



FUNDAÇÃO RENOVA

PROJETO DE APOIO A GESTÃO EM SAÚDE

**RELATÓRIO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE MUNICÍPIO DE BARRA
LONGA/MG**

Consultora técnica: Fabiana Peroni

FEVEREIRO 2017



Lista de abreviatura

SUS - Sistema Único de Saúde

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos

SIH - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

APS - Atenção Primária em Saúde

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano

CIR - Comissão Intergestores Regional

CISAMAPI - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ESF - Equipe de Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio Saúde da Família

UBS - Unidades Básicas de Saúde

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica -

PSF - Programa Saúde da Família

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

ICSAP - Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

Lista de figuras, tabelas e gráficos

Figura 1: Etapas e principais ações Projeto de Apoio a Gestão	7
Figura 2: Município de Barra Longa/MG e principais cidades da região	12
Figuras 3 e 4: Pirâmide etária município de Barra Longa-MG, anos 200 e 2010	13
Figura 5: Microrregião de Ponte Nova/Plano Diretor de Regionalização Minas Gerais	19
Figura 6: Fluxo para agendamento de consultas fora do domicílio. Barra Longa-MG.	22
Figura 7: Tipos de cômodos da Unidade Básica de Saúde do Centro	82
Figura 8: Tipos de cômodos da Unidade Básica de Saúde Gesteira	86
Figura 9: Tipos de cômodos da Unidade Básica de Saúde Barro Branco	92
Figura 10: Tipos de cômodos da Unidade Básica de Saúde Bonsucesso	97
Quadro 1: Número de profissionais de saúde de nível superior por categoria profissional. Barra Longa/2016.	26
Quadro 2: Recursos humanos cedidos ao município Barra Longa-MG.	26
Quadro 3: Produção por tipo de atendimento equipe Fundação Renova.	39
Tabela 1: Indicadores de emprego, anos 2000 e 2010, para o município de Barra Longa-MG.	16
Gráfico 1: Evolução IDHM Barra Longa/MG.	14
Gráfico 2: Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.	15
Gráfico 3: Renda e pobreza. Barra Longa-MG.	16
Gráfico 4: Números de usuários cadastrados na APS por idade, 2015. Barra Longa-MG.	28



Gráfico 5: Número de crianças 7 a 14 anos na escola, 2015. Barra Longa-MG.

29

Gráfico 6: Número de usuários com diabetes mellitus cadastrados na APS. 30

Gráfico 7: Número de usuários com hipertensão arterial cadastrados na APS.

30

Gráfico 8: Abastecimento Água. SIAB/2015. 31

Gráfico 9: Destino Lixo. SIAB/2015. 31

Gráfico 10: Destino Esgoto. SIAB/2015. 32

Gráfico 11: Tratamento da Água. SIAB/2015. 32

Gráfico 12: Razão entre consultas realizadas na atenção básica e unidades de atenção básica - Barra Longa/MG. 33

Gráfico 13: Número de consultas realizadas na atenção básica 34

Gráfico 14: Tipo de Atendimento nas UBS Barra Longa-MG 35

Gráfico 15: Número de procedimentos realizados na atenção básica 37

Gráfico 16: Número de procedimentos realizados na atenção ambulatorial de média complexidade 38

Gráfico 17: Percentual internações por ICSAP - Barra Longa/MG. 42

Gráfico 18: Principais causas de internação. Barra Longa-MG. 43

Gráfico 19: Número de óbitos por causas selecionadas. Barra Longa-MG. 44

Gráfico 20: Taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório em residentes de Barra Longa/MG. 45



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. METODOLOGIA	7
2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS	12
3. A MICRORREGIÃO DE SAÚDE PONTE NOVA	18
3.1. Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga	20
3.2. Tratamento Fora do Domicílio – fluxos do usuário	21
4. ORGANIZAÇÃO E PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	25
4.1. Estabelecimentos de saúde	25
4.2. Recursos Humanos	26
4.3. Sistema de Informação da Atenção Básica	28
4.4. Produção dos serviços de saúde: atenção básica e média complexidade	33
4.5. Produção atenção primária e secundária profissionais cedidos pela Fundação Renova	40
5. CONDIÇÕES DE MORBIMORTALIDADE: PAINEL DE INDICADORES	42
5.1. Doenças infectocontagiosas	42
5.2. Principais causas de internação	42
5.3. Perfil de mortalidade	44
6. OFICINA DE VALIDAÇÃO	47
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
8. ANEXOS	52
Anexo 1: Ficha técnica indicadores saúde selecionados para avaliação do impacto em saúde nos municípios afetados pelo rompimento da barragem	52
Anexo 2: Painel de Indicadores Barra Longa e Mariana-MG	71
Anexo 3: Instrumento de coleta de dados – Unidades Básicas de Saúde	71
Anexo 4: Relatório visitas unidades básicas de saúde e memorial fotográfico	82
Anexo 5: Relatórios e-SUS AB, enviado pela equipe do município de Barra Longa-MG	103
Anexo 6: Dados enviados pela equipe do município de Barra Longa	106
Anexo 7: Lista de presença Oficina de validação do Diagnóstico Barra Longa-MG	107



INTRODUÇÃO

O rompimento da barragem de rejeitos da Empresa Samarco Mineração e suas corresponsáveis no Município de Mariana-MG, próximo ao distrito de Bento Rodrigues, ocorrido no dia 05 de novembro 2015, ocasionou impactos socioeconômicos e ambientais em uma área extensa territorialmente, atingindo populações urbanas e rurais, como também comunidades tradicionais.

No que se refere à saúde, o impacto na saúde física e mental dos atingidos direta e indiretamente, merecem atenção na forma como são identificadas as necessidades, planejadas, executadas e monitoradas as ações de mitigação.

Sabe-se que o impacto desses desastres afeta as comunidades de forma desigual e de maneira diferente, com efeitos que variam a curto e longo prazo, a depender da magnitude do acidente e da vulnerabilidade socioeconômica e ambiental do território¹.

Neste sentido, a presente consultoria tem como objetivo principal, elaborar o diagnóstico socioeconômico e análise da situação atual do setor saúde, anterior e posterior ao rompimento da barragem de rejeitos da Empresa Samarco Mineração nos municípios de Mariana e Barra Longa, com ênfase na análise do impacto e desempenho dos serviços de saúde. Para isso, serão geradas informações que subsidiarão futuras tomadas de decisão da Fundação Renova.

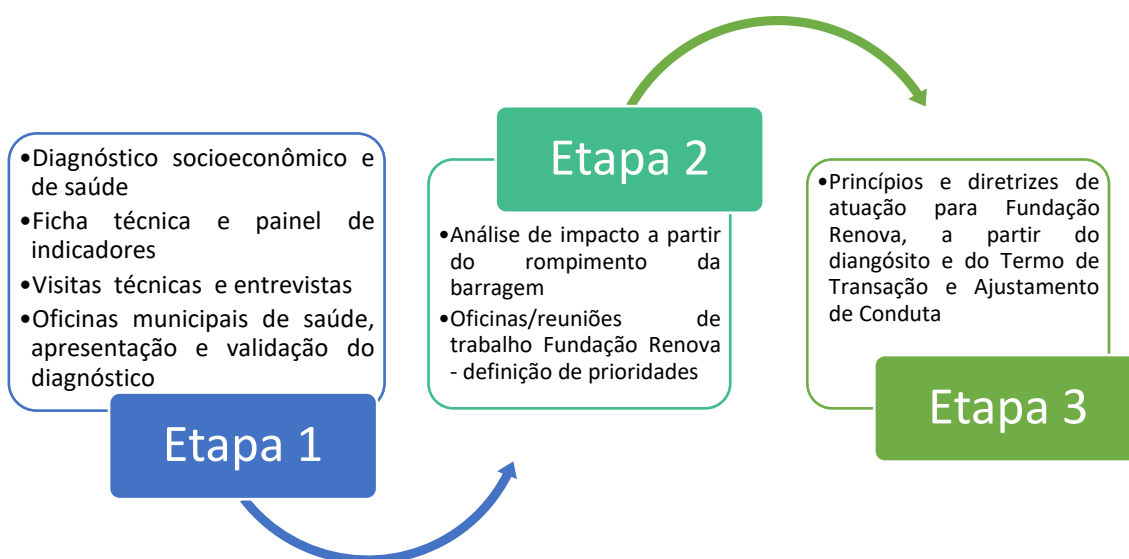
¹ ALDERMAN K, TURNER LR, TONG S. Floods and human health: A systematic review. Environment International, 2012: 47: 37- 47.

1. METODOLOGIA

Os produtos apresentados neste relatório compreendem a ***Etapa 1: Diagnóstico socioeconômico e de saúde e Relatório da Oficina de Validação dos Indicadores*** para o município de Barra Longa/MG, no âmbito do Projeto de Apoio a Gestão da Saúde².

A **Figura 1** representa uma síntese das etapas e principais entregáveis previstos para o Projeto de Apoio a Gestão da Saúde.

Figura 1: Etapas e principais ações Projeto de Apoio a Gestão



Os **indicadores** validados pela Contratante durante reunião de *kick off*, realizada em 10/11/2016, foram construídos a partir do levantamento de dados nos principais sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo estes o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de

² O escopo inicial do projeto compreendia os municípios de Barra Longa e Mariana/MG, por questões de articulação entre Fundação Renova e Secretaria Municipal de Saúde de Mariana/MG a realização da consultoria será postergada tendo como atividade inicial a constituição de um grupo técnico com representantes da Fundação e da Secretaria Municipal de Saúde.

Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), além dos dados disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE).

Os indicadores selecionados visam avaliar o impacto em saúde nos municípios afetados pelo rompimento da barragem de Fundão. Como todo indicador, devem ser analisados considerando o contexto local e suas limitações, dentre elas, a variabilidade entre os períodos avaliados, principalmente para municípios de pequeno e médio porte, com números em geral pequenos, sendo muitas vezes recomendado considerar o número absoluto e não as respectivas taxas e razões.

Outro limitador na construção do painel de indicadores refere-se ao acesso público das informações, nem sempre disponíveis para o período proposto como **linha de base (2012, 2013, 2014 e 2015)** ou o **período após o rompimento da barragem (a partir de novembro/2016)**, o que pode limitar ou inviabilizar a possibilidade de análise. Os indicadores selecionados e validados pelas partes são:

Análise de situação de saúde

- Taxa de incidência de síndrome da imunodeficiência adquirida, expresso por 100.000 habitantes;
- Número de casos novos de febre amarela;
- Taxa de detecção de hanseníase, expresso por 10.000 habitantes Taxa de incidência de leishmaniose visceral, expresso por 100.000 habitantes. Taxa de incidência de leishmaniose tegumentar americana, expresso por 100.000 habitantes;
- Número de casos novos de leptospirose;

- Taxa de incidência de meningite (de qualquer etiologia), expresso por 100.000 habitantes;
 - Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, expresso por 1.000 nascidos vivos;
 - Taxa de incidência de tuberculose, expresso por 100.000 habitantes. Taxa de mortalidade por causas externas, expresso por 100.000 habitantes;
 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório, expresso por 100.000 habitantes;
 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, expresso por 100.000 habitantes;
 - Taxa de mortalidade por neoplasias malignas, expresso por 100.000 habitantes;
 - Taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, expresso por 100.000 habitantes;
 - Taxa de mortalidade infantil, expresso por 1.000 nascidos vivos;
 - Taxa de internações hospitalares (no SUS) por causas sensíveis à atenção básica, expresso por 10.000 habitantes
- Análise de situação de saúde;

Produção dos serviços

- Número de unidades de atenção ambulatorial (atenção básica, média e alta complexidade);
- Razão entre procedimentos ambulatoriais realizados na atenção básica e unidades de atenção básica;
- Razão entre procedimentos ambulatoriais realizados (média complexidade) e unidades de média complexidade. Razão entre procedimentos ambulatoriais realizados (alta complexidade) e unidades de alta complexidade;
- Razão entre procedimentos ambulatoriais realizados (alta complexidade) e unidades de alta complexidade;

Para os indicadores acima, serão disponibilizadas neste relatório a **ficha técnica (Anexo 1)** e o **painel de indicadores³ (Anexo 2)**, instrumentos que descrevem o conceito, definem a forma de cálculo e a fonte de dados, sendo estas informações essenciais para que a Fundação Renova continue o monitoramento nos próximos anos.

Para além dos dados obtidos através dos bancos de dados, foram realizadas visitas técnicas e entrevistas⁴ com gestores locais e profissionais de saúde. Foram visitadas cinco unidades básicas de saúde e um pronto atendimento.

Tipo serviço	Localização
Unidade Básica Centro	Av. Pedro José Pimenta, 69 (Zona Urbana)
Unidade Básica Gesteira	Povoado Gesteira
Unidade Básica Bonsucesso	Povoado Bonsucesso
Unidade Básica Barro Branco	Povoado Barro Branco
Unidade Básica Felipe dos Santos	Povoado Felipe dos Santos
Pronto Atendimento Barra Longa	Rua Getúlio Etrusco, 108 (Zona Urbana)

Para a **coleta de dados** foi desenvolvido um instrumento (**Anexo 3**) visando obter informações sobre a estrutura física, horários de funcionamento, profissionais de saúde que atuam na unidade, equipamentos e mobiliários, detalhando a situação da unidade no momento da visita, incluindo um memorial fotográfico.

As **entrevistas** foram realizadas com a Secretaria de Saúde, a coordenadora da Atenção Primária em Saúde (APS), a coordenadora de

³ A análise de impacto não compõe este produto, será detalhada na Etapa 3 do projeto, conforme plano de trabalho, entrega prevista para fevereiro/2017. Os indicadores foram construídos para os municípios de Mariana e Barra Longa/MG.

⁴ Trabalho de campo realizado no período de 09 a 11 de novembro/2016.



Vigilância em Saúde, a responsável pelo agendamento das consultas/procedimentos realizadas fora do município. Estas tiveram como objetivo o levantamento de informações sobre o funcionamento dos serviços municipais de saúde, suas dificuldades para e na gestão e assistência, dentre outras informações.

Outro momento importante na realização do diagnóstico foi a **oficina de validação do diagnóstico**, realizada em 08 de dezembro de 2016, com a participação de gestores e profissionais de saúde do município de Barra Longa-MG. Na oportunidade, as informações aqui apresentadas foram detalhadas, novos dados e explicações foram acrescentadas ao diagnóstico, dúvidas foram esclarecidas, criando um cenário mais próximo da realidade, com o envolvimento dos atores locais. Neste relatório será detalhado a metodologia e os resultados dessa oficina.

2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

O município de Barra Longa (**Figura 2**), com população estimada de **5.710 habitantes** em 2016, conta com uma área territorial de 387,93 km², densidade demográfica de 15,88 hab/km², com maior parte da população (62%) morando na zona rural (IBGE, 2016).

Localizado a 172 km da capital, pertence a microrregião de saúde de Ponte Nova⁵, principal referência para o município no que se refere aos serviços de média e alta complexidade em saúde.

Figura 2: Município de Barra Longa/MG e principais cidades da região



Fonte: PNUD. Atlas de Desenvolvimento Humano.

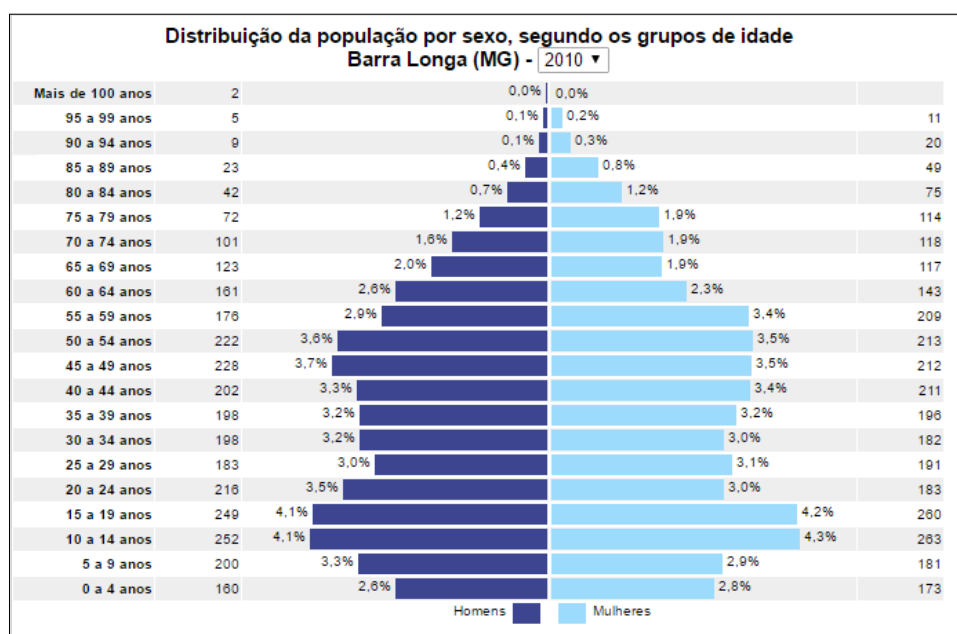
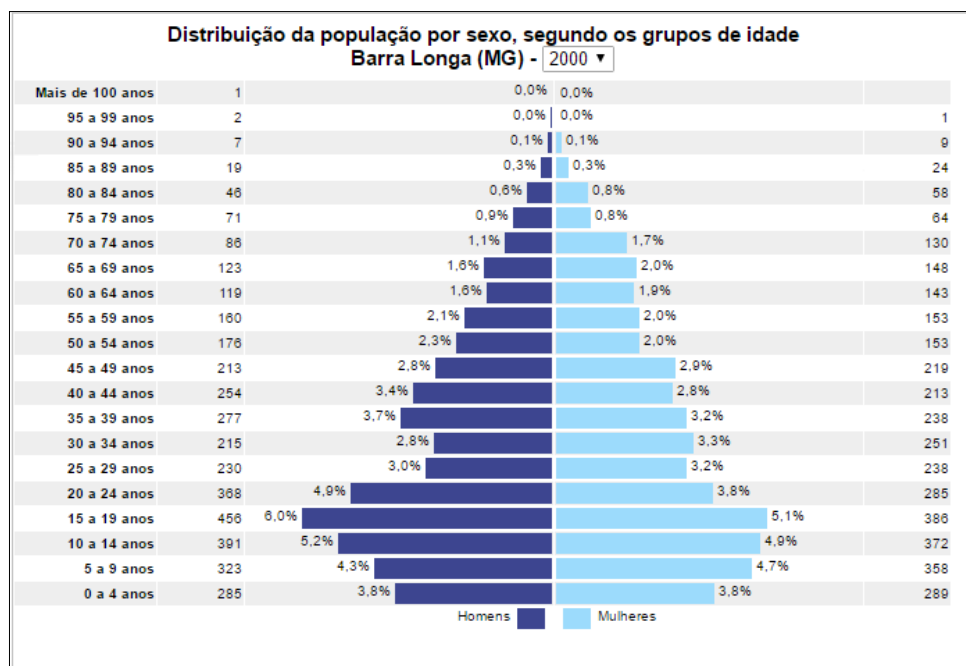
A Taxa de envelhecimento⁶ da população vem aumentando nos últimos anos, passando de 10,44 em 2000 para 14,34% em 2010, cenário que se repete no restante do país, com aumento no número de idosos (**Figuras 3 e 4**). O Brasil, assiste uma mudança recente no perfil de morbidade, onde as doenças

⁵ De acordo com Plano Diretor de Regionalização do Estado Minas Gerais compõem a Microrregião de Ponte Nova (21 municípios): Acaiaca, Alvinópolis, Amparo do Serra, Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Dom Silvério, Guaraciaba, Jequeri, Oratórios, Piedade de Ponte Nova, Ponte Nova, Raul Soares, Rio Casca, Rio Doce, Santa Cruz do Escalvado, Santo Antônio do Gramma, São José do Goiabal, São Pedro dos Ferros, Sem-Peixe, Sericita, Urucânia.

⁶ Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

infectocontagiosas convivem com aumento das doenças crônicas, comuns na população que envelhece.

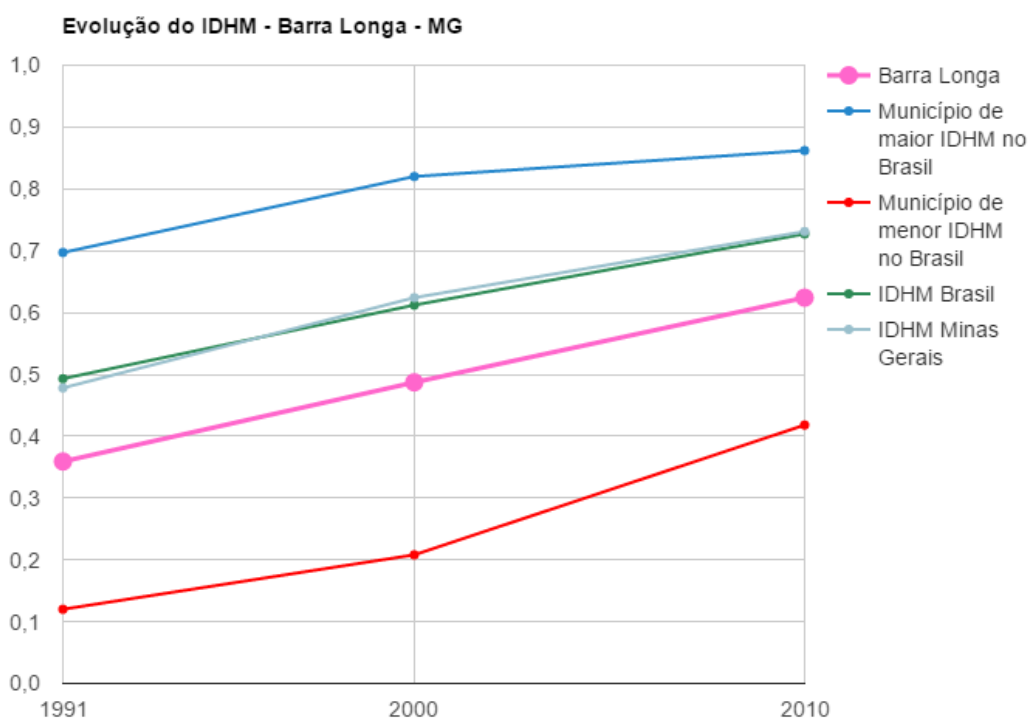
Figuras 3 e 4: Pirâmide etária município de Barra Longa-MG, anos 200 e 2010.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico

Analisando o **Índice de Desenvolvimento Humano** (IDHM) do município (Gráfico 1), observa-se que houve melhorias nos indicadores analisados, estando o município na faixa de desenvolvimento humano médio, entre 0,600 e 0,699. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município foi Longevidade, com índice de 0,823, seguida de Renda, com índice de 0,613, e de Educação, com índice de 0,482.

Gráfico 1: Evolução IDHM Barra Longa/MG

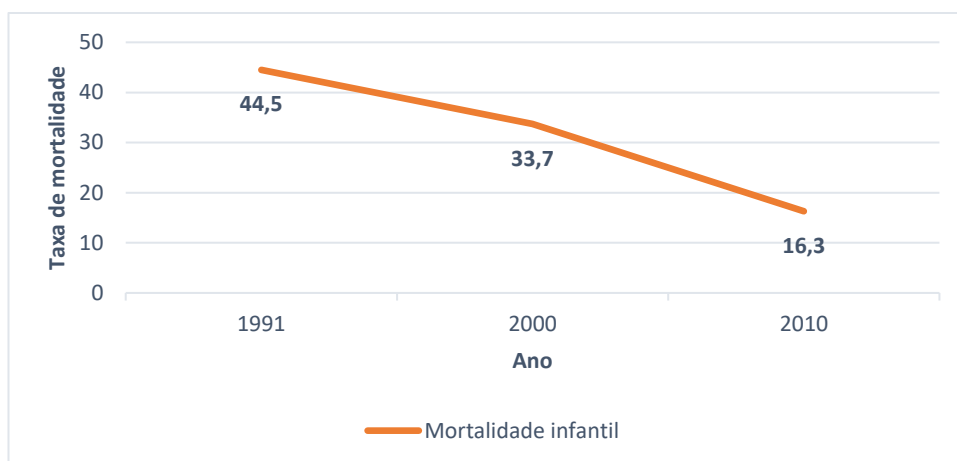


Fonte: PNUD, Atlas de Desenvolvimento Humano

Outra conquista, que reflete as condições socioeconômicas do município, refere-se a **mortalidade infantil** que passou de 33,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 16,3 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010 (Gráfico 2). Tendência observada em todo país, levando o Brasil a cumprir uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a

qual a mortalidade infantil no país deveria estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Gráfico 2: Taxa de Mortalidade Infantil. Barra Longa-MG

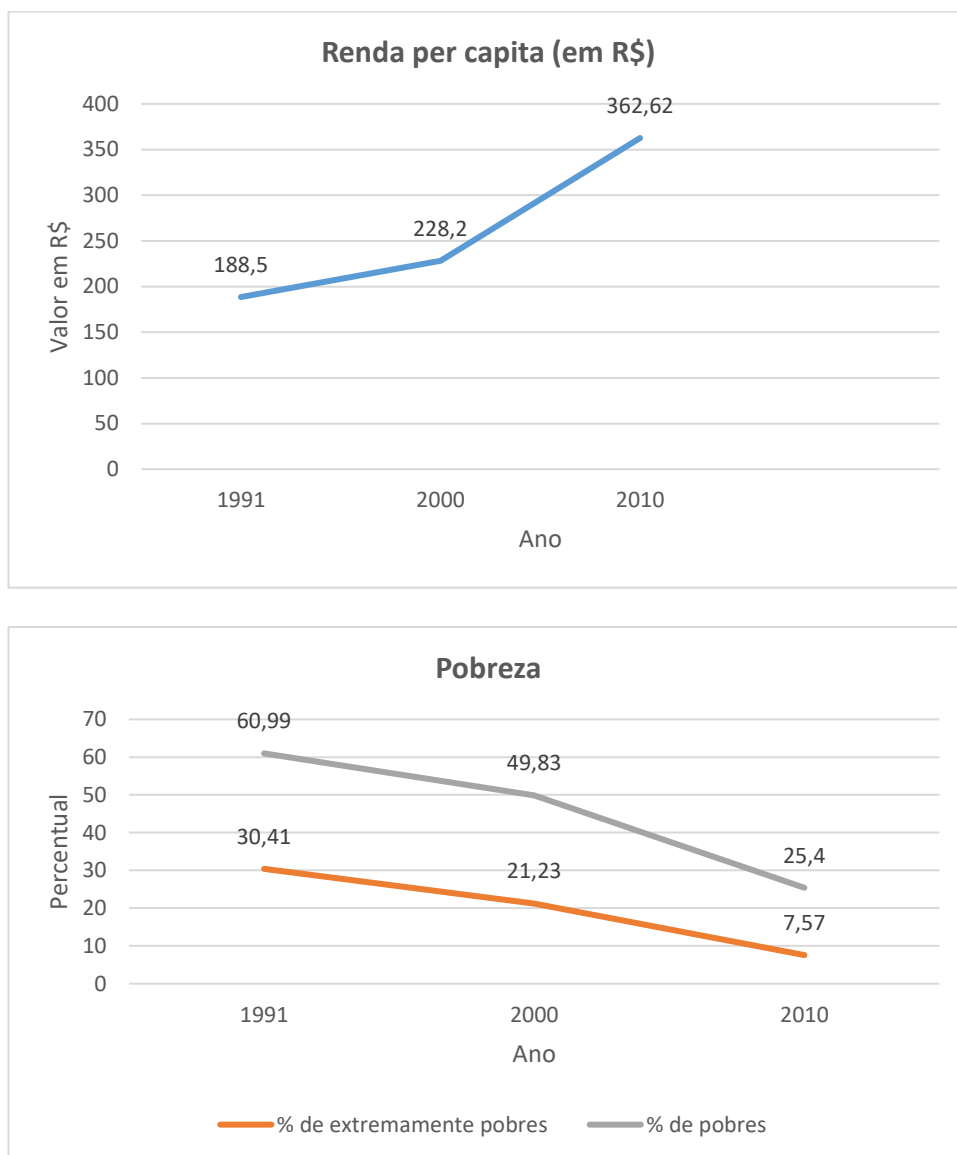


Fonte: PNUD, Atlas de Desenvolvimento Humano

Com relação a **educação**, considerando a população municipal de 25 anos ou mais de idade, em 2010, 19% eram analfabetos; 23% tinham o ensino fundamental completo; 16% possuíam o ensino médio completo e 3% o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

A distribuição de **renda** per capita média de Barra Longa nas últimas décadas cresceu 92% passando de R\$ 188,50, em 1991, para R\$362,62, em 2010. O aumento na distribuição de renda, dentre outros fatores, contribui para diminuir a proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), que era de 70%, em 1991, passando para 25,40%, em 2010 (**Gráfico 3**).

Gráficos 3: Renda e pobreza. Barra Longa-MG



Fonte: PNUD, Atlas de Desenvolvimento Humano

Se por um lado, houve aumento na **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) de 51,62 em 2000 para 54,51% em 2010, ao mesmo tempo, a **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que

estava desocupada) passou de 5,16% em 2000 para 16,25% em 2010. Podendo estar relacionado a falta de oportunidades de emprego no município que tem no setor agropecuário o maior empregador (**Tabela 1**).

Tabela 1: Indicadores de emprego, anos 2000 e 2010, para o município de Barra Longa-MG.

Ocupação da população de 18 anos ou mais	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	51,62	54,51
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	5,16	16,25
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	32,84	30,84
Nível educacional dos ocupados	2000	2010
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	23,15	35,21
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	12,28	23,73
Rendimento médio	2000	2010
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	79,5	43,31
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	94,03	92,69
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	99,24	98,89

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

3. A MICRORREGIÃO DE SAÚDE PONTE NOVA

O Sistema Único de Saúde, criado com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e regulamentado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é *“constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada”*. (Brasil, 2011)

Os municípios de pequeno porte como Barra Longa/MG, devem garantir atendimento de qualidade na atenção básica, sendo resolutivo e garantindo o encaminhamento para as referências regionais apenas os casos de urgência/emergência e os de média/alta complexidade.

Toda a pactuação entre municípios, estado e União, deve ocorrer no âmbito das Comissões Intergestores que são as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

No caso de Barra Longa/MG, é através da Comissão Intergestores Regional (CIR), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde/Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova, que toda essa pactuação deve acontecer. A CIR é constituída por representantes do estado e pelos secretários municipais de saúde da microrregião de Ponte Nova (**Figura 5**) ⁷, onde as reuniões são mensais e geralmente ocorrem na sede da Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova. A Microrregião de Ponte Nova é composta por 20 municípios.

⁷ De acordo com Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais a Microrregião de Saúde compreende a base territorial de planejamento da atenção secundária com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e alguns serviços de alta complexidade, constituída por um ou mais módulos assistenciais. Apresenta nível tecnológico de média complexidade e abrangência intermunicipal.

Em entrevista com a secretária de saúde de Barra Longa, a mesma destaca a importância da CIR Ponte Nova, a parceria entre os municípios da microrregião, porém há mais de três meses não participa das reuniões. Um ponto importante que deve ser trabalhado junto a gestão local, uma vez que há no município grande interdependência de serviços prestados em outros municípios, que o SUS deve ocorrer através de pactuação entre gestores municipais e estaduais.

MICRORREGIÃO DE PONTE NOVA – PDR-SUS/MG



Fonte: SES/SMACSS/DEAA

Conforme Ajuste 2014

Figura 5: Microrregião de Ponte Nova/Plano Diretor de Regionalização Minas Gerais

3.1. Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI), foi criado em 1995, trata-se de uma modalidade de associação entre entes federados, com vistas ao planejamento, à regulação e à execução de atividades de um modo geral ou de serviços públicos de interesse comum de alguns ou de todos os consorciados, regulamentado através da Lei 11.107, de 06 de abril de 2005.

Localizado em Ponte Nova, o CISAMAPI, agrega os municípios da Microrregião, sendo eles: Acaiaca, Alvinópolis, Amparo do Serra, Barra longa, Diogo de Vasconcelos, Dom Silvério, Guaraciaba, Jequeri, Oratórios, Piedade de Ponte Nova, Ponte Nova, Raul Soares, Rio Casca, Rio Doce, Santa Cruz do Escalvado, Santo Antônio do Grama, São Pedro dos Ferros, São José do Goiabal, Sem Peixe, Urucânia.

Através do CISAMAPI são ofertados para os municípios consorciados **consultas nas especialidades:** endocrinologia, dermatologia, urologia, ortopedia, otorrinolaringologia, psiquiatria, proctologia, oftalmologia, neurologia, mastologia; **exames de apoio diagnóstico** com equipamentos próprios dentre eles: teste ergométrico, ultrassonografia, ecocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, retossigmoidoscopia, monitoramento ambulatorial de pressão arterial (MAPA), monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas, além de clínicas e hospitais credenciados para oferta de procedimentos mais complexos.

São definidas cotas para cada município de acordo com as pactuações e recursos disponíveis, sendo o agendamento das consultas e exames realizado através de sistema online pela agendadora da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Longa.

Além das consultas e exames, o CISAMAPI gerencia o Sistema Estadual de Transporte em Saúde, visando garantir a locomoção dos usuários do seu local de residência até o serviço de referência.

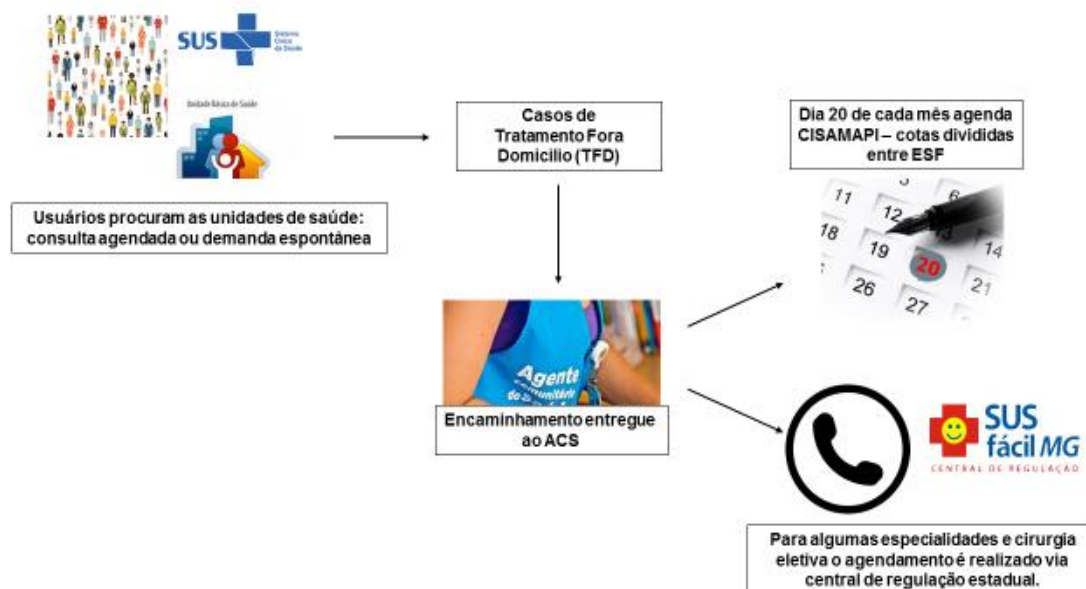
No ano de 2016, o município de Barra Longa contratualizou com o CISAMAPI o valor de R\$ 257.160,29 para oferta de serviços na área da saúde. Em 2015, o valor do contrato foi de R\$188.250,45. Não foram identificados, por parte da gestão municipal, nenhum monitoramento e acompanhamento desses contratos, mais vez reforçando a fragilidade da gestão local no que refere-se às pactuações e contratualizações necessárias para o adequado funcionamento do sistema.

3.2. Tratamento Fora do Domicílio – fluxos do usuário

Os fluxos de encaminhamentos para tratamento fora do domicílio (TFD)⁸ pactuado entre profissionais da saúde e gestão municipal estão representados na **Figura 6**.

⁸ As informações sobre fluxo de agendamento foram obtidas através de visita técnica e entrevista aos profissionais de saúde de Barra Longa, no período de 09 a 11 de novembro/2016, principalmente no setor de agendamento do município.

Figura 6: Fluxo para agendamento de consultas fora do domicílio. Barra Longa-MG.



Os usuários que procuram o serviço de saúde após avaliação médica, sendo necessário a realização de consulta especializada ou exames, recebem encaminhamento médico.

Com esse encaminhamento em mãos, os usuários têm duas possibilidades:

Agendamento via ACS

Esse encaminhamento é entregue ao agente comunitário de saúde (ACS) da área de abrangência. Caso seja encaminhamento para as especialidades e exames disponíveis no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI), o ACS mensalmente (todo dia 20 de cada mês), junto com a enfermeira da Equipe de Saúde da Família (ESF) realiza o agendamento para o mês seguinte a partir das cotas que são distribuídas entre as equipes.

Agendamento via Central de Regulação do estado e SUSFácil:

Além do CISAMAPI, há oferta de algumas especialidades médicas, exames e cirurgia eletiva (2 cotas mês) através da regulação estadual. Neste caso, a responsável pelo serviço de agendamento liga diariamente para a Secretaria Estadual de Saúde/Setor Regulação, no horário entre 16:00 e 16:20 horas (cada município da região tem um horário fixo para ligação), na tentativa de conseguir uma vaga.

Além da ligação diária, para algumas especialidades e procedimentos ambulatoriais, é utilizado o sistema online SUSFácil⁹.

De acordo com a responsável pelo setor de agendamento, não há critérios ou protocolos para encaminhamento e agendamento, seguindo a ordem cronológica de chegada dos pedidos. Para as cirurgias eletivas é priorizado os casos de câncer e hérnia, sendo grande a fila de espera para tais procedimentos.

O principal fornecedor de serviços para secretaria municipal de saúde é o CISAMAPI. De acordo com os entrevistados, é difícil conseguir vagas pela regulação estadual. Para os casos mais urgentes, de acordo com o critério médico, é comum serem reservadas algumas vagas para especialidades mais solicitadas, como cardiologia, funcionando como uma reserva em casos considerados urgentes pelo médico responsável pelo atendimento.

Vale destacar que todo esse processo de pactuação e contratualização é frágil por não haver um planejamento detalhado das necessidades e demandas, sem considerar a série histórica do que é produzido, nem as negociações junto ao estado e ao CISAMAPI.

Através das visitas e contato com profissionais de saúde percebe-se que o município não consegue garantir em tempo oportuno as demandas por

⁹ Sistema Estadual de Regulação Assistencial (SUSFácil): software de regulação assistencial que viabiliza o agendamento aos serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, de urgência/emergência e eletivos credenciados ao SUS/MG.



atendimento especializado, que deve ocorrer o âmbito regional, através de pactuação com a Secretaria de Estado da Saúde.

4. ORGANIZAÇÃO E PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1. Estabelecimentos de saúde

O município conta com **100% de cobertura da atenção básica** com 03 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 02 com Equipe de Saúde Bucal, 15 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF).

Para atender a grande extensão territorial, com 18 povoados distribuídos na zona rural, existem no município 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento e uma em construção¹⁰.

Com relação aos estabelecimentos de saúde existentes no município, os mesmos foram visitados pelas consultoras técnicas da Fundação Renova, sendo utilizado para visita um roteiro específico para coleta de dados (**Anexo 3**). O presente relatório teve como foco as UBS, espaço principal onde se estabelece a atenção primária em saúde (APS), foco do Projeto de Apoio à Gestão.

O relatório detalhado das visitas realizadas as unidades básicas encontram-se no **Anexo 4**, incluindo memorial fotográfico.

Em linhas gerais as UBS rurais, com exceção da UBS Felipe dos Santos em fase final de construção, estão em péssimo estado de conservação (estrutura física), os equipamentos e materiais permanentes além de poucos e velhos, em algumas unidades encontram-se em péssimo estado de conservação.

Como os atendimentos da equipe de saúde da família ocorrem uma vez por semana, e os de saúde bucal até três vezes por semana, os equipamentos

¹⁰ Através de convênio com o Ministério da Saúde, recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) o município recebeu R\$ 326.400,00 de um total de 408.000,00. A UBS em construção está localizada no Povoado Felipe dos Santos, a obra foi concluída aguardando compra de equipamentos e mobiliário. Maiores informações:
http://sage.saude.gov.br/paineis/sismobUbsExterno/tab_empresa_info.php?perc=projetos_concluidos&uf_origem=31-853-20869101&cidade_origem=310570-5893&select_regiao=&select_territorio=&ufcidade=Barra%20Longa/MG&tip_obra=UBSC&aport=2013&cor=005984



médico-hospitalares não ficam não unidade, sendo todo material a ser utilizado trazido pela equipe.

Já a UBS do Centro, principal unidade de saúde do município, encontra-se em bom estado de conservação, com equipamentos e materiais permanentes, além de equipamentos médico-hospitalares, o estado de conservação dos equipamentos e mobiliários é regular.

Todas as UBS do município participam do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) do Governo Federal. Trata-se de um programa que objetiva incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos. Acontece por adesão, sendo necessário atender a um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação. As equipes que atingem o melhor padrão de qualidade conseguem elevar o repasse de recursos¹¹.

De acordo com coordenadora da APS, desde o acidente da barragem, as equipes vêm trabalhando sem planejamento, reconhecendo assim a necessidade de realizar um diagnóstico atualizado. Reforça ainda que é preciso reconquistar a confiança da população, estimular e retomar as ações de promoção da saúde, e retomar os programas preventivos.

4.2. Recursos Humanos

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atuam no município **21 profissionais de saúde** de nível superior (**Quadro 1**).

¹¹ Maiores informações: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

Quadro 1: Número de profissionais de saúde de nível superior por categoria profissional. Barra Longa/2016.

Categoria profissional	Quantidade
Cirurgião dentista	4
Enfermeiro	4
Psicólogo	1
Assistente Social	1
Fisioterapeuta	2
Nutricionista	1
Médico Pediatra	1
Médico Clínico	2
Médico Psiquiatra	1
Médico da Estratégia de Saúde da Família	3
Médico Ginecologista e Obstetra	1
TOTAL	21

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

Além dos profissionais acima, que constam oficialmente no CNES e para os quais há produção de serviços associados, a Samarco, desde dezembro de 2015, mantém um quadro fixo de recursos humanos atuando no município. Atualmente a gestão desses contratos é terceirizada, estando sob responsabilidade da Fundação Renova (**Quadro 2**).

Quadro 2: Recursos humanos cedidos ao município Barra Longa-MG.

Categoria profissional	Quantidade
Médicos clínico geral	9
Enfermeiro	2
Psicólogo	2

Médico Psiquiatra	1
Técnicos de enfermagem	2
Enfermeiros socorristas*	6
Condutores socorristas*	4
Auxiliar de serviços gerais	2
TOTAL	28

Fonte: Relatório gerenciamento dos planos de ação firmados com os municípios de Mariana e Barra Longa – MG. Referência: Setembro/2016.

*Equipe da ambulância disponibilizada 24 horas/7 dias semana para atendimentos de urgência e emergência, tanto da população local quando dos trabalhadores nas frentes de obra.

Atualmente são **28 profissionais**, incluindo a equipe da ambulância e serviços gerais. Com relação a ambulância, não há fluxos definidos de solicitação, nem mesmo protocolos que definam quais os casos serão removidos por esse serviço e o que é responsabilidade do município considerando as políticas públicas para urgência e emergência.

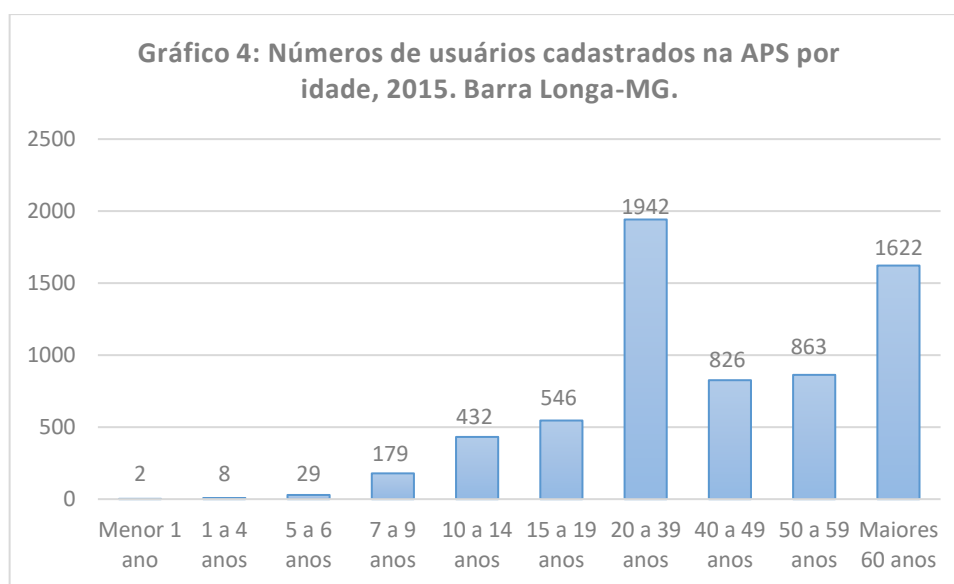
4.3. Sistema de Informação da Atenção Básica

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em 1998, tem como objetivo principal o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF).

Através do SIAB obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde. Por ter o município de Barra Longa/MG 100% de cobertura do PSF os dados disponibilizados, até dezembro de 2015, fornecem informações importantes sobre a situação do município no período anterior ao acidente (linha de base).

A seguir serão apresentadas alguns gráficos e tabelas descrevendo a situação do município tendo como referência dezembro de 2015.

Segundo o SIAB, no período analisado, estavam cadastradas 2.008 famílias, totalizando 6.449 usuários, segundo a faixa etária apresentada no Gráfico 4.

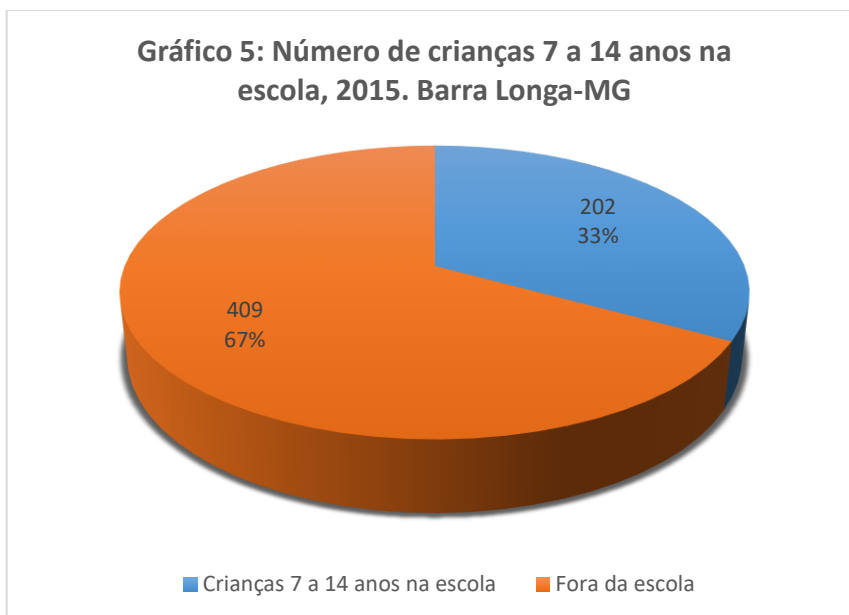


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. Dezembro/2015.

Ao apresentar tais informações durante a oficina de validação (08/12/2016) os dados foram contestados, a equipe afirma que os cadastros estão desatualizados, em parte porque desde do acidente os agentes comunitários de saúde foram sobrecarregados com outras atividades, inclusive no apoio a Samarco, disponibilizando dados. Reconhecem a necessidade e urgência em retomar a rotina de visitas, acompanhamento e atualização dos cadastros.

Vale destacar, que a produção e registro das informações é ponto crítico na gestão municipal e que merece atenção. A diferença entre dados produzidos e informados no sistema nacional e, o que a equipe informa produzir são divergentes. Como exemplo, ainda no SIAB, em dezembro de 2015, tínhamos no município 611 crianças entre 7 e 14 anos; dessas apenas 202 frequentavam

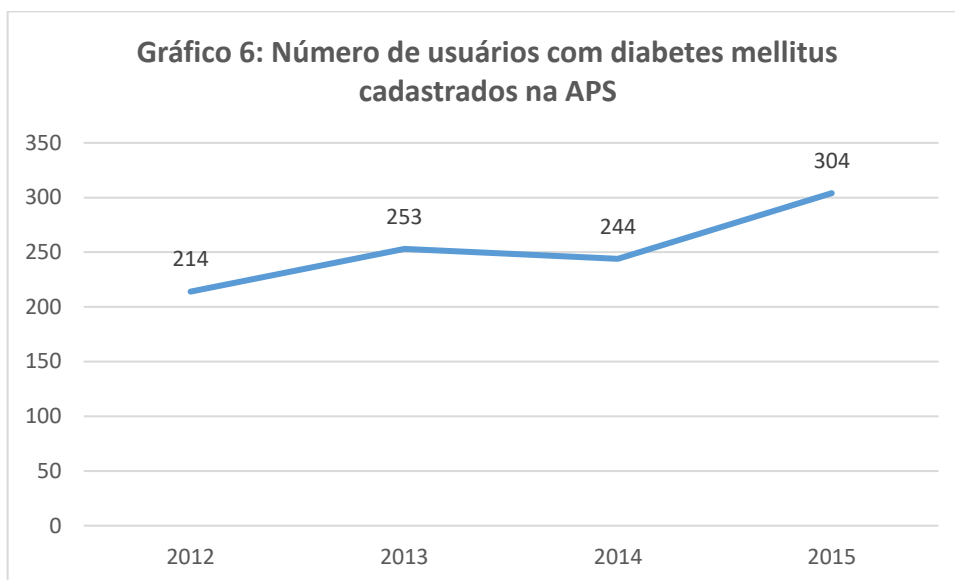
a escola, ou seja, mais de 50% estão fora da escola (**Gráfico 5**). Dados esses contestados pela equipe.



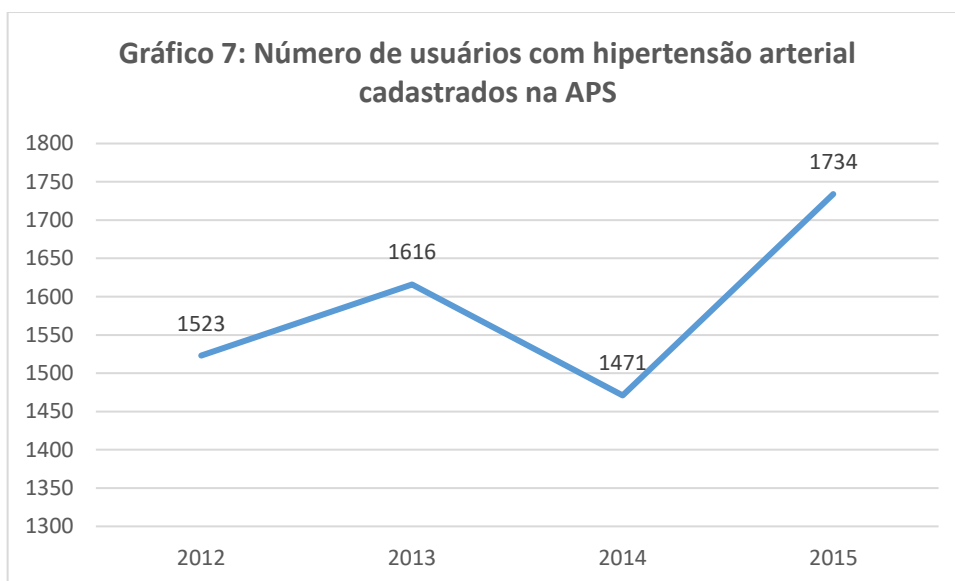
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. Dezembro/2016.

Com relação as principais doenças crônicas, observa-se **o aumento nos últimos anos no número de hipertensos e diabéticos** (Gráficos 6 e 7), que pode estar associado ao envelhecimento da população, ou como mencionado anteriormente, subnotificação e desatualização dos cadastros da APS.

De qualquer forma as equipes de saúde da família devem estar preparadas para diagnosticar e manejar adequadamente tais doenças, uma vez que estão entre as principais causas de internações e mortalidade.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

A situação do **saneamento básico**, considerando as 2.008 famílias cadastradas, demonstra uma situação razoável, uma vez que a maioria das famílias reside na zona rural. A maior parte das casas são de tijolos (1.966 famílias) e contam com energia elétrica (1.959 famílias); os gráficos a seguir

apresentam as informações para abastecimento de água, destino do lixo, esgoto e tratamento de água, tendo como referência o mês de dezembro de 2015 (Gráficos 8, 9, 10 e 11).

Gráfico 8: Abastecimento Água. SIAB/2015

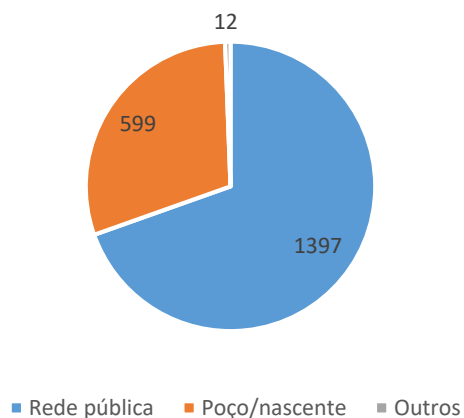


Gráfico 9: Destino Lixo. SIAB/2015

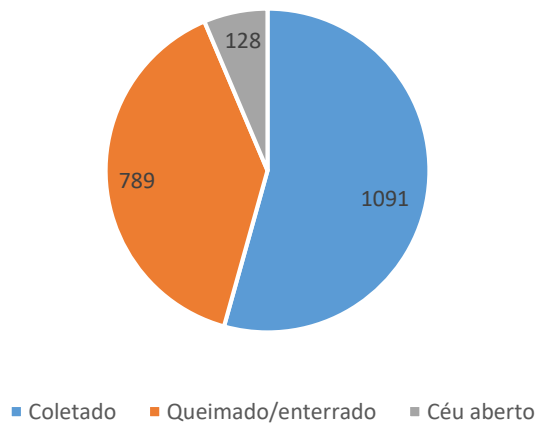


Gráfico 10: Destino Esgoto. SIAB/2015

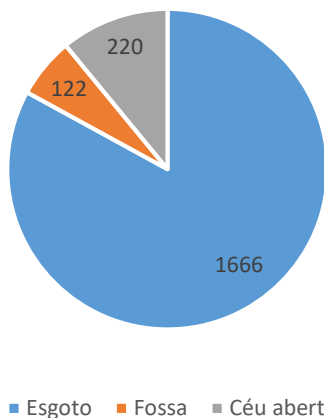
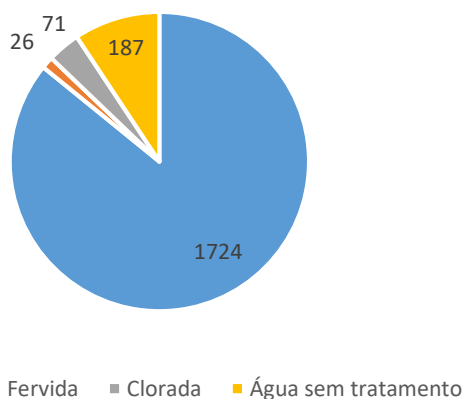


Gráfico 11: Tratamento da Água. SIAB/2015.



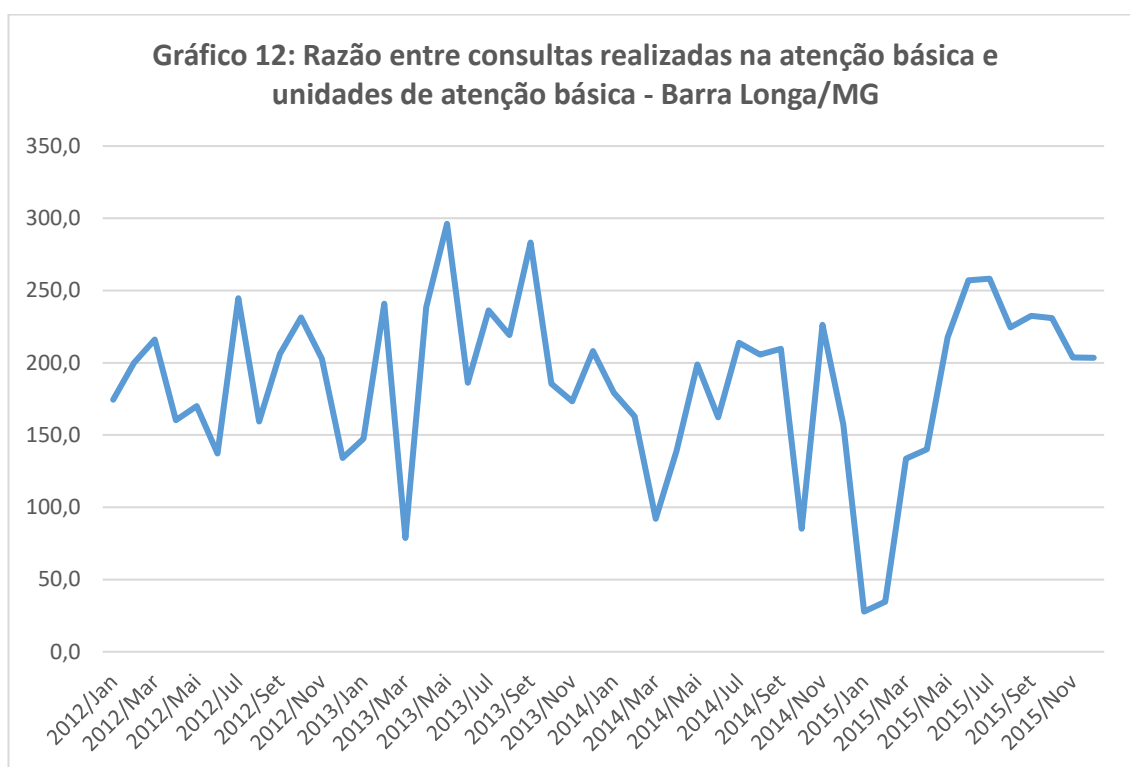
4.4. Produção dos serviços de saúde: atenção básica e média complexidade

O município de Barra Longa, pelo porte populacional, deve garantir oferta de serviços na atenção básica e alguns atendimentos de média complexidade, devendo os casos de atendimento especializado e de maior complexidade

serem referenciados para a micro e macrorregião de saúde, segundo as pactuações entre Secretaria Municipal e Estadual de Saúde.

A seguir, são analisados os dados de produção ambulatorial, disponíveis no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), gerido pelo Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

O **Gráfico 12** apresenta a razão entre o total de **consultas realizadas na atenção básica** e o número de UBS existentes no município.



Fonte: DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

Observa-se que há certa variação na distribuição e frequência entre os anos de 2012 a 2015, considerado linha de base para análise dos impactos. Vários fatores podem contribuir para tal variação como falta do profissional médico, a falta de registro e lançamento dos dados produzidos.

Ainda com relação as **consultas realizadas na atenção básica**, o **Gráfico 13** mostra o número absoluto por ano, incluindo a produção de 2016 disponibilizada pelo município através dos relatórios de atendimento do e-SUS AB¹² para o período de janeiro a outubro de 2016 (**Anexo 5**).



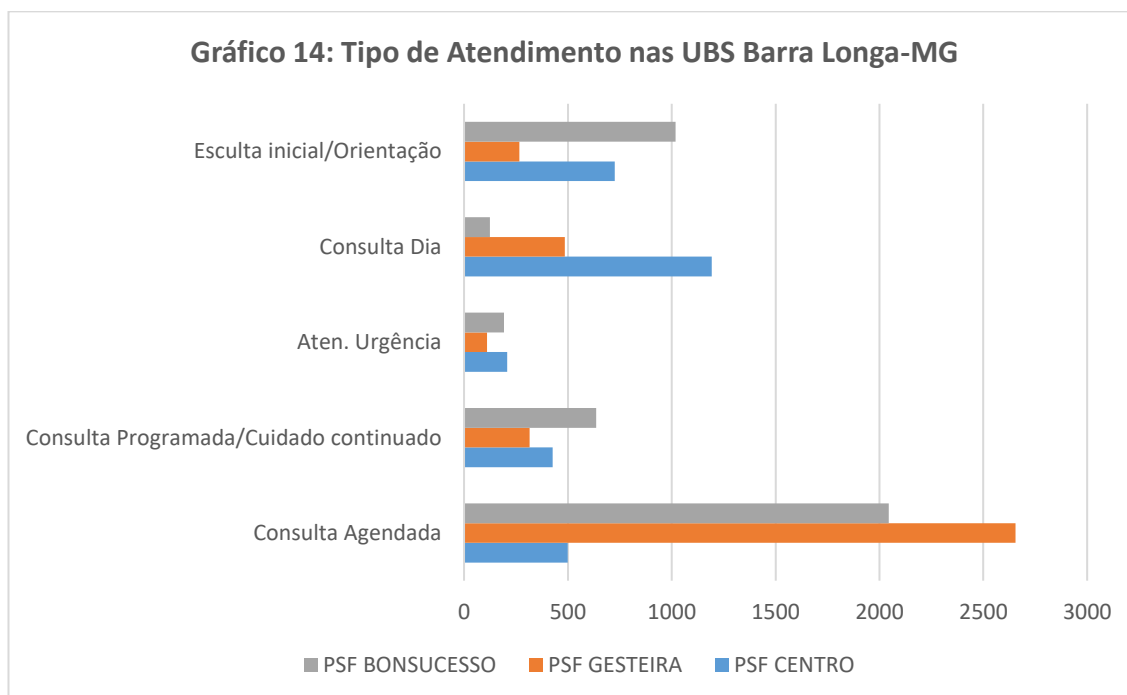
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. *2016 informações fornecidas pelo município, até agosto/2016.

¹² O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. Informações: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>

Durante a oficina de validação (08/12/2016), tanto a equipe gestora como os profissionais de saúde presentes, questionaram os números no sentido de que produzem muito mais. Após a oficina o responsável pela digitação dos dados enviou uma nova relação com o quantitativo das consultas realizadas nos anos de 2015 e 2016 (**Anexo 6**), mais uma vez há grande divergência entre base nacional e base municipal.

No SIAB em 2015 há registro de 10.819 consultas, pelo registro do município foram produzidas 15.474 (**Anexo 6**). Para o ano de 2016, até o mês de agosto, o registro apresentado contabiliza 13.382 consultas; já o primeiro documento apresentado até outubro de 2016 consta 10.899 consultas (**Anexo 5**).

Analisando as consultas por tipo de atendimento em 2016, o maior número de atendimentos é por consultas agendadas e programadas, de certa forma indicado que a APS vem organizando a demanda nas unidades de saúde (**Gráfico 14**). De acordo com os profissionais de saúde **predomina o atendimento a usuários com doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes**, com maior número de atendimento nas unidades da zona rural (PSF Gesteira e PSF Bonsucesso).



Fonte: Relatório de Atendimento e-SUS AB. Período de janeiro a outubro/2016.

Sabe-se que a atenção às doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer e a doença pulmonar obstrutiva crônica, é um problema global, que se agrava uma vez que a maioria dos portadores de doenças crônicas não recebem atendimento apropriado. O documento **“Cuidados inovadores para condições crônicas”**, da Organização Pan-Americana da Saúde, reforça que cerca de metade dos doentes são diagnosticados, desses pacientes, apenas metade é tratada, cumulativamente, apenas cerca de 1 em cada 10 pessoas com condições crônicas é tratada com êxito (OPAS, 2015).

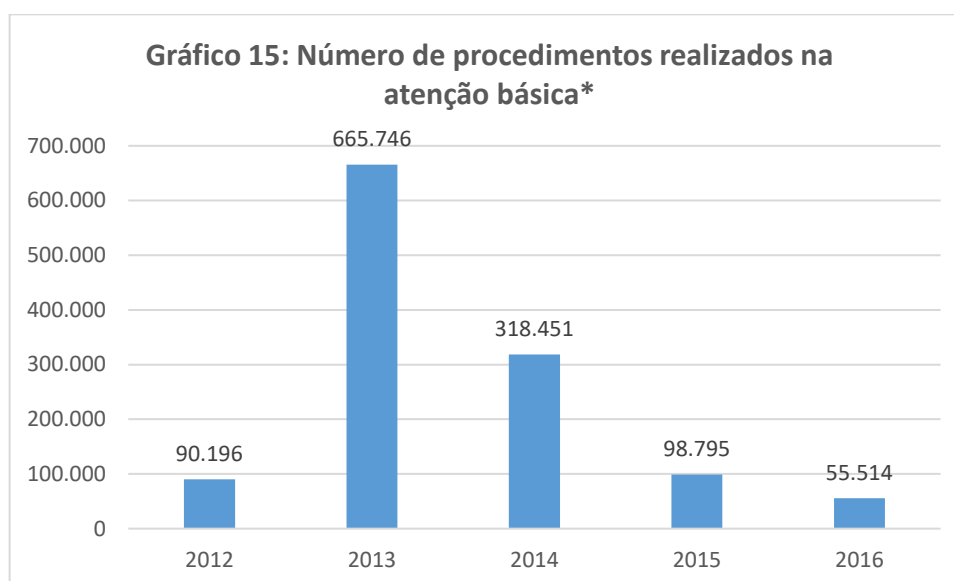
Diversos fatores podem interferir e contribuir para este cenário, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, manejo inadequado da doença, até aspectos subjetivos relacionadas as escolhas dos usuários.

Vale destacar que para além da oferta dos protocolos clínicos, faz-se necessário capacitar os profissionais da atenção primária, toda equipe desde

os recepcionistas aos agentes comunitários, para o adequado manejo das doenças crônicas¹³.

Ainda com relação a APS o **Gráfico 15** apresenta o total de ***procedimentos (incluindo consultas) realizados na atenção primária***, considerando os procedimentos aprovados/pagos pelo SUS e realizados em residentes e não residentes no município de Barra Longa.

Observa-se que desde 2014 a produção vem caindo consideravelmente, podendo estar relacionado a falhas no registro e digitação dos dados. O fato é que o município deixa de receber financeiramente por aquilo que produziu, agravando ainda mais a situação financeira da saúde.



Fonte: DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

*Ano 2016 dados disponíveis até julho.

¹³ Há na literatura nacional e internacional uma variedade de modelos de manejo das doenças crônicas, além de um conjunto de diretrizes e políticas nesta direção. A implantação de tais modelos requer o envolvimento de todos os profissionais de saúde e da gestão para que as ações sejam implementadas através de um adequado programa de educação permanente e capacitações.

Da mesma forma os **procedimentos de média complexidade** (**Gráficos 16**), incluindo consultas especializadas, pequenas cirurgias, coleta de material, tratamento odontológico dentre outros¹⁴, apresenta queda significativa a partir de 2014.



Fonte: DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
*2016 até o mês de agosto.

A situação do **sistema de informação em saúde** no município de Barra Longa é tão crítica que durante oficina de validação (08/12/2016) a equipe local informou que o Ministério Público por ocasião do acidente da barragem de Fundão solicitou oficialmente ao município o levantamento dos procedimentos realizados desde 2014, detalhando nome do usuário que recebeu atendimento, tipo e código do procedimento. Isso porque até o momento não foi possível

¹⁴ As informações apresentadas neste relatório foram obtidas através do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, considerando a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais SUS, instituída pela portaria GM/MS n.º 321 de 08 de fevereiro de 2007, e foram divididos por nível de complexidade. Contabiliza todos os procedimentos desde consultas, coleta de material, pequenas cirurgias, tratamentos odontológicos, teste rápido, exames diagnósticos, vigilância em saúde, ações coletivas e individuais.

quantificar de forma confiável o impacto e a sobrecarga do acidente nos serviços municipais de saúde.

Na saúde a informação deve ser entendida pelos gestores como um redutor de incertezas, instrumento para definir prioridades, levando a um planejamento responsável e a execução de ações capazes de mudar a realidade local. Sem informação correta e real, o planejamento, o monitoramento e a avaliação são precárias.

De fato, observamos nos dados disponíveis e na fala da equipe local que é necessário ***qualificar a coleta, o processamento, a análise e a transmissão da informação*** no nível local. Acredita-se que somente o uso efetivo das informações produzidas pode identificar as falhas existentes e apontar soluções.

4.5. Produção atenção primária e secundária profissionais cedidos pela Fundação Renova

Como mencionado anteriormente a Fundação Renova mantém um quantitativo significativo de profissionais de saúde atuando no município de Barra Longa, o **Quadro 3** apresenta a produção desses profissionais.

Quadro 3: Produção por tipo de atendimento equipe Fundação Renova.

Tipo de atendimento	Nº profissionais	Produção 2016								
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Médico	9	--	--	--	--	469	323	584	662	754
Enfermagem	2	--	--	--	--	--	532	689	355	165
Psicológico	2	31	94	117	122	140	137	137	197	154

Fonte: Relatório gerenciamento dos planos de ação firmados com os municípios de Mariana e Barra Longa – MG. Referência: Setembro/2016.

Vale destacar que esses profissionais, com exceção do psicólogo, atuam no Pronto Atendimento de Barra Longa atendendo a comunidade que procura o serviço por uma urgência/emergência ou no período em que as UBS estão fechadas. O serviço funciona 7 dias na semana, 24 horas, na modalidade plantão, considerando o mês de setembro foram realizados 754 atendimentos médicos, uma média de 25 atendimentos dia.

No conjunto de atendimentos médicos a ***prevalência é por doenças do aparelho respiratório***, acometendo crianças menores de 1 ano, jovens e adultos, um ponto importante a ser monitorado por manter correlação direta com o incidente.

Faz-se necessário um estudo detalhado das necessidades e principalmente, do custo-efetividade de se manter um pronto atendimento com baixíssima produção. Com certeza o município possui uma série de problemas e necessidades no âmbito da gestão e da assistência em saúde, que podem ser solucionadas através da parceria com a Fundação Renova, com um custo menor para Fundação e com impacto qualitativo maior para o município.

5. CONDIÇÕES DE MORBIMORTALIDADE: PAINEL DE INDICADORES

5.1. Doenças infectocontagiosas

De acordo as informações disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)¹⁵, no período em análise (2012 a 2016), não foram notificados casos novos de Aids, febre amarela, hanseníase, leishmaniose visceral, meningite e sífilis congênita no município de Barra Longa.

Para as doenças selecionadas, há registro de **1 caso de leishmaniose** tegumentar em 2012; **1 caso de leptospirose** em 2014; com relação a **tuberculose** foram notificados 3 casos em 2012, 1 em 2014 e 1 em 2015.

5.2. Principais causas de internação

As internações por condições sensíveis a atenção básica tem sido utilizada como marcador da efetividade dos cuidados primários de saúde e como um indicador de acesso ao cuidado ambulatorial/hospitalar. No caso do município de Barra Longa é um importante indicador uma vez que a população tem cobertura de 100% desse serviço, uma vez que demonstra a qualidade dos serviços ofertados.

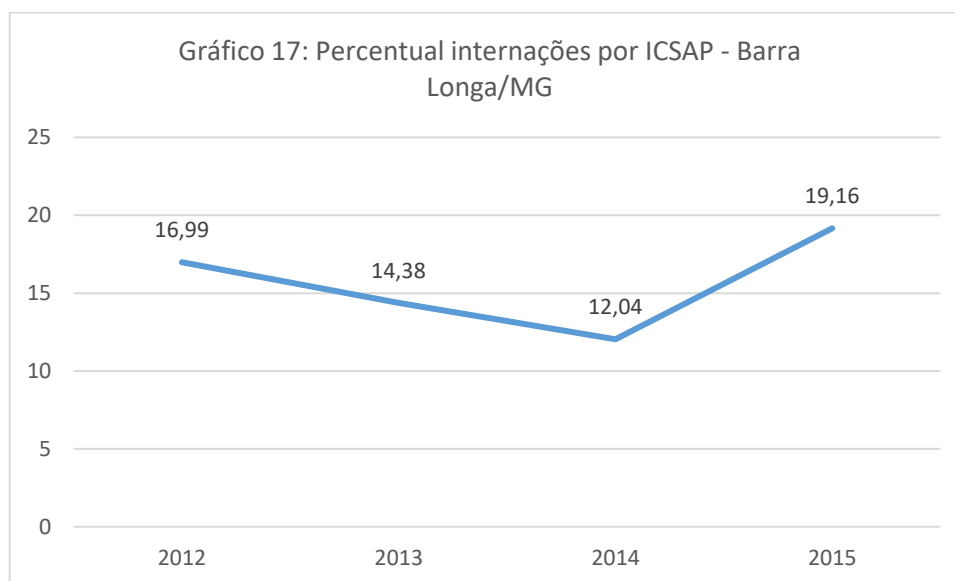
Em 2008, foi publicada a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária¹⁶ e posteriormente formulado um indicador

¹⁵ O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo. Informações: <http://portalsinan.saude.gov.br/>

¹⁶ Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Informações: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/Portaria_SAS_N_221_08_Lista_Internacoes_Con_dicoes_Sensiveis_Atencao_Basica.pdf

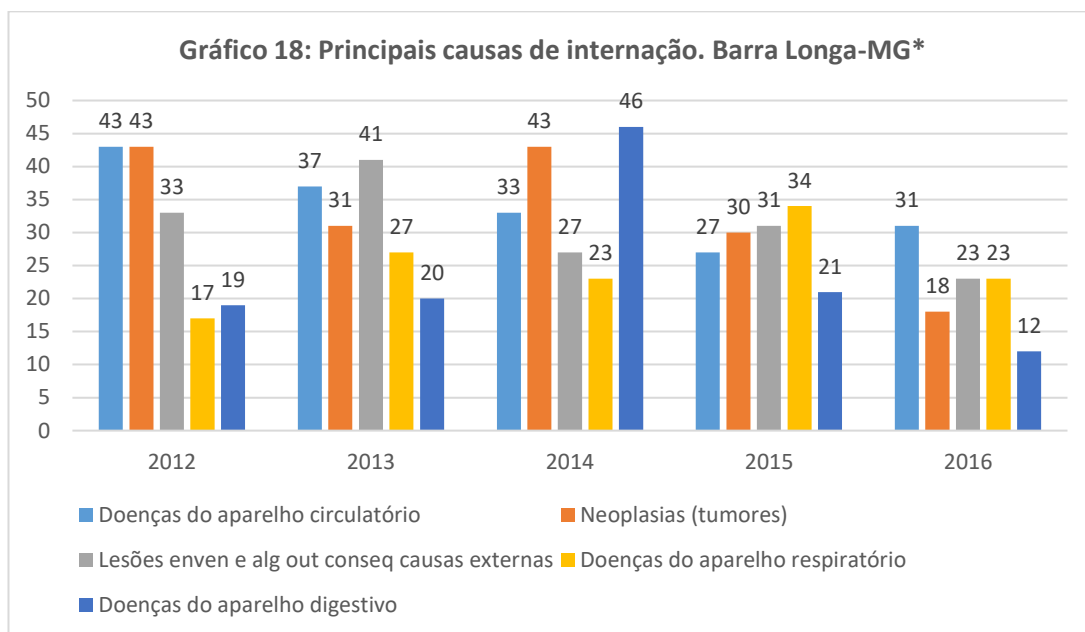
composto ***Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária*** (ICSAP). Trata-se de condições de saúde para as quais ações efetivas no nível da atenção primária, como prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce, manejo adequado das doenças crônicas diminuiria o risco de internações (Moura et al., 2010).

O número de internações por causas sensíveis a atenção primária no município de Barra Longa (**Gráfico 17**) vem caindo nos últimos anos, mas o percentual considerando o total de internações aumentou de 16,99% em 2012 para 19,16% em 2015. Um importante indicador de qualidade da atenção primária que pode ser melhorado com a qualificação das equipes de saúde da família.



Fonte: DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH)

Analisando as ***causas de internações*** segundo CID primário, a primeira causa de internação, com exceção nos anos de 2014 e 2015, foram as doenças do aparelho circulatório (**Gráfico 18**). Reforçando mais uma vez a importância de qualificar a atenção primária no adequado manejo das doenças crônicas.



Fonte: DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). *2016 informações disponíveis até o mês de setembro.

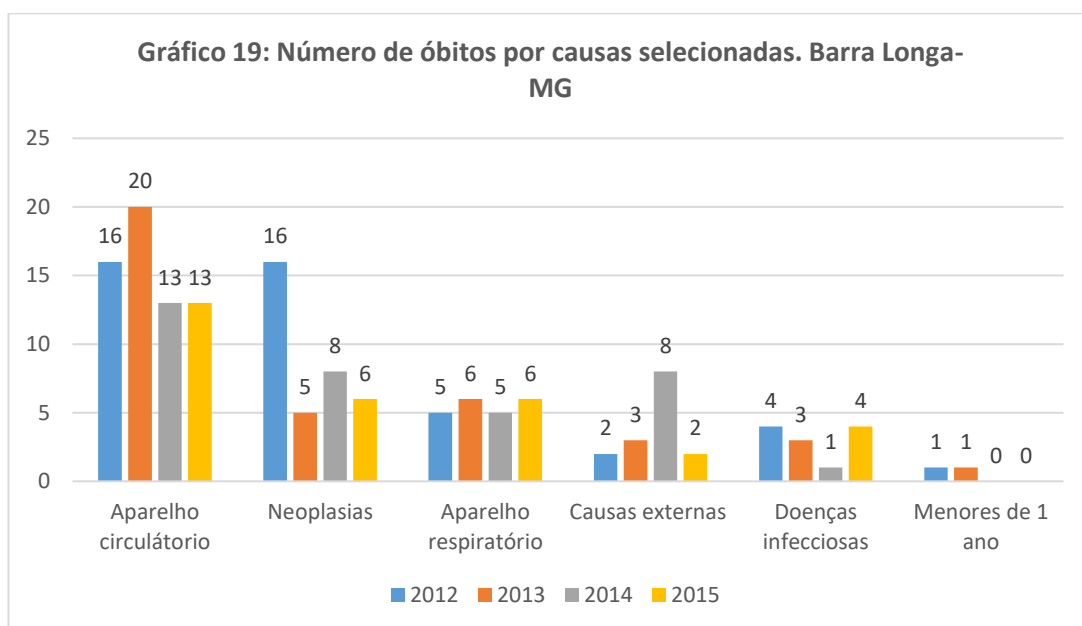
Com relação as doenças do aparelho respiratório, em 2015, foi a principal causa de internação, sendo a pneumonia e a bronquite/outras doenças pulmonares crônicas, a principal causa associada. Esse é um dos indicadores que devem ser monitorados, uma vez que podem manter correlação com acidente, sendo necessário adequado monitoramento e controle da emissão de particulados no ar pela equipe responsável pela área.

5.3. Perfil de mortalidade

Como no restante do país o **perfil de mortalidade** nos últimos anos em Barra Longa teve como principal causa as doenças do aparelho circulatório seguido das neoplasias e doenças do aparelho respiratório (**Gráfico 19**).

Para as doenças do **aparelho circulatório**, as principais causas de óbito foram hipertensão arterial, infarto, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca.

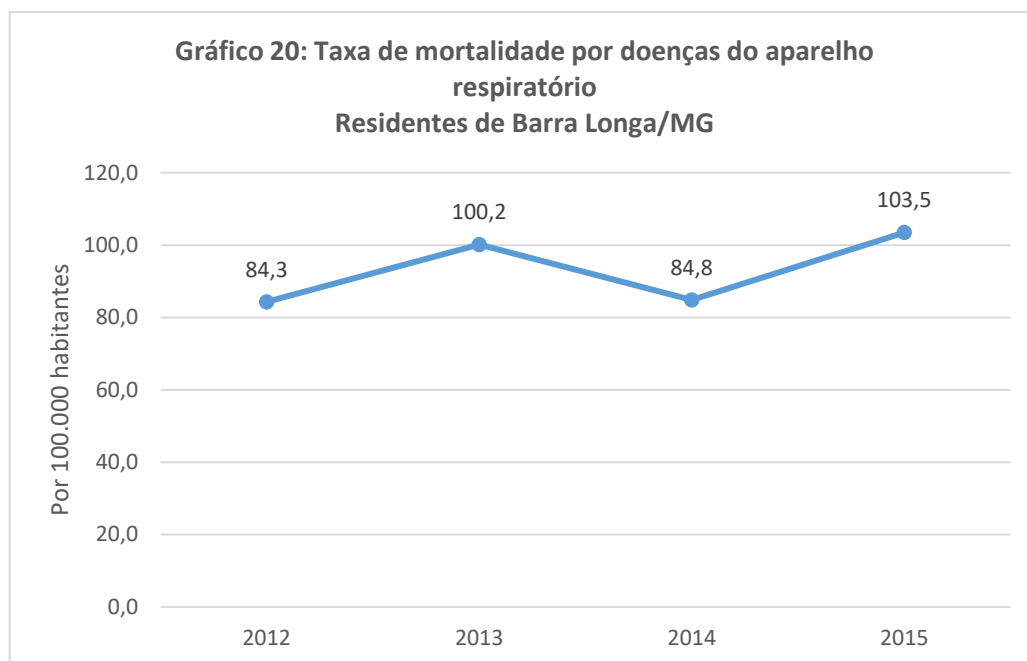
Com relação as **neoplasias**, segunda maior causa de morte, em 2015 foram registrados 6 óbitos sendo 2 por câncer de boca/língua, 1 câncer de pele, 1 câncer de mama, 1 próstata e 1 por leucemia. Considerando a linha base (2012/2015) os principais óbitos por neoplasia foram laringe (4 óbitos) e próstata (4 óbitos).



Fonte: DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG).

No ano de 2014, ano em que ocorreu maior registro de **óbitos por causas externas**, foram registrados como causa: acidente de trânsito (3), queda (2), exposição a fatores não especificados (2), arma de fogo (1).

O **Gráfico 20** apresenta a taxa de mortalidade por **doenças do aparelho respiratório**, sendo que as principais causas são pneumonia e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas.



Fonte: DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG).

Considerando período da linha de base (2012/2015) houve registro de **óbito em menores** de 1 ano em 2012 e 2013, 1 caso respectivamente.

6. OFICINA DE VALIDAÇÃO

A oficina de validação aconteceu no dia 08/12/2016, na Secretaria Municipal de Saúde de Barra Longa-MG. Teve como objetivo apresentar o diagnóstico preliminar de saúde, visando validar as informações e conhecer melhor o contexto da saúde local, a partir da visão dos atores-chaves que vivem, moram e trabalham no município.

Os principais resultados deste relatório e os indicadores da linha de base foram apresentados a equipe gestora e a alguns profissionais de saúde. Após discussão dos dados e esclarecimentos de algumas informações, trabalhamos a aplicação da Matriz GUT (Gravidade, Urgência, Tendência) para seleção e escalonamento dos problemas relacionados a organização e ao processo de trabalho da Atenção Primária em Saúde (APS) no município.



Oficina Validação Diagnóstico – Gestores e profissionais de saúde Barra Longa-MG (08/12/2016)

Participaram da oficina a Secretária Municipal de Saúde, a coordenadora da APS, a coordenadora da Vigilância em Saúde, 2 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Técnico de Digitação e TI, 1 técnico de apoio a gestão, 1 profissional responsável pelo Setor de Agendamento/TFD (**Anexo 7 – Lista de presença**).

A oficina foi também uma oportunidade de reflexão por parte da equipe, um momento para analisar a situação do município no que se refere a saúde, definindo as potencialidades e as situações problemas que devem ser priorizadas.

A Matriz GUT (Gravidade, Urgência, Tendência) é uma ferramenta administrativa desenvolvida por especialistas organizacionais com a finalidade de orientar decisões complexas, que envolvem muitas questões. A Matriz GUT atua na seleção e escalonamento dos problemas, levando em conta os principais impactos positivos e negativos que as correções dos mesmos podem trazer.

O primeiro passo é listar os problemas e aspectos que se deseja analisar (durante toda discussão os participantes foram convidados a registrar as situações que são consideradas problemas). Em seguida é realizada a pontuação dos problemas de acordo com os critérios: situações menos favoráveis (graves) recebem nota mais alta (5), até situações mais favoráveis (leves e brandas) que recebem a menor nota (1). A pontuação deve ocorrer conforme grau da prioridade da Gravidade, Urgência e Tendência. Após pontuação, multiplica-se os quocientes de gravidade x urgência x tendência, sendo que o problema que tiver maior pontuação é a prioridade a ser corrigida.

Nota	Gravidade	Urgência	Tendência ("se nada for feito...")
5	extremamente grave	precisa de ação imediata	...irá piorar rapidamente
4	muito grave	é urgente	...irá piorar em pouco tempo
3	grave	o mais rápido possível	...irá piorar
2	pouco grave	pouco urgente	...irá piorar a longo prazo
1	sem gravidade	pode esperar	...não irá mudar

Os problemas identificados pela equipe:

- Cadastros das Equipes de Saúde da Família desatualizados;
- Falta de vagas para média complexidade (consultas especializadas e procedimentos eletivos);
- Pagamento direto de consultas e exames especializados pela Prefeitura Municipal de Saúde, por não conseguir vaga nas referências regionais;
- Gestão da informação: excesso de fichas, muito tempo gasto no preenchimento das fichas, principalmente com a utilização do e-SUS AB;
- Profissionais de saúde não registrar os atendimentos realizados (consultas, exames e procedimentos);
- Aumento nas internações por causas sensíveis à atenção básica;
- Grande rotatividade dos profissionais de saúde;
- Registro dos primeiros casos de dengue no ano de 2016.

Situações/Problemas

	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA	
Cadastros desatualizados. (2)	5	5	4	= 100
Falta vagas para média complexidade (consultas e procedimentos) (4)	3	3	5	= 45
Pagamento direto de consultas e procedimentos (3)	4	4	5	= 80
Gestão da informação (excesso de fichas, muito tempo gasto no preenchimento das fichas, principalmente com a utilização do e-SUS AB) (5)	2	2	2	= 8
Não registrar os atendimentos realizados (consultas, exames e procedimentos) (1)	5	5	5	= 125
Aumento nas internações por causas sensíveis à atenção básica (3)	3	3	3	= 27
Grande rotatividade dos profissionais de saúde (6)	3	4	2	= 24
Registro dos primeiros casos de dengue no ano de 2016 (1)	5	5	5	= 125

Aplicação da Matriz GUT

Após a aplicação da Matriz GUT as **prioridades definidas pelo grupo** foram o **aumento no número de casos de dengue**, sendo colocado a necessidade de realizar ações preventivas para que a epidemia não se repita; um outro problema que muito mobilizou a equipe refere-se ao **registro da produção e a atualização dos cadastros**. Toda equipe reconhece que os dados nas bases nacionais estão devassados pois o processo de coleta, registro e digitalização das informações não ocorre de forma eficiente.

A oficina foi uma oportunidade para apresentar uma parte do que a Fundação Renova pode desenvolver no que se refere ao apoio à gestão, na qualificação dos agentes locais na tentativa do *fazer juntos*, fortalecendo a gestão pública para melhorar seus resultados e prestar um serviço de qualidade a população local.



7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MOURA, Bárbara Laisa Alves et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2010, vol.10, suppl.1, pp.s83-s91. ISSN 1806-9304. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500008>

BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington, DC : OPAS, 2015.

8. ANEXOS

Anexo 1: Ficha técnica indicadores saúde selecionados para avaliação do impacto em saúde nos municípios afetados pelo rompimento da barragem

Objetivos gerais dos indicadores apresentados:

- Análise de situação de saúde dos municípios de Mariana e Barra Longa – MG
- Análise da estrutura de atenção básica nos municípios de Mariana e Barra Longa – MG

Limitações dos indicadores apresentados:

- Muitos dos indicadores propostos podem ter grande variabilidade entre os períodos avaliados, pois se tratam de municípios de pequeno e médio porte, com números em geral pequenos.
- Para diversos indicadores, os dados de acesso público não chegam até o período proposto como linha de base (2013, 2014 e 2015) ou até o período após o rompimento da barragem (a partir de novembro/2016), o que pode limitar ou inviabilizar a possibilidade de análise.

Aids

Indicador: Taxa de incidência de síndrome da imunodeficiência adquirida, expresso por 100.000 habitantes.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de casos novos confirmados de síndrome da imunodeficiência adquirida em residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de casos novos confirmados de síndrome da imunodeficiência adquirida em residentes do município no ano) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/Casos de Aids – Desde 1980 (SINAN)
- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

Febre amarela

Indicador: Número de casos novos de febre amarela.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número absoluto de casos novos confirmados de febre amarela em residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: Somatório do número de casos novos de febre amarela confirmados no município no ano.

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados: DATASUS/ TABNET/Doenças e Agravos de Notificação (SINAN)



Hanseníase

Indicador: Taxa de detecção de hanseníase, expresso por 10.000 habitantes.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de casos novos de hanseníase diagnosticados em residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de casos novos de hanseníase diagnosticados em residentes do município*) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 10.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Casos de Hanseníase - Desde 2001 (SINAN)

- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

* São excluídos os casos notificados definidos como erro diagnóstico.

Leishmaniose visceral

Indicador: Taxa de incidência de leishmaniose visceral, expresso por 100.000 habitantes.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de casos novos confirmados de leishmaniose visceral em residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de casos novos confirmados de leishmaniose visceral em residentes do município) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Doenças e Agravos de Notificação (SINAN)

- Denominador - Estimativa populacional – IBGE



Leishmaniose tegumentar americana

Indicador: Taxa de incidência de leishmaniose tegumentar americana, expresso por 100.000 habitantes.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de casos novos confirmados de leishmaniose tegumentar americana em residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de casos novos confirmados de leishmaniose tegumentar americana em residentes do município*) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Doenças e Agravos de Notificação (SINAN)
- Denominador - Estimativa populacional – IBGE

* Excluídos os casos de mudança de diagnóstico

Leptospirose

Indicador: Número de casos novos de leptospirose.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número absoluto de casos novos confirmados de leptospirose em residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: Somatório do número de casos novos de leptospirose confirmados no município no ano.

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados: DATASUS/ TABNET/Doenças e Agravos de Notificação (SINAN)



Meningites

Indicador: Taxa de incidência de meningite (de qualquer etiologia), expresso por 100.000 habitantes.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de casos novos confirmados de meningite (de qualquer etiologia) em residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de casos novos confirmados de meningite (de qualquer etiologia) em residentes do município*) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Doenças e Agravos de Notificação (SINAN)
- Denominador - Estimativa populacional – IBGE

Sífilis congênita

Indicador: Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, expresso por 1.000 nascidos vivos.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade residentes de um território, por nascidos vivos de mães residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade residentes do município*) dividido por (nascidos vivos de mães residentes do município) x 1.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Doenças e Agravos de Notificação (SINAN)
- Denominador - DATASUS/ TABNET/ Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC /CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG)

*São excluídos os casos notificados encerrados como casos descartados.



Tuberculose

Indicador: Taxa de incidência de tuberculose, expresso por 100.000 habitantes.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de casos novos de tuberculose diagnosticados em residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de casos novos de tuberculose diagnosticados em residentes do município*) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/Casos de tuberculose - Desde 2001 (SINAN)
- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

* São excluídos os casos notificados com encerramento por mudança de diagnóstico.

Mortalidade por causas externas

Indicador: Taxa de mortalidade por causas externas, expresso por 100.000 habitantes

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de óbitos por causas externas (acidentes e violência) de residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de óbitos de residentes do município por causas externas*) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

* Incluídos os óbitos com causa básica (CID-10): V01-V99; W00-X59; X60-X84; X85-Y09; Y10-Y34; Y35-Y36; Y40-Y84; Y85-Y89; Y90-Y98; causa externa classificada incorretamente no CAP.XIX.

Mortalidade por doenças do aparelho respiratório

Indicador: Taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório, expresso por 100.000 habitantes

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de óbitos por doenças do aparelho respiratório de residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de óbitos de residentes do município por doenças do aparelho respiratório*) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG)
- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

* Incluídos os óbitos com causa básica (CID-10): J00-J99 (CAP. X).



Mortalidade por doenças do aparelho circulatório

Indicador: Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, expresso por 100.000 habitantes

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório de residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de óbitos de residentes do município por doenças do aparelho circulatório*) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG)
- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

* Incluídos os óbitos com causa básica (CID-10): I00-I99 (CAP. IX).

Mortalidade por neoplasias malignas

Indicador: Taxa de mortalidade por neoplasias malignas, expresso por 100.000 habitantes

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de óbitos por neoplasias malignas de residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de óbitos de residentes do município por neoplasias malignas *) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG)
- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

* Incluídos os óbitos com causa básica (CID-10): C00-C97 (CAP. II).

Mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias

Indicador: Taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, expresso por 100.000 habitantes

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias de residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de óbitos de residentes do município por doenças infecciosas e parasitárias*) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 100.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações sobre Mortalidade ((SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG)
- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

* Incluídos os óbitos com causa básica (CID-10): A00 a B99 (capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias); G00 a G03 (capítulo VI – Doenças do sistema nervoso); J00 a J22 (capítulo X – Doenças do aparelho respiratório).

Mortalidade infantil

Indicador: Taxa de mortalidade infantil, expresso por 1.000 nascidos vivos.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de óbitos de menores de um ano de idade por nascidos vivos de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de óbitos de menores de um ano de idade residentes do município) dividido por (nascidos vivos de mães residentes do município) x 1.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações sobre Mortalidade ((SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG)
- Denominador - DATASUS/ TABNET/ Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Internações por causas sensíveis à atenção básica

Indicador: Taxa de internações hospitalares (no SUS) por causas sensíveis à atenção básica, expresso por 10.000 habitantes.

Domínio: Análise de situação de saúde

Definição: Número de internações hospitalares pagas no Sistema Único de Saúde (AIHs* aprovadas) por causas sensíveis à atenção básica de residentes de um território em um ano.

Nível de agregação: Município de residência

Forma de cálculo: (Número de internações hospitalares de residentes do município pagas no Sistema Único de Saúde (AIHs aprovadas) por causas sensíveis à atenção básica**) dividido por (população do município, segundo a estimativa populacional IBGE) x 10.000

Período da linha de base: 2012, 2013, 2014, 2015

Período pós-rompimento: 2016

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH)
- Denominador - Estimativa populacional - IBGE

* AIH - Autorização de Internação Hospitalar

** Causas sensíveis à atenção básica são definidas conforme a Portaria Nº 221 do Ministério da Saúde, de 17 de abril de 2008.



Estabelecimentos de atenção básica

Indicador: Número de unidades de atenção ambulatorial (atenção básica, média e alta complexidade)

Domínio: Estrutura assistencial

Definição: Número absoluto de unidades de atenção ambulatorial (atenção básica, média e alta complexidade) em um território em uma determinada competência (mês/ano).

Nível de agregação: Município de localização

Forma de cálculo: Somatório do número de unidades de atenção ambulatorial (atenção básica) em um município por competência.

Período da linha de base: Competência 01/2012 a 10/2015

Período pós-rompimento: A partir da competência 11/2015

Fonte de dados: DATASUS/ TABNET/Rede Assistencial (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES)



Consultas na atenção básica

Indicador: Razão entre consultas realizadas na atenção básica e unidades de atenção básica.

Domínio: Produção dos serviços

Definição: Razão entre o total de consultas realizadas na atenção básica e o número de unidades de atenção ambulatorial (básica) de um território em uma determinada competência (mês/ano).

Nível de agregação: Município de atendimento

Forma de cálculo: (Número de consultas realizadas na atenção básica*) dividido por (número de estabelecimentos de atenção ambulatorial-básica)

Período da linha de base: Competência 01/2012 a 10/2015

Período pós-rompimento: A partir da competência 11/2015

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)
- Denominador - DATASUS/ TABNET/ Rede Assistencial (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES)

* Incluídas as consultas de todas as faixas etárias de residentes e não residentes.

Procedimentos ambulatoriais (atenção básica)

Indicador: Razão entre procedimentos ambulatoriais realizados na atenção básica e unidades de atenção básica.

Domínio: produção dos serviços

Definição: Razão entre o total de procedimentos ambulatoriais realizados na atenção básica e o número de unidades de atenção ambulatorial (atenção básica) de um território em uma determinada competência (mês/ano).

Nível de agregação: Município de atendimento

Forma de cálculo: (Número de procedimentos ambulatoriais realizados na atenção básica*) dividido por (número de estabelecimentos de atenção ambulatorial-básica)

Período da linha de base: Competência 01/2012 a 10/2015

Período pós-rompimento: A partir da competência 11/2015

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
- Denominador - DATASUS/ TABNET/ Rede Assistencial (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES)

* Incluídos os procedimentos aprovados, realizados em residentes e não residentes.

Procedimentos ambulatoriais (média complexidade)

Indicador: Razão entre procedimentos ambulatoriais realizados (média complexidade) e unidades de média complexidade.

Domínio: produção dos serviços

Definição: Razão entre o total de procedimentos ambulatoriais realizados (média complexidade) e o número de unidades de atenção ambulatorial de média complexidade de um território em uma determinada competência (mês/ano).

Nível de agregação: Município de atendimento

Forma de cálculo: (Número de procedimentos ambulatoriais realizados (média complexidade)*) dividido por (número de estabelecimentos de atenção ambulatorial-média complexidade)

Período da linha de base: Competência 01/2012 a 10/2015

Período pós-rompimento: A partir da competência 11/2015

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
- Denominador - DATASUS/ TABNET/ Rede Assistencial (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES)

* Incluídos os procedimentos aprovados, realizados em residentes e não residentes.

Procedimentos ambulatoriais (alta complexidade)

Indicador: Razão entre procedimentos ambulatoriais realizados (alta complexidade) e unidades de alta complexidade.

Domínio: produção dos serviços

Definição: Razão entre o total de procedimentos ambulatoriais realizados (alta complexidade) e o número de unidades de atenção ambulatorial de alta complexidade de um território em uma determinada competência (mês/ano).

Nível de agregação: Município de atendimento

Forma de cálculo: (Número de procedimentos ambulatoriais realizados (alta complexidade)*) dividido por (número de estabelecimentos de atenção ambulatorial-alta complexidade)

Período da linha de base: Competência 01/2012 a 10/2015

Período pós-rompimento: A partir da competência 11/2015

Fonte de dados:

- Numerador - DATASUS/ TABNET/ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
- Denominador - DATASUS/ TABNET/ Rede Assistencial (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES)

* Incluídos os procedimentos aprovados, realizados em residentes e não residentes.

Anexo 2: Painel de Indicadores Barra Longa e Mariana-MG (disponibilizado em Excel)

Anexo 3: Instrumento de coleta de dados – Unidades Básicas de Saúde

Selecione o formulário:
AB
CAPS
Policlínica
UE
Hospital
1.01.01 - Início da Observação - Data - Apenas clicar no calendário e apertar "OK"
1.01.02 - Início da Observação - Hora - Apenas clicar no relógio e apertar "OK"
1.02 - Responsável pela Observação:
1.03 - Estado - Região de Saúde - Município
2.01 - Tipo de US:
2.01.01 - Qual outro?
2.02 - CNES - Nome do Estabelecimento - Endereço
2.02.01 - Outro CNES? Qual? Inserir CNES e Endereço
2.03 - A localização da US é de fácil acesso para o usuário?
2.04 - A US possui ambiência acessível?
2.04.01 - Caso sim, que tipo de acessibilidade é oferecida?
Rampas
Cadeiras de rodas
Barras
Outros? Quais outros?
2.05 - Carga horária
2.05.01 - Dias/Semana
2.05.02 - Horários/Turnos
2.06 - A US possui incentivos federais?
Qual(is) incentivo(s)?
PMAQ
Redes Temáticas de Atenção à Saúde
Programas/Estratégias da Atenção Básica
Programas/Estratégias da Atenção Hospitalar
Outro(s)? Qual(is)?
2.07 - Essa US está contemplada com PMAQ?
3.01 - Qual a modalidade da equipe de AB?
Tradicional

Saúde da Família
3.02 - Quantas equipes atuam nesta US?
3.03 - As equipes atuam em que regime?
Diarista
Plantonista
Misto
Retaguarda
3.04 - Outros profissionais não obrigatórios para a Atenção Básica fazem parte desta US?
3.05 - Quantos profissionais de saúde atuam na US?
3.05.01 - Número de profissionais por tipo de equipe?
Equipe de AB tradicional
Equipe de Saúde da Família
NASF
Equipe de especialistas que apoiam à AB
Equipe de médicos e especialistas não médicos que atuam na Policlínica/Ambulatório
Equipe de médicos e especialistas não médicos que atuam no CAPS
Equipe de médicos e especialistas não médicos que atuam no Pronto-Atendimento
Equipe de médicos e especialistas não médicos que atuam no Hospital
Observação - Tipos de Equipe
3.06 - Número de profissionais por categoria profissional?
Médico(s) clínico(s)
Médicos(s) pediatra(s)
Médico(s) ginecologista
Médico(s) psiquiatra(s)
Médico(s) ortopedista(s)
Médico(s) anestesista(s)
Médico(s) cirurgião(ões)
Médico(s) que atuam na Urgência e Emergência
Enfermeiro(s)
Odontólogo(s)
Psicólogo(s)
Fisioterapeuta(s)
Nutricionista(s)
Farmacêutico(s)
Terapeuta(s) ocupacional(is)
Assistente(s) social(is)
Educador(es) físico(s)
Agente(s) Comunitário(s) de Saúde
Recepcionista(s)

Administrador(es)/gerente(s)/coordenador(s)
Técnico(s) de enfermagem/auxiliar(es) de enfermagem
Observação - Profissionais
3.07 - Número de profissionais de saúde por vínculo:
Contratado
Regime CLT
Concursado
Terceirizado
Caso exista outro tipo de vínculo:
Quantidade de Outros
Observação - Vínculo
3.08 - Qual a carga horária dos profissionais da equipe que atuam nesta US?
10 horas/semanais
12 horas/semanais
20 horas/semanais
24 horas/semanais
30 horas/semanais
40 horas/semanais
Caso exista outra modalidade de carga horária, qual seria?
Observação - Carga Horária
4.01 - Condições gerais da US:
4.01 Obs - Condições gerais da US
4.02 - Condições da faixa externa da US:
4.02 - Obs - Condições da faixa externa da US:
4.03 - Há identificação visual das ações das equipes de saúde na US?
4.03.01 - Caso sim, que tipo?
Horário de atendimento
Cardápio de ofertas
Avisos administrativos
Ouvidoria
Marca do governo
PMAQ
Outro? Qual?
4.04 - Há sinalizações na US?
4.04.01 - Caso a resposta anterior seja sim, que tipo de sinalizações existem?
Placas
Pintura
Cartazes
Outro? Qual outro?
4.05 - A US está passando por algum tipo de reforma/ampliação?
4.05.01 - Caso sim, custeado por quem?

Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Município
Emenda parlamentar
Empresa privada
Outro? Qual?
5.01 - Quantos ambientes possui a US?
5.02 - Que tipo de ambientes possui a US e em que estado de conservação?
Consultório - Quantidade
Posto de enfermagem - Quantidade
Sala de espera - Quantidade
Banheiro - Quantidade
Sala de observação - Quantidade
Sala de vacina - Quantidade
Sala de curativo- Quantidade
Recepção - Quantidade
Copa - Quantidade
CME - Quantidade
Almoxarifado - Quantidade
Sala destinada aos programas básicos - Quantidade
Sala de reunião - Quantidade
Farmácia - Quantidade
Outro? Qual outro ambiente?
Outro - Quantidade
5.02.01 - Estado de conservação geral dos ambientes?
5.02.02 - Observação
5.03 - A US possui que tipo(s) de equipamento(s)/material(is) permanente(s)?
Computador(es)
Impressora(s)
Aparelho(s) de telefone
Mesa(s) de escritório
Cadeira(s) de escritório
Cadeira(s) de roda(s)
Cama(s) hospitalar(es)
Geladeira(s)
Longarina(s) para usuários
Aparelho(s) de televisão
Aparelho(s) de ar-condicionado
Estante(s)/Armário(s)
Outro? Qual outro equipamento/material?
Outro - Quantidade

5.03.01 - Estado de conservação geral dos equipamentos/materiais permanentes?
5.03.02 - Observação
5.04 - A US possui acesso à internet?
5.05 - A US possui que tipo de equipamentos médico-hospitalares e em que estado de conservação?
Estetoscópio adulto - Quantidade
Estetoscópio infantil - Quantidade
Aparelho para medir pressão arterial adulto - Quantidade
Aparelho para medir pressão arterial infantil - Quantidade
Balança antropométrica adulto - Quantidade
Balança antropométrica infantil - Quantidade
Oftalmoscópio - Quantidade
Microscópio - Quantidade
Aparelho de nebulização - Quantidade
Aparelho de ar comprimido ou oxigênio - Quantidade
Foco de luz para exame ginecológico - Quantidade
Glicosímetro - Quantidade
Sonar - Quantidade
Otoscópio - Quantidade
Termômetro - Quantidade
Lanterna Clínica - Quantidade
Suporte para soro - Quantidade
Carrinho de emergência - Quantidade
Aparelho de Raio X - Quantidade
Eletrocardiograma - Quantidade
Aparelho de ultrassonografia - Quantidade
Tomógrafo - Quantidade
Desfibrilador - Quantidade
Respirador e Ventilador - Quantidade
5.06 - Estado de conservação geral dos equipamentos médico-hospitalares?
5.06 - Observação:
5.07 - A US possui insumos básicos suficientes (material para curativos, medicamentos, dentre outros, lâmina, agulhas, espécio...)?
5.07 - Observação:
6.01 - Adscrição de clientela:
Cobertura de AB:
Cobertura de SM:
Cobertura de AH:
Quantas famílias:
Quanto usuários:
6.02 - Adota que tipos de documentos junto ao usuário?

Cartão da Gestante
Cartão do Idoso
Cartão da Criança
Cartão de Imunização
Cartão de Atendimento
Prontuário Clínico
Projeto Terapêutico Singular
Outro(s)? Qual(is)?
6.03 - A equipe adota quais ferramentas da Política Nacional de Humanização?
Apoio Matricial
Clínica Ampliada
Interconsulta
Sala de Espera
Acolhimento
Outro(s)? Qual(is)?
6.04 - Os prontuários clínicos estão atualizados?
6.05 - Quais são as principais atividades da US?
Puericultura
Consultas gerais
Planejamento familiar
Visitas domiciliares
Acompanhamento da gestante
Hiperdia
Dispensação de medicamentos
Vacinação
Consultas com psiquiatra
Consultas com outro(s) especialista(s)
Oficinas terapêuticas
Atividades de educação em saúde
Exames laboratoriais e/ou de imagem
Reuniões de equipe
Observação
Internação
Outro(s)? Qual(is)?
6.06 - Como a equipe organiza ou atualiza a agenda da US?
6.07 - Realiza consultas de que categorias profissionais?
Médico Clínico
Médico Psiquiatra
Médico Especialista
Enfermeiro
Farmacêutico

Psicólogo
Outros profissionais de saúde
6.08 - Realiza exames de baixa e média complexidade?
6.08.01 - Se sim, quais exames?
6.09 - A US oferece vacinação?
6.09.01 - Quais as principais vacinas?
BCG-ID
Dupla tipo adulto – dT
Hepatite B
Febre amarela
Meningocócica C
Influenza sazonal
Pneumocócica
HPV
Tríplice Viral e/ou Bacteriana
Outras?
6.10 - A US oferece testes diagnósticos?
6.10.01 - Quais os principais testes?
Teste rápido de sífilis
Gravidez
HIV
Hepatite B
Outro(s)? Qual(is)?
6.11 - Realiza exames de alta complexidade?
6.11.01 - Quais?
6.12 - A US realiza atendimento de urgência?
6.12 - Observação:
6.13 - Adota protocolos de UE?
6.13.01 - Quais?
6.14 - A US dispensa medicamentos ao usuário?
6.15 - A farmácia da US está abastecida?
6.16 - A US dispensa medicamentos psicotrópicos?
6.17 - Observação:
6.18 - A US realiza práticas integrativas e comunitárias?
6.18.01 - Se realiza, quais são as práticas?
Acupuntura
Auriculopuntura
Massoterapia
Pilates
Plantas medicinais e fitoterapia
Outras

Quais outras?
6.19 - A US oferece oficinas terapêuticas?
6.19.01 - Quais as principais oficinas?
Alfabetização
Artesanais
Lúdica
Ocupacionais
Recorte e colagem
Outras? Quais?
6.20 - A equipe realiza reuniões periódicas?
6.20.01 - Qual a periodicidade?
6.21 - A US é hospital de ensino?
6.22 - A equipe realiza atividades de Educação Permanente em Saúde?
6.22.01 - Qual a periodicidade?
6.22.02 - Quem participa?
Médico
Enfermeiro
Odontólogo
Nutricionista
Psicólogo
Fisioterapeuta
Técnico/Auxiliar de Enfermagem
ACS
Outro? Qual outro?
6.23 - A equipe possui supervisão clínico-institucional?
6.23.01 - Qual a periodicidade?
6.24 - A equipe realiza visitas domiciliares?
6.24.01 - Qual a periodicidade?
6.24.02 - Quem realiza?
Médico
Enfermeiro
Nutricionista
Psicólogo
Fisioterapeuta
Técnico/Auxiliar de Enfermagem
ACS
Outros? Quais profissionais?
6.25 - A equipe supervisiona o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde?
6.26 - Qual o público que mais procura esta US?
Crianças
Adolescentes

Adultos
Adultas
Idosos
Idosas
6.27 - De que as pessoas mais adoecem nesta área coberta?
Doenças crônicas
Doenças infecciosas
Doenças por vetor
Doenças de ordem emocional e mental
Causas externas
6.28 - Se sim para doenças de ordem emocional e mental, especifique as doenças:
Psicose
Depressão
Transtornos alimentares
Transtornos compulsivos
Retardo mental
Uso abusivo de álcool e outras drogas
Qual(is) outra(s)?
6.29 - A equipe realiza alguma ação aos portadores de transtorno mental (no caso, de forma conjunta a equipe de CAPS ?
6.29.01 - Se sim, quais ações?
Consulta
Atualização de receita
Dispensação de medicamentos
Acolhimento
Encaminhamento para o CAPS
Encaminhamento para serviço de proteção social
Outro? Qual?
6.30 - A equipe realiza alguma ação aos portadores de transtorno mental (no caso, de forma conjunta a equipe de ação social)?
6.30.01 - Se sim, quais ações?
Consulta
Atualização de receita
Dispensação de medicamentos
Acolhimento
Encaminhamento para policlínica
Encaminhamento para urgência e emergência
Encaminhamento para hospital
Encaminhamento para atenção básica
Outro? Qual?

6.31 - A equipe realiza alguma ação aos usuários abusivos e/ou dependentes de álcool e outras drogas?
6.31.01 - Se sim, quais ações?
Consulta
Atualização de Receita
Dispensação de medicamentos
Acolhimento
Encaminhamento para o CAPS
Encaminhamento para os serviços de proteção social
Outro? Qual?
6.32 - O município possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família?
6.32.01 - Caso sim, quais profissionais compõe essa equipe?
Psicólogo
Nutricionista
Fisioterapeuta
Assistente social
Educador Físico
Pediatra
Ginecologista
Psiquiatra
Outro
Qual outro?
6.32.02 - Quais as principais ações do NASF?
Apoio técnico-pedagógico
Apoio clínico-assistencial
6.33 - As equipes de saúde da família e NASF planejam e executam ações de forma conjunta?
6.34 - O município possui Programa Saúde na Escola?
6.34.01 - Quais as principais ações do PSE?
Palestras na escola
Terapia comunitária
Oficinas terapêuticas
Ações de prevenção e promoção da saúde
Outra(s) ação(ões)? Qual(is)?
6.35 - A US atende populações especiais?
6.35.01 - Caso atenda, quais são as populações?
Indígena
Quilombola
Ribeirinha
Populações do Campo e da Floresta
Assentados

Outra? Qual outra?
6.36 - A equipe alimenta algum sistema de informação em saúde?
6.36.01 - Se sim, qual(is) sistema(s)?
RAAS
BPAc
BPAi
SIH
eSUS
Qual outra?
6.37 - A US possui referências pactuadas com outros municípios para o atendimento dos usuários na Atenção Especializada?
6.37.01 - Observação:
6.38 - A US possui referências pactuadas com outros municípios para o atendimento dos usuários de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência?
6.38.01 - Observação:
6.39 - A US possui médicos do Programa Mais Médicos?
6.40 - A equipe realiza alguma ação com base na estratégia de redução de danos?
6.41 - A equipe realiza alguma ação com base na estratégia de geração do trabalho e renda?
6.42 - A US possui comitês e comissões para planejamento a avaliação das ações desenvolvidas?
6.42.01 - Se sim, quais comitês e comissões?
Comitê de óbito materno
Comitê de óbito infantil
Comitê de mortalidade
Comitê de infecção hospitalar
Outro? Qual?
1.01.03 - Fim da Observação - Hora - Clicar no relógio e ajustar a hora.

Anexo 4: Relatório visitas unidades básicas de saúde e memorial fotográfico

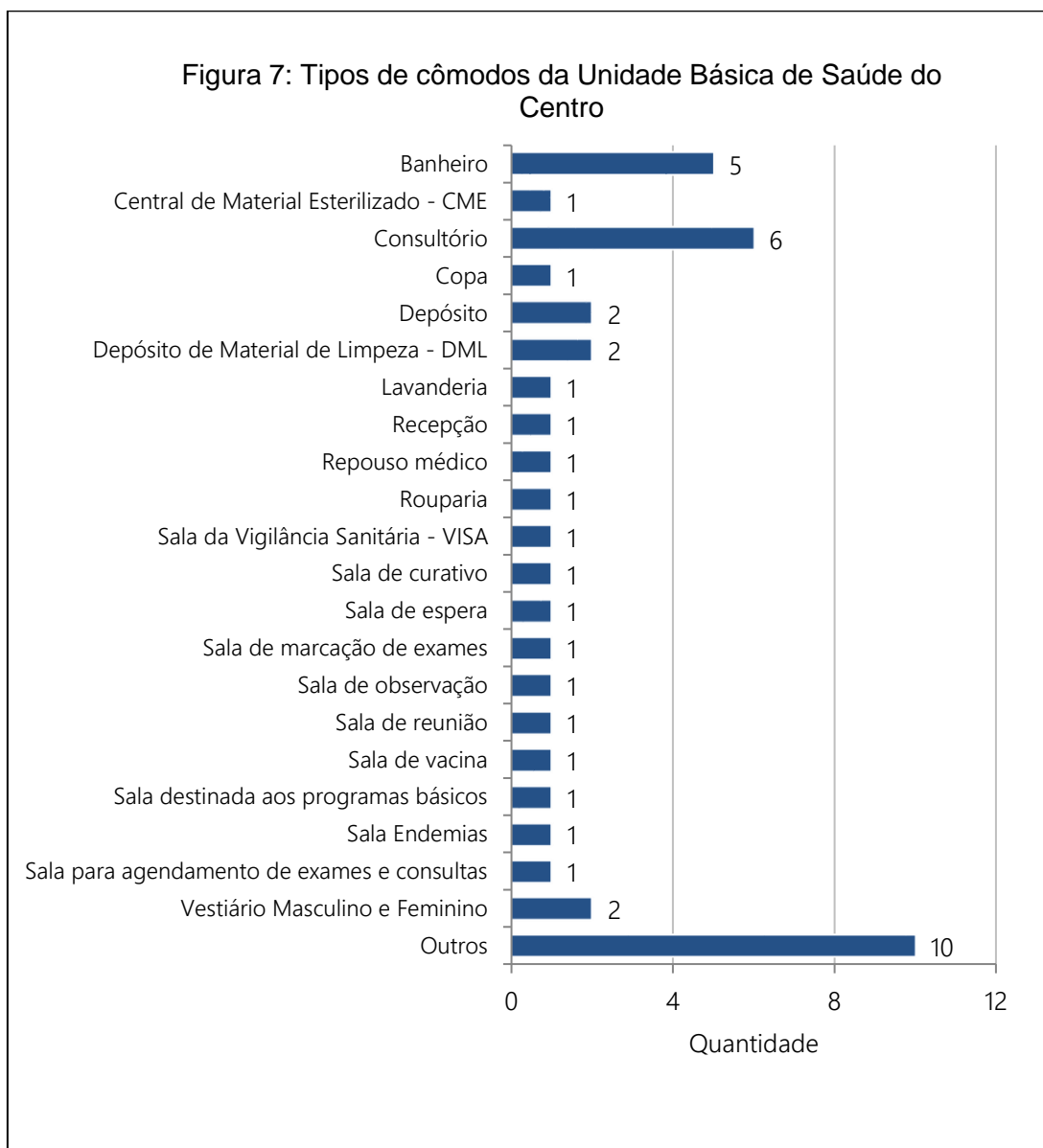
Unidade Básica Centro

Av. Pedro José Pimenta, 69 (Zona Urbana). CNES: 2099535

A principal UBS do município, conta com 1 equipe de saúde da família com equipe de saúde bucal, 1 Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), funcionando de segunda a sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas.

Profissionais de saúde por categoria: médico clínico (1), médico pediatra (1), ginecologista (1), médico psiquiatra (1), enfermeiro (1), odontólogo (1), psicólogo (1), fisioterapeuta (1), nutricionista (1), assistente social (1), educador físico (1), agentes comunitários de saúde (5), recepcionista (2), auxiliar de saúde bucal (1), técnico de enfermagem (2), auxiliar de serviços gerais (3).

Estrutura física: condição geral boa, devidamente sinalizada, com acessibilidade e identificação visual das ações desenvolvidas pela equipe, são 35 ambientes bem distribuídos (**Figura 7**).



Equipamentos e materiais permanentes: conta equipamentos básicos, alguns como longarinas para usuários, armários e cadeiras em péssimo estado; computadores sem funcionar e sem manutenção. Possui TV para o telessaúde¹⁷ mas não é utilizada.

¹⁷ Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica é um componente do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Ministério da Saúde que objetiva ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde. Informações: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php

Equipamentos médico-hospitalares: possui equipamentos básicos como estetoscópio, aparelho para medir pressão arterial, balança antropométrica, aparelho de nebulização, aparelho de ar comprimido, foco luz para exame ginecológico (não funciona), glicossímetro (sem fita de glicemia), sonar, otoscópio, termômetro, suporte para soro, eletrocardiograma, consultório odontológico com equipamentos básicos. Estado de conservação dos equipamentos regular.

Principais atividades: puericultura, consultas gerais (clínico, pediatra, psiquiatra, ginecologista), atendimento odontológico, visitas domiciliares, acompanhamento da gestante, acompanhamento hipertensos e diabéticos, vacinação, atividades de educação em saúde, coleta de exames laboratoriais, reuniões de equipe, observação, eletrocardiograma, colposcopia, teste pezinho, teste toxoplasmose.

Principais causas de adoecimento: doenças crônicas e doenças de ordem emocional e mental (depressão, uso abusivo de álcool e outras drogas)



Faixa UBS Centro



Recepção



Corredor de acesso os consultórios

Unidade Básica Gesteira

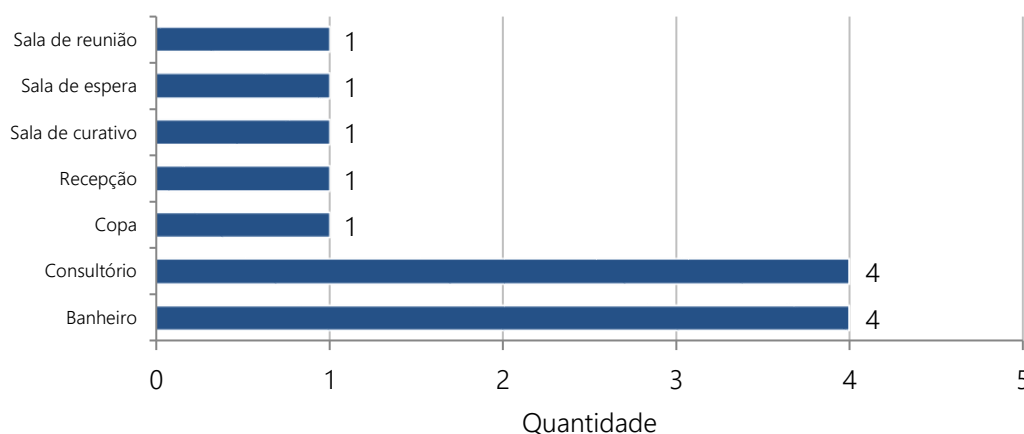
Rua São Jose, s/n (Povoado Gesteira). CNES: 2099578

A comunidade de Gesteira foi a área do município mais impactada pelo acidente. A UBS é bem localizada e de fácil acesso, do lado da nova escola e da praça central construída pela Fundação Renova. O médico e o técnico de enfermagem da equipe de saúde da família realizam atendimento 1 vez por semana, a equipe de saúde bucal 3 vezes por semana; os ACS moram no território. Aproximadamente 132 famílias, algumas que perderam casas moram atualmente na cidade.

Profissionais de saúde por categoria: médico clínico (1), odontólogo (1), agentes comunitários de saúde (5), auxiliar de saúde bucal (1), técnico de enfermagem (1). O NASF do município atende quando solicitado os casos da comunidade.

Estrutura física: pintura em péssimas condições, paredes mofadas, sem muro, com mato no terreno, salas são identificadas, com acessibilidade e placa de identificação da unidade; existe identificação visual das ações desenvolvidas pela equipe e relação dos profissionais que atuam na unidade porem está desatualizada, são 13 ambientes bem distribuídos (**Figura 8**).

Figura 8: Tipos de cômodos da Unidade Básica de Saúde Gesteira



Equipamentos e materiais permanentes: mesas de escritório (5), cadeiras de escritório (7), geladeira (1), longarinas para usuários (3), aparelho de TV (1) armários/estantes (7), estado de conservação regular, com exceção das longarinas que estão em péssimo estado de conservação.

Equipamentos médico-hospitalares: possui equipamentos básicos como estetoscópio, aparelho para medir pressão arterial, balança antropométrica, aparelho de ar comprimido, foco luz para exame, sonar, termômetro, consultório odontológico com equipamentos básicos. Estado de conservação dos equipamentos bom. A maioria dos medicamentos, insumos básicos e equipamentos são trazidos pela equipe especificamente para o dia do atendimento.

Principais atividades: puericultura, consulta médico de família, atendimento odontológico, visitas domiciliares, acompanhamento da gestante, acompanhamento hipertensos e diabéticos, atividades de educação em saúde. O agendamento das consultas médicas e odontológicas é realizado pela ACS e pelo auxiliar de saúde bucal que reside na comunidade.

Principais causas de adoecimento: doenças crônicas, infectocontagiosas e doenças de ordem emocional e mental (depressão).

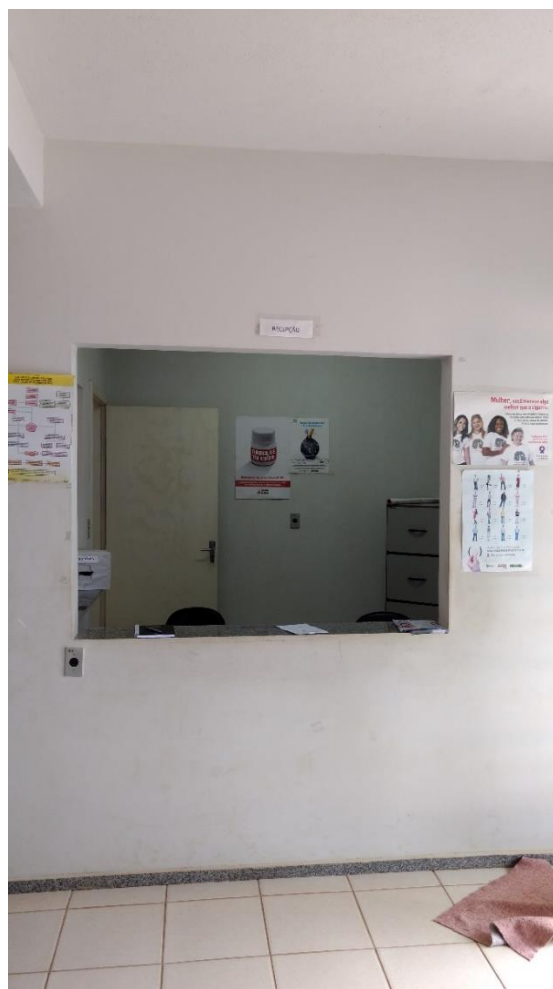


Faixa UBS Gesteira



Entrada principal

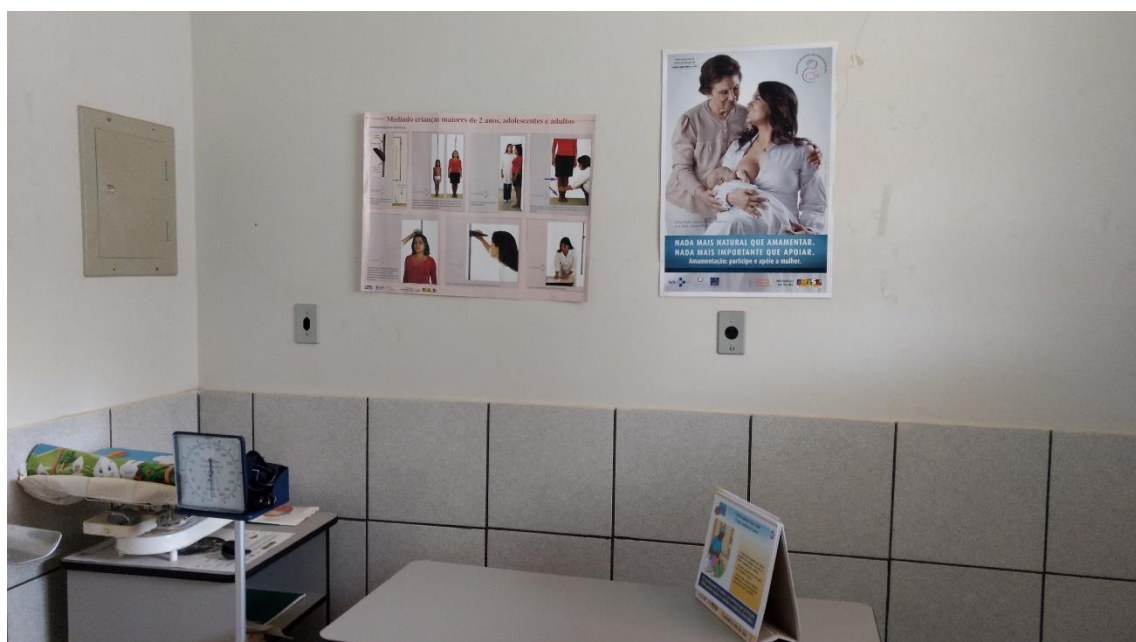




Sala de espera e recepção.



Salas/consultórios de atendimento



Unidade Básica Barro Branco

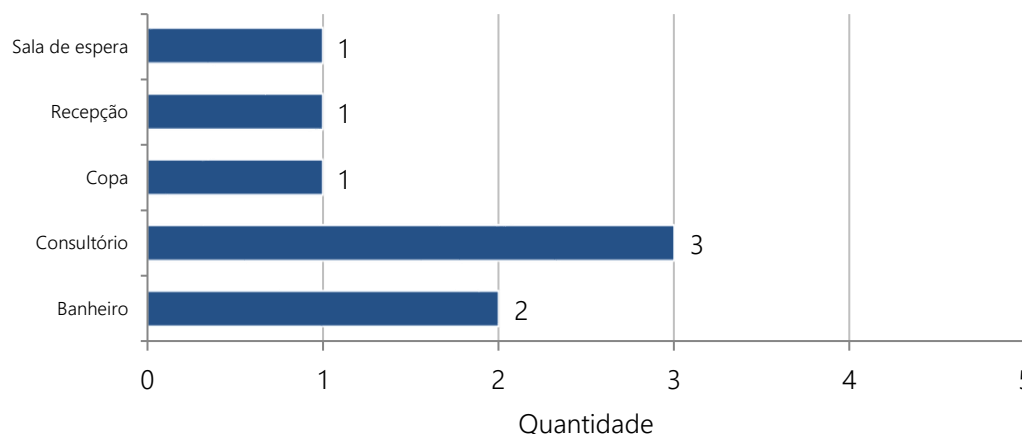
Povoado Barro Branco. CNES: Sem cadastro

Uma das comunidades mais distantes da zona urbana, localizada na divisa com Ponte Nova, sendo grande fluxo de usuários para esse município. A UBS está localizada em uma área bem central no povoado, ao lado de um salão social. Os atendimentos médicos ocorrem uma vez por semana. População adstrita aproximadamente 600 famílias, 1.900 usuários. No relato da técnica de enfermagem é comum na comunidade casos de prostituição.

Profissionais de saúde por categoria: médico clínico (1), enfermeiro (1) odontólogo (1), agentes comunitários de saúde (5), auxiliar de saúde bucal (1), técnico de enfermagem (1). O NASF do município atende quando solicitado os casos da comunidade.

Estrutura física: condição geral regular, janelas trincadas sem segurança (a UBS já foi assaltada duas vezes), com ferrugem nas grades e pintura desgastada, banheiros não funcionam, paredes trincadas, salas sem identificação visual, com acessibilidade, são 8 ambientes bem distribuídos, tem um grande quintal com uma horta que mantida por um dos usuários da unidade (**Figura 9**). Ao lado da UBS tem um salão comunitário que é pouco utilizado pela equipe, necessita de reforma.

Figura 9: Tipos de cômodos da Unidade Básica de Saúde Barro Branco



Equipamentos e materiais permanentes: mesas de escritório (3), cadeiras de escritório (5), geladeira (1), longarinas para usuários (3), armários/estantes (4), micro-ondas (1), estado de conservação regular, alguns equipamentos desgastados e enferrujados, não tem filtro de água.

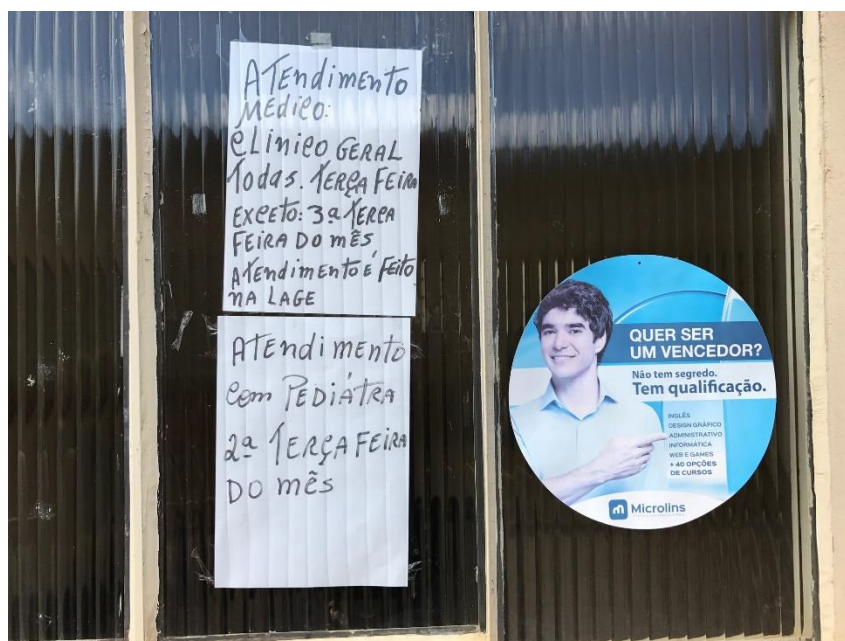
Equipamentos médico-hospitalares: possui equipamentos básicos como aparelho para medir pressão arterial, balança antropométrica, aparelho de ar comprimido, foco luz para exame, sonar, termômetro, consultório odontológico com equipamentos básicos. Estado de conservação dos equipamentos bom. A maioria dos medicamentos, insumos básicos e equipamentos são trazidos pela equipe especificamente para o dia do atendimento.

Principais atividades: puericultura, consulta médico de família e pediatra, atendimento odontológico, visitas domiciliares, acompanhamento hipertensos e diabéticos, não realizam atividades de educação em saúde, pois não há espaço adequado. O agendamento das consultas médicas e odontológicas é realizado pela ACS que reside na comunidade.

Principais causas de adoecimento: doenças crônicas, infectocontagiosas e doenças de ordem emocional e mental (depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas).



Faixa sem identificação



Cartaz identificação horário atendimento médico



Recepção



Salão Comunitário – ao lado da UBS

Unidade Básica Felipe dos Santos

A UBS Felipe dos Santos, localizada no povoado de Felipe dos Santos, ao lado da igreja matriz. É uma unidade nova, ainda não foi inaugurada, construída com financiamento do Ministério da Saúde, ainda não foi equipada, previsão que comece a funcionar em 2017.

Até o momento a equipe de saúde da família atende a comunidade na escola local. Os atendimentos ocorrem uma vez por semana, sendo o agendamento das consultas responsabilidade do ACS.

Profissionais de saúde por categoria: médico clínico (1), enfermeiro (1) odontólogo (1), agentes comunitários de saúde (1), auxiliar de saúde bucal (1), técnico de enfermagem (1). O NASF do município atende quando solicitado os casos da comunidade.



Unidade nova em fase final de construção



Unidade padrão Ministério da Saúde/Departamento de Atenção Básica

Unidade Básica Bonsucesso

Rua de Baixo, s/n (Povoado Bonsucesso). CNES: 2099527

Localizada no povoado Bonsucesso é de fácil acesso para comunidade, população adscrita aproximadamente 408 pessoas, 138 famílias.

Profissionais de saúde por categoria: médico clínico (1), enfermeiro (1) odontólogo (1), agentes comunitários de saúde (4), auxiliar de saúde bucal (1), técnico de enfermagem (1). O NASF do município atende quando solicitado os casos da comunidade.

Estrutura física: condição geral regular, faixa externa péssimas condições, a entrada da UBS tem acesso aberto para uma escola que fica do lado, sem segurança patrimonial, sem pintura em algumas salas, rachaduras na parede e mofo, teto do consultório comprometido, placas de identificação interna e externa condições precárias, janelas sem vidro ou com vidros quebrados são 12 ambientes detalhados na **Figura 10**. Sala de observação utilizada também para coleta de Papanicolau e sala de acolhimento – espaço único e apertado.

Figura 10: Tipos de cômodos da Unidade Básica de Saúde Bonsucesso



Equipamentos médico-hospitalares: possui equipamentos básicos como aparelho para medir pressão arterial, balança antropométrica, aparelho de ar comprimido, foco luz para exame, sonar manual e velho, aparelho de nebulização com máscara infantil apenas, autoclave, micro-ondas, termômetro, consultório odontológico com equipamentos básicos. Estado de conservação dos equipamentos bom. A maioria dos medicamentos, insumos básicos e equipamentos são trazidos pela equipe especificamente para o dia do atendimento.

Principais atividades: puericultura, consulta médico de família, atendimento odontológico, visitas domiciliares, acompanhamento hipertensos e diabéticos,

acompanhamento das gestantes, planejamento familiar, dispensação de medicamentos, atividades de educação em saúde principalmente saúde bucal e alimentação saudável. O agendamento das consultas médicas e odontológicas é realizado pela ACS que reside na comunidade.

Principais causas de adoecimento: doenças crônicas e doenças de ordem emocional e mental (psicose, depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas).



Faixa UBS Bonsucesso



Recepção e sala de espera



Equipamentos básicos



Teto de um dos consultórios



Consultório odontológico – foto autorizada



Escola do lado da UBS

Anexo 5: Relatórios e-SUS AB, enviado pela equipe do município de Barra Longa-MG (25/11/2016)

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

PERÍODO: 01/01/2016 a 31/10/2016

EQUIPE: PSF - CENTRO

INE: 0000223840



TIPO DE ATENDIMENTO		
TIPO DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
CONSULTA	CONSULTA AGENDADA	499
	CONSULTA AGENDADA PROGRAMADA / CUIDADO CONTINUADO	426
DEMANDA ESPONTÂNEA	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	207
	CONSULTA NO DIA	1193
	ESCUITA INICIAL / ORIENTAÇÃO	725
OUTROS TIPOS DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
CONSULTA ODONTOLÓGICA	CONSULTA DE MANUTENÇÃO	7
	CONSULTA DE RETORNO	269
	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	160
NASF	AVALIAÇÃO / DIAGNÓSTICO	8
	PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA	6
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS / TERAPÊUTICOS	0
ATIVIDADE COLETIVA	ATENDIMENTO EM GRUPO	2
	AVALIAÇÃO / PROCEDIMENTO COLETIVO	0
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	23
	MOBILIZAÇÃO SOCIAL	0

LOCAL DE ATENDIMENTO	
LOCAL DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE
DOMICÍLIO	264
ESCOLA / CRECHE	0
RUA	28
UBS	2083
UNIDADE MÓVEL	0
OUTROS	0
POLO (ACADEMIA DA SAÚDE)	0
INSTITUIÇÃO / ABRIGO	0
UNIDADE PRISIONAL OU CONGÊNERES	0
UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	0
LOCAL DE PROCEDIMENTO	
LOCAL DE PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
DOMICÍLIO	497
ESCOLA / CRECHE	18
RUA	0
UBS	431
UNIDADE MÓVEL	0
OUTROS	11
POLO (ACADEMIA DA SAÚDE)	0
INSTITUIÇÃO / ABRIGO	0
UNIDADE PRISIONAL OU CONGÊNERES	0
UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	0

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

PERÍODO: 01/01/2016 a 31/10/2016

EQUIPE: PSF - BONSUCESSO

INE: 0000223832



TIPO DE ATENDIMENTO		
TIPO DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
CONSULTA	CONSULTA AGENDADA	2045
	CONSULTA AGENDADA PROGRAMADA / CUIDADO CONTINUADO	636
DEMANDA ESPONTÂNEA	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	193
	CONSULTA NO DIA	125
	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO	1018
OUTROS TIPOS DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
CONSULTA ODONTOLÓGICA	CONSULTA DE MANUTENÇÃO	1
	CONSULTA DE RETORNO	386
	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	189
NASF	AVALIAÇÃO / DIAGNÓSTICO	1156
	PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA	1151
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS / TERAPÊUTICOS	2
ATIVIDADE COLETIVA	ATENDIMENTO EM GRUPO	0
	AVALIAÇÃO / PROCEDIMENTO COLETIVO	0
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	12
	MOBILIZAÇÃO SOCIAL	0

LOCAL DE ATENDIMENTO		
LOCAL DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
DOMICÍLIO		773
ESCOLA / CRECHE		541
RUA		0
UBS		2033
UNIDADE MÓVEL		0
OUTROS		670
POLO (ACADEMIA DA SAÚDE)		0
INSTITUIÇÃO / ABRIGO		0
UNIDADE PRISIONAL OU CONGÊNERES		0
UNIDADE SOCIOEDUCATIVA		0
LOCAL DE PROCEDIMENTO		QUANTIDADE
DOMICÍLIO		19
ESCOLA / CRECHE		0
RUA		0
UBS		116
UNIDADE MÓVEL		0
OUTROS		1
POLO (ACADEMIA DA SAÚDE)		0
INSTITUIÇÃO / ABRIGO		0
UNIDADE PRISIONAL OU CONGÊNERES		0
UNIDADE SOCIOEDUCATIVA		0

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

PERÍODO: 01/01/2016 a 31/10/2016

EQUIPE: PSF - GESTEIRA

INE: 0000223859



TIPO DE ATENDIMENTO		
TIPO DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
CONSULTA	CONSULTA AGENDADA	2855
	CONSULTA AGENDADA PROGRAMADA / CUIDADO CONTINUADO	315
DEMANDA ESPONTÂNEA	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	111
	CONSULTA NO DIA	485
	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO	268
OUTROS TIPOS DE ATENDIMENTO		QUANTIDADE
CONSULTA ODONTOLÓGICA	CONSULTA DE MANUTENÇÃO	1
	CONSULTA DE RETORNO	274
	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	152
NASF	AValiação / DIAGNÓSTICO	908
	PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA	892
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS / TERAPÊUTICOS	649
ATIVIDADE COLETIVA	ATENDIMENTO EM GRUPO	3
	AValiação / PROCEDIMENTO COLETIVO	0
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	6
	MOBILIZAÇÃO SOCIAL	0

LOCAL DE ATENDIMENTO	
LOCAL DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE
DOMICÍLIO	259
ESCOLA / CRECHE	245
RUA	41
UBS	2836
UNIDADE MÓVEL	7
OUTROS	212
POLO (ACADEMIA DA SAÚDE)	0
INSTITUIÇÃO / ABRIGO	0
UNIDADE PRISIONAL OU CONGÊNERES	0
UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	0
LOCAL DE PROCEDIMENTO	
LOCAL DE PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
DOMICÍLIO	111
ESCOLA / CRECHE	13
RUA	0
UBS	94
UNIDADE MÓVEL	0
OUTROS	28
POLO (ACADEMIA DA SAÚDE)	0
INSTITUIÇÃO / ABRIGO	0
UNIDADE PRISIONAL OU CONGÊNERES	0
UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	0



Anexo 6: Dados enviados pela equipe do município de Barra Longa (15/12/2016)

Prefeitura Municipal de Barra Longa
Secretaria Municipal de Saúde
Relatório de Consultas Realizadas Na Atenção Básica
Período 2015 / 2016
Ano 2016
No Período de Janeiro a Agosto

Janeiro.....	1.550
Fevereiro.....	1.511
Março.....	1.479
Abril.....	1.721
Maio.....	1.957
Junho.....	2.139
Julho.....	1.555
Agosto.....	1.470
Total do Ano 2016.....	13.382

Ano 2015
No Período de Janeiro a Dezembro

Janeiro.....	657
Fevereiro.....	637
Março.....	1.239
Abril.....	1.133
Maio.....	1.407
Junho.....	1.367
Julho.....	1.584
Agosto.....	1.617
Setembro.....	1.990
Outubro.....	1.271
Novembro.....	1.124
Dezembro.....	1.448
Total do Ano 2015.....	15.474

Obs.: Os Hipertensos, Diabéticos e etc... em todos os casos os acompanhamentos são obrigatórios pela Equipe do PSF da área de cada usuário.

Todos os moradores e visitantes da Cidade são atendidos, porque além de contarmos com três Equipes de PSF temos também Uma Unidade de Pronto Atendimento que funciona 24hs.

Um Ginecologista para atender as Gestantes
Um Psiquiatra para atender Saúde Mental



Anexo 7: Lista de presença Oficina de validação do Diagnóstico Barra Longa-MG



08/12/2016

PROJETO DE APOIO À GESTÃO – BARRA LONGA

#	Nome completo	E-mail	Assinatura
1	Fabriana Perone	FPEROWI@GMAIL.COM	Fabriana
2	Marcela C. Rêla	marcelacarvalho@ipho.com.br	Marcela
3	Isabela Mendes Lima	isabela25@gmail.com	Isabela
4	Sora Junio F. Maciel	soramaci175@yahoo.com.br	Sora
5	Celso Roberto Matias	Telefone: 971393010	Celso
6	Wellington Abreu Alves da Silva	WellingtonAS@gmail.com	Wellington
7	Luís Roberto Ribeiro	SUBOATEKAL@YAHOO.COM.BR	Luís
8	Luiz Maria Teindade Teindade	forcentp86@yahoo.com.br	Luiz
9	Gislene Ap. dos Santos	Gisleneaparecidadosantos@gmail.com	Gislene
10			
11			
12			
13			
14			