



ATA DE REUNIÃO

XIV Reunião Extraordinária do ano de 2025

Ata da XIV reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis realizada nos **12 dias do mês de novembro de 2025**, através da Plataforma Google Meet e WhatsApp do Conselho Divinópolis/MG. Presentes os Conselheiros (as): Ana Laura Santos Lopes, Adriano Guimarães Parreira, Débora Karoline Moreira Mourão, Kely Viviane da Silva, Simone Alzira Zanardi Burakowski, Érika Camargos Ferreira, Sheila Salvino, Francislene Guimarães Freire Matias, Geraldo Mangelo de Almeida, Gislene Aparecida da Silva, Henrique Meckler dos Santos, Maria de Lourdes Aparecida Lopes, Marcos Antônio da Silva, Tarcísio Laerte Gontijo, Eduardo Augusto Silva Teixeira, Maria Rosa Pinto Amaral, Soraia Mileib Santos Oliveira, Cristiane Silva Joaquim, Marco Aurélio de Oliveira. Os visitantes: Cida Saldanha, Hellen Campos, Valéria Ferreira Carvalho, Wender Rodrigo, Cynthia Rodrigues, Daniela Dias Vasconcelos, Isabel Soares, Ouvidoria do CMS, Simone Cassiano Ventura. Às 18h30 minutos o presidente do Conselho, o Ilmo. O Sr. Marco Aurélio de Oliveira cumprimenta a todos os presentes na reunião, ressaltando acerca do tema a ser explanado referente a - Apresentação da 1ª Parte do PMS 2026-2029 (Plano Municipal de Saúde de Divinópolis/MG – vigência 2026-2029), para deliberação da plenária. antes do início da apresentação do plano a palavra é concedida ao Sr. Tarcísio, o mesmo esclarece aos conselheiros que o hospital regional está na fase de doação do Estado para a universidade, afirma que o Zema se comprometeu a tirar do propague e a fazer a doação, porém até o momento não foi enviado à Assembléia legislativa. Existe o PL 46 90 de autoria da Deputada Lohanna, o projeto está parado na Comissão de Constituição e Justiça desde 1 de novembro e sem a nomeação de um relator, o Sr. Tarcísio alerta que no próximo ano ocorrerão eleições na UFSJ e isso poderá atrasar a entrega do hospital regional. O governo do estado já depositou na conta da Ebserh. O Presidente do conselho detalha que conforme mencionado a obra já está em andamento avançado , se ela parar o eleitorado não perdoará. Menciona que enviou convites para alguns conselhos, porém não foi possível convidar a todos os conselhos da macrorregião referente ao encontro dos consórcios. Foi iniciada a apresentação do Plano Municipal de Saúde pela Sra. Sheila Salvino, contudo ela passou a palavra a Sra. Daniela para que ela fale a respeito da análise situacional que é a parte introdutória do plano e é inclusiva a base técnica e estratégica do Plano municipal de Saúde, trata-se do momento em que o município identifica as condições de saúde, a estrutura da rede assistencial, a capacidade de gestão e os determinantes que influenciam o bem estar da população. A Sra. Daniela inaugura a explicação a respeito do plano, entretanto tratar-se-á primordialmente a respeito da análise situacional. Pode ser compreendida como um diagnóstico detalhado do contexto e das condições de saúde do nosso município. Busca compreender a realidade local, identificar problemas e necessidades de saúde da população. É a base para a definição de prioridades e direcionamento das ações, refletindo as especificidades do nosso município. O que a análise situacional revelou? Ao pensar no Panorama Demográfico - Perfil Etário. Houve uma Crescente mudança do perfil populacional nos últimos 30 anos: - crescimento de 15,5% da população de 30 a 59 anos - crescimento de 111,8% da população maior de 60 anos. A população idosa está envelhecendo, o que remete a necessidade de tutelar a criação de políticas públicas. O que a Pirâmide Etária Revela A pirâmide etária é um gráfico que permite a visualização do Panorama Demográfico da população ao longo do tempo. Eixo Vertical: Representa as faixas etárias (de 0 a 4 anos até 70 anos ou mais). Eixo Horizontal: Indica o percentual da população em cada faixa etária, dividido por sexo (Homens à esquerda e Mulheres à direita). O percentual aumenta conforme se afasta do centro (0%). Linhas: As diferentes linhas (curvas) no gráfico provavelmente representam a distribuição da população

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG - Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com



diferentes anos, conforme indicado pela legenda (parcialmente visível no canto superior direito), como 1980, 2002, 2012, 2021. Tendências Observadas (Com Base no Texto da Imagem) O texto abaixo do gráfico já aponta as principais conclusões que a análise situacional revelou sobre o panorama demográfico, indicando duas tendências chave: Fecundidade e Estrutura Etária. O gráfico mostra uma evolução na forma, sugerindo: Estreitamento da Base: Indica a redução da Taxa de Fecundidade, ou seja, menos nascimentos, o que é confirmado pelo texto que menciona: "Taxa de Fecundidade inferior à média federal e estadual 2015 e 2021." Alargamento do Meio/Topo: Indica o aumento da população adulta e idosa, refletindo o aumento da Expectativa de Vida. Expectativa de Vida O texto revela uma Expectativa de Vida em crescimento. A pirâmide etária (gráfico) e o texto de análise (abaixo) juntos demonstram que a população está em um processo de envelhecimento demográfico, caracterizado pela: Queda na Fecundidade (menos nascimentos). Aumento da Expectativa de Vida (mais pessoas vivendo por mais tempo). O gráfico ilustra visualmente essas mudanças ao mostrar a evolução das faixas etárias de uma base mais larga (população mais jovem) para um formato mais estreito na base e mais largo no topo ao longo dos anos. O que a análise situacional revelou? Panorama Demográfico - Fecundidade e Expectativa de Vida - Taxa de Fecundidade inferior à média federal e estadual 2015 e 2021. - Manutenção da taxa entre 1,4 e 1,5 entre 2015 e 2021.- Redução progressiva a partir de 2023, culminando com uma taxa de 1,28 em 2024.- Variação da taxa no estado de MG a partir de 2021 e queda acentuada da taxa no Brasil, culminando com 1,18 em 2024, inferior a taxa municipal. - Expectativa de vida em Divinópolis 75,9 anos (Censo, 2010) - MG: 77,5 anos (IBGE, 2023)- Brasil: 76,4 anos (IBGE, 2023). O gráfico, intitulado Gráfico 01 - Detalha sobre a Taxa de fecundidade total, por ano, de Divinópolis, de Minas Gerais e do Brasil, mostra a evolução dessa taxa entre 2015 e 2024. As Tendências Observadas, Divinópolis (Linha Azul): Apresenta consistentemente a menor taxa de fecundidade entre as três localidades durante todo o período. A taxa variou de 1,46 em 2015 para 1,39 em 2024. Minas Gerais (Linha Verde): Manteve-se com as taxas mais altas na maioria dos anos, variando de 1,87 em 2015 para 1,60 em 2024. Teve picos notáveis em 2017 (1,77) e 2021 (1,78). Brasil (Linha Vermelha): Apresentou taxas intermediárias, oscilando entre 1,76 (2015) e 1,59 (2024), com uma tendência geral de queda. Expectativa de Vida (Dados Adicionais no Texto) O texto superior informa as seguintes expectativas de vida: Minas Gerais (IBGE, 2023): 77,5 anos Brasil (IBGE, 2023): 76,4 anos Divinópolis (Censo, 2010): 75,9 anos Fonte dos dados do gráfico: DATASUS e IBGE. O que a análise situacional revelou? 5,7% AUMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA, DA EXPECTATIVA DE VIDA E REDUÇÃO DA TAXA DE FECUNDIDADE -Aumento dos serviços especializados, com inclusão de geriatria(Descrição da Meta): Aumentar a oferta de ações e serviços especializados para reduzir a fila única. (Indicador para monitoramento e avaliação da meta): Razão entre demanda e oferta do número de atendimentos nos serviços especializados. -Capacitação de familiares e de cuidadores de pessoas idosas. Descrição da Meta- Capacitar familiares e cuidadores no cuidado da pessoa idosa Indicador para monitoramento e avaliação da meta Número de capacitações. Análise Situacional (O Contexto)O planejamento apresentado é uma resposta direta a três importantes tendências demográficas observadas: Aumento da População Idosa. Aumento da Expectativa de Vida. Redução da Taxa de Fecundidade. Essas tendências sinalizam a necessidade de reestruturar a atenção à saúde. Onde Queremos Chegar (Às Metas). O plano estabelece duas grandes metas focadas na população idosa: 1. Implementação da Linha de Cuidado do Idoso: Esta meta visa implantar Linhas de Cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Indicador de Monitoramento: Número de Linhas de Cuidado Implementadas. Metas Quantitativas: Atingir 1 linha de cuidado até 2025 e 4 linhas de cuidado entre 2026 e 2029. Ações Previstas para 2026: As primeiras ações focam na estruturação e capacitação: Realizar o diagnóstico situacional. Definir o grupo de trabalho. Elaborar a linha de cuidado (especificamente do idoso e do câncer colorretal). Promover a sensibilização do Conselho de Saúde. Capacitar a Rede de Atenção à Saúde. 2. Implementação de Grupos Voltados à População Idosa Esta meta foca na Criação de grupos voltados à população idosa (provavelmente para atividades sociais, preventivas ou de apoio). Indicador de Monitoramento: Número de grupos criados. Em Resumo O documento é um plano de ação que, reconhecendo o

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG -Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com



envelhecimento populacional, prioriza a criação de uma estrutura especializada de atendimento (as Linhas de Cuidado) e o desenvolvimento de atividades de apoio social (os Grupos), com um cronograma detalhado de preparação e execução para os próximos anos. O que a Análise Situacional Revelou? A análise situacional, focando na Morbidade (o perfil de adoecimento de uma população), revelou um Panorama Nacional caracterizado pela sobreposição de eventos epidemiológicos. Isso significa que o Brasil enfrenta simultaneamente três grandes problemas de saúde: Ascensão das doenças crônicas não transmissíveis (como diabetes, hipertensão, etc.). Persistência de agravos infecciosos controlados ou erradicados (doenças que deveriam estar sob controle ou eliminadas). Ocorrência de lesões por causas externas (como acidentes e violências). A análise situacional revelou o perfil de adoecimento (morbidade) da população, que é caracterizado por um panorama nacional de sobreposição de eventos epidemiológicos. De forma objetiva, o país enfrenta simultaneamente três grandes desafios de saúde: Ascensão das doenças crônicas não transmissíveis: O aumento de doenças como diabetes, hipertensão e cardiovasculares. Persistência de doenças infecciosas: A manutenção de agravos que já poderiam ser controlados ou eliminados (erradicados). Ocorrência de lesões por causas externas: A alta incidência de problemas de saúde relacionados a acidentes e violências. A análise situacional foca na Morbidade - Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Características das DCNT: São doenças não infecciosas, multifatoriais e de desenvolvimento prolongado. Exemplos citados incluem doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, doenças respiratórias e renais crônicas. Muitas pessoas apresentam mais de um diagnóstico de DCNT. Fatores de Risco: Tabagismo, etilismo, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Dados de Morbidade (Divinópolis, 2025): Os dados do Sistema e-SUS APS mostram um total de 59.195 diagnósticos de DCNT, o que corresponde a uma prevalência de 244,3 por mil habitantes. As Doenças Cardiovasculares são as mais prevalentes, com 39.553 diagnósticos (163,2 por mil habitantes). O Diabetes Mellitus registra 13.126 diagnósticos (54,2 por mil habitantes). Doença Respiratória Crônica totaliza 3.121 diagnósticos (12,9 por mil habitantes). Câncer apresenta 2.930 diagnósticos (12,1 por mil habitantes). Doença Renal Crônica é a menos registrada, com 465 diagnósticos (1,9 por mil habitantes). A fonte desses dados é o Sistema e-SUS APS de 2025, e a prevalência é calculada por mil habitantes registrados no cadastro individual do sistema, não incluindo dados de saúde suplementar. O que a Análise Situacional Revelou? A análise situacional revelou uma Transição do Perfil de Adoecimento e aponta para o objetivo: Onde queremos chegar? O foco está nas Doenças crônicas e busca a Melhoria dos processos de trabalho, resolutividade e monitoramento. Eixo 02: Desafios e Inovações na Gestão do Cuidado O documento destaca o EIXO 02: Desafios e Inovações na Gestão do Cuidado, que trata do papel do custeio e do financiamento para garantir a integralidade e equidade, além da longevidade saudável da população. A meta principal é o Estudo de impacto do financiamento adequado na longevidade e saúde da população, que envolve investimentos em prevenção e promoção da saúde. O objetivo é essencial para reduzir a incidência de doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida da população em Divinópolis. Para alcançar isso, é necessário: Instituir indicadores de desempenho, processos e/ou qualidade para os projetos implementados. Aumentar a resolutividade dos médicos na APS (Atenção Primária à Saúde). A análise situacional, focada na Morbidade (Perfil de adoecimento de uma população), revelou um panorama nacional marcado pela sobreposição de eventos epidemiológicos, que incluem: Ascensão das doenças crônicas não transmissíveis. Persistência de agravos infecciosos controláveis ou erradicados. Ocorrência de lesões por causas externas (acidentes e violências). O período analisado registrou um total de 30.362 casos suspeitos de dengue. Deste montante, 25.008 casos foram confirmados. Casos Graves: Foram identificados 429 casos com sinais de alarme e 41 casos na forma grave da doença. Óbitos: Infelizmente, 31 óbitos foram registrados devido à dengue neste período. Destaque para a epidemia recente. O ano de 2023 foi marcado por uma epidemia significativa. Apenas neste ano, foram contabilizados 8.622 casos confirmados. Essa cifra representa 34,5% do total de casos confirmados nos últimos 10 anos, destacando a gravidade e a magnitude da epidemia de 2023 em relação à década anterior. Análise do Gráfico (Coeficiente de Incidência). O gráfico ilustra a variação do Coeficiente de Incidência de Dengue ao longo dos



(2014 a 2022/2023). É possível observar uma alta oscilação, com picos de incidência em diferentes anos, o que é característico da dinâmica da doença. O ponto mais alto na série histórica visível ocorreu em torno de 2016. No entanto, o gráfico claramente mostra uma forte elevação no último ano plotado (2022 ou, possivelmente, indicando a tendência de 2023), chegando a um pico próximo a 5000 no indicador de casos em Divinópolis. O que a análise situacional revelou sobre a Chikungunya? O slide apresenta dados dos últimos 10 anos (presumivelmente entre 2014 e 2023, dada a menção de Divinópolis no gráfico) sobre a doença: Casos Suspeitos: 286 Casos Confirmados: 166. Hospitalizações: 28. Óbitos: 3. Destaques de 2023: O ano de 2023 foi marcado por um pico de casos. A letalidade (ou taxa de fatalidade) registrada em 2023 foi de 1,89%. Este valor de letalidade é superior à média nacional, que é inferior a 1%. A situação em 2023 foi classificada como "atípica em todo o estado de MG". Um gráfico (Gráfico 05) que acompanha o texto ilustra a notificação dos casos confirmados de Chikungunya em Divinópolis, de 2014 a 2023. A fonte dos dados é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com dados acessados em 30/05/2025 (o que pode indicar que a apresentação foi feita em 2025, analisando dados até 2023). A matéria apresentada mostra um resumo da análise situacional sobre a Morbidade por Doenças Transmissíveis, com foco específico na Febre Maculosa no município de Divinópolis, abrangendo o período de 2014 a 2024. O panorama geral para a Febre Maculosa nos últimos 10 anos (2014-2024) na cidade de Divinópolis revelou os seguintes dados consolidados: Casos suspeitos notificados: 180. Casos confirmados da doença: 30. Óbitos registrados (mortes): 8. Adicionalmente, o texto indica que houve capacitações conduzidas a partir de 2023. O objetivo dessas atividades de treinamento foi aumentar a notificação de novos casos suspeitos e confirmados da doença pelas unidades de saúde, o que pode influenciar a detecção e os números registrados nos anos seguintes. A Febre Maculosa, uma doença transmitida pelo carrapato-estrela, é uma preocupação de saúde pública, e o monitoramento contínuo das notificações, casos e óbitos é essencial para a tomada de decisões e para a prevenção no município. O panorama da febre maculosa em Divinópolis, conforme os dados, mostra uma variação significativa nos registros ao longo dos anos. No período de 2014 a 2017, os números eram relativamente baixos, com poucas notificações e poucos ou nenhum caso confirmado e óbito. Houve um pico notável de notificações em 2018, com 25 registros, resultando em 7 casos confirmados e 4 óbitos, marcando o ano com a maior mortalidade absoluta na série histórica. Nos anos subsequentes (2019 a 2022), as notificações e casos confirmados apresentaram uma flutuação, mas sem atingir os altos patamares de 2018. O número de óbitos permaneceu baixo (zero ou um). Os anos mais recentes, 2023 e 2024, mostram um aumento expressivo no número de notificações, atingindo 55 em 2023 e 49 em 2024, que são os dois maiores volumes notificados no período de 11 anos. Apesar do alto número de notificações nesses dois anos, o total de casos confirmados (4 e 9, respectivamente) e óbitos (1 em cada ano) se manteve menor do que o registrado em 2018. Os dados refletem a necessidade contínua de vigilância epidemiológica e a importância da diferenciação entre as notificações (suspeitas registradas) e os casos confirmados (diagnóstico laboratorial), que é o que realmente indica a incidência da doença, além da letalidade (óbitos). A análise situacional referente à Morbidade por Doenças Transmissíveis em Divinópolis destaca a situação da Doença de Chagas nos últimos 10 anos. Desde 2018, a notificação é compulsória, mas restrita apenas aos casos confirmados. Nesse período de uma década, foram registrados 70 casos confirmados da doença. Infelizmente, a análise também revela um número significativo de 26 óbitos associados à Doença de Chagas. Para aprimorar a vigilância e o controle, o município e o estado têm implementado estratégias: Em 2023, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) adotou medidas para qualificar a notificação e declaração de óbito relacionados à doença. Em 2024, estão sendo realizadas estratégias de rastreamento por meio do projeto da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) – o SaMi-Trop –, visando identificar novos casos ativamente na população. A frequência de casos confirmados notificados mostrou uma variação anual considerável de 2020 a 2024, culminando no total de 70 casos reportados no período de 10 anos. O panorama dos casos confirmados e notificados de Doença de Chagas Crônica no município de Divinópolis, em Minas Gerais, entre os anos de 2020 e 2024, indica uma tendência de aumento

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG - Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

Simone Tormador



significativo na frequência de notificações. Em 2020, o primeiro ano do período analisado, foi registrado apenas 1 caso. Nos anos seguintes, a quantidade de notificações cresceu substancialmente, atingindo 7 em 2021. Em 2022, o número de casos mais que dobrou em relação ao ano anterior, totalizando 16 confirmações. O pico de casos notificados ocorreu em 2023, com um registro de 30 pessoas com a doença. No último ano da análise, 2024, a frequência se manteve elevada, com 16 casos confirmados. Ao longo desses cinco anos, o município de Divinópolis acumulou um total de 70 casos de Doença de Chagas Crônica, conforme os dados do sistema de notificação SINAN/VIIEP-Divinópolis-MG/e-SUS. Análise Situacional: HIV/AIDS (Últimos 10 Anos Casos e Transmissão Foram notificados 654 casos de HIV/AIDS. Um marco importante foi a transmissão vertical erradicada com Certificação do Ministério da Saúde, o que indica o sucesso das intervenções de saúde pública para prevenir a transmissão do vírus de mãe para filho. Tendência de Incidência (Até 2019) Houve uma queda na incidência de HIV/AIDS na série histórica até o ano de 2019. Este declínio é atribuído à efetividade das ações de prevenção implementadas no período. Crescimento Recente (2020) No entanto, a tendência de queda foi retomada por um crescimento em 2020, contrariando o padrão de declínio observado nos anos anteriores. Contexto do Gráfico O Gráfico 1.1 ilustra a Taxa de incidência de AIDS no período de 2014-2023, comparando três contextos geográficos: Divinópolis, Minas Gerais e Brasil. As linhas no gráfico permitem visualizar e confirmar o padrão de incidência e as mudanças de tendência mencionadas, destacando a evolução da taxa na cidade de Divinópolis em relação ao estado e ao país. Análise Situacional: Morbidade por Doenças Transmissíveis (Sífilis) A análise situacional apresentada na imagem foca na morbidade por sífilis ao longo dos últimos 10 anos, destacando um cenário preocupante em Divinópolis (Minas Gerais), no estado de Minas Gerais (MG) e no Brasil. Sífilis: Dados dos Últimos 10 Anos Os dados quantitativos revelam a magnitude da doença no município: Casos Notificados: Foram registrados 1.248 casos de sífilis. Gestantes Atingidas: 448 gestantes foram diagnosticadas com a doença, um grupo de alto risco. Sífilis Congênita: O número de casos de sífilis transmitida da mãe para o bebê (congenita) é de 196, refletindo falhas no diagnóstico e tratamento durante o pré-natal. Tendência de Incidência A observação principal da análise é o aumento da incidência de sífilis nos últimos 10 anos. Essa tendência de crescimento não se restringe apenas a Divinópolis, mas é um padrão observado em Minas Gerais e em todo o Brasil. O gráfico ilustra especificamente a taxa de incidência de Sífilis adquirida no período de 2014 a 2023. Embora os valores não sejam exibidos em formato de tabela, o gráfico de linhas e barras claramente demonstra uma tendência de elevação. A taxa de incidência em Divinópolis e em Minas Gerais acompanha essa subida, sendo notável a taxa de Divinópolis, que em 2023 atinge o patamar mais elevado no período analisado, superando a taxa estadual e nacional. Isso sugere um desafio crescente e persistente no controle dessa Infecção Sexualmente Transmissível (IST) na região. Análise Situacional e Metas de Saúde em Divinópolis. É tratado acerca da análise situacional de saúde no município de Divinópolis, com ênfase na transição do perfil de adoecimento — especificamente, o foco na erradicação e controle das doenças infecto-contagiosas. Onde se Quer Chegar (Objetivo Central) O objetivo principal estabelecido pela prefeitura é melhorar as ações de educação em saúde e fortalecer as ações de prevenção contra essas doenças. Metas e Ações Estratégicas. Para alcançar esse objetivo, o plano se estrutura em metas claras, que podem ser resumidas nas seguintes ações: Ações Educativas e de Conscientização: Aquisição de Mascotes: Promover a educação em saúde através da criação e aquisição de fantasias dos mascotes "Agente de endemias" e o "mosquito Aedes aegypti", para reforçar as atividades de combate às arboviroses (como Dengue, Zika e Chikungunya). Campanha Educativa: Lançar e executar uma campanha educativa chamada "Abra a porta para os agentes de combate às endemias", com divulgação contínua e mensurável através do número de publicações nos canais oficiais da Prefeitura de Divinópolis. Capacitação de Recursos Humanos: Agentes Comunitários Rurais: Realizar a capacitação dos agentes comunitários de saúde nas comunidades rurais. O objetivo é torná-los multiplicadores das informações preventivas e de saúde, aptos a identificar surtos e fazer o encaminhamento correto dos focos de doença. O indicador de sucesso é o número de capacitações realizadas. Panorama Nacional de



Morbidade A análise revela um panorama nacional complexo, caracterizado pela sobreposição de eventos epidemiológicos que demandam atenção na saúde pública. Desafios de Saúde Identificados Três principais fenômenos coexistem, desafiando o sistema de saúde: Ascensão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs): Observa-se um aumento na prevalência de condições como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer. Essas doenças geralmente requerem acompanhamento de longo prazo e têm um impacto significativo na qualidade de vida e nos custos de saúde. Persistência de Agravos Infecciosos: Apesar dos avanços, ainda persistem doenças infecciosas que são consideradas controláveis ou até erradicadas (como algumas doenças imunopreveníveis e infecções transmitidas por vetores), indicando a necessidade de fortalecer a vigilância e as ações de prevenção primária. Ocorrência de Lesões por Causas Externas: A população continua sendo afetada por lesões resultantes de acidentes e violências. Este ponto destaca a importância de políticas intersetoriais de segurança e prevenção de injúrias, que vão além das ações de tratamento na rede de saúde. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho - DARTs - Acidente de Trabalho, câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, Intoxicação exógena, L.E.R., perda auditiva induzida por ruído (PAIR), pneumoconioses e transtorno mental relacionado ao trabalho e doença ocupacional relacionada ao trabalho (DORT). Panorama dos últimos 10 anos: - Acidentes de trabalho graves: 387 - Acidente com exposição de material biológico: 602 - Intoxicações exógenas: 6. Evolução dos Agravos em Saúde do Trabalhador (Divinópolis: 2015-2024) O gráfico ilustra a notificação de agravos à saúde do trabalhador em Divinópolis entre 2015 e 2024, destacando três tipos de ocorrências: Tendência Geral. Aumento Significativo: Há uma clara tendência de aumento no número total de notificações ao longo da década, com os maiores volumes registrados nos anos mais recentes (2023 e 2024). Este aumento pode indicar tanto mais acidentes quanto uma melhoria na vigilância e registro dos casos. Posteriormente é apresentado a respeito da Análise Situacional e Metas de Saúde do Trabalhador. A análise situacional de saúde ocupacional do município de Divinópolis, focando na Transição do Perfil de Adoecimento e definindo metas para as áreas identificadas. O objetivo é estabelecer "Onde queremos chegar" por meio de ações estratégicas. Causas Externas e Prevenção Um ponto central abordado é a necessidade de Prevenção e Investigação de acidentes/agravos relacionados ao trabalho, que se enquadram nas chamadas "Causas externas" de adoecimento. Metas Estratégicas As metas definidas para monitoramento e avaliação visam melhorar a saúde e a segurança do trabalhador em várias frentes: Biossegurança e Capacitação: O foco é Realizar capacitações e conscientizar os trabalhadores sobre protocolos de biossegurança. O monitoramento será feito pelo número de capacitações realizadas. Saúde Mental e Práticas Integrativas: Busca-se Implementar um programa municipal de cuidado ao trabalhador da saúde com ações permanentes voltadas à saúde mental e práticas integrativas. O progresso será avaliado pelo Número de programa implementado. Dignidade, Saúde e Educação em Saúde: A meta é realizar salas de espera com temáticas relacionadas ao trabalho como dignidade humana e saúde do trabalhador. O indicador de sucesso será o número de atividades de educação em saúde realizadas com esta temática. MORTALIDADE - SÉRIE DE 10 ANOS - Taxa de mortalidade geral nos últimos 10 anos de 5,95 óbitos/mil habitantes. - Durante a pandemia a taxa subiu 42%, chegando a 8,44 óbitos/mil habitantes.- Doenças do aparelho circulatório e neoplasias são as principais causas de óbito. - Mortalidade prematura por causas externas (acidentes e violências) em queda. Análise do Gráfico de Taxa de Mortalidade Geral em Divinópolis, MG e Brasil (2014-2023) O gráfico apresenta a evolução da Taxa de Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes) no período de 2014 a 2023, comparando os dados do município de Divinópolis, do estado de Minas Gerais (MG) e do Brasil. Comportamento da Taxa de Mortalidade Observando as linhas do gráfico, nota-se que as taxas de mortalidade em Divinópolis, Minas Gerais e Brasil apresentaram um padrão relativamente similar ao longo dos anos, com algumas distinções: Estabilidade Inicial (2014-2019): No período inicial, as três regiões mantiveram taxas relativamente estáveis, com flutuações discretas. Pico (2020-2021): O gráfico revela um aumento significativo e simultâneo da Taxa de Mortalidade Geral em todas as três áreas, atingindo seu ponto máximo por volta dos anos de 2020 e 2021. Essa elevação provavelmente reflete o impacto da pandemia de

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG -Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

Simone Tomaz

Daiane

[Handwritten signature]



COVID-19, que resultou em um excesso de óbitos. É notável que Minas Gerais (MG) e Divinópolis apresentaram picos superiores à média nacional no ano de maior alta (a linha azul de Divinópolis e a linha cinza/verde de MG se destacam). Queda e Estabilização Recente (2022-2023): Após o pico, as taxas em todas as três esferas demonstram uma redução acentuada nos anos subsequentes (2022 e 2023), indicando um retorno a níveis mais próximos aos pré-pandêmicos, ou até mesmo uma estabilização em um patamar ligeiramente elevado. A taxa de Divinópolis parece se estabilizar em um nível similar ou discretamente abaixo da média de Minas Gerais. Em seguida é apresentado uma síntese dos resultados de uma análise situacional focada em mortalidade ao longo de uma série de 10 anos. Mortalidade Infantil A análise revelou que a Mortalidade Infantil na região (com base na cidade de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, conforme o gráfico) é de 6,9 por 1000 nascidos vivos. Para contextualizar esse dado, é mencionado que a média no estado de Minas Gerais (MG) está em torno de 11 por 1000 nascidos vivos. Isso indica que o índice de mortalidade infantil na área analisada está abaixo do valor médio estadual. Mortalidade Materna A Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi calculada em 172,4 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. O gráfico ("Gráfico 22 - Razão da Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos). Divinópolis, 2015 a 2024") ilustra a evolução dessa razão ao longo dos anos, destacando a RMM de 172,49 (arredondado para 172,4 no texto) para o ano de 2024. O gráfico mostra uma flutuação significativa na Razão de Mortalidade Materna ao longo do período de 2015 a 2024. Houve picos notáveis em 2017 (151,65) e, mais recentemente, em 2024 (172,49), o que representa o valor mais alto registrado na série de 10 anos apresentada. Em contraste, os anos de 2019 (35,78) e 2020 (38,04) apresentaram os valores mais baixos, indicando uma grande variação no número de mortes maternas na cidade de Divinópolis neste período. Pontos de Atenção e Objetivos O documento destaca a Qualificação do atendimento à gestação, parto e pós-parto como um ponto crucial de melhoria. O objetivo central, expresso pela pergunta "Onde queremos chegar?", é aprimorar a saúde materno-infantil. Estratégias e Linha de Cuidado. Uma iniciativa importante é a implementação da Linha de cuidado materno-infantil a partir de novembro de 2025. O propósito é fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e obter um impacto positivo em todos os indicadores relacionados à mortalidade materna. Ações Sugeridas. É listado diversas ações e sugestões para alcançar esses objetivos, abrangendo diferentes níveis de atenção à saúde: Atenção Especializada: Incluir mais especialistas (provavelmente obstetras e ginecologistas) para o cuidado de idosos (embora pareça um erro de digitação, a intenção é incluir mais especialistas na rede). Aumentar a oferta de consultas e exames especializados. Aumentar a oferta de atendimentos em reumatologia na Atenção Especializada (indicando que algumas condições reumáticas podem afetar a gestação). Infraestrutura e Tecnologia: Oferta de ultrassom morfológico para gestantes pelo SUS, com previsão de uso de recurso orçamentário (LOAS). Implementação da telemedicina com especialistas, incluindo a presença e acompanhamento de profissional técnico. Saúde do Trabalhador: Ações para implementar a agenda protegida com o horário da "Mulher Trabalhadora", facilitando o acesso a exames preventivos e pré-natal. Cobertura e Estratégias Principais O município demonstrou um avanço significativo na cobertura da Estratégia Saúde da Família, atingindo 78,9% de cobertura em 2023. Acesso e Equidade. Para garantir a equidade no acesso e atender grupos específicos, diversas iniciativas foram implementadas: Equipe Consultório de Rua: Oferece cuidados de saúde à população em situação de rua. Atenção à Saúde da População LGBTQIAPN+: Focada em necessidades específicas deste grupo. Atenção à Saúde de Adolescentes em Cumprimento Socioeducativo: Abordando a saúde de jovens nessa situação. Equipe de Atenção Primária Prisional: Leva assistência de saúde à população carcerária. Programa de Promoção e Proteção da Dignidade Menstrual: Uma iniciativa voltada para a saúde menstrual. Serviços e Estrutura A estrutura de atenção primária conta com: Equipes Multiprofissionais (eMulti): Cinco equipes que integram diferentes profissionais de saúde para oferecer um cuidado mais completo. Programa Saúde na Hora: Dez unidades que aderiram a este programa, com financiamento municipal desde 2024, indicando a ampliação do horário de atendimento. Saúde Bucal: O serviço possui 53 equipes em atuação, alcançando uma cobertura de 76,12%. O objetivo principal é melhorar e expandir a infraestrutura e a capacidade

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG - Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

Simone Samad

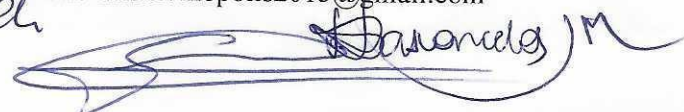
Renilson

Carla



operacional das unidades de saúde para fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) no município. Ações Estratégicas: O plano detalha várias iniciativas para atingir essa expansão e melhoria: Tecnologia e Informação: Fazer um levantamento de custos e, em seguida, instalar placas informativas padronizadas e painéis eletrônicos em 100% das unidades. Isso visa melhorar a comunicação de dados essenciais (horários, funcionamento, procedimentos) aos cidadãos. O indicador de sucesso é o número de unidades com placas e painéis instalados. Infraestrutura Física: Construir novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em imóveis próprios. Reformar e reestruturar as unidades existentes da rede de saúde, seguindo um cronograma de obras. Reformar e adequar os Pontos de Apoio da zona rural, seguindo critérios técnicos e prioridades assistenciais, para garantir melhores condições de trabalho e atendimento. Os indicadores são o número de novas UBS construídas, a execução das obras de reforma e a existência e cumprimento do cronograma de reforma aprovado. Planejamento e Qualidade Arquitetônica: Elaborar ou revisar projetos arquitetônicos para imóveis próprios que sejam compatíveis com a tipologia e os serviços oferecidos pela Rede Municipal de Saúde, garantindo que as novas instalações atendam aos padrões assistenciais. Peticionar (pleitear) projetos de construção de unidades de saúde utilizando os editais disponíveis pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES). Expansão da Cobertura: Aumentar a cobertura da ESF, o que é medido pelo número de novas equipes implementadas. Fortalecimento da Equidade na Atenção Primária à Saúde (APS) Este eixo busca garantir que o acesso e a qualidade dos serviços de saúde sejam justos para todas as populações. A meta específica é promover o acesso e a divulgação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, utilizando grandes eventos como estratégia-chave para alcançar a população prioritária. O sucesso será medido pelo número de ações estratégicas de divulgação realizadas por ano. Além disso, o planejamento inclui a implementação de Grupos de Apoio Psicológico para mães atípicas, com o progresso avaliado pelo número de grupos implantados. Também está prevista a implantação de grupos operativos de saúde direcionados especificamente a trabalhadores domésticos e autônomos, e o indicador de monitoramento será o número de grupos de saúde sobre o tema. Ampliação do Acesso e da Assistência Multiprofissional e Práticas Integrativas Este eixo visa expandir tanto a variedade de profissionais de saúde quanto as opções de tratamento disponíveis para a população. A meta é aumentar o número de Equipes Multiprofissionais (E-Multi) nas unidades de saúde, e isso será monitorado pelo número de E-Multi implantadas. Adicionalmente, o plano é promover capacitações para os profissionais, com o objetivo de aumentar a oferta de Práticas Integrativas de saúde. O indicador para medir o resultado será o número de capacitações realizadas. Acesso a Ações e Serviços de Saúde 5,7% Análise Situacional da Atenção Especializada - Ampliação dos serviços e exames especializados - Acesso regulado através da fila única - Serviços:- Policlínica;- Centro Municipal de Apoio Diagnóstico à Saúde Laboratório CEMAS;- Apoio e Diagnóstico Centro de Imagem Radiológico;- Ambulatório de Doenças Endêmicas; - Serviço de Especialidades Odontológicas (SEO); - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);- Programa Melhor em Casa (EMAD I e EMAD II); - Centro de Reabilitação Regional (CRER); - Serviço de Atenção especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA); - Centro de Referência Imunobiológicos Especiais (CRIE); - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS III, CAPS AD, CAPS ij); - Serviço de Residência Terapêutico I e II; - Unidade de Acolhimento Adulto (UAA); - Centro de Convivência e Cultura (CCC). É apresentado um extrato de um documento que detalha metas e indicadores para o monitoramento e avaliação de diversas áreas da saúde pública, focando em três grandes serviços: Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Serviços de Saúde Mental e Atenção à pessoa com deficiência. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). O objetivo central para o SAD é o aumento da capacidade de atendimento. A performance será medida pelo número de ações implementadas que visam essa ampliação. Serviços de Saúde Mental Esta seção abrange metas mais complexas, focadas em estrutura e gestão de pessoal: Construção de Novas Estruturas: A primeira meta é buscar recursos e criar um cronograma para a construção da nova sede do Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Juventude (CAPSi). O monitoramento será feito pela Construção de um cronograma de ação de captação de recursos para essa obra. Cobertura Médica Especializada: A segunda meta visa









garantir a cobertura de atendimento médico psiquiátrico em regime de sobreaviso por telemedicina, fora do horário de funcionamento do CAPS III (para adultos) e do CAPSad (Álcool e Drogas). O indicador é o Número de CAPS com atendimento com médico sobreaviso. Equiparação Salarial: A terceira meta busca realizar reuniões com órgãos de gestão (SEMUSA e SEPLAG) e enviar ofícios formais para tratar da equiparação das gratificações dos profissionais dos CAPS II e das concedidas aos trabalhadores dos CAPS III e CAPS AD. O acompanhamento será feito pelo Número de ofícios encaminhados e reuniões realizadas. Atenção à pessoa com deficiência Esta área foca em metas de infraestrutura e capacidade de serviço especializado. Finalização de Obra: O objetivo é concluir 100% da nova sede do CER IV (Centro Especializado em Reabilitação). O indicador de monitoramento é o Percentual de execução física da obra, baseado em medições técnicas. Ampliação da Capacidade: A segunda meta é ampliar a capacidade de atendimento do Centro de Reabilitação Regional (CRER) para serviços especializados a pessoas com deficiência intelectual e/ou motora. O monitoramento será realizado pela Razão entre demanda e oferta do número de atendimentos nos serviços especializados no CRER, indicando a adequação do serviço à necessidade da população. Metas de Saúde. Policlínica Municipal: A meta é concluir 100% da construção da nova sede da Policlínica Municipal. Indicador: O progresso será medido pelo Percentual de execução física da obra aferido por medições técnicas. CRER (Centro de Reabilitação Regional) O objetivo é ampliar a capacidade de atendimento do Centro de Reabilitação Regional (CRER) para o atendimento especializado de pessoas com deficiência intelectual e/ou motora. Indicador: A avaliação será feita pela razão entre a demanda e a oferta do número de atendimentos nos serviços especializados oferecidos pelo CRER. CEMAS (Provável Centro Municipal de Ações de Saúde ou similar) A meta é alterar o fluxo de coleta de sangue através da implantação de 10 pontos de coleta regionalizados com atendimento de Segunda a Sexta-feira. Indicador: O monitoramento será feito pelo Número de pontos de coleta de sangue regionalizados implantados. As metas visam melhorar o acesso e a eficiência na oferta de exames e consultas especializadas, combatendo a espera na fila única: 1. Formalização de Contratos: A meta é formalizar 3 novos contratos de prestação de serviços ou parcerias com instituições que oferecem serviços especializados. O indicador de monitoramento será o número de contratos formalizados. 2. Aumento da Oferta: A intenção é aumentar a oferta de ações e serviços especializados para reduzir a fila única. O acompanhamento será feito pela razão entre a demanda e a oferta do número de atendimentos nos serviços especializados. 3. Implantação de Central de Marcação: Busca-se implantar uma central única de marcação para consultas e exames especializados que atenda todo o município de Divinópolis. O indicador será o Número de Central de Marcação implementado. 4. Revisão de Protocolos: A meta é realizar a revisão do protocolo clínico de encaminhamento às especialidades, com foco na idade das crianças e adolescentes, verificando critérios direcionados à saúde dessa população. O monitoramento se dará pelo número de especialidades do protocolo revistas. Metas e Indicadores Chave O objetivo central do plano se baseia em algumas iniciativas e metas específicas: Programa de Medicamentos: Implementação do programa "Saúde não espera: Remédio na mão" na UPA (Unidade de Pronto Atendimento). Contratualização Hospitalar: Garantir um Hospital Contratualizado (CSSJD) com 222 leitos SUS (Sistema Único de Saúde). Hospital Regional: Ações relacionadas ao Hospital Regional. As metas para alcançar esses objetivos são monitoradas por indicadores claros: Ação para o Hospital Regional: A meta é acionar o Governo do Estado de Minas para exigir o cumprimento do cronograma de entrega da obra do Hospital Regional de Divinópolis. O monitoramento será feito pelo número de reuniões realizadas com esse fim. Infraestrutura da UPA Padre Libério: A meta é avaliar a viabilidade da construção do bloco anexo à UPA Padre Libério para instalação do almoxarifado e setor administrativo. O progresso é medido pela Percentual de execução da obra de construção do novo bloco da UPA Padre Libério. Aumento da Produção Cirúrgica: A meta é aumentar em 10% a realização de cirurgias eletivas até dezembro de 2029, com priorização dos pacientes conforme critérios clínicos de gravidade. O indicador de avaliação é o número de aumento das cirurgias eletivas realizadas no ano. O slide apresentado foca no Acesso a Ações e Serviços de Saúde, detalhando a Análise Situacional da Assistência Farmacêutica e estabelecendo uma Meta para o município.



Situação Atual da Assistência Farmacêutica A situação atual da assistência farmacêutica no município é caracterizada por três pontos principais: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME): A lista essencial de medicamentos disponíveis conta com 274 itens. Programa Farmácia Popular: O município possui 64 farmácias credenciadas que fazem parte deste programa. Farmacêutico Clínico: O serviço de assistência conta com a presença de um Farmacêutico Clínico na E-Multi (Equipe Multiprofissional). Onde queremos chegar? (Meta) O objetivo principal estabelecido ("Onde queremos chegar?") é implantar o serviço de farmácia móvel no município Para monitoramento e avaliação desta meta, o indicador a ser utilizado é o Número de farmácia móvel implementadas. Acesso a Ações e Serviços de Saúde 5,7% Análise Situacional dos Serviços de Vigilância - Imunizações - Ações de vacinação são coordenadas pelas Diretorias de Vigilância em Saúde e de Atenção Primária à Saúde - 43 salas de vacinas nas unidades de Atenção Primária à Saúde - 1 sala de vacinas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Padre Roberto - 1 Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) - Vacinação extramuros: - Equipe de Vacinação Itinerante - Equipe do Vacimóvel O que é a Saúde do Trabalhador? A Saúde do Trabalhador é uma área estratégica das ações de saúde pública que visa a prevenção, mitigação, controle ou eliminação de riscos que possam afetar a saúde das pessoas em seu ambiente de trabalho. Atuação Integrada A análise e a prática da Saúde do Trabalhador não ocorrem isoladamente. Ela exige uma atuação concomitante (conjunta) com outras áreas da vigilância em saúde para garantir uma abordagem completa e eficaz: Vigilância Ambiental: Focada na identificação e monitoramento de fatores de risco no meio ambiente, como agentes químicos, físicos e biológicos presentes no local de trabalho. Vigilância Epidemiológica: Dedicada ao estudo da distribuição e dos fatores determinantes das doenças e agravos relacionados ao trabalho na população, como doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Vigilância Sanitária: Responsável por fiscalizar e controlar a produção, circulação e o uso de bens e a prestação de serviços que, direta ou indiretamente, possam causar riscos à saúde do trabalhador. O objetivo fundamental da Análise Situacional e das ações de Saúde do Trabalhador é identificar, analisar e atuar sobre os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde que estão relacionados ao trabalho. A finalidade dessa intervenção é clara: eliminá-los, minimizá-los e/ou controlá-los, garantindo um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para todos. É apresentado um resumo das ações e serviços de Vigilância em Saúde realizados pela Prefeitura de Divinópolis, divididos em duas grandes áreas: Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária Vigilância em Saúde Ambiental Esta área foca na prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente e aos animais, visando a proteção da saúde humana. As principais atividades incluem: Vigilância de Zoonoses e Controle de Arboviroses: Ações de monitoramento e combate a doenças transmitidas por vetores e animais, como Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela. Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina: Controle e acompanhamento desta doença grave que afeta cães e pode ser transmitida a humanos Monitoramento e Controle de Escorpiões e Controle Vetorial da Doença de Chagas: Medidas para gerenciar a população de escorpiões e o vetor da Doença de Chagas, prevenindo acidentes e infecções. Vacinação Antirrábica Animal: Ações de imunização em massa de cães e gatos para controle da raiva. Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua): Monitoramento e análise da água distribuída para garantir que esteja potável e livre de contaminação. Vigilância Sanitária A Vigilância Sanitária atua no controle da produção, distribuição e uso de produtos e serviços que possam apresentar risco à saúde da população. As ações centrais são: Licenças e Autorizações: Emissão de documentos que permitem o funcionamento de estabelecimentos que manipulam ou comercializam produtos e serviços sob vigilância sanitária. Fiscalização de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária: Inspeções e verificações em locais como indústrias, comércios e serviços de saúde para garantir que sigam as normas de higiene e segurança. Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária: Acompanhamento da qualidade e segurança de produtos (como alimentos, medicamentos e cosméticos) desde a produção até o consumo final. : planejamento estratégico da Vigilância em Saúde e Ambiente da Prefeitura Municipal de Divinópolis, detalhando as metas e os indicadores para monitorar o progresso dessas ações. O objetivo central é responder à pergunta: "Onde queremos chegar?". Metas e



Estratégias: As metas estabelecidas visam fortalecer as ações educativas e preventivas contra as arboviroses e endemias. As principais estratégias são: Ações Educativas Lúdicas: Meta: Adquirir fantasias do mascote "Agente de endemias" e do "mosquito Aedes aegypti" para intensificar as atividades de educação em saúde no combate aos arbovírus (como dengue, zika e chikungunya). Indicador: O sucesso será medido pelo número de fantasias adquiridas. Comunicação e Engajamento: Meta: Realizar uma campanha educativa chamada "Abra a porta para os agentes de combate às endemias". Indicador: O acompanhamento será feito pelo Número de publicações nos canais oficiais da Prefeitura Municipal de Divinópolis, garantindo a ampla divulgação da mensagem. Capacitação de Multiplicadores: Meta: Capacitar os agentes comunitários de saúde das comunidades rurais para que se tornem multiplicadores na prevenção das arboviroses. Isso inclui o treinamento sobre o correto manejo de locais a serem fiscalizados e o encaminhamento de focos. Indicador: O desempenho será avaliado pelo número de capacitações realizadas. Descentralização do Acesso: Meta: Manter o acesso ao ponto descentralizado em 100% dos trabalhadores que atuam no campo da saúde. Indicador: A eficácia será mensurada pelo Número de servidores sem acesso ao registro descentralizado do ponto, buscando a excelência na cobertura. : Gestão dos Serviços de Saúde Eixos: Instrumentos de Planejamento e Gestão; Recursos Financeiros; Gestão do Trabalho em Saúde; Educação em Saúde; Saúde Digital; Informação em Saúde; Monitoramento e Avaliação de Intervenções em Saúde Pública; Auditoria do SUS. Ouvidoria do SUS. Trata da Gestão dos Serviços de Saúde e foca na Análise Situacional dos processos de Gestão em Saúde, sob a questão central: "Onde queremos chegar?" Metas e Estratégias de Gestão em Saúde O documento delinea um conjunto de metas e seus respectivos indicadores, essenciais para o monitoramento e avaliação da gestão municipal de saúde. Valorização e Capacitação Profissional O plano enfatiza a importância do corpo funcional, estabelecendo a meta de elaborar ações propositivas para a construção de um plano de valorização dos servidores da saúde. O indicador de sucesso é o número de ações propostas. Em paralelo, há um foco na capacitação contínua dos profissionais do SUS municipal. A meta é instituir um programa estruturado de capacitação com ofertas de formações presenciais, online e práticas, alinhadas às necessidades. O monitoramento é feito pelo número de capacitações realizadas. A qualidade e continuidade do cuidado também são priorizadas através da disponibilização de um profissional administrativo em todas as unidades de saúde, com a meta avaliada pela porcentagem de unidades de saúde com profissional administrativo capacitado. A meta de realizar concurso ou nomeação do concurso vigente visa garantir a continuidade e qualidade no cuidado, sendo o indicador o Percentual de cargos providos por concurso público em relação ao total do quadro de funcionários da Saúde Comunicação e Articulação Intersetorial Para a comunicação com a população, o município estabelece a meta de realizar divulgação mensal de material educativo sobre o processo regulatório e acesso ao status da solicitação, usando o canal oficial. O indicador é o Nº de publicações educativas/mensais realizadas. A integração e alinhamento entre os diversos setores da administração municipal também são considerados cruciais. A meta é realizar reuniões de alinhamento, seminários e eventos similares que promovam a integração entre as diferentes secretarias, e seu sucesso é medido pela quantidade de eventos. Gestão dos Serviços de Saúde, focada na Análise Situacional dos processos de Gestão em Saúde. O tema central é a pergunta "Onde queremos chegar?", que introduz o planejamento estratégico para a gestão de saúde. A apresentação lista diversas Metas de gestão e seus respectivos indicadores para monitoramento e avaliação, buscando aprimoramento e melhoria na prestação de serviços. As principais áreas de foco identificadas na imagem são: Informação e Comunicação: Unificação dos sistemas de informação da rede municipal de saúde para uma gestão integrada. Disponibilização de material impresso e digital sobre os Direitos e Deveres do usuário do SUS (seguindo os modelos do Ministério da Saúde). Recursos e Planejamento: Criação de uma matriz de indicadores: O objetivo central, descrito no item 7.1, é ampliar e qualificar a participação social na gestão do SUS. Isso será alcançado através do fortalecimento dos espaços de controle social, do diálogo com a comunidade e da promoção de ações educativas em defesa do direito à saúde. Metas e Indicadores de Acompanhamento Para concretizar esse objetivo, o plano



estabelece uma série de metas específicas, acompanhadas de seus respectivos indicadores para monitoramento e avaliação: 1. Propostas e Ações Elaborar ações para as propostas aprovadas na Conferência Temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sendo o indicador o Percentual de propostas contempladas. Apoiar o Conselho Municipal de Saúde (CMS) na sensibilização das instituições para o fortalecimento da saúde do trabalhador local, cujo indicador é o Número de ações executadas. 2. Qualificação do Controle Social Implementar uma agenda permanente de qualificação do controle social, com o indicador de Número de ações executadas. Promover Capacitações aos conselheiros de saúde, tendo como indicador o número de Capacitações realizadas. 3. Fortalecimento da Gestão e Lideranças Implementar ações para o fortalecimento dos conselhos locais/regionais, medido pelo número de ações executadas. Realizar capacitações junto às lideranças rurais por meio de reuniões descentralizadas, cujo indicador é o número de capacitações. Criar uma agenda permanente de gestão de serviços de saúde, sendo o indicador a Reunião realizada. Após o encerramento da apresentação o Presidente menciona que a saúde em Divinópolis é avaliada no oitavo lugar no ranque de acesso à saúde, menciona ainda da reunião acerca do convênio entre o CISV e a ACCOM . A conselheira Soraia fala sobre o percentual de cinco exames referentes ao hospital do câncer a Sra. Daniela. A Sra Cristina Silva explica que na verdade a parcela do hospital do câncer não está inserida na linha do cuidado integral, os exames preconizados na linha do cuidado integral já são feitos dentro do hospital do câncer, a partir do momento que o paciente tem o diagnóstico positivo e inicia a linha de cuidado na Unacon, quando o paciente é matriculado no serviço ele tem direito a linha do cuidado integral, o percentual de 5 por cento refere-se aos pacientes que ainda não fecharam o diagnóstico. A Sra. Sheila Salvino discorre a respeito do índice referente a classificação dos municípios, menciona que um ponto muito importante nesse índice é a cobertura suplementar da saúde em Divinópolis, detalha ainda acerca da importância de enaltecer o SUS, dado o seu papel imprescindível em proporcionar o acesso a saúde como um direito fundamental de segunda geração assegurado pela própria constituição Federal de 1988. Posteriormente à luz do questionamento do conselheiro Adriano em relação à mortalidade materna, a Sra. Daniela explana que quando foi avaliado os dados do gráfico, o cálculo da razão da mortalidade é feito por cem mil nascidos e um vivo, não são cem mil habitantes. A Sra Érika esclarece em relação aos acidentes de trânsito chegam as declarações de óbito nessas declarações CID o tipo de óbito chega a vigilância epidemiológica então é possível contabilizar os óbitos, já os acidentes de trânsito não são recepcionados pela vigilância. O Presidente menciona que o conselho tem uma vaga para o comitê da UFSJ, a Sra Kely é a titular e a cadeira do suplente está vaga. A conselheira Maria de Lourdes Aparecida Lopes, se declarou interessada a ocupar a cadeira de suplente no Comitê de ética da UFSJ. Em votação: Foi aprovado por unanimidade pela plenária, a indicação de Maria de Lourdes Aparecida Lopes para compor o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPCO. Em seguida, os conselheiros discutem qual seria a forma mais adequada de se apresentar o Plano Municipal de Saúde, vigência 2026-2029, analítica ou sintética, foi decidido que a plenária iria votar. **EM VOTAÇÃO: Apresentação do PMS 2026-2029 de forma Analítica (Detalhada): GEEC; CSSJD; Lixo e Cidadania; Associação SER-SÃ; ONG Céu Azul; Associação São Vicente de Paulo; Associação dos Moradores Vila das Roseiras; Liga Municipal de Desportos de Divinópolis. Apresentação de forma Sintética (Resumida): APAE; SEMUSA 02; SEMUSA 03; UFSJ. Abstenção: SEMUSA 01. A apresentação do Plano Municipal de Saúde, vigência 2026-2029 foi aprovada por 08 (Oito) votos para que seja apresentada de forma Analítica (Detalhada), 04 (Quatro) votos de forma Sintética (Resumida) e 01(Uma) abstenção.** A Sra. Sheila menciona que cada nome em uma diretriz, traz a meta e o indicativo. Destaca que a atenção primária tem a maior rede, o maior número de visitas realizadas foram nas unidades de saúde da atenção primária. A principal diretriz é garantir a ampliação, a melhoria e o fortalecimento da infraestrutura da rede. O objetivo específico é ampliar a acessibilidade física e comunicacional nos imóveis da Rede Municipal de Saúde. Isso será alcançado por meio da identificação e correção das não conformidades com a Norma Brasileira de Acessibilidade (NBR 9050/2015). Propostas Fundamentais O plano incorpora propostas levantadas pela Conferência Municipal de Saúde e se concentra em dois eixos principais:



Acessibilidade (EIXO 01): Visa garantir a acessibilidade em todos os níveis (rampas de acesso, portas largas, banheiros adaptados, intérpretes de libras e ledores) para todos os usuários e dispositivos da rede. Inclui a informação e orientação aos trabalhadores do SUS, destacando a humanização e a importância da informação no atendimento.

Gestão do Cuidado e Inovação (EIXO 02): Trata dos desafios e inovações na gestão do cuidado, financiamento e garantia da integralidade da saúde. Propõe a inclusão de placas nas unidades com divulgação de horários e procedimentos. Sugere a implantação de painéis eletrônicos nas unidades para chamada de pacientes e divulgação de informações e novidades sobre o sistema único de saúde. Meta Estratégica: A meta quantificada está diretamente ligada à acessibilidade, que é a elaboração de um cronograma técnico de avaliação e adequação dos imóveis conforme a NBR 9050/2015. Indicador: Percentual dos imóveis da rede de saúde avaliados quanto à conformidade com a NBR 9050/2015. Linha de Base (2024): 20% Meta PMS (2026-2029): Alcançar 100% de conformidade.

Programação Anual: A meta é progressiva, iniciando com 25% em 2026, 50% em 2027, 100% em 2028 e mantendo 100% em 2029. Ações previstas para 2026. Para iniciar o cumprimento da meta, três ações são listadas: Identificar as unidades que necessitam de adequação. Elaborar o cronograma juntamente com o projeto de adequação. Captar recursos para executar as adequações necessárias. Meta 1: Comunicação e Acessibilidade. O primeiro conjunto de dados visa reduzir o custo e garantir a instalação de placas informativas padronizadas e painéis eletrônicos para chamadas em 100% das unidades de saúde do município. Indicador: O monitoramento será feito pelo número de unidades de saúde com placas informativas instaladas conforme padrão definido. Linha Base: O valor inicial (2025) é de 00 unidades. Programação (até 2029): A meta de valor no PMS (Plano Plurianual Municipal de Saúde) é de 01, com a unidade de medida sendo o número de unidades. A previsão para 2026 é atingir 01, e manter esse patamar até 2029 (0-0-0). Ações 2026: Para alcançar isso, há duas ações previstas: Ação 1: Elaborar o estudo para aquisição e instalação das placas, definindo critérios como porte da unidade, fluxo e visibilidade. Ação 2: Buscar recursos financeiros por meio de editais (LOA, LOAS, estadual e federal) para a aquisição das placas. Meta 2: Conformidade e Infraestrutura A segunda meta (1.2) busca assegurar que todas as unidades da Rede Municipal de Saúde sejam reformadas ou adequadas conforme os padrões físicos, funcionais e sanitários exigidos, mediante aprovação dos órgãos competentes

Proposta da Conferência Municipal de Saúde: Essa meta está alinhada ao EIXO 02: Desafios e Inovações na Gestão do Cuidado, que foca na garantia da integralidade, equidade e longevidade saudável da população. Eixo de Ação: Especificamente, o item 3 busca adequar as estruturas físicas das unidades para torná-las compatíveis com o tipo de assistência prestada e o público atendido, além de equipar a equipe profissional. Descrição: O objetivo é elaborar ou revisar, em relação aos imóveis próprios, projetos arquitetônicos compatíveis com a tipologia e os serviços oferecidos nas unidades da Rede. Indicador: O monitoramento será feito pelo percentual de unidades com projeto arquitetônico compatível com sua tipologia assistencial. Linha Base: O valor inicial (2025) é 0%. Programação (até 2029): A meta no PMS é 100%. A programação detalhada prevê um crescimento progressivo: 25% em 2026, 50% em 2027, 75% em 2028 e atingir 100% em 2029. O documento detalha metas e ações em duas áreas centrais: 1. Infraestrutura e Saúde do Trabalhador Ação 1: Elaborar um estudo técnico sobre a estrutura física das unidades. Ação 2: Submeter projetos às esferas de custeio, dependendo da disponibilidade orçamentária. O documento também menciona o Eixo 02 sobre As Novas Relações de Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que inclui: a) Garantir a manutenção preventiva dos Pontos de Apoio das comunidades rurais, mantendo ambientes limpos e agradáveis. b) Reformar e adequar a infraestrutura e a utilização dos usuários. c) Melhorar as condições de trabalho para os profissionais ligados às atividades rurais, garantindo salubridade e dignidade. 2. Reformas e Adequação dos Pontos de Apoio Rurais. A meta é reformar e adequar os Pontos de Apoio da zona rural, priorizando a assistência e garantindo melhores condições de uso e de trabalho para as equipes. A existência e cumprimento do cronograma de reforma aprovado serve como indicador de monitoramento. 3. Detalhamento das Ações para os Pontos de Apoio Ação 1: Realizar diagnóstico técnico e funcional dos Pontos de Apoio rurais, identificando as necessidades estruturais, sanitárias, de



acessibilidade e salubridade, com foco nas unidades de maior fluxo Ação 2: Elaborar o cronograma físico-financeiro para as reformas e adequações, definindo prioridades, etapas e prazos. Ação 3: Captar recursos junto às esferas municipais, via emendas impositivas. Proposta de Nova Estrutura O planejamento também contempla uma Proposta de construção de um novo centro de especialização (policlínica), que está sendo programada para o período de 2026 a 2029, com indicadores e metas a serem monitoradas. Posteriormente a Sra. Lourdes Lopes questiona, acerca da transferência do imóvel novo, a luz desse questionamento, a Sra. Sheila Salvino detalha que a policlínica mudará para o centro no prédio da Getúlio Vargas, a unidade da esplanada será mantida e se construirá a unidade de saúde central, ou seja, eles vão se separar. Isabel Soares questiona a respeito da acessibilidade na Unidade de Saúde Nossa Senhora das graças. A Sra Hellen explica acerca das demandas da Unidade de Saúde do Nossa Senhora das Graças, afirma ainda que todas as unidades de saúde tanto da Atenção primária quanto da Atenção secundária terão as rampas de acessibilidade pintadas e identificadas. A Conselheira Maria rosa questiona a respeito da Unidade de Saúde Santos Dumont, que muitas vezes os pacientes vão até a Unidade de Saúde para realização de exames como eletro e os cadeirantes não tem como entrar porque não tem acessibilidade, a Unidade do Jusa Fonseca também e são várias unidades de saúde que estão com problemas em relação a isso. A Sra. Sheila Salvino responde à Conselheira Maria Rosa, que as intervenções para tornar as Unidades de Saúde mais acessíveis serão feitas com muito carinho. O presidente do Conselho informa que na próxima semana será agendada uma reunião extraordinária para dar continuidade a apresentação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, agradece a participação de todos e encerra a reunião. Nada mais havendo a tratar, foi lavrado o presente ata que vai assinada por mim, Meire Lúcia de Oliveira, o estagiário Andrey Gonçalves de Oliveira e as (os) conselheiras (os) participantes na plenária. **Divinópolis, 12 de novembro de 2025.**

[Handwritten signatures and names in blue ink]
Meire Lúcia de Oliveira
Andrey Gonçalves de Oliveira
Isabel Soares
Hellen
Maria Rosa
Sheila Salvino
Simone Tamaceli
Darcenete
Lourdes Lopes
Jusa Fonseca
Santos Dumont
Jusa Fonseca