços Coz/Saúde	01	0	01	0	01	0
Pedagogo Esp. Saúde Pub. Hospital	01	0	01	0	01	0
Porteiro	03	08	03	09	03	08
Psicólogo	01	08	01	14	01	14
Psicólogo do CAPS	0	01	0	0	0	0
Recepcionista	01	17	01	20	01	19
Recepcionista/ Saúde	0	05	0	05	0	0
Técnico em Contabilidade	0	01	0	01	0	01
Técnico em Enfermagem	02	92	02	98	02	105
Técnico em Enfermagem PSF	14	0	14	0	14	0
Técnico em Enfermagem/Saúde	07	0	07	0	07	0
Técnico em Informática	02	01	01	01	01	01
Técnico em Laboratório/ Saúde	02	0	02	0	02	0
Técnico em Manutenção	01	0	01	0	01	0
Técnico em Radiologia	03	09	03	09	03	09
Técnico em Vigilância Sanitária	03	0	02	0	02	0
Veterinário	0	01	0	01	0	01
Vigia	09	02	09	02	09	02
Vigia/Saúde	04	05	04	04	04	04
<b>Total</b>	<b>349</b>	<b>474</b>	<b>340</b>	<b>493</b>	<b>337</b>	<b>507</b>
<b>Total geral</b>	<b>823</b>		<b>833</b>		<b>844</b>	

Fonte: Folha de Pagamento  
Data da consulta: 20/02/2026

**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
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
Jamayra dos Santos da Silva	ESF Riacho da Cruz I	Programa Mais Médicos
José Alcides Gotardi Cardoso	ESF Riacho da Cruz II	Programa Mais Médicos
Mary Estela Cabrera Rojas Moreira	ESF Tejuco	Programa Mais Médicos
Livia Ferreira Petrucelli	ESF Aurora Dias da Silva I	Programa Mais Médicos
Emerson Assis de Souza Amaro	ESF Aurora Dias da Silva II	Programa Mais Médicos
Daniel Jansen Marco de Rezende	ESF Presídio	Programa Mais Médicos



Ana Patricia Moura Tolentino	Padre Afonso Muer (São Vicente I)	Programa Mais Médicos
Kássio Huan Silva Ferraz	São Joaquim I	Programa Mais Médicos
Anne Murielle Fagundes Pereira	Ponto de Apoio Tanque	Programa Mais Médicos
Isabel Barbosa de Sousa	Ponto de Apoio Barreiro	Programa Mais Médicos
Francisco Borges de Queiroz	eAP Areião	Programa Mais Médicos
Jairo Luzia Domingues	ESF Pandeiros	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
João Milton Porfírio Antunes	Dr. Aurélio Caciquinho Ferreira (SESC I)	Residência em Medicina da Família e Comunidade da UNIMONTES
Vistória Maria Novais Nogueira	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: Controle Interno  
Data da consulta: 02/02/2026

### **Análise e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no Sus:**

O SUS, o maior sistema público de saúde do mundo, é essencial para a população brasileira devido a sua atuação profissional, que vai do agente comunitário ao médico especialista, assegurando acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde, o que garante a qualidade e efetividade ao sistema.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é sustentado por uma rede multiprofissional, cada grupo de trabalhadores exerce um papel essencial, a saúde no SUS só existe porque cada profissional, exerce um papel estratégico e complementar, garantindo a prestação de um serviço humanizado e de qualidade.

Os profissionais do SUS também atuam na vigilância sanitária e epidemiológica, prevenindo e controlando doenças em toda a população.

Os quadros acima apresentam a distribuição de recursos humanos na rede municipal de saúde por função.

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 Coordenadora de Recursos Humanos da Saúde, no 3º quadrimestre de 2025, **844** 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 **39,9%** de servidores com entrada por concurso público.

No 3º quadrimestre de 2025, o município de Januária manteve o quantitativo estável de profissionais, foram realizadas contratações e renovações de contrato, o que possibilitou a manutenção das ações programadas no período. 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.

A força de trabalho em saúde constitui um dos principais pilares do funcionamento do SUS, sendo determinante para a qualidade, o acesso e a continuidade do cuidado. Todo esforço é feito para que o serviço seja aprimorado em prol de um atendimento de qualidade aos usuários.

Por fim, reforça-se a importância de estratégias que promovam a capacitação dos trabalhadores de saúde, a atualização e qualificação contínua das equipes, bem como a valorização profissional e a melhoria das condições de trabalho, como ferramentas essenciais para retenção de profissionais, para o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e controle de agravos e para a consolidação de uma atenção integral, humanizada e resolutiva no âmbito do SUS.



## 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 2025	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	62

**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 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter 100% das atividades do Setor de Imunização.	Serviço mantido e atuante.	100	Percentual	100
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	90,89
4. 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	81,25
5. 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	80
6. 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	89,60
7. Vacinar os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.	Percentual de cobertura vacinal.	90	Percentual	66,77
8. Vacinar os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo.	Percentual de cobertura vacinal.	90	Percentual	93,88

**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 2025	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	100
2. Reduzir o número de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	03	Número	0



**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 2025	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>92,8</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>90</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>80</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 2025	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>02</b>

**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 2025	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 2025	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 2025	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> 1º: 84% 2º: 90% 3º: 92% 4º: 86% 5º: 95% 6º: 90%

**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 2025	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).



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
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>85</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>80</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.	90	Percentual	<b>90</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>04</b>
10. Manter 100% das atividades de Saúde do Trabalhador.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>
<b>OBJETIVO Nº 1.16</b> – 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 2025	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>100</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.	03	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>40</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>68</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>85</b>
<b>OBJETIVO Nº 1.17</b> – 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 2025	Unidade de Medida	Resultado



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



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	100
<b>OBJETIVO Nº 1.18</b> – Melhorar a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade.				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Registrar 81% dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	81	Percentual	83
<b>DIRETRIZ Nº 2</b> – 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>OBJETIVO Nº 2.1</b> – 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)				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
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	Percentual	14,74
<b>OBJETIVO Nº 2.5</b> – 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)				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter menor ou igual a 13 o número de óbitos infantis.	Taxa de mortalidade infantil (número de óbitos infantis). (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	13	Número	14
<b>OBJETIVO Nº 2.6</b> – 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)				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	3	Número	0
<b>OBJETIVO Nº 2.7</b> – 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)				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
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)	75	Percentual	45,81
<b>OBJETIVO Nº 2.8</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. 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.				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Implantar protocolos clínicos e de acesso para padronização das ações/conduas.	Percentual de protocolos clínicos e de acesso implantados.	50	Percentual	50
2. Manter atendimento dos programas estratégicos.	Programas estratégicos mantidos.	100	Percentual	100
<b>DIRETRIZ Nº 3</b> – 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.				



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



**OBJETIVO Nº 3.1** – Garantir a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutive e os processos de territorialização e regionalização em saúde. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	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)	100	Percentual	<b>133,45</b>

**OBJETIVO Nº 3.2** – 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 2025	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)	0,55	Razão	<b>1,01</b> (1.649 exames realizados)

**OBJETIVO Nº 3.3** – 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 2025	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>88</b>

**OBJETIVO Nº 3.4** – 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 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Implantar prontuário eletrônico em 100% das UBS.	UBS com Prontuário Eletrônico implantado.	100	Percentual	<b>86</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>

**OBJETIVO Nº 3.5** – 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 2025	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)	50	Percentual	<b>94,32</b>

**OBJETIVO Nº 3.6** – 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 2025	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>02</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>800</b>
5. Ofertar 120 atendimentos odontológicos especializados, mensalmente.	Número de atendimentos odontológicos especializados realizados.	1.440	Número	<b>362</b>

**OBJETIVO Nº 3.9** – 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 2025	Unidade de Medida	Resultado
-------------------	--	-----------	-------------------	-----------



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



1. Ampliar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos residentes no município de Januária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos residentes no município de Januária. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)	1,05	Razão	<b>0,17</b> (142 mamografias realizadas)
<b>OBJETIVO Nº 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.				
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
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>100</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>06</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>198</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>487</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>161</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>1.156</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>1.492</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>1.061</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>1.150</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>588</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>997</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>118</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>145</b>
16. Oferecer exames de Colposcopia para o município de Januária e Municípios pactuados.	Número de exames de Colposcopia realizados.	372	Número absoluto	<b>49</b>



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



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>294</b>
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>53</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>73</b>
20. Oferecer Biópsias 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>20</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>20</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>10</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>146</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>06</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.

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2025</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Manter os serviços da Assistência Farmacêutica.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</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>01</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>02</b>
9. Construir o almoxarifado.	Almoxarifado construído.	01	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.

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta 2025</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Resultado</b>
1. Manter Setor de Regulação.	Serviço mantido.	100	Percentual	<b>100</b>



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



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.	70	Percentual	<b>70</b>
4. Reestruturar o modelo de atendimento da atenção especializada revisando todos os protocolos de serviços contratados.	Proporção de protocolos atualizados.	100	Percentual	<b>100</b>

**OBJETIVO Nº 3.16** – Oferecer informações técnicas para avaliação com maior efetividade às demandas judiciais recebidas pelo NATJU e análise dos requerimentos administrativos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	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.	80	Percentual	<b>80</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>04</b>

**OBJETIVO Nº 3.17** – Favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter 100% do Programa Saúde da Família.	Equipes da Estratégia Saúde da Família atuantes.	100	Percentual	<b>100</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)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	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>75</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>35</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>0</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>07</b>
6. Garantir os leitos clínicos para Saúde Mental no HMJ.	Número de leitos clínicos para Saúde Mental ativos.	04	Número	<b>04</b>



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



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>0</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>
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>75</b>

**OBJETIVO Nº 3.19** – 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 2025	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>50</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>

**OBJETIVO Nº 3.20** – 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 2025	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>0</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>0</b>
4. Elaborar o diagnóstico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).	Percentual do diagnóstico elaborado.	100	Percentual	<b>100</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>



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



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	01
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	0
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	0
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	11

**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 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	53	Percentual	Sem apuração
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 2025	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	01
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 2025	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	03



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 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Prover manutenção do Conselho Municipal de Saúde de Januária.	Conselho Municipal de Saúde mantido.	100	Percentual	100

**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.**

**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.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2025	Unidade de Medida	Resultado
1. Manter Gabinete da Secretaria de Saúde.	Serviço mantido.	100	Percentual	100
2. Realizar processo seletivo para provimento de Agente de Combate a Endemias e Agente Comunitário Saúde.	Processo seletivo realizado.	01	Número	0
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	0

#### • **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.

A imunização é um dos pilares fundamentais da saúde pública, contribuindo de forma decisiva para o controle e erradicação de diversas doenças infecciosas. No entanto, o alcance das



metas vacinais enfrenta inúmeros desafios estruturais, logísticos e informacionais, que comprometem a efetividade das ações. Entre os principais obstáculos destacam-se: a ampla extensão territorial; dificuldades de acesso a algumas comunidades; vacinação de moradores locais em municípios limítrofes, o que pode não ser refletido nos dados locais; inconsistências e falhas nos sistemas de informação que geram perdas de registros e inconformidades nos dados afetando diretamente a confiabilidade dos indicadores de cobertura vacinal.

Essas adversidades evidenciam que os desafios para o alcance das metas de imunização são complexos e multifatoriais, exigindo uma abordagem integrada, colaborativa e contínua entre os diferentes níveis de gestão e os profissionais de saúde.

O município tem se empenhado em adotar diversas estratégias para atingir as metas de vacinação estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Essa mobilização reflete o compromisso da gestão municipal com a saúde coletiva e o bem-estar da população. Dentre as principais estratégias adotadas, destacam-se: vacinação casa a casa; busca ativa vacinal; vacinação *in loco* em comunidades de difícil acesso; ações em instituições de longa permanência; atendimentos em escolas e creches; vacinação em praças públicas, feiras agroecológicas e eventos comunitários; realização do dia “D” de mobilização da vacinação.

Além das atividades em campo, o município também promove reuniões de alinhamento e capacitações periódicas com os enfermeiros e técnicos responsáveis pelas salas de vacina. Tais encontros garantem que as equipes estejam atualizadas, qualificadas e alinhadas com os protocolos do Programa Nacional de Imunizações (PNI), promovendo uma atuação mais eficaz e segura.

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, permanecem sendo realizadas e intensificadas, além da oferta do 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 ideação e tentativa de autoextermínio.

O município de Januária inaugurou no dia 07 de abril de 2025 o CAPS Infantojuvenil microrregional e no dia 09 de maio de 2025 inaugurou o CAPS AD 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.

Com relação ao atendimento, as maiores dificuldades do CEAE estão relacionadas à quantidade de consultas, uma vez que as vagas são ofertadas; contudo o número de pacientes encaminhados pelos municípios de abrangência tem sido menor. Isso ocorre por motivos como dificuldades com transporte, condições precárias das estradas em períodos chuvosos e, também, pela dificuldade na identificação de pacientes que se enquadram nos critérios de risco do CEAE.

Dessa forma com o intuito de modificar essa realidade, ao longo do período foram realizados matriciamentos junto à gestão dos municípios, com orientações sobre a importância da identificação desses pacientes de alto risco e seu acompanhamento pela atenção especializada.



Quanto aos exames ofertados, cabe informar que estes são prescritos conforme a necessidade do paciente e critérios médicos; muitas vezes, é realizada uma quantidade inferior à meta preconizada pelo Estado.

No que se refere ao cumprimento da meta referente ao Objetivo nº 3.9 – CEAE, deve-se considerar que o mamógrafo apresentou problemas no software da estação de trabalho, sendo necessária a substituição da CPU específica. Em razão disso, o equipamento permaneceu inoperante de 15/10/25 a 31/12/25, até que todo o processo de compra e manutenção corretiva realizada pela fábrica resolvessem a questão. Foi elaborado um plano de ação para suprir a quantidade de exames não ofertados durante esse período, a ser executado no primeiro quadrimestre de 2026.

Durante o 3º quadrimestre de 2025, o município de Januária manteve desempenho consistente no cumprimento das metas pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS), com avanços relevantes nas ações.

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	2.832.749,91	18.509.815,99	3.955.035,59	0,00	0,00	0,00	0,00	819.577,50	26.117.178,99
	Capital	0,00	386.057,11	0,00	140.015,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	526.072,22
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	13.951.754,91	24.216.126,70	7.897.489,96	212.936,25	0,00	0,00	0,00	16.212,00	46.294.519,82
	Capital	230.298,47	1.607.558,89	13.720,00	307.041,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.158.619,09
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	731.831,22	734.531,69	380.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.846.411,71
	Capital	0,00	0,00	0,00	26.037,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.037,98
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	355.829,73	355.528,96	448.197,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.159.556,11
	Capital	0,00	29.943,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.943,14
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.399.470,67	628.953,22	843.621,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.872.045,57
	Capital	0,00	34.446,99	0,00	31.237,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65.684,97
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
Outras Subfunções	Corrente	0,00	1.445.701,81	3.892.723,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.338.425,09
	Capital	0,00	183.686,92	0,00	92.891,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276.578,69
<b>Total</b>		<b>230.298,47</b>	<b>22.959.031,30</b>	<b>48.351.399,84</b>	<b>14.121.618,02</b>	<b>212.936,25</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>835.789,50</b>	<b>86.711.073,38</b>



## 8.2. Indicadores financeiros (Fonte: SIOPS)

Ano/Período: 2025/ 6º Bimestre

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,88 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	79,56 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	25,88 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	69 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	32,01 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	39,91 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante.	R\$ 1.291,82
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,83 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,23 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,69 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,29 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	3,17 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	82,83 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,84 %

### 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 nº. 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: 2026.02.24 10:37:07 -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 2025	

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
<b>RECEITA DE IMPOSTOS (I)</b>	14.708.000,00	14.708.000,00	20.381.891,77	138,58
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	3.320.000,00	3.320.000,00	4.485.283,12	135,10
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	1.503.000,00	1.503.000,00	1.642.379,72	109,27
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	6.135.000,00	6.135.000,00	8.603.309,69	140,23
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.750.000,00	3.750.000,00	5.650.919,24	150,69
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	109.600.000,00	109.600.000,00	118.032.512,19	107,69
Cota-Parte FPM	70.000.000,00	70.000.000,00	73.398.369,19	104,85
Cota-Parte ITR	2.000.000,00	2.000.000,00	888.927,49	44,45
Cota-Parte do IPVA	7.200.000,00	7.200.000,00	7.871.707,31	109,33
Cota-Parte do ICMS	30.000.000,00	30.000.000,00	35.236.040,78	117,45
Cota-Parte do IPI - Exportação	400.000,00	400.000,00	462.925,01	115,73
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	174.542,41	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	124.308.000,00	124.308.000,00	138.414.403,96	111,35

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	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	
<b>ATENÇÃO BÁSICA (IV)</b>	4.966.373,31	3.220.807,02	3.218.807,02	99,94	3.027.258,57	93,99	3.006.864,15	93,36	191.548,45
Despesas Correntes	4.421.373,31	2.834.749,91	2.832.749,91	99,93	2.703.956,81	95,39	2.698.254,81	95,18	128.793,10
Despesas de Capital	545.000,00	386.057,11	386.057,11	100,00	323.301,76	83,74	308.609,34	79,94	62.755,35
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)</b>	17.966.430,27	15.580.408,24	15.559.313,80	99,86	12.847.010,21	82,46	12.043.503,64	77,30	2.712.303,59
Despesas Correntes	13.771.021,20	13.972.849,35	13.951.754,91	99,85	11.970.667,79	85,67	11.220.739,83	80,30	1.981.087,12



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



Despesas de Capital	4.195.409,07	1.607.558,89	1.607.558,89	100,00	876.342,42	54,51	822.763,81	51,18	731.216,47
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	196.000,00	732.216,02	731.831,22	99,95	525.674,32	71,79	521.267,12	71,19	206.156,90
Despesas Correntes	171.000,00	732.216,02	731.831,22	99,95	525.674,32	71,79	521.267,12	71,19	206.156,90
Despesas de Capital	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	1.440.373,51	385.951,27	385.772,87	99,95	346.453,83	89,77	345.831,93	89,61	39.319,04
Despesas Correntes	902.373,51	356.008,13	355.829,73	99,95	346.453,83	97,32	345.831,93	97,14	9.375,90
Despesas de Capital	538.000,00	29.943,14	29.943,14	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.943,14
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	341.000,00	1.433.918,14	1.433.917,66	100,00	1.433.531,27	99,97	1.433.531,27	99,97	386,39
Despesas Correntes	273.000,00	1.399.471,15	1.399.470,67	100,00	1.399.084,28	99,97	1.399.084,28	99,97	386,39
Despesas de Capital	68.000,00	34.446,99	34.446,99	100,00	34.446,99	100,00	34.446,99	100,00	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)	1.754.000,00	1.630.603,58	1.629.388,73	99,93	1.437.233,48	88,14	1.426.288,80	87,47	192.155,25
Despesas Correntes	1.619.000,00	1.446.916,66	1.445.701,81	99,92	1.420.152,23	98,15	1.409.207,55	97,39	25.549,58
Despesas de Capital	135.000,00	183.686,92	183.686,92	100,00	17.081,25	9,30	17.081,25	9,30	166.605,67
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	26.664.177,09	22.983.904,27	22.959.031,30	99,89	19.617.161,68	85,35	18.777.286,91	81,70	3.341.869,62

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)	22.959.031,30	19.617.161,68	18.777.286,91
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	1.028.831,44	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)	21.930.199,86	19.617.161,68	18.777.286,91
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			20.762.160,59
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)	1.168.039,27	-1.144.998,91	-1.984.873,68
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	-1.144.998,91	-1.984.873,68
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)	15,84	14,17	13,56



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



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 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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 2025	20.762.160,59	21.930.199,86	1.168.039,27	4.181.744,39	1.028.831,44	1.984.873,68	0,00	4.181.744,39	0,00	2.196.870,71
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	2.887.475,05	76.815,89	0,00	2.351.764,41
Empenhos de 2023	15.009.058,63	19.872.996,97	4.863.938,34	2.014,40	411.125,47	0,00	0,00	2.014,40	0,00	5.275.063,81
Empenhos de 2022	14.067.300,25	17.885.708,49	3.818.408,24	6.520,30	1.099.523,96	0,00	0,00	6.520,30	0,00	4.917.932,20
Empenhos de 2021	11.815.825,43	13.371.488,39	1.555.662,96	13.885,47	1.274.161,25	0,00	0,00	13.885,47	0,00	2.829.824,21
Empenhos de 2020	9.411.639,42	18.561.470,27	9.149.830,85	164.588,90	2.994.572,08	0,00	0,00	164.588,90	0,00	12.144.402,93
Empenhos de 2019	9.193.237,78	15.880.964,73	6.687.726,95	42.795,22	1.092.085,92	0,00	0,00	42.795,22	0,00	7.779.812,87
Empenhos de 2018	8.515.145,39	13.934.736,79	5.419.591,40	0,00	263.865,35	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



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



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

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 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 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)	61.997.960,00	75.540.772,70	71.824.390,12	95,08
Provenientes da União	37.212.960,00	50.734.728,58	49.557.619,35	97,68
Provenientes dos Estados	24.785.000,00	24.806.044,12	22.266.770,77	89,76



**PREFEITURA DE JANUÁRIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA**  
**3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025**



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
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>62.049.960,00</b>	<b>75.592.772,70</b>	<b>71.824.390,12</b>	<b>95,01</b>

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)	22.969.960,00	27.861.659,93	23.424.444,19	84,07	22.702.756,92	81,48	22.435.862,89	80,53	721.687,27
Despesas Correntes	21.773.960,00	26.781.959,93	23.284.429,08	86,94	22.650.280,81	84,57	22.395.071,93	83,62	634.148,27
Despesas de Capital	1.196.000,00	1.079.700,00	140.015,11	12,97	52.476,11	4,86	40.790,96	3,78	87.539,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	31.377.000,00	40.097.024,01	32.893.825,11	82,04	32.031.424,44	79,88	31.192.246,21	77,79	862.400,67
Despesas Correntes	29.558.000,00	38.714.735,16	32.342.764,91	83,54	31.523.946,73	81,43	30.688.848,50	79,27	818.818,18
Despesas de Capital	1.819.000,00	1.382.288,85	551.060,20	39,87	507.477,71	36,71	503.397,71	36,42	43.582,49
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	1.070.000,00	1.402.660,86	1.140.618,47	81,32	974.871,03	69,50	897.193,15	63,96	165.747,44
Despesas Correntes	937.000,00	1.269.660,86	1.114.580,49	87,79	961.852,04	75,76	884.174,16	69,64	152.728,45
Despesas de Capital	133.000,00	133.000,00	26.037,98	19,58	13.018,99	9,79	13.018,99	9,79	13.018,99
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	867.000,00	1.192.878,45	803.726,38	67,38	783.151,34	65,65	781.748,09	65,53	20.575,04
Despesas Correntes	867.000,00	1.192.878,45	803.726,38	67,38	783.151,34	65,65	781.748,09	65,53	20.575,04
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	3.372.000,00	2.854.582,91	1.503.812,88	52,68	1.405.519,51	49,24	1.389.511,69	48,68	98.293,37
Despesas Correntes	3.091.000,00	2.509.853,10	1.472.574,90	58,67	1.374.281,53	54,76	1.358.273,71	54,12	98.293,37
Despesas de Capital	281.000,00	344.729,81	31.237,98	9,06	31.237,98	9,06	31.237,98	9,06	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)	3.138.000,00	4.108.230,68	3.985.615,05	97,02	3.892.723,28	94,75	3.861.420,55	93,99	92.891,77
Despesas Correntes	3.055.000,00	4.012.330,68	3.892.723,28	97,02	3.892.723,28	97,02	3.861.420,55	96,24	0,00
Despesas de Capital	83.000,00	95.900,00	92.891,77	96,86	0,00	0,00	0,00	0,00	92.891,77
<b>TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)</b>	<b>62.793.960,00</b>	<b>77.517.036,84</b>	<b>63.752.042,08</b>	<b>82,24</b>	<b>61.790.446,52</b>	<b>79,71</b>	<b>60.557.982,58</b>	<b>78,12</b>	<b>1.961.595,56</b>

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS 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)	27.936.333,31	31.082.466,95	26.643.251,21	85,72	25.730.015,49	82,78	25.442.727,04	81,86	913.235,72
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	49.343.430,27	55.677.432,25	48.453.138,91	87,02	44.878.434,65	80,60	43.235.749,85	77,65	3.574.704,26
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	1.266.000,00	2.134.876,88	1.872.449,69	87,71	1.500.545,35	70,29	1.418.460,27	66,44	371.904,34



PREFEITURA DE JANUÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JANUÁRIA  
3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) – 2025



VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	2.307.373,51	1.578.829,72	1.189.499,25	75,34	1.129.605,17	71,55	1.127.580,02	71,42	59.894,08
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	3.713.000,00	4.288.501,05	2.937.730,54	68,50	2.839.050,78	66,20	2.823.042,96	65,83	98.679,76
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)	4.892.000,00	5.738.834,26	5.615.003,78	97,84	5.329.956,76	92,88	5.287.709,35	92,14	285.047,02
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	89.458.137,09	100.500.941,11	86.711.073,38	86,28	81.407.608,20	81,00	79.335.269,49	78,94	5.303.465,18
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	62.533.960,00	77.286.738,37	63.521.743,61	82,19	61.562.017,16	79,65	60.329.553,22	78,06	1.959.726,45
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	26.924.177,09	23.214.202,74	23.189.329,77	99,89	19.845.591,04	85,49	19.005.716,27	81,87	3.343.738,73

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.

**Justificativa:**



### 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*), **82,83%** são financiados por recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo **69%** 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 2025 o valor de **R\$ 1.291,82** por habitante.

A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou **15,84 %** 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 2025 foi de **R\$ 20.381.891,77**. A maior fonte de arrecadação própria é o ISS com o montante de **R\$**



**8.603.309,69.** Em segundo o IRRF com o montante de **R\$ 5.650.919,24**, seguido do IPTU com o montante de **R\$ 4.485.283,12**.

A Receita total das transferências constitucionais e legais realizadas pelo município até o quadrimestre foi de **R\$ 118.032.512,19**.

O Total das receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde foi de **R\$ 138.414.403,96**, 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\$ 71.824.390,12**. 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\$ 49.557.619,35**. O Estado repassou o valor de **R\$ 22.266.770,77**.

A Despesa com Saúde, no montante de **R\$ 60.557.982,58**, 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\$ 98.340.985,76**, até o quadrimestre, foram efetuadas da seguinte forma:

<b>Subfunções</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>%</b>
Atenção Básica	25.442.727,04	25,9
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	43.235.749,85	43,9
Suporte Profilático e Terapêutico	1.418.460,27	1,5
Vigilância Sanitária	1.127.580,02	1,1
Vigilância Epidemiológica	2.823.042,96	2,9
Outras Subfunções	5.287.709,35	5,4
Recursos próprios	19.005.716,27	19,3
<b>Total</b>	<b>98.340.985,76</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 3º quadrimestre de 2025 não houve auditoria na Secretaria Municipal de Saúde de Januária/MG.



## 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.

O financiamento do SUS é um desafio constante, sucateamento das estruturas e equipamentos dos serviços de saúde, o envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas são desafios que exigem aperfeiçoamento, ampliação do acesso aos serviços do SUS e melhorias para atender às crescentes demandas da população.


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, rompendo com um passado de descompromisso social. Esse é o objetivo da SMS de Januária: garantir à população o direito à saúde.

Diante dos desafios na área da saúde, a Prefeitura de Januária, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tem buscado reestruturar os serviços com diversas ações. Entre as ações de melhoria e reorganização, destacam-se: reformas, construção de novas instalações e estruturas (UBS, CEAE, pontos de apoio, os consultórios odontológicos), melhoria na estrutura tecnológica, iniciativas de combate a doenças e promoção da saúde, capacitação contínua dos profissionais de saúde, implementação de serviços na média complexidade, fortalecendo e aumentando os serviços ofertados no Hospital Municipal de Januária. Além disso, houve ações de ampliação do atendimento de saúde mental com a inauguração do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas para população de Januária e microrregião.

Enfim, o setor saúde vem conseguindo inovar e demonstrar alguns avanços na execução e oferta de serviços, 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, 24 de fevereiro de 2026.

  
Luciene de Almeida Sousa Damaceno  
Secretária Municipal de Saúde  
Januária-MG

Luciene de Almeida Sousa Damaceno  
Secretária Municipal de Saúde de Januária