

REVISÃO DO PLANO DIRETOR DO MUNICÍPIO DE PASSOS/MG

TEMA: SAÚDE

RELATÓRIO PRELIMINAR

SUMÁRIO

1	O Sistema Único de Saúde	2
2	A saúde em Passos	5
2.1	A oferta de serviços de saúde	5
2.2	Perfil da morbimortalidade	10
2.3	Acesso e utilização dos serviços de saúde	16
2.4	Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária e controle de zoonose.	24
3	Propostas	26
4	Considerações Finais	30
	Referências Bibliográficas	35

Abril/2020

REVISÃO DO PLANO DIRETOR DO MUNICÍPIO DE PASSOS/MG

TEMA: SAÚDE

RELATÓRIO PRELIMINAR

Daniela Goes Paraiso Lacerda
Danielle Ramos de Miranda Pereira

1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à saúde a todos os cidadãos do país foi institucionalizado, tomando-se por base os princípios de universalidade, equidade e integralidade. O SUS, regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a), é constituído por um “conjunto de ações e de serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta” (Brasil, 1990a).

Para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) – Básica (ou Primária), de Média Complexidade (ou Secundária) e de Alta Complexidade (ou Terciária) – foi adotado o Plano Diretor de Regionalização (PDR), que dividiu o estado de Minas Gerais em micro e macrorregiões de saúde, a fim de possibilitar a racionalização de gastos e a otimização de recursos, com ganho de escala nas ações, serviços e recursos de saúde de abrangência regional. Dessa forma, nas microrregiões de saúde devem ser realizadas as ações de média complexidade e nas macrorregiões de saúde, as de alta complexidade.

Assim, em sintonia com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) da saúde do estado de Minas Gerais e em um sistema de gestão compartilhada com Estado, Passos se enquadra na gestão plena, estando na microrregião de saúde de Passos/Piumhi e na macrorregião Sul (Alfenas/Pouso Alegre/Poços de Caldas/Passos/Varginha, sendo considerado polo micro e macrorregional.

A Política Nacional de Atenção Básica, que foi regulamentada pela Portaria nº 648 de 28/03/ 2006, revisou as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica que foi caracterizada:

“por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerado a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território” (Brasil, 2006a, p.2).

A principal estratégia da Atenção Básica é o Programa Saúde da Família (PSF), por meio do qual se pretende reorientar o modelo de atenção à saúde, tendo como parâmetros: a família como centro de abordagem, território definido, adstrição de clientela, trabalho em equipe interdisciplinar, corresponsabilidade, integralidade, intersetorialidade e participação social.

O PSF atua por meio de equipes multidisciplinares que atendem e acompanham uma população adstrita. Estas equipes contam com o apoio de Agentes Comunitários da Saúde (ACS), que desempenham o papel de mediadores entre os profissionais de saúde e a comunidade, com a observação de que estes profissionais devem pertencer à mesma comunidade em que atuam. O modelo de atenção do SUS por meio da Estratégia Saúde da Família determina alteração no processo de trabalho das equipes de saúde, as quais não se direcionam apenas na atenção às condições agudas, mas também às condições crônicas, à promoção e manutenção da saúde.

Compete às equipes de ESF a promoção da saúde, o atendimento da demanda espontânea e programada, as atividades de prevenção de doenças, a manutenção de saúde, bem como a atenção às etapas específicas do ciclo de vida. As equipes de Saúde da Família (ESF) são compostas por no mínimo um médico de

família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde; cada equipe multiprofissional é responsável por no máximo, 4000 habitantes, embora o ideal seja de 3000 habitantes, com jornada de 40 horas semanais para todos os integrantes.

Um Agende Comunitário de Saúde deve cobrir 750 pessoas e cada ESF deve possuir 12 ACS. Há, também, a necessidade de existência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) dentro das áreas de atendimento das ESF, que devem possuir no mínimo: consultórios médico e de enfermagem, adequados às ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de ESF, sala de recepção, local para registros e arquivos, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina, sanitários, equipamentos e materiais adequados às práticas desenvolvidas, garantia de fluxos de referência e contra referência aos serviços de atenção secundária e terciária, de apoio, diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar, bem como, manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS.

No sentido de complementar a atenção básica à saúde, foram implantadas ainda outras políticas, entre as elas, às de saúde mental, transplantes, atendimento de urgência e emergência e assistência farmacêutica. Apesar da Atenção Básica ser entendida como a base norteadora do sistema, constituir a porta de entrada e possuir visão integral da assistência à saúde para sua população adstrita, os procedimentos realizados em seus serviços não contemplavam todas as necessidades dos usuários do SUS, que também demandam ações de atenção de média e alta complexidades.

A atenção secundária ambulatorial ou (a média complexidade) compreende as ações e serviços que atendem os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade dos procedimentos exige a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

A atenção terciária, ou alta complexidade, refere-se ao conjunto de procedimentos de atenção à saúde que abrange alta tecnologia e alto custo; tem como objetivo possibilitar o acesso da população a serviços qualificados de forma integrada aos demais níveis de atenção à saúde.

Por fim, pode-se dizer que em pesem os avanços alcançados no sistema de saúde do país, ainda perduram muitos desafios em termos de gestão e operacionalização do sistema, integralidade e resolutividade dos agravos, escassez de recursos humanos, bem como de materiais de consumo, dentre outros. A questão da intersetorialidade das ações de saúde com outras políticas públicas ainda é bastante precária, obstaculizando uma ação efetiva das ações de saúde sobre o indivíduo, desassociada dos fatores determinantes do processo saúde/doença, vinculados. Então, pode-se dizer que:

O SUS é uma proposta generosa de uma política pública que se construiu e se institucionalizou a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de 1988. É um experimento social que está dando certo e seus avanços são inquestionáveis, mas enfrenta enormes desafios e tem de superá-los (MENDES, 2011, p.17).

2 A SAÚDE EM PASSOS

A análise da situação da saúde da população residente em Passos tomou por base indicadores da estrutura da oferta de serviços de saúde, do perfil da morbimortalidade da população, do acesso e da utilização de serviços e de vigilância em saúde. Os dados secundários foram coletados no Departamento de Informática do SUS (Datasus) do Ministério da Saúde, na plataforma do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS), disponível no sítio da Fundação João Pinheiro (FJP) e na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Na análise foram consideradas ainda informações coletadas na pesquisa de campo, com a realização de entrevistas semiestruturadas, que ocorreram no município em 2019, com os gestores de saúde, o promotor e os representantes do Conselho Municipal de Saúde.

2.1 A oferta de serviços de saúde

Para a análise da oferta de serviços de saúde em Passos foram considerados cinco indicadores: (a) número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) por 12 mil

habitantes; (b) número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) por 3.450 habitantes; (c) número de médicos por mil habitantes e de profissionais da saúde; (d) número de leitos por mil habitantes; (e) número de estabelecimentos de saúde do município.

a) Número de Unidades Básicas de Saúde por 12 mil habitantes

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2011), deve haver uma UBS com uma equipe na Estratégia de Saúde da Família para, no máximo, 12 mil habitantes em grandes centros urbanos. Em 2017, o município de Passos contava com cerca de 2,97 Unidades Básicas de Saúde (UBS)/ Centros de Saúde (CS) por 12 mil habitantes, valor superior ao preconizado.

Em Passos, as Unidades Básica de Saúde (UBS) onde atuam as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são denominadas de Unidades de Saúde da Família (USF) e os Centros de Saúde (CS) são denominados de Unidades Básicas de Saúde Convencionais (UBS). Em 2019, segundo os entrevistados, o município passou a contar com 20 Unidades de Saúde da Família (USF) e 4 Unidades Básicas de Saúde Convencionais (UBS). Considerando apenas o número de USF em 2019, existem atualmente em Passos cerca de 2,10 Unidades de Saúde da Família (USF) por 12 mil habitantes, valor ainda superior ao preconizado pela PNAB.

b) Número de equipes de Estratégia de Saúde da Família por 3.450 habitantes

Quanto ao número de equipes de ESF, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece o número máximo de 4.000 habitantes atendidos por equipe. Adotou-se a média de 3.450 habitantes para o atendimento de cada equipe, número que vem sendo utilizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Em 2017, no município de Passos atuavam vinte e uma (21) equipes de Estratégia de Saúde da Família. Desse modo, o município possuía cerca de 0,64 equipes por 3.450 habitantes, valor abaixo do preconizado.

Em 2019, o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família aumentou para 23. Contudo, o número de equipes por 3.450 habitantes foi de 0,69, valor ainda

inferior ao preconizado, que é de no máximo 3450 habitantes para cada equipe de ESF. Se por um lado, os números de UBS/CS, em 2017, ou de USF, em 2019, por 12 mil habitantes estão acima do preconizado, os números de equipes da ESF continuam inferiores aos preconizados pela Política Nacional da Atenção Básica. Vale ressaltar que, em Passos, a população rural, em geral, não é atendida pela Estratégia de Saúde da Família. Em caso de necessidade, essa população se desloca de sua residência até a Unidade Básica de Saúde Convencional, para onde foram alocadas, em geral, a UBS mais próxima.

c) Número de médicos por mil habitantes e número de profissionais da saúde

O número de médicos por mil habitantes em Passos, em 2017, foi de 2,53, valor superior ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 1 médico para cada 1.000 habitantes. Destaca-se que o total de 287 médicos disponíveis no município estão distribuídos entre diversas especialidades, com destaque para a clínica geral (38,00%), a cardiologia (10,45%), a pediatria (8,01%) e a Estratégia de Saúde da Família (5,92%), perfazendo um percentual em torno de 50% (52,38%) do total de médicos do município.

d) Número de leitos por mil habitantes

Ainda com relação à oferta de serviços de saúde em 2017, o município de Passos possuía 553 leitos, com 70,52% (390) destes leitos hospitalares destinados para o atendimento SUS e 29,48% (163), para o atendimento Não SUS (Tabela 1).

Em Passos, o número de leitos por mil habitantes, em 2017, foi de 4,88 leitos por mil habitantes, valor próximo ao limite superior do intervalo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de três a cinco leitos para cada mil habitantes. Do total dos leitos existentes, aproximadamente dois terços (62,57%) são destinados ao tratamento clínico (31,65%) ou crônico ou psiquiátrico (30,92%). Excluindo-se os leitos crônicos e psiquiátricos, em Passos existiam 2,74 leitos por mil habitantes em 2017, valor ligeiramente inferior ao número mínimo preconizado pela OMS.

Tabela 1: Número de Leitos Hospitalares por tipo em Passos - Jul/2017

Leitos	Existente	SUS	Não SUS
Cirúrgicos	73	32	41
Clínicos	175	143	32
Complementar (UTI)	71	48	23
Obstétrico	30	13	17
Pediátrico	33	19	14
Crônicos e psiquiatria	171	135	36
Total	553	390	163

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

e) Número de estabelecimentos de saúde

Em 2017, conforme dados da Tabela 2, Passos contava com diversos estabelecimentos especializados para atendimento da população, destacando-se, além das Unidades Básicas de Saúde/ Centros de Saúde (28), as clínicas e ambulatórios especializados (24), as unidades de serviço de apoio de diagnose e terapia (12), os dois hospitais gerais (Santa Casa de Misericórdia de Passos, de caráter filantrópico, e Hospital Particular São José) e o hospital especializado (Otto Krakauer), que teve suas atividades encerradas em dezembro de 2018.

Com o fechamento deste hospital, seus 20 pacientes e moradores (11 homens e 9 mulheres) foram direcionados para duas residências terapêuticas. Ainda sobre os estabelecimentos de saúde, é importante destacar que nas entrevistas foi bastante pontuada a demanda excessiva ao pronto-atendimento de Passos.

Em 2019, de acordo com as entrevistas realizadas no município, Passos conta atualmente com vinte (20) Unidades de Saúde da Família (USF), com o apoio de vinte e três (23) equipes de Estratégia de Saúde da Família e três (3) equipes de NASF e, ainda, quatro (4) Unidades Básicas de Saúde Convencionais (UBS). Além disto, em 2019, uma das antigas Unidades Básicas de Saúde Convencionais passou a funcionar como Centro de Especialidades Médicas. Contudo, de acordo com um dos entrevistados, existe uma fila de espera para atendimento às consultas especializadas, quando o paciente já foi

atendido pela equipe de ESF e, por esta equipe, encaminhado para uma consulta especializada. Houve relatos de que o tempo de espera na fila pode demorar até dois anos. Por este motivo, a secretaria de saúde, recentemente, passou a monitorar esta lista, atualizando a situação dos pacientes que nela ainda se encontram.

Tabela 2: Estabelecimentos de saúde por tipo no município de Passos – Jul/2017

Estabelecimentos	Total
Central de regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	2
Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde	28
Clínica e ambulatório especializados	24
Consultório	227
Hospital especializado	1
Hospital geral	2
Policlínica	2
Pronto atendimento	1
Secretaria de saúde	2
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	12
Unidade de vigilância em saúde	1
Unidade móvel de nível pre-hosp-urg/emergência	2
Unidade móvel terrestre	1
Total	306

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Os dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atuam no atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e/ou persistentes (CAPS II) e ainda aqueles com grave comprometimento psíquico em função do uso de drogas e/ou álcool (CAPS AD). Os casos de transtornos mentais moderados são encaminhados para o atendimento no ambulatório de saúde mental e os casos mais leves, podem ser tratados inicialmente na própria USF. O encaminhamento do paciente para um estabelecimento específico depende da avaliação do clínico geral da equipe de ESF ou da UBS convencional. Segundo informações de um dos entrevistados, o repasse do

governo federal para a rede psicossocial por ano foi em torno de R\$ 880.000,00. O município vem gastando 2,3 milhões de reais com recursos próprios. Desta forma, se não houver ajuda do Estado, o município não terá como ampliar esta rede, uma vez que já está com dificuldade de manter o que já existe.

2.2 Perfil da morbimortalidade

Para a análise do perfil da morbimortalidade da população foram selecionados os seguintes indicadores: (a) Taxa de Mortalidade Infantil; (b) Taxa de Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis de 30 a 69 anos; (c) Mortalidade Proporcional por faixa etária e Capítulo CID 10; e (d) Percentual das Internações por Causa e Faixa Etária.

a) Taxa de Mortalidade Infantil

Apesar de ter havido um aumento da mortalidade infantil (Tabela 3) no município de Passos de 2013 para 2015, em 2017 esta taxa voltou a diminuir (9,42), sendo considerada baixa de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008), cuja definição estabelece como baixa uma mortalidade infantil com valores abaixo de 20 por mil nascidos vivos.

Dentre os dezoito municípios da microrregião de saúde de Passos/ Piumhi, apenas quatro (Guapé, São João Batista do Glória, São José da Barra e Vargem Bonita) apresentaram valores médios para a mortalidade infantil, entre 20 e 49 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos para o ano de 2017. Esses resultados refletem questões relativas ao acesso e à qualidade dos recursos disponíveis para a atenção à saúde da gestante e da criança, além de outros fatores como melhores condições de desenvolvimento socioeconômico e de infraestrutura do município, dentre outros.

Tabela 3: Taxa de mortalidade infantil nos municípios da microrregião de saúde de Passos/ Piumhi – 2017 (por mil)

Município	2013	2015	2017
Passos	7,20	13,41	9,42
Alpinópolis	8,51	3,72	4,39
Bom Jesus da Penha	27,78	0,00	0,00
Capetinga	25,32	0,00	16,39
Capitólio	0,00	11,36	0,00
Cássia	9,22	30,43	0,00
Claraval	0,00	0,00	0,00
Delfinópolis	14,49	0,00	0,00
Doresópolis	0,00	0,00	0,00
Fortaleza de Minas	0,00	31,25	0,00
Guapé	0,00	23,26	45,11
Ibiraci	24,39	7,81	0,00
Itaú de Minas	5,59	15,71	6,37
Piumhi	18,04	7,52	11,55
São João Batista do Glória	0,00	12,66	44,94
São José da Barra	0,00	11,49	21,28
São Roque de Minas	0,00	14,93	15,87
Vargem Bonita	37,04	0,00	33,33

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais

Vale destacar que durante muito tempo a maioria dos óbitos infantis em crianças menores de um ano era causada por doenças infectocontagiosas e por problemas no período da gravidez, parto e nascimento. No entanto, com o decorrer do tempo, houve significativas melhorias na infraestrutura do sistema de saúde, principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica, no saneamento, nas habitações e nas condições nutricionais da população. Em 2017, no município de Passos, mais de um terço dos óbitos em menores de um ano (35,7%) tiveram como causa as más formações congênitas e similares, portanto, mais difíceis de serem evitadas (Tabela 5).

b) Taxa de Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população de 30 a 69 anos

Para avaliar o nível da mortalidade e suas causas na população como um todo, a taxa de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas) na população de 30 a 69 anos (por 100 mil habitantes) tem sido um indicador muito utilizado, uma vez que estes tipos de doença, segundo a Organização Mundial de Saúde, são os principais problemas de saúde em todo o mundo.

Tabela 4: Taxa de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população de 30 a 69 anos, nos municípios da microrregião de saúde de Passos/Piumhi (por 100 mil habitantes) – 2017

Município	2017
Passos	321,35
Alpinópolis	262,46
Bom Jesus da Penha	97,55
Capetinga	378,15
Capitólio	239,06
Cássia	380,83
Claraval	253,77
Delfinópolis	287,29
Doresópolis	256,24
Fortaleza de Minas	185,82
Guapé	327,70
Ibiraci	151,97
Itaú de Minas	269,29
Piumhi	369,05
São João Batista do Glória	333,09
São José da Barra	167,95
São Roque de Minas	261,50
Vargem Bonita	88,47

Fonte: Índice Mineiro de Responsabilidade Social

A maioria das mortes prematuras por DCNT são evitáveis por meio de ações universais de promoção e proteção à saúde, relacionadas por exemplo, à restrição do

consumo de tabaco, ao consumo nocivo do álcool, às dietas pouco saudáveis e ao sedentarismo. O acompanhamento dos óbitos prematuros por DCNT é relevante para avaliar o impacto das políticas implementadas, bem como, elaborar ou reorganizar diretrizes de prevenção. A taxa de DCNT em Passos e nos demais municípios de sua microrregião de saúde variou entre 88,47 (Vargem Bonita) e 380,83 (Cássia), sendo que Passos estava entre um terço dos municípios de sua microrregião que apresentaram os maiores valores para este indicador, superiores a 300 óbitos por 100 mil habitantes entre 30 e 69 anos (Tabela 4).

c) Mortalidade Proporcional por faixa etária e Capítulo CID 10

No município de Passos em 2017, em torno de 50% das mortes ocorreram por causas relacionadas às doenças do aparelho circulatório (23,2%), às neoplasias (21,0%) e às doenças do aparelho respiratório (13,8%), conforme Tabela 5.

Quando os dados são desagregados por faixa etária, observou-se, para as idades mais avançadas, que as principais causas de morte são aquelas relacionadas às neoplasias e doenças do aparelho circulatório, sendo estas proporções de 34,9 e 28,9% para a faixa etária de 50 a 59 e de 29,0 e 22,8% para 60 a 69 anos. Para a faixa etária de 70 a 79 anos, estas duas causas se mantêm como as principais, no entanto as mortes por doenças do aparelho circulatório (23,9%) passam a ser superiores às por neoplasias (23,3%). A partir dos 80 anos ou mais de idade, as doenças do aparelho circulatório (28,2%) continuam entre as duas principais causas de morte, juntamente com aquelas relacionadas ao aparelho respiratório (22,7%).

Para a faixa etária de 40 a 49 anos, as neoplasias representam a principal causa de morte (22,7%), seguidas pelas causas externas (15,9%) e doenças do aparelho circulatório (13,6%). Para as idades intermediárias entre 15 a 39 anos, as causas externas passam a representar a principal causa de morte, seguidas pelas neoplasias. Os valores destas proporções são de 30,8 e 12,8% para 30 a 39 anos, de 60 e 13,0% para 20 a 29 anos e de 50 e 16,7% para 15 a 19 anos. Nestas faixas etárias, as doenças do aparelho circulatório têm os mesmos valores para as doenças por neoplasias, com exceção de 20 a 29 anos.

Para as faixas etárias de 5 a 9 e de 10 a 14 anos, vale ressaltar que as causas externas são responsáveis por 50% das mortes. É importante destacar que as doenças infecciosas e parasitárias representam 50% das mortes de crianças entre 1 e 4 anos. As demais mortes foram causadas por doenças do sistema nervoso (50%), similarmente ao ocorrido entre 5 e 9 anos.

Para os menores de um ano, diferentemente do ocorrido entre 1 e 4 anos, não foram observadas mortes por doenças infecciosas e parasitárias. As mortes se concentram por algumas afecções originadas no período perinatal (57,1%) e malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (35,7%).

Tabela 5: Mortalidade proporcional, segundo faixa etária e Capítulo CID 10, em Passos – 2017

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	50,0	-	-	-	6,7	5,1	4,5	3,6	6,9	11,1	8,4	7,7
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	16,7	13,3	12,8	22,7	34,9	29,0	23,3	13,0	21,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	2,6	-	-	0,7	-	-	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	5,1	4,5	7,2	4,8	3,9	3,4	4,2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	2,6	6,8	-	0,7	0,6	0,4	0,9
VI. Doenças do sistema nervoso	-	50,0	50,0	-	-	13,3	5,1	6,8	-	4,8	3,9	5,5	4,7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	16,7	-	12,8	13,6	28,9	22,8	23,9	28,2	23,2
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	6,7	5,1	-	7,2	12,4	13,9	22,7	13,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	2,6	6,8	7,2	9,0	5,0	2,5	4,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1	0,4	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	2,3	1,2	0,7	4,4	3,8	2,6
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	2,6	-	-	-	-	-	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	57,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	35,7	-	-	-	-	-	-	2,3	-	-	0,6	-	0,9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7,1	-	-	-	16,7	-	12,8	13,6	3,6	5,5	5,6	8,8	7,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	50,0	50,0	50,0	60,0	30,8	15,9	6,0	2,8	2,8	2,9	7,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

d) Percentual das internações por causa e faixa etária

A maior causa das internações por local de residência em Passos em 2017 está relacionada às doenças da gravidez e puerpério, que representa 17,6% do total, seguida, consecutivamente, pelas doenças do aparelho circulatório (13,5%), doenças do aparelho respiratório (13,1%) e neoplasias (11,6%), conforme Tabela 6.

A partir de 50 anos ou mais de idade, a principal causa de internação está relacionada às doenças do aparelho circulatório, variando entre 20,2 e 26,2%. A segunda causa de internação corresponde às neoplasias, para todas as faixas etárias superiores a 50 anos (variando de 14 a 22,2%), com exceção das internações com 80 anos ou mais, cuja segunda causa de internação está associada às doenças do aparelho respiratório (24,6%).

Para a faixa etária de 40 a 49 anos, as doenças do aparelho circulatório e digestivo respondem juntas por 44,4% das causas de internação, seguidas pelas neoplasias (12,2%) e lesões, envenenamentos e algumas outras consequências por causas externas (12,2%).

Entre as idades de 10 a 39 anos, a principal causa de internação se refere a gravidez, parto e puerpério, variando de 30 a 62,3%. Sendo as duas maiores ocorrências nas faixas de 15 a 19 e 20 a 29, com proporções superiores a 60%. A segunda causa de internação está relacionada a lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (entre 11,8 e 17,4%), com exceção das internações entre 10 a 14 anos, cuja segunda causa de internação está associada a doenças do aparelho digestivo (20%).

Entre as crianças de 5 a 9 anos, as principais causas de internação se dividem igualmente entre as neoplasias, doenças do ouvido e da apófise mastoide, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho geniturinário e lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, com uma proporção de 20% para cada uma dessas causas.

Para as crianças de 1 a 4 anos, as doenças do aparelho respiratório são responsáveis por 50% das internações. Nesta faixa etária, as doenças do sistema nervoso são a segunda causa de internação (33,3%). Para os menores de 1 ano, as doenças do aparelho respiratório são responsáveis por 45% das internações e a segunda causa de internação são por algumas afecções originadas no período perinatal (39,4%).

Tabela 6: Percentual das internações por causa e faixa etária dos residentes de Passos– 2017

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,1	-	-	-	2,9	1,4	-	-	7,0	12,8	7,4	9,8	5,5
II. Neoplasias (tumores)	-	-	20,0	-	-	-	9,8	12,2	14,0	18,1	22,2	16,4	11,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	1,4	-	2,4	1,8	-	2,5	-	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,0	-	-	-	-	1,4	-	-	-	3,2	3,7	-	1,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	2,4	-	-	-	-	0,2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	33,3	-	10,0	2,9	4,3	2,4	2,4	1,8	2,1	1,2	-	2,8
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	-	-	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	2,9	-	-	22,0	26,3	20,2	22,2	26,2	13,5
X. Doenças do aparelho respiratório	45,5	50,0	20,0	-	2,9	-	3,7	9,8	7,0	10,6	21,0	24,6	13,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,0	-	-	20,0	2,9	1,4	11,0	22,0	12,3	6,4	6,2	11,5	8,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	8,3	-	10,0	2,9	-	6,1	2,4	8,8	4,3	1,2	-	3,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	2,9	1,4	2,4	2,4	1,8	4,3	-	-	1,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	20,0	10,0	5,9	7,2	2,4	4,9	3,5	8,5	4,9	1,6	4,8
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	30,0	61,8	62,3	41,5	2,4	-	-	-	-	17,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	39,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	8,3	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	0,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	10,0	-	-	1,2	-	1,8	-	3,7	1,6	1,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3,0	-	20,0	10,0	11,8	17,4	15,9	12,2	10,5	8,5	3,7	8,2	10,2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	1,4	2,4	2,4	1,8	1,1	-	-	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

2.3 Acesso e utilização dos serviços de saúde

Para a análise do acesso e utilização de serviços de atenção primária e atendimento médico-hospitalar serão considerados os seguintes indicadores: (a)

Estimativa da Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF); (b) Proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária; (c) Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal; (d) Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer; e (e) Proporção das internações de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião.

a) Estimativa da cobertura da Estratégia de Saúde da Família

A estimativa da cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Passos é de aproximadamente 60% (58,61%) para o ano de 2017, o segundo município com menor grau para a estimativa de cobertura entre os municípios de sua microrregião de saúde. Excluindo-se Passos e Cássia com estimativas de cobertura próximas a 60%, os demais municípios desta microrregião de saúde, apresentaram estimativas de coberturas superiores a 70% (Tabela 7).

Dada a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioritária para a estruturação da atenção básica à saúde e como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se destacar como uma das ações fundamentais para a melhoria da saúde no município o aumento do número de equipes de ESF para que se possa atingir uma maior cobertura da população de Passos por esta estratégia, tornando este nível de atenção mais resolutivo e diminuindo, conseqüentemente, as filas por consultas especializadas e por pronto-atendimento. É importante destacar que este aumento do número de equipes de ESF deveria possibilitar a inclusão do atendimento de toda a população do município, incluindo as populações rurais no atendimento pela Estratégia de Saúde da Família.

De acordo com alguns entrevistados, os repasses dos governos federal e estadual não têm sido suficientes para o financiamento das Equipes de Estratégia de Saúde da Família e desde 2015 o repasse estadual não tem sido significativo. Destacou-se ainda que na previsão orçamentária para a saúde de Passos de 2020, quarenta milhões são do orçamento do município, vinte milhões do governo federal e somente seis milhões são do estado. Destes 40 milhões, menos de 20% tem sido gasto na Atenção Básica.

Ainda foi pontuado que o trabalho das Equipes de Saúde da Família é muito amplo, incluindo, além da visita domiciliar e da consulta, a oferta a todos os programas de governo e, também, o trabalho do NASF, com a realização de um conjunto de atividades de promoção e prevenção da saúde que, muitas vezes, não podem ser absorvidas por médicos e enfermeiros em função do excesso de demandas.

Tabela 7: Estimativa da Cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Passos e municípios da microrregião de saúde de Passos/Piumhi - 2017

Município	2017
Passos	58,61
Alpinópolis	87,80
Bom Jesus da Penha	100,00
Capetinga	100,00
Capitólio	100,00
Cássia	57,90
Claraval	71,90
Delfinópolis	100,00
Doresópolis	100,00
Fortaleza de Minas	79,07
Guapé	100,00
Ibiraci	100,00
Itaú de Minas	100,00
Piumhi	100,00
São João Batista do Glória	93,79
São José da Barra	94,52
São Roque de Minas	98,27
Vargem Bonita	100,00

Fonte: Índice Mineiro de Responsabilidade Social (2016)

b) Proporção das internações por condições sensíveis à atenção básica

A proporção de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica é um indicador importante de ser monitorado, pois existem determinados agravos à saúde cuja internação poderia ser reduzida por meio de uma atenção básica ou primária oportuna e eficaz. Quando a atenção básica não absorve essas demandas no município, acaba gerando uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, implicando em custos e deslocamentos desnecessários. A Tabela 8

mostra que a proporção de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica diminuiu, entre os anos de 2013 a 2017, de 23,51 para 16,36% no município de Passos. Em 2017, Passos ficou entre os oito municípios de sua microrregião que registraram valores menores de 20% para esta proporção.

Tabela 8: Proporção de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica– Passos e municípios da microrregião de Passos/Piumhi – 2013 a 2017

Município	2013	2015	2017
Passos	23,51	17,81	16,36
Alpinópolis	29,08	20,6	23,15
Bom Jesus da Penha	25,25	15,27	18,52
Capetinga	22,02	17,2	30,71
Capitólio	23,12	20,19	18,65
Cássia	33,47	29,34	31,93
Claraval	12,24	5,88	0,00
Delfinópolis	26,67	20,78	24,30
Doresópolis	38,24	24,19	24,36
Fortaleza de Minas	24,36	24,70	21,62
Guapé	19,15	19,76	19,13
Ibiraci	15,55	13,97	14,85
Itaú de Minas	29,91	32,85	18,05
Piumhi	29,62	27,07	30,10
São João Batista do Glória	27,20	21,86	25,27
São José da Barra	21,57	12,76	12,18
São Roque de Minas	21,57	30,79	28,66
Vargem Bonita	27,35	23,33	23,12

Fonte: adaptado do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (2016)

Vale ressaltar que uma atenção básica oportuna e eficaz passa, a princípio e necessariamente, por um aumento no acesso deste nível de atenção, tendendo a se estabelecer, desta forma, efetivamente como a principal porta de entrada do sistema de saúde, aliviando a demanda por consultas especializadas, pronto-atendimento e atendimento hospitalar.

c) Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal

Consultas pré-natal são um importante instrumento para acompanhar o desenvolvimento do feto e, também, a saúde da gestante, principalmente nos casos em que a gravidez é considerada de risco. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no mínimo seis consultas de pré-natal devem ser realizadas a partir do primeiro trimestre da gestação (BRASIL, 2005). Dessa forma, este indicador é importante para medir problemas de acesso e a qualidade do atendimento prestado.

A tabela 9 mostra que a proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal em Passos, em 2017, estava em torno de 80% (80,22%), valor próximo às mais altas coberturas observadas nos municípios de sua microrregião de saúde. É importante ressaltar que, entre 2013 e 2017, esta proporção passou de 76,80 para 80,22% em Passos, embora ainda haja espaço para melhoria deste indicador no município.

Tabela 9: Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal em Passos e nos municípios da microrregião de saúde de Passos/Piumhi – 2013 a 2017

Município	2013	2015	2017
Passos	76,80	79,18	80,22
Alpinópolis	89,79	87,73	88,60
Bom Jesus da Penha	94,44	97,67	89,19
Capetinga	69,62	79,31	78,69
Capitólio	64,29	70,45	74,26
Cássia	83,41	86,52	85,38
Claraval	91,67	66,67	63,64
Delfinópolis	86,96	80,88	88,24
Doresópolis	83,33	83,33	83,33
Fortaleza de Minas	86,27	75,00	84,21
Guapé	87,67	84,50	81,20
Ibiraci	78,05	68,75	77,18
Itaú de Minas	77,65	87,96	89,17
Piumhi	84,02	86,22	80,83
São João Batista do Glória	93,59	79,75	89,89
São José da Barra	85,90	90,80	87,23
São Roque de Minas	45,28	40,30	46,03
Vargem Bonita	77,78	69,57	70,00

Fonte: Índice Mineiro de Responsabilidade Social (2016)

d) Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer

A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer expressa o percentual de nascidos vivos com peso inferior a 2.500 gramas, em relação ao total de nascidos vivos, e representa relevante fator de risco da morbimortalidade neonatal e infantil (OPAS, 2008). Em países desenvolvidos, observam-se valores em torno de 5 a 6%. De acordo com o padrão internacional, valores acima de 10% são considerados inaceitáveis.

A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Passos em 2017, conforme dados da tabela 10, foi de 11,10 %, estando ligeiramente acima do limite que é considerado aceitável (valores menores que 10%), e em melhor posição do que os

municípios de sua microrregião de saúde como, Guapé, Itaú de Minas, São João Batista do Glória (valores superiores a 13%).

Tabela 10: Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Passos e nos municípios da microrregião de saúde de Passos/Piumhi -2013 a 2017

Município	2013	2015	2017
Passos	10,30	10,16	11,10
Alpinópolis	9,79	9,67	8,77
Bom Jesus da Penha	2,78	9,30	0,00
Capetinga	11,39	8,05	6,56
Capitólio	7,14	5,68	7,92
Cássia	10,60	8,70	8,96
Claraval	0,00	33,33	0,00
Delfinópolis	7,25	13,24	2,94
Doresópolis	0,00	16,67	5,56
Fortaleza de Minas	5,88	3,13	7,89
Guapé	10,96	13,18	18,80
Ibiraci	6,10	12,50	7,38
Itaú de Minas	6,70	9,42	13,38
Piumhi	8,51	7,77	8,08
São João Batista do Glória	6,41	8,86	13,48
São José da Barra	7,69	8,05	7,45
São Roque de Minas	3,77	11,94	11,11
Vargem Bonita	3,70	4,35	10,00
Passos	10,30	10,16	11,10
Alpinópolis	9,79	9,67	8,77

Fonte: Índice Mineiro de Responsabilidade Social (2016)

f) Proporção das internações de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião

A Proporção de Internações Hospitalares de Média Complexidade de Pacientes do SUS encaminhados para outra Microrregião de Saúde capta o nível de atendimento da regionalização da assistência à saúde. Tal regionalização tem sido adotada pelo SUS como estratégia para garantir a universalidade e a integralidade do cuidado. Encaminhamentos de pacientes para outra microrregião para tais procedimentos

sinalizam problemas de resolubilidade do atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, considerando como referência a regionalização adotada.

A proporção de internações hospitalares de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião pelo município de Passos em 2017 foi de aproximadamente 2% (1,7%), o menor valor observado entre os municípios que compõem sua microrregião de saúde (Tabela 11). Entre os municípios que compõem a microrregião de Passos e Piumhi apenas Bom Jesus da Penha e Claraval apresentaram proporções superiores a 20% em 2017.

Tabela 11: Proporção de internações hospitalares de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião – Passos e municípios da microrregião de saúde de Passos e Piumhi – 2013 a 2017

Município	2013	2015	2017
Passos	2,32	1,48	1,70
Alpinópolis	3,67	2,06	4,27
Bom Jesus da Penha	22,97	8,77	22,35
Capetinga	11,48	6,63	4,69
Capitólio	3,68	3,61	3,43
Cássia	3,78	4,26	1,74
Claraval	6,82	0,00	22,22
Delfinópolis	3,90	2,29	3,48
Doresópolis	0,00	4,42	2,74
Fortaleza de Minas	12,08	2,62	5,91
Guapé	7,02	10,80	9,56
Ibiraci	11,11	7,73	9,70
Itaú de Minas	6,75	4,94	9,57
Piumhi	3,72	2,72	2,43
São João Batista do Glória	4,88	2,04	2,78
São José da Barra	7,16	2,53	3,27
São Roque de Minas	3,00	4,18	3,20
Vargem Bonita	3,23	3,55	2,52

Fonte: Índice Mineiro de Responsabilidade Social (2016)

Entretanto, a média e a alta complexidade no município de Passos têm recebido grande parte do orçamento do município para a saúde, de forma que menos de 20%

tem sido direcionado para a atenção básica. Neste sentido, se a atenção básica é a principal porta de entrada do SUS e deve ser resolutiva em 80%, ela deveria receber a maior parte do orçamento.

Mesmo recebendo grande parte do orçamento, houve relatos por parte dos entrevistados de que a demanda é maior do que a oferta na média e na alta complexidade, pois: “sempre vai ser insuficiente, não é só consulta, é procedimento. Toda porta que se abre, gera outra. Por exemplo, se abre para oftalmo, abre para catarata. Uma porta vai abrindo outra, sempre vai haver fila. A questão é ir muito em estratificação de risco. Tentar atender primeiro o que é urgente.”

2.4 Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária e controle de zoonose.

Em observância às diretrizes operacionais do Pacto da Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, estabelecidas pelo Ministério da Saúde em 2006, todo município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde, realizadas na esfera local, abrangendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental de acordo com as normas legais e pactuações estabelecidas. Sobre as atividades inerentes à vigilância sanitária e epidemiológica, Passos acompanha as normas do Ministério da Saúde e, no mesmo sentido, o Programa Nacional de Imunizações (PIN), que é um instrumento de grande relevância no controle das doenças transmissíveis que podem ser evitadas por meio de imunizações.

A vigilância epidemiológica constitui estratégia complementar para o controle de todas as doenças, sendo que, a partir de um caso suspeito, são desenvolvidas ações no sentido de impedir o aparecimento de novos casos, interrompendo o processo de transmissão. Com relação à cobertura vacinal contra os imunobiológicos do calendário obrigatório em crianças menores de um ano no município de Passos entre 2013 e 2017, os dados apontam para uma queda significativa da cobertura em todos eles (Tabela 12). As coberturas que antes estavam dentro do preconizado (acima de 95%), variaram

entre 53,53% (Febre amarela) e 58,96% (Tríplice viral), percentuais estes muito abaixo do desejável.

Em Passos, segundo alguns entrevistados, apesar de existirem salas de vacina nas Unidades Básicas de Saúde Convencionais e nas Unidades da Saúde da Família, não é a Atenção Básica que responde pelas vacinas, mas o setor de epidemiologia. Em campanhas de vacinação, as geladeiras das salas de vacinas são abastecidas e os enfermeiros muitas vezes realizam a vacinação. Nas salas de vacina, vacina-se também fora das campanhas, em geral, com vacinadoras vinculadas à epidemiologia. Desta forma, a gestão da vacinação e a contratação de vacinadoras é de responsabilidade do setor de epidemiologia.

Os mesmos entrevistados pontuaram ainda que estas quedas recentes nas coberturas vacinais ocorreram porque as salas de vacina foram perdendo funcionários (chamadas de vacinadoras) e a reposição destes, por gestões anteriores, não foi realizada na mesma velocidade da perda. Salas de vacina foram sendo fechadas ou funcionando em meio período, de forma que das treze salas de vacina ficaram apenas seis. Uma das metas do último plano de saúde do município era recompor as treze salas de vacina. Este ano foi realizado um processo seletivo para contratar sete vacinadoras e ampliar o horário para integral.

Tabela 12: Cobertura Vacinal contra os principais imunobiológico do calendário Obrigatório em crianças menores de um ano – Passos – 2013 a 2017

Vacinas	2013	2015	2017*
Pólio	99,45	100,00	55,70
Tríplice Viral	103,96	100,00	58,96
Febre Amarela	101,77	97,62	53,53
Penta	95,09	100,00	55,63

Fonte: Índice Mineiro de Responsabilidade Social (2016)

Em Passos, além do desafio de elevar novamente as coberturas vacinais, outros se impõem à vigilância epidemiológica, como, por exemplo, a questão da verificação da qualidade dos dados e do acompanhamento dos resultados. Na vigilância sanitária, o

município tem priorizado questões relativas à educação e à adaptação ou reformulação de leis na tentativa de cumprir, da melhor forma possível, o que é em geral preconizado pelas normas de vigilância sanitária.

3 PROPOSTAS

Nesta seção, antes de elencar o conjunto de diretrizes e propostas que podem contribuir para a melhoria da saúde no município de Passos é importante esclarecer que tais propostas foram baseadas no diagnóstico da saúde realizado no município, que considera além da análise de dados secundários, as contribuições dos entrevistados no município, como vários dos gestores da saúde, o promotor e representantes do Conselho Municipal de Saúde. Cabe ressaltar que as propostas do plano diretor estão em forma de diretrizes gerais e ações globais que podem contribuir para a melhoria da saúde no município e que questões mais específicas devem ser abordadas pelo plano municipal de saúde.

Especificamente, no caso do Conselho Municipal de Saúde, foi entregue à FJP, a seguinte lista elaborada pelos conselheiros como contribuição às possíveis propostas a serem consideradas pela saúde no plano diretor:

Em relação atenção básica os maiores problemas elencados foram:

- 1) Estrutura Física das Unidades de Saúde: Sem acessibilidade, com necessidade de melhoras na ambiência;
- 2) Ponto Eletrônico: Médicos não cumprem horário integral de serviço;
- 3) Educação Permanente: Para as equipes principalmente na questão de acolhimento e trato com a população;
- 4) Prevenção e Promoção da Saúde nas diversas linhas de cuidado;
- 5) Ausência de um centro de reabilitação para deficientes físicos, bem como especializado em práticas de esporte e reabilitação;
- 6) Falta de equipe de manutenção preventiva e permanente de materiais;
- 7) Falta de equipe de manutenção predial, deixa deteriorar o patrimônio público;

- 8) Centro DIA – Centro para Idosos, de convivência e socialização;
- 9) Hospital DIA – Centro de reabilitação para idosos;
- 10) Equipe multidisciplinar para núcleo de projetos;
- 11) Falta de pediatras na atenção básica – Unidade centralizada de atenção à criança;
- 12) Falta de ginecologista – Centro de saúde da mulher;
- 13) Falta de assepsia adequada em todos setores da saúde.

Em relação Média e Alta Complexidade os maiores problemas elencados pelo Conselho Municipal de Saúde foram:

- 1) Falta de garantia de retorno para especialidades – falta de gestão da fila de espera;
- 2) Ausência de matriciamento entre APS e Saúde Mental;
- 3) Ausência de Centro de Convivência vinculado Atenção Básica e Saúde Mental, para reinserção social;
- 4) Falta de estruturação clínica e técnica das equipes de saúde mental – inserção de supervisor clínico institucional para condução clínica dos casos e teórico metodológico das equipes de saúde mental;
- 5) Ausência de serviços de saúde pública e mental voltados para criança e adolescente – Implantação de CAPS 1 e Unidade de Acolhimento Transitório infante – Juvenil;
- 6) Ausência de política antimanicomial no município;
- 7) Capacitação de toda rede (primária, secundária e terciária) em relação à Política Nacional de Saúde Mental dentro da proposta Antimanicomial pautada na reinserção psicossocial;
- 8) Ausência de hospitalidade noturna e protegida dos sujeitos que se encontram em surto psicótico, comportamento suicidário e emergências relacionadas em uso de substâncias psicoativas;
- 9) Implantação de leitos de retaguarda em hospital geral e CAPS 3;
- 10) Ausência de uma integralidade nas políticas de álcool, craque e outras drogas;

- 11) Implantação de CAPS AD3 e Unidade de Acolhimento transitória;
- 12) Ausência de uma política de prevenção aos comportamentos suicidários – Educação permanente de toda rede de assistência em relação ao comportamento suicidário, implantar no mês de setembro uma política que já é do governo federal para trabalhar a temática nos diversos setores do município;
- 13) Ausência de uma rede de urgência e emergência pautada no modelo Antimanicomial – educação permanente das equipes de urgência e emergência;
- 14) Dificuldade de acesso do paciente entre UPA e hospital de referência devido regulação de leitos hospitalares;
- 15) Ampliação do serviço de urgência e emergência – Ampliação de estrutura física e acessibilidade;
- 16) Melhora de estrutura física e logística da Unidade de pronto Atendimento já existente;
- 17) Reforma administrativa para regulamentar carga horária e salário dos servidores lotados nos setores da saúde;
- 18) Falta de especialista na rede: necessidade de aumentar o número de consultas e procedimentos de média e alta complexidade;
- 19) Serviços de órteses, próteses e cadeiras motorizadas;
- 20) Mobiliários especiais para pessoas com deficiência nos serviços de saúde.

Considerando o diagnóstico realizado pela Fundação João Pinheiro e as propostas elaboradas pelo Conselho Municipal de Saúde, foram definidas as seguintes diretrizes e ações para a saúde no município de Passos:

Diretrizes:

- 1) A democratização do acesso da população aos serviços de saúde;
- 2) A melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações, serviços e informações de saúde;

- 3) O desenvolvimento de programas e ações de saúde tendo como base a territorialização, a priorização das populações de maior risco, a hierarquização dos serviços e o planejamento das ações de saúde;
- 4) A aplicação de abordagem associada ao entendimento do processo de saúde-doença e nas intervenções que visem à proteção, à promoção e à reparação da saúde;
- 5) A redução dos principais agravos, danos e riscos à saúde, modificando o quadro epidemiológico;
- 6) A adequação da rede física de atendimento às necessidades da população;
- 7) A adequação dos recursos humanos para a realização dos serviços oferecidos;
- 8) A efetividade do Plano, Fundo e Conselho Municipal de Saúde;
- 9) O apoio à realização da Conferência Municipal de Saúde;
- 10) A elevação do padrão de qualidade e eficiência do atendimento em saúde prestado à população;
- 11) A efetivação do planejamento descentralizado, com foco nas necessidades de saúde da população local.

Ações:

- 1) Expandir a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, com a ampliação do número de equipes envolvidas;
- 2) Incluir a população rural no atendimento pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família;
- 3) Melhorar a gestão da fila de espera para consultas especializadas;
- 4) Melhorar a gestão da vacinação, bem como monitorar a qualidade dos dados epidemiológicos e acompanhar periodicamente os resultados;
- 5) Expandir a capacidade de atendimento da rede psicossocial, com a implantação de um novo CAPS AD, de uma unidade de acolhimento transitória e da hospitalidade noturna para aqueles que se encontram em surto psicótico,

- comportamento suicidário e emergências relacionadas ao uso de substâncias psicoativas;
- 6) Capacitar toda rede de saúde em relação à Política Nacional de Saúde Mental dentro da proposta Antimanicomial pautada na reinserção psicossocial;
 - 7) Investir na formação e capacitação continuada de todos os profissionais da área de saúde e dos agentes comunitários;
 - 8) Melhorar a estrutura física da Unidade de pronto Atendimento já existente;
 - 9) Implantar um centro de reabilitação para deficientes físicos e desenvolver ações no sentido de ampliar, em geral, a acessibilidade no município;
 - 10) Realizar reforma administrativa para regulamentar carga horária e salário dos servidores lotados nos setores da saúde;
 - 11) Fortalecer a vigilância à saúde no município para o conhecimento dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, acompanhado de recomendação e adoção das medidas de prevenção e controle cabíveis;
 - 12) Monitorar os processos baseados na utilização de sistemas informatizados;
 - 13) Fomentar a participação popular no processo de discussão e deliberação das políticas de saúde por meio de reuniões ordinárias do Conselho de Saúde e da realização de Conferências Municipais de Saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta seção apresenta as principais considerações acerca da situação da saúde no município de Passos, buscando relacionar os resultados da análise dos dados secundários com as informações coletadas nas entrevistas semiestruturadas realizadas com os gestores locais, o promotor e o Conselho Municipal de Saúde em 2019.

Na saúde, a Atenção Básica ou Primária deve ser considerada o grande pilar, na medida que promove atenção integral mediante intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas, prestando atenção oportuna, em tempos e lugares, fazendo a ligação entre as atenções secundária (média complexidade) e terciária (alta complexidade). Dessa forma, o município é a base

territorial de planejamento de atenção primária à saúde, englobando o Programa Saúde da Família (PSF). A microrregião de saúde, com base territorial de planejamento da atenção secundária à saúde, oferta serviços hospitalares e ambulatoriais de média complexidade, tendo necessidade de trabalhar com uma escala intermediária que garanta, além da qualidade dos serviços prestados, o custo-benefício em termos de eficácia e eficiência. A macrorregião de saúde oferta serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade destinados às microrregiões componentes. Assim, em um sistema de gestão compartilhada com Estado, em sintonia com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) da saúde do estado de Minas Gerais, Passos se enquadra na gestão plena, estando na microrregião de saúde de Passos/Piumhi e na macrorregião Sul (Alfenas/Pouso Alegre/Poços de Caldas/Passos/Varginha). Em cumprimento às normas de gestão do Sistema, o município possui Plano Municipal de Saúde, Conselho Municipal e Fundo Municipal.

Atualmente, o município de Passos possui 20 Unidades de Saúde da Família (USF) e 4 Unidades Básicas de Saúde Convencionais (UBS), distribuídas estrategicamente ao longo do território da seguinte forma. As USF contam com 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família para o atendimento da população.

Cada equipe da Estratégia de Saúde da Família é constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico/auxiliar de enfermagem, de seis a sete agentes comunitários de saúde. As equipes de ESF têm o apoio de três equipes multidisciplinares do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - formadas por nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais – e que realizam um importante trabalho de prevenção e promoção da saúde.

Além do NASF, a atenção básica conta com o apoio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que cuidam do atendimento em saúde mental e de apoio ao tratamento dos usuários de drogas e álcool. A rede psicossocial do município conta ainda com um ambulatório de saúde mental e duas residências terapêuticas. Vale destacar todo o esforço do município em manter o atendimento de sua rede

psicossocial, uma vez que num contexto de restrição de repasses, o município tem arcado com mais da metade do que é destinado a esta rede para pelo menos conseguir mantê-la.

Para maior integração dos serviços de saúde da atenção básica, o município dispõe ainda da Farmácia Básica Municipal que distribui mais de 190 itens disponibilizados em função da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE), atendendo mensalmente cerca de 15.000 pessoas.

Contudo, em 2017, a estimativa para a cobertura da ESF no município foi de aproximadamente 60%. Dada a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioritária para a estruturação da atenção básica à saúde e como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se destacar como uma das ações fundamentais para a melhoria da saúde no município o aumento do número de equipes de ESF para que se possa atingir um maior grau de cobertura da população de Passos por esta estratégia, tornando este nível de atenção mais resolutivo e diminuindo, conseqüentemente, as filas por consultas especializadas e por pronto-atendimento. É importante destacar que este aumento do número de equipes de ESF deve possibilitar a inclusão do atendimento de toda a população do município, incluindo as populações rurais.

Neste sentido, é importante ressaltar que uma atenção básica oportuna e eficaz passa, a princípio e necessariamente, por um aumento no acesso deste nível de atenção, tendendo a se estabelecer, desta forma, efetivamente como a principal porta de entrada do sistema de saúde, aliviando a demanda por consultas especializadas, pronto-atendimento e atendimento hospitalar. A média e a alta complexidade no município de Passos têm recebido grande parte do orçamento do município para a saúde, de forma que menos de 20% são destinados à atenção básica.

Embora, segundo os entrevistados, ainda exista uma questão cultural de que é o “hospital que resolve, que é exame que resolve, que funciona, que com especialista que tem jeito”, esta forma de perceber a saúde precisa ser modificada, porque a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada do sistema de saúde e ser resolutiva em

80%, desenvolvendo um amplo trabalho que inclui muito além de consultas e visitas domiciliares, como por exemplo, a inclusão da população nos programas de governo e também as atividades de promoção e prevenção da saúde desenvolvidas pelo NASF. Com uma atenção básica oportuna e eficaz é possível diminuir as filas por consultas especializadas, o atendimento da UPA e as internações por condições sensíveis à atenção primária.

Além do importante desafio de ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, um outro desafio à saúde que se impõe ao município de Passos está relacionado à melhor gestão da cobertura vacinal. Entre os anos de 2013 e 2017, foram registradas quedas significativas nas coberturas dos contra os imunobiológicos do calendário obrigatório em crianças menores. As coberturas que antes estavam dentro do preconizado (acima de 95%), foram inferiores a 60%, percentuais estes muito abaixo do desejável.

Em Passos, segundo os entrevistados, apesar de existirem salas de vacina nas Unidades Básicas de Saúde Convencionais e nas Unidades da Saúde da Família, não é a Atenção Básica que responde pelas vacinas, mas o setor de epidemiologia. Em campanhas de vacinação, as geladeiras das salas de vacinas são abastecidas e os enfermeiros muitas vezes realizam a vacinação. Nas salas de vacina, vacina-se também fora das campanhas, em geral, com vacinadoras vinculadas à epidemiologia. Desta forma, a gestão da vacinação e a contratação de vacinadoras é de responsabilidade do setor de epidemiologia.

Alguns entrevistados pontuaram ainda que estas quedas recentes nas coberturas vacinais ocorreram porque as salas de vacina foram perdendo funcionários (chamadas de vacinadoras) e a reposição destes, por gestões anteriores, não foi realizada na mesma velocidade da perda. Salas de vacina foram sendo fechadas ou funcionando em meio período, de forma que das treze salas de vacina ficaram apenas seis. Uma das metas do último plano de saúde do município era recompor as treze salas de vacina. Este ano foi realizado um processo seletivo para contratar sete vacinadoras e ampliar o horário para integral.

Um terceiro desafio da saúde no município, que está relacionado ao setor de epidemiologia, é o monitoramento da qualidade dos dados, em especial àqueles relacionados a notificações, e o acompanhamento dos resultados.

Outros desafios também importantes de serem mencionadas estão relacionados à organização de processo de trabalho, como, por exemplo, um maior controle do cumprimento da jornada de trabalho por parte dos médicos, que também foi pontuado pelos entrevistados. A questão da capacitação continuada para os profissionais na área da saúde também foi considerada prioridade. Ademais, existem ainda dificuldades na própria gestão que, segundo um dos entrevistados:

“já é falha no próprio organograma institucional, que não contempla, por exemplo, a Atenção Básica. O novo organograma já foi pensado, mas ainda não foi institucionalizado. Não há nomeação de cargo para a atenção básica. Foi preciso fazer lei de premiação para beneficiar o coordenador da atenção básica...Pra se mudar o organograma, tem que se fazer uma reforma administrativa”.

Uma outra questão enfatizada pelos gestores está relacionada às limitações do próprio sistema (VIVER) utilizado no registro das informações de saúde do município. Contudo, a utilização desse sistema se mostra necessária uma vez que o sistema E-SUS não contempla todas as informações de saúde que devem ser registradas e não oferece suporte quanto à exportação dos dados do VIVER para o seu sistema. A informatização e a constante atualização dos dados e do acompanhamento dos resultados são questões importantes que devem ser priorizadas no município especialmente com relação às necessidades de cobertura vacinal.

Por fim, acrescenta-se a esse contexto o crescente envelhecimento da população que resultará brevemente em uma maior demanda por serviços de saúde e internações, especialmente relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas). Inclusive, esses tipos de doenças já são considerados a principal causa de morte, segundo a OMS, na população de 30 a 69 anos. Pode se destacar ainda, como uma das principais causas de morte em Passos, no grupo etário de 20 a 29 anos, as causas externas que

perfazem em torno de 60% das causas de morte nessa faixa etária, o que pode estar associado a questões relacionadas ao consumo de drogas e violência nas regiões mais vulneráveis. As causas externas de morte também foram responsáveis por 50% da mortalidade entre 5 e 19 anos.

Desse modo, a partir desse diagnóstico foram realizadas propostas de intervenção para o gestor municipal. Vale esclarecer que cabe ao gestor municipal a responsabilidade pela organização, gestão e regulação da rede de serviços no município, de modo a garantir a igualdade de acesso e a integralidade da atenção à população. Sobre esse último ponto, ressalta-se que a estruturação da oferta de serviços requer tanto conhecimento técnico quanto habilidade política capaz de coordenar a necessária articulação entre os diferentes atores que atuam na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acesso em 3 de março de 2018].

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, dez. 1990.

BRASIL. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 28 mar. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Brasília, 2005. 158p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União*, 22 fev. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 22 out. 2011.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *Situação Mundial da Infância 2008. Caderno Brasil*. Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2008.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS. Fundação João Pinheiro. Banco de dados do Índice Mineiro de Responsabilidade. Disponível em <http://www.imrs.fjp.mg.gov.br> [Acesso em 5 de abril de 2018]

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2.ed. Brasília, DF, 2008. 349 p.