



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALPINÓPOLIS**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



ALPINÓPOLIS

Dezembro/2025

ORGÃO RESPONSÁVEL:

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ do FMS: 11.970.098/0001-26
Endereço: R. Monsenhor João Pedro, 113,
Centro, Alpinópolis - MG,
CEP: 31019000
Alpinópolis/MG

GOVERNO MUNICIPAL

Rafael Henrique da Silva Freire
Prefeito Municipal

Sandra Mara Morais da Silveira Borges
Secretária Municipal de Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Sandra Mara Morais da Silveira Borges
Secretária Municipal de Saúde

Alessandra Cândida de Souza
Secretária Adjunta de Saúde

Adriana Cândida De Souza
Coordenadora aa APS

Daniela de Paula Aguiar
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Cláudia Márcia Freitas Lima
Coordenadora da Farmácia Municipal

Paula Caroline Alves Evangelista
Coordenadora CAPS I

Cláudia Monica da Silva Gonçalves
Coordenadora do Ambulatório Municipal José
Brasileiro

Solange Alves de Souza Freire
Administração – Secretaria Municipal de Saúde

Vanessa de Oliveira Morais
Representante Centro de Reabilitação - Fisioterapia



Sumário

APRESENTAÇÃO

CARACTERIZAÇÃO MUNICIPAL

1. Aspectos territoriais e sociodemográficos
 - 1.1 Aspectos geográficos
 - 1.2 Dados populacionais
 - 1.3 Determinantes e condicionantes sociais da saúde
 - 1.4 Contexto socioeconômico
 - 1.5 Habitação e vulnerabilidade territorial
 - 1.6 Educação
 - 1.7 Mobilidade populacional e frota de veículos
 - 1.8 Saneamento básico e meio ambiente

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE – ASIS

2. Estatísticas vitais e perfil epidemiológico
 - 2.1 Mortalidade geral e por causas
 - 2.2 Mortalidade infantil e materna
 - 2.3 Natalidade e nascidos vivos
 - 2.4 Morbidade hospitalar
 - 2.5 Situação de grupos em vulnerabilidade
 - 2.6 Cobertura vacinal e agravos imunopreveníveis
 - 2.7 Acidentes de trabalho e agravos relacionados ao trabalho

ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

3. Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde
 - 3.1 Organograma e gestão
 - 3.2 Recursos humanos em saúde
 - 3.3 Rede física e capacidade instalada
 - 3.4 Atenção Primária à Saúde
 - 3.5 Atenção Especializada e Hospitalar
 - 3.6 Rede de Urgência e Emergência
 - 3.7 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
 - 3.8 Assistência Farmacêutica
 - 3.9 Vigilância em Saúde
 - 3.10 Rede de Atenção Psicossocial
 - 3.11 Participação em consórcios intermunicipais
 - 3.12 Teleassistência

DETERMINANTES SOCIAIS, AMBIENTAIS E INTERSETORIALIDADE

4. Condições de vida e trabalho
 - 4.1 Renda, emprego e proteção social (Bolsa Família, IVS)
 - 4.2 Educação e capital humano
 - 4.3 Infraestrutura urbana e mobilidade



- 4.4 Saneamento, água e esgotamento sanitário
- 4.5 Ambiente, clima e riscos ambientais

GOVERNANÇA E PLANEJAMENTO EM SAÚDE

- 5. Governança regional e participação nas instâncias interfederativas
 - 5.1 Região de Saúde de Passos e macrorregião Sudoeste
 - 5.2 Participação em CIB, COSEMS e demais fóruns
- 6. Gestão do SUS municipal
 - 6.1 Fundo Municipal de Saúde
 - 6.2 Planejamento orçamentário (PPA, LDO, LOA)
 - 6.3 Receita e despesas em saúde
 - 6.4 Instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA, RAG)
 - 6.5 Controle social – Conselho Municipal de Saúde e Conferências

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – DOMI

- 7. Diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2026–2029
 - 7.1 Diretriz 1 – Aperfeiçoar a Gestão em Saúde, Valorização do Trabalhador e Fortalecimento do Controle Social
 - 7.1.1 Objetivos, metas e indicadores da Diretriz 1
 - 7.2 Diretriz 2 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede
 - 7.2.1 Objetivos, metas e indicadores da Diretriz 2
 - 7.3 Diretriz 3 – Qualificar a Vigilância em Saúde
 - 7.3.1 Objetivos, metas e indicadores da Diretriz 3
 - 7.4 Diretriz 4 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica
 - 7.4.1 Objetivos, metas e indicadores da Diretriz 4
 - 7.5 Diretriz 5 – Ampliar e qualificar a Atenção Especializada e Hospitalar
 - 7.5.1 Objetivos, metas e indicadores da Diretriz 5

RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

- 8. Receitas previstas para 2026–2029
- 9. Despesas por subfunção e blocos de atenção
- 10. Compatibilização entre PMS e instrumentos de planejamento fiscal

MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO

- 11. Estratégia de monitoramento das metas e indicadores
 - 11.1 Acompanhamento por meio da PAS, RDQA e RAG
 - 11.2 Devolutivas para o Conselho Municipal de Saúde
 - 11.3 Critérios para revisão e atualização do PMS

REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Alpinópolis constitui-se como o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes, programas e metas para o quadriênio de 2026–2029. Sua elaboração foi coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, com a colaboração das áreas técnicas, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e de diversos setores do governo local, de forma a garantir a integração entre as políticas públicas e a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.

O processo de construção do PMS ocorreu de maneira participativa, envolvendo debates, análises técnicas e a incorporação das propostas da Conferência Municipal de Saúde. Essa metodologia assegurou o caráter democrático do planejamento e fortaleceu o compromisso do município com uma gestão transparente, participativa e baseada em evidências.

A elaboração do documento observou as diretrizes legais e normativas que regulamentam o planejamento em saúde, como a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.142/1990, o Decreto nº 7.508/2011, a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria de Consolidação nº 1/2017. O plano foi estruturado em capítulos que tratam da Caracterização Municipal, Análise de Situação de Saúde (ASIS), definição de Recursos Financeiros e Orçamentários, Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), além de Monitoramento e Avaliação.

O Plano foi concebido como um instrumento dinâmico e flexível, sujeito a revisões sempre que novas demandas sociais ou mudanças epidemiológicas exigirem atualizações. Dessa forma, ele se consolida como um guia vivo de gestão, capaz de responder aos desafios e às necessidades emergentes da população.

Por fim, o PMS 2026–2029 de Alpinópolis representa um compromisso coletivo firmado entre o poder público e a sociedade, reafirmando o direito constitucional à saúde e a busca constante pela qualidade e equidade na atenção aos cidadãos.



1. CARACTERIZAÇÃO MUNICIPAL

A caracterização municipal é o ponto de partida para o planejamento em saúde, pois permite compreender o contexto territorial, demográfico, social e econômico no qual se inserem as políticas públicas do SUS. Em Alpinópolis, essa análise busca evidenciar as especificidades do território e suas dinâmicas, de modo a orientar ações mais equitativas e efetivas para o período de 2026 a 2029.

1.1 ASPECTOS TERRITORIAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS

Alpinópolis está localizada na região sudoeste do estado de Minas Gerais, integrando a microrregião de Passos. O município apresenta uma configuração territorial predominantemente rural, com pequenas comunidades distribuídas em áreas agrícolas e zonas urbanas em expansão moderada. A população, segundo estimativas recentes, apresenta densidade demográfica equilibrada e distribuição etária que exige atenção tanto à saúde do idoso quanto à da população economicamente ativa. Essas características influenciam diretamente a organização da rede de serviços e a logística de acesso, demandando estratégias específicas para a garantia da universalidade e da integralidade da atenção.

1.1 Aspectos geográficos

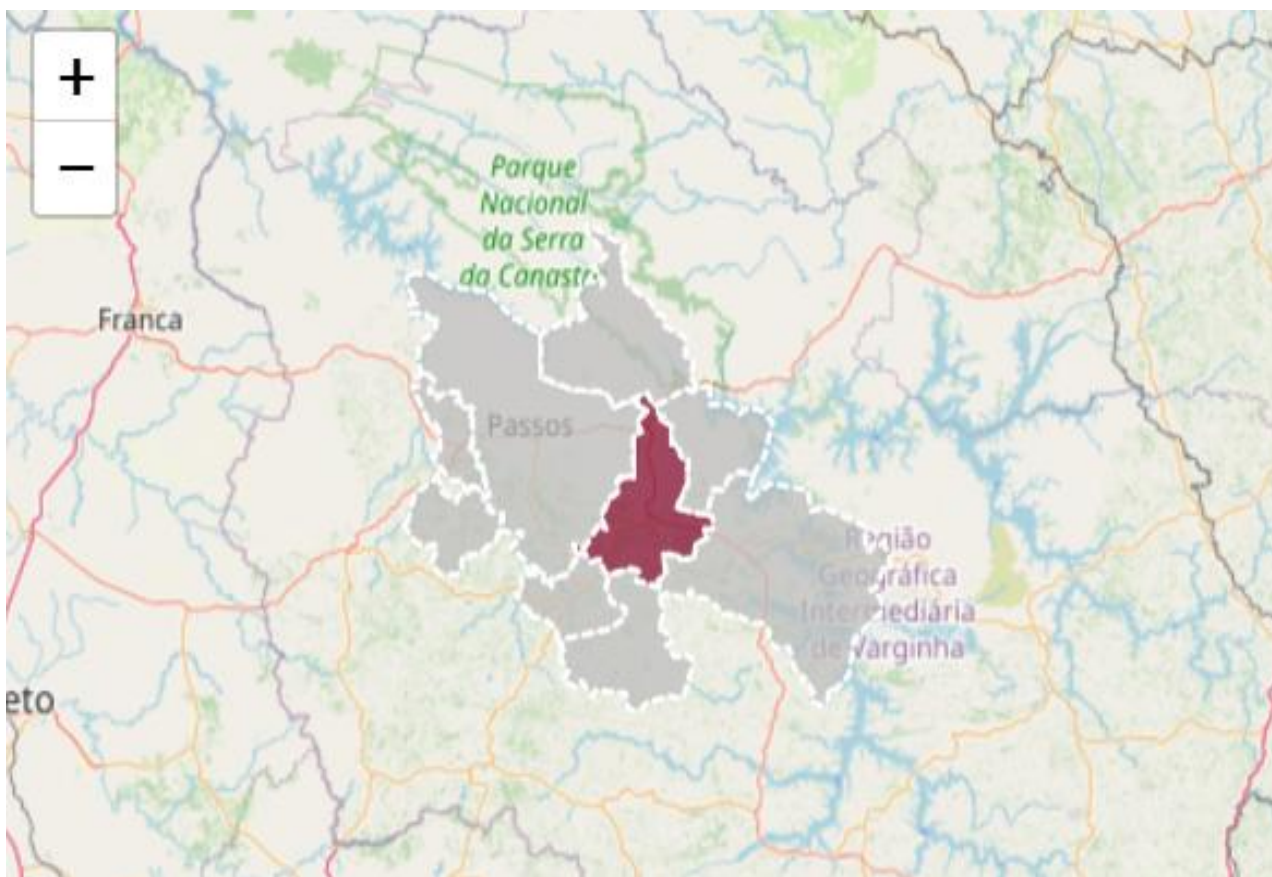
O município de Alpinópolis, localizado no estado de Minas Gerais, possui extensão territorial de 460,69 km² e densidade demográfica de 39,72 hab./km², características que evidenciam um território com ocupação moderadamente dispersa e expressiva interface urbano-rural. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população distribui-se majoritariamente na zona urbana, com 15.144 habitantes, enquanto a zona rural concentra 3.156 habitantes, configuração que impõe desafios específicos ao planejamento territorial, à provisão de infraestrutura e à organização da oferta de serviços públicos, especialmente no que se refere ao acesso e à equidade (IBGE, 2022).

Segundo IBGE (2022) o município apresenta limites geográficos com Bom Jesus da Penha, Carmo do Rio Claro, Nova Resende, Passos, São João Batista do Glória e São



José da Barra, e localiza-se a aproximadamente 320 km da capital estadual, Belo Horizonte, fator que reforça a importância da articulação regional e intermunicipal. A delimitação territorial de Alpinópolis encontra-se representada no mapa abaixo, no qual o município está destacado, conforme base cartográfica oficial do IBGE.

Imagem – Mapa geográfico com destaque para município de Alpinópolis.



Fonte: Conasems, 2025

1.2 DADOS POPULACIONAIS

O município de Alpinópolis apresentou, conforme o censo demográfico do IBGE de 2022, uma população total de 18.300 habitantes, composta por 9.109 mulheres e 9.191 homens, evidenciando distribuição equilibrada entre os sexos. A estrutura etária, conforme a tabela disponibilizada, demonstra maior concentração populacional nas faixas adultas (20 a 59 anos), com destaque para os grupos de 20 a 24, 30 a 34, 40 a 44 e 50 a 54 anos, em ambos os sexos, refletindo um contingente expressivo em idade economicamente ativa. Observa-se, ainda, participação relevante das faixas infantojuvenis (0 a 19 anos), bem como presença consistente da população idosa (60

anos ou mais), com maior proporção feminina nas idades mais avançadas. Para fins de planejamento e programação das políticas públicas, registra-se que a estimativa populacional para 1º de julho de 2025, conforme as estimativas oficiais enviadas ao Tribunal de Contas da União (TCU) após publicação no Diário Oficial da União, indica população estimada de 18.673 habitantes, devendo esse valor ser adotado como referência atualizada para projeções, financiamento e organização das ações e serviços públicos. Abaixo consta quadro com a distribuição da população por grupo de idade e sexo, elaborado com base nos dados do IBGE.

Quadro - Distribuição da população por grupo de idade e sexo, Alpinópolis, 2022.

Grupo de idade	População feminina(pessoas)	População masculina(pessoas)
100 anos ou mais	0	0
95 a 99 anos	5	6
90 a 94 anos	28	13
85 a 89 anos	82	63
80 a 84 anos	136	111
75 a 79 anos	226	190
70 a 74 anos	298	308
65 a 69 anos	456	437
60 a 64 anos	548	507
55 a 59 anos	595	637
50 a 54 anos	619	624
45 a 49 anos	590	630
40 a 44 anos	700	693
35 a 39 anos	601	665
30 a 34 anos	653	682
25 a 29 anos	672	668
20 a 24 anos	672	728
15 a 19 anos	661	609
10 a 14 anos	532	537
5 a 9 anos	550	560
0 a 4 anos	485	523
Total	9109	9191

Fonte: IBGE, 2022.

A leitura da pirâmide etária do município de Alpinópolis evidencia um perfil populacional característico de transição demográfica, marcado pela predominância das faixas adultas, pela manutenção de contingente significativo de crianças e adolescentes e

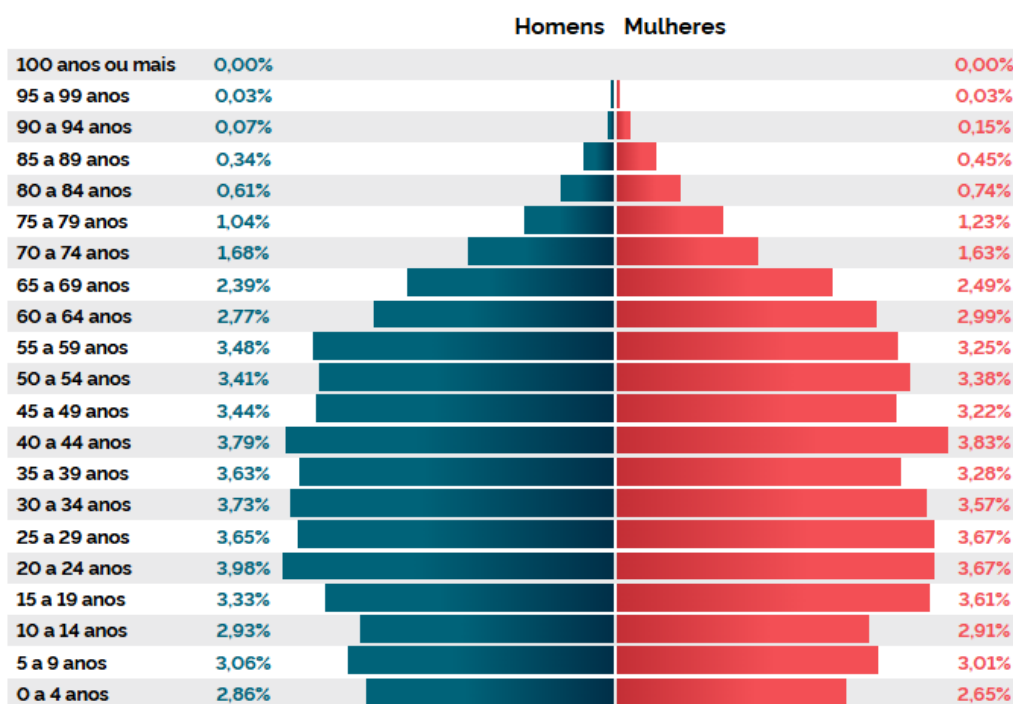


pela ampliação progressiva da população idosa, sobretudo entre as mulheres. Esse desenho etário indica tendência gradual de envelhecimento populacional, sem perda imediata da base jovem, o que implica demandas simultâneas e diversificadas para o sistema de saúde.

Neste contexto, o Índice de Envelhecimento é um indicador demográfico que expressa a relação entre a população idosa (60 anos ou mais) e a população jovem (0 a 14 anos), sendo calculado pela razão entre o número de pessoas idosas e o número de crianças e adolescentes, multiplicada por 100. Esse índice permite avaliar o grau de envelhecimento populacional e subsidiar a análise das transformações demográficas em curso no território, com implicações diretas para o planejamento das políticas públicas. No município de Alpinópolis, o Índice de Envelhecimento é de 74,02, o que indica a existência de aproximadamente 74 pessoas idosas para cada 100 indivíduos jovens. Esse resultado evidencia um processo avançado de transição demográfica, com redução relativa da população jovem e aumento da população idosa.

Do ponto de vista do planejamento da rede de atenção, tal configuração exige a articulação de ações voltadas à atenção materno-infantil e do adolescente, à promoção da saúde e prevenção de agravos na população adulta, bem como ao cuidado contínuo das pessoas idosas, com ênfase no manejo das condições crônicas, na reabilitação, na saúde mental e no acompanhamento longitudinal, assegurando a integralidade e a adequação da oferta de serviços ao longo do curso de vida.

Gráfico - Pirâmide etária de Alpinópolis, 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

As informações relativas ao rastreamento dos principais tipos de câncer constituem subsídio estratégico para o planejamento, a organização e a qualificação das ações de promoção da saúde e detecção precoce no âmbito do SUS, devendo observar rigorosamente as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Esses parâmetros orientam a definição das populações-alvo, a escolha dos métodos recomendados e a periodicidade adequada dos exames, assegurando práticas fundamentadas em evidências científicas, reduzindo riscos e procedimentos desnecessários, promovendo assim o uso racional dos recursos públicos (INCA, 2024).

No município de Alpinópolis, destacam-se como populações prioritárias para o rastreamento as mulheres de 40 a 69 anos, correspondentes a 3.537 pessoas (36,09% da população), no que se refere ao câncer de mama, e as mulheres de 25 a 64 anos, totalizando 5.355 pessoas (54,64% da população), para o câncer do colo do útero. Entre os homens, a população acima de 45 anos, estimada em 3.716 indivíduos (36,23% da população), demanda atenção específica no contexto do câncer de próstata, conforme recomendação de avaliação individualizada, baseada na análise de riscos e benefícios (INCA, 2024).

O fortalecimento do rastreamento organizado dos cânceres do colo do útero, de mama e colorretal contribui para a identificação precoce de lesões precursoras e casos iniciais, com impacto direto na redução da morbimortalidade, enquanto as orientações para o câncer de próstata reforçam a necessidade de decisões compartilhadas e acompanhamento clínico qualificado. Dessa forma, a incorporação sistemática desses parâmetros técnicos é fundamental para a tomada de decisão qualificada, a alocação racional de recursos e a garantia da integralidade do cuidado à população local.

O município apresenta características socioculturais que exercem influência direta sobre os modos de vida, as dinâmicas comunitárias e as práticas de cuidado em saúde. Conforme dados do IBGE (2022), a distribuição da população por autoclassificação de raça/cor evidencia predomínio de pessoas que se declaram brancas (11.752; aproximadamente 64,2%), seguidas por pardas (5.482; cerca de 30,0%) e pretas (1.052; aproximadamente 5,8%), enquanto as populações amarelas (8; 0,04%) e indígena (6; 0,03%) apresentam participação residual. Esse perfil aponta para a diversidade étnico-racial do município e demanda atenção às iniquidades sociais e de saúde historicamente associadas a determinados grupos populacionais.

No que se refere à composição religiosa, observa-se predominância da religião católica apostólica romana (13.838 pessoas; cerca de 75,6%), seguida pelas religiões

evangélicas (1.915; aproximadamente 10,5%), além de demais religiosidades (142; 0,8%), pessoas sem religião (275; 1,5%) e aquelas que não souberam ou não declararam (12; 0,1%), cuja distribuição detalhada encontra-se apresentada no quadro abaixo. A configuração religiosa do município constitui elemento sociocultural relevante, com potencial influência sobre comportamentos de saúde, percepções acerca do processo saúde-doença, adesão às ações e serviços do SUS, estratégias de cuidado, práticas preventivas e mobilização comunitária.

Assim, o reconhecimento dessas dimensões socioculturais é fundamental para o planejamento de ações de saúde culturalmente sensíveis, que promovam a equidade, fortaleçam o vínculo com a população e ampliem a efetividade das intervenções no território.

Quadro – Composição Religiosa, Alpinópolis, 2022.

Religião	População (pessoas)
Católica apostólica romana	13838
Evangélicas	1915
Demais religiosidades	142
Sem religião	275
Não sabe ou sem declaração	12

Fonte: IBGE, 2022.

1.2.1 Mobilidade populacional

A mobilidade populacional refere-se aos deslocamentos da população no território, incluindo movimentos de migração interna e externa, bem como deslocamentos pendulares e temporários associados a trabalho, estudo, acesso a serviços e outras dinâmicas socioeconômicas. A análise desse componente é fundamental para o planejamento em saúde, pois permite compreender variações na demanda por ações e serviços do SUS, identificar pressões adicionais sobre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Vigilância em Saúde e a rede assistencial, além de subsidiar a organização dos fluxos de referência e contrarreferência no âmbito regional.

No contexto municipal, a mobilidade populacional contribui para qualificar a leitura da realidade demográfica e territorial, orientando a alocação de recursos, o dimensionamento da força de trabalho e a definição de estratégias de cuidado adequadas às características locais. No município, observa-se a existência de população flutuante



principalmente em razão das atividades relacionadas à colheita do café, que ocorre nos meses de maio a setembro, com maior concentração entre junho e agosto. Ressalta-se que, independentemente de vínculo com o município, a população flutuante é atendida pela rede de saúde, conforme os princípios do SUS, especialmente nos casos de demanda espontânea, urgência e necessidades assistenciais, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde., a qual deve ser considerada no processo de planejamento e gestão do SUS.

Já no que tange aos meios de transporte utilizados para o deslocamento ao trabalho no município evidenciam o predomínio de formas de mobilidade associadas tanto à proximidade territorial quanto ao uso de transporte individual. Destacam-se os deslocamentos a pé, que correspondem a aproximadamente 39,4% da população ocupada, seguidos pelo uso de automóvel, com cerca de 36,5%. A motocicleta representa aproximadamente 10,0% dos deslocamentos, enquanto o ônibus é utilizado por cerca de 8,3% dos trabalhadores. Os deslocamentos por bicicleta correspondem a cerca de 2,2%, e a categoria outros meios de transporte representa aproximadamente 3,5%. Esses percentuais permitem compreender o padrão de mobilidade cotidiana da população e suas implicações para o acesso ao trabalho e aos serviços públicos, sendo que abaixo consta quadro com a distribuição detalhada dessas informações.

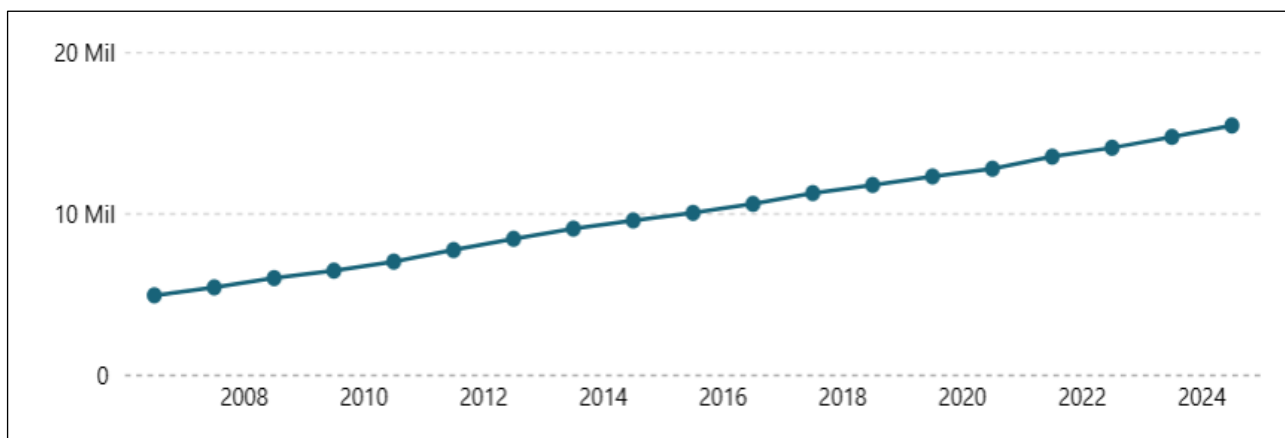
Quadro - Meios de transporte mais usados para chegar ao trabalho, Alpinópolis, 2022.

Meio de transporte	População (pessoas)
A pé	2593
Bicicleta	147
Motocicleta	661
Automóvel	2403
Ônibus	547
Trem-metro	0
Outros	231

Fonte: IBGE, 2022.

A frota de veículos do município de Alpinópolis constitui um indicador relevante para a compreensão da mobilidade urbana, especialmente no que se refere ao acesso a bens e serviços, incluindo os serviços de saúde. Abaixo encontra-se o gráfico, elaborado conforme dados do Ministério dos Transportes, por meio da SENETTRAN, referentes ao ano de 2024.

Gráfico - Frotas de Veículos, Alpinópolis, 2024



Fonte: Ministério dos Transportes – SENETTRAN, 2024.

1.2.2 Habitação e vulnerabilidade territorial

A análise das condições habitacionais e do entorno urbano do município de Alpinópolis evidencia aspectos relevantes dos determinantes sociais e ambientais da saúde, com implicações diretas para o planejamento e a organização das ações e serviços de saúde.

Com base nos dados do IBGE (2022), observa-se que o município de Alpinópolis apresenta predominância de moradores residentes em domicílios particulares permanentes construídos com alvenaria ou taipa com revestimento, totalizando 17.471 pessoas, o que indica padrão construtivo majoritariamente consolidado. Entretanto, registra-se a presença de 717 moradores em domicílios de alvenaria sem revestimento e 68 moradores em domicílios classificados como “outro material”, além de 3 moradores em habitações de madeira para construção, evidenciando a existência de parcelas da população expostas a condições habitacionais potencialmente mais precárias.

O tipo de domicílio predominante é a casa, concentrando aproximadamente 98% dos domicílios particulares permanentes ocupados, o que evidencia um padrão habitacional essencialmente horizontal e consolidado no território. As demais tipologias apresentam participação residual e abaixo encontra-se quadro com a distribuição detalhada dos domicílios por tipo (IBGE, 2022).

Quadro – Tipo de Domicílio, Alpinópolis, 2022.

Tipo de domicílio	Quantidade
Casa	6427
Casa de vila ou em condomínio	22
Apartamento	143
Habitação em casa de cômodos ou cortiço	1
Estrutura residencial permanente degradada ou inacabada	1

Fonte: IBGE, 2022.

As características do entorno urbano também revelam desigualdades territoriais relevantes. Embora haja ampla cobertura de vias pavimentadas (99,47%) e de iluminação pública (99,43%), apenas 45,21% das áreas contam com arborização, e não há registro de vias sinalizadas para circulação de bicicletas. A baixa arborização urbana pode intensificar efeitos de ilhas de calor, impactando negativamente a saúde, especialmente de idosos, crianças e pessoas com doenças crônicas, além de limitar espaços favoráveis à promoção da saúde e à prática de atividades físicas. A ausência de infraestrutura cicloviária, por sua vez, restringe alternativas de mobilidade ativa e sustentável, com reflexos sobre a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e sobre a equidade no acesso aos serviços de saúde (IBGE, 2022).

Quadro - Características do entorno de Alpinópolis, 2022

Característica	Não possui (%)	Possui (%)
Arborização	54,79	45,21
Via pavimentada	0,53	99,47
Via sinalizada para bicicletas	100,00	
Iluminação pública	0,57	99,43

Fonte: IBGE, 2022.

O adensamento domiciliar em Alpinópolis apresenta média de 2,77 moradores por domicílio particular permanente ocupado, indicando padrão de ocupação domiciliar compatível com a média nacional e refletindo arranjos familiares predominantemente de pequeno a médio porte, com implicações diretas para o planejamento das ações da APS e da Vigilância em Saúde no território (IBGE, 2022).

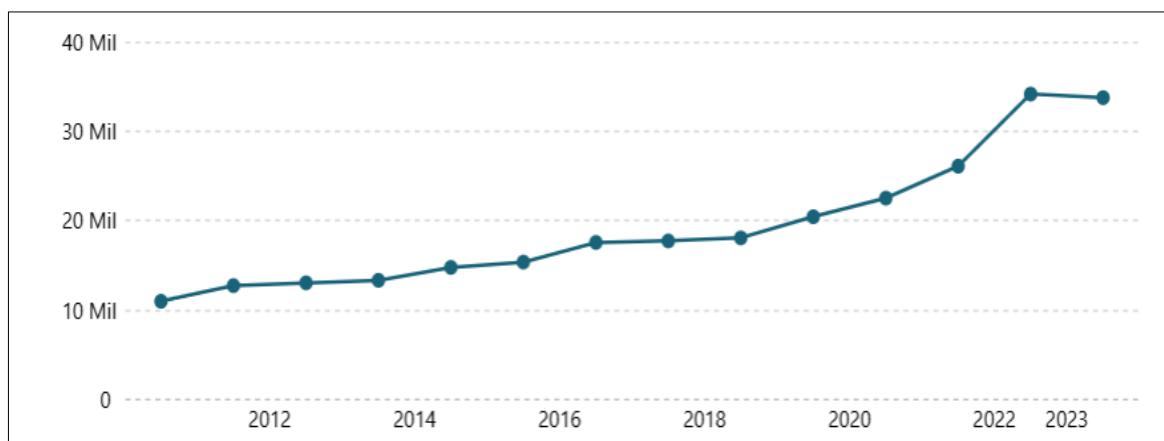
No que se refere à composição domiciliar, destacam-se percentuais expressivos de domicílios unipessoais (17,74%) e de domicílios constituídos por casais sem filhos (21,82%), além do registro de domicílios com cônjuges do mesmo sexo (0,29%). Esses arranjos familiares sinalizam mudanças no perfil demográfico e social do município e demandam atenção específica da gestão municipal de saúde, sobretudo no planejamento da APS (APS), na identificação de situações de isolamento social, no acompanhamento de pessoas idosas que residem sozinhas e na garantia de acesso equitativo e acolhedor aos serviços de saúde, respeitando a diversidade e os direitos humanos (IBGE, 2022).

Do ponto de vista da gestão municipal, esses indicadores reforçam a necessidade de priorização de investimentos intersetoriais em saneamento básico, urbanização e qualificação do ambiente urbano, articulados intersetoriais, com a avaliação contínua dos impactos das intervenções sobre as condições de vida, a redução das desigualdades territoriais e a melhoria dos resultados em saúde da população.

1.3 CONTEXTO SOCIOECONÔMICO

A economia de Alpinópolis apresenta base produtiva centrada na agropecuária, no comércio e em pequenos empreendimentos, o que tende a estruturar o mercado de trabalho local com predominância de ocupações sensíveis à sazonalidade e a oscilações de renda. Nesse contexto, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 33.804,26, conforme IBGE, indica capacidade econômica municipal relevante no recorte disponível e, ao observar a série apresentada no gráfico, evidencia-se trajetória de crescimento ao longo dos anos recentes, com sinalização de elevação mais acentuada nos anos finais e posterior estabilização, o que reforça a necessidade de políticas de desenvolvimento local articuladas à saúde para reduzir vulnerabilidades associadas a emprego e renda (IBGE, 2023).

Gráfico – PIB, Alpinópolis, 2011-2023.



Fonte: IBGE, 2023.

Complementarmente, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,725 situa o município em patamar de desenvolvimento humano que requer leitura por componentes: a longevidade (0,862) sugere desempenho favorável em condições relacionadas à sobrevivência e ao acesso a ações de saúde e proteção social, enquanto a educação (0,629) representa o principal ponto de atenção relativo, por sua implicação direta sobre oportunidades de trabalho, renda futura, autonomia e adesão a práticas de cuidado, demandando integração efetiva entre saúde e políticas educacionais; a renda (0,703), por sua vez, aponta nível intermediário e reforça a centralidade de ações intersetoriais para enfrentamento de desigualdades (IPEA, 2010).

Quadro - IDHM, Alpinópolis, 2010.

IDHM	Renda	Educação	Longevidade
0,725	0,703	0,629	0,862

Fonte: IPEA - Censo 2010.

No mesmo sentido, o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) de 0,242 revela vulnerabilidade social global que, embora não se encontre em patamar extremo, evidencia fragilidades específicas sobretudo em Renda e Trabalho (0,321) e Capital Humano (0,271), dimensões diretamente relacionadas à insegurança socioeconômica, à escolarização e às oportunidades de inserção produtiva; já a dimensão de Infraestrutura Urbana (0,134) sugere melhor condição relativa, mas não elimina a necessidade de monitoramento territorial, especialmente para áreas com maior risco social e barreiras de acesso a serviços (IPEA, 2010).

Quadro – IVS, Alpinópolis, 2010.

IVS	Infraestrutura Urbana	Capital Humano	Renda e Trabalho
0,242	0,134	0,271	0,321

Fonte: IPEA - Censo 2010.

Assim, os indicadores apresentados sustentam que a organização das ações e serviços de saúde no município deve priorizar estratégias de redução de iniquidades, com foco em determinantes sociais, qualificação da APS, promoção da saúde e articulação com assistência social e educação, para mitigar impactos de vulnerabilidade sobre adoecimento, uso dos serviços e resultados em saúde.

Considerando os determinantes sociais da saúde associados aos níveis de vulnerabilidade apontados pelo IVS, a cobertura do Programa Bolsa Família (PBF) assume papel estratégico na mitigação de riscos sociais e no fortalecimento das condições de vida das famílias mais vulneráveis. A Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023, institui o PBF com o objetivo de combater a fome por meio da transferência direta de renda, contribuir para a interrupção do ciclo intergeracional da pobreza e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias em situação de vulnerabilidade, especialmente de crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2023).

Importante registrar que são elegíveis ao programa as famílias inscritas no Cadastro Único (CadÚnico) com renda familiar per capita mensal igual ou inferior a R\$ 218,00. O PBF é composto por diferentes benefícios financeiros, incluindo o Benefício de Renda de Cidadania, no valor de R\$ 142,00 por integrante da família; o Benefício Complementar, destinado a garantir o valor mínimo mensal de R\$ 600,00 por família; o Benefício Primeira Infância, de R\$ 150,00 por criança de 0 a 7 anos incompletos; o Benefício Variável Familiar, de R\$ 50,00 para gestantes, nutrizes, crianças de 7 a 12 anos incompletos e adolescentes de 12 a 18 anos incompletos; além do Benefício Extraordinário de Transição, assegurado temporariamente às famílias oriundas do Programa Auxílio Brasil para evitar redução no valor recebido na transição entre os programas (BRASIL, 2023).

De acordo com dados da Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD), referentes a novembro de 2025, observa-se que 14,46% da população do município de Alpinópolis encontra-se inserida no Programa Bolsa Família, totalizando 2.646 pessoas beneficiárias. Esse percentual situa-se ligeiramente acima da média estadual, estimada em 14,00%, e significativamente abaixo da média nacional, que alcança 23,93%, indicando que, embora o município apresente um contingente relevante

de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, sua dependência relativa de programas de transferência de renda é inferior ao padrão observado no conjunto do país. Esses dados subsidiam a análise dos determinantes sociais da saúde no território e reforçam a importância da articulação intersetorial entre saúde e assistência social, especialmente no planejamento de ações da APS, no acompanhamento de condicionalidades e na priorização de grupos populacionais em maior risco social no âmbito do SUS (SAGICAD, 2025)

Já no que se refere ao perfil de cobertura por planos de saúde, dados da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, com referência a setembro de 2025, indicam que 8,35% da população residente no município de Alpinópolis possui plano ou convênio médico, seja de natureza individual, familiar ou empresarial, correspondendo a 1.528 pessoas. Esse percentual encontra-se ligeiramente acima da média estadual, estimada em 8,00%, e substancialmente inferior à média nacional, que alcança 26,19%, evidenciando elevada dependência do SUS para acesso às ações e serviços de saúde.

Tal cenário reforça a centralidade da rede pública municipal e regional na garantia da atenção integral, com implicações diretas para o planejamento da oferta assistencial, o dimensionamento da capacidade instalada e a priorização de investimentos na APS e nas redes de atenção.

1.4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Os determinantes sociais e ambientais influenciam de forma significativa o perfil epidemiológico de Alpinópolis. Entre os principais fatores destacam-se as condições de habitação, o acesso a saneamento básico, a qualidade da água e os hábitos de vida da população. Esses elementos orientam as ações intersetoriais voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde integral.

1.4.1 Hábitos e estilos de vida

No que se refere aos hábitos e estilos de vida da população alpinopolense relacionados à prática de atividade física, observa-se a inexistência de dados quantitativos sistematizados e publicamente disponíveis que permitam estimar, com precisão, a proporção de munícipes que realizam atividades físicas de forma regular. Não

foram identificados estudos populacionais específicos ou inquéritos locais que abordem a adesão da população a práticas corporais e atividades físicas, o que evidencia uma lacuna informacional relevante para a Análise de Situação de Saúde.

Por outro lado, o município dispõe de infraestrutura pública e privada voltada à promoção do esporte, do lazer e da atividade física, indicando investimento institucional nesse campo. A administração municipal conta com secretarias específicas responsáveis pela gestão de políticas de esporte, juventude, cultura, lazer e turismo, as quais promovem eventos e ações intersetoriais, a exemplo de iniciativas realizadas em parceria com o Ministério do Esporte. Destacam-se, ainda, equipamentos públicos como o Centro Esportivo Gabriel e Rafael Romão, o Ginásio Poliesportivo e a utilização de praças, ruas, parques e espaços escolares para o desenvolvimento de projetos de atividades físicas, com apoio de profissionais das áreas da saúde e educação física. Complementarmente, o município dispõe de academias privadas e quadras de *beach tennis* que ampliam a oferta de práticas corporais.

1.4.2 Acesso a saneamento básico

Segundo as informações disponibilizadas pela Agência Reguladora de Serviços de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário do Estado de Minas Gerais (Arsae-MG) no Panorama da Prestação dos Serviços de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário no Município de Alpinópolis, que tem como prestadora a Companhia de Saneamento de Minas Gerais (Copasa), em 2021, aproximadamente 92,5% da população encontravam-se com cobertura de abastecimento de água, com 6.575 ligações ativas, apresentando elevado desempenho quanto à medição do volume distribuído e consumido (100%) e à qualidade da água, com conformidade integral dos parâmetros monitorados, incluindo cloro residual livre, turbidez, coliformes totais e *Escherichia coli*. Destaca-se, contudo, o índice de perdas na distribuição, estimado em 36,4%, aspecto relevante para o planejamento de ações voltadas à eficiência operacional. No âmbito social, registra-se a concessão de tarifa social a 1.812 famílias, correspondendo a cerca de 29,4% do total de usuários (MINAS GERAIS, 2021).

Complementarmente, dados do último censo, mostram uma elevada cobertura de domicílios com acesso à rede geral de água (82,0%), banheiro de uso exclusivo (99,97%) e coleta regular de resíduos sólidos (94,75%), o que indica avanços importantes nas condições sanitárias básicas (IBGE, 2022).

Em relação ao esgotamento sanitário, os dados Arsa-MG, de 2021 indicam cobertura de coleta e tratamento de esgoto de 90% da população atendida, com 6.434 ligações ativas e volume tratado equivalente a 94,7% do esgoto coletado. As estações de tratamento apresentaram redução significativa da carga poluidora, com destaque para a redução de Demanda Bioquímica de Oxigênio (DBO) e Demanda Química de Oxigênio (DQO), em conformidade com as normas ambientais vigentes. Os indicadores de atendimento ao usuário demonstraram elevado cumprimento de prazos para ligações, vistorias e correção de extravasamentos, além de baixa frequência de extravasamentos na rede (MINAS GERAIS, 2021).

De forma geral, os dados de 2021 evidenciam avanço na universalização e na qualidade dos serviços de saneamento básico no município, ao mesmo tempo em que apontam desafios estratégicos, especialmente relacionados à redução de perdas de água e à ampliação da cobertura efetiva.

1.4.3 Estatísticas vitais, epidemiológicas e de morbidade

A análise da **mortalidade** por grupos de causas evidencia tendência de redução do número total de óbitos no período analisado, passando de 185 óbitos em 2021 para 138 em 2024, o que pode indicar avanços em ações de prevenção, ampliação do acesso aos serviços de saúde e maior efetividade do cuidado, ainda que persistam causas prioritárias relevantes para o planejamento municipal.

Quadro - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2021-2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41	13	16	10
II. Neoplasias (tumores)	30	26	22	17
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	0	4	0	0
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	7	6	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3		2
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	30	33	24
X. Doenças do aparelho respiratório	20	44	29	36
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	8	7	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1		2
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	1	1	1

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	4	11	7
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	6	3	3
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	1	3	0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	22	15	19	16
XIX. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	9	11	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0
Total	185	173	162	138

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET), 2025.

Como pode-se observar no quadro acima, as principais causas de óbito no período concentram-se nos seguintes grupos:

- Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), que se mantêm como a principal causa de mortalidade em todos os anos, com pico em 2023, refletindo o peso das doenças crônicas não transmissíveis e a necessidade permanente de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico qualificado na APS (APS) e na Rede de Atenção às Doenças Crônicas.
- Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X), com aumento expressivo em 2022 e manutenção de valores elevados em 2024, indicando vulnerabilidade associada a agravos respiratórios, sazonalidade, envelhecimento populacional e possíveis impactos de infecções respiratórias, exigindo vigilância ativa e integração entre APS, vigilância epidemiológica e atenção hospitalar.
- Neoplasias (Capítulo II), que apresentam tendência de redução gradual ao longo do período, permanecendo, contudo, entre as principais causas de óbito, reforçando a importância da organização das linhas de cuidado oncológicas, do rastreamento oportuno e do acesso regulado aos serviços de diagnóstico e tratamento.
- Causas externas de morbidade e mortalidade (Capítulo XX), com registros em todos os anos analisados, apontando para a relevância de ações intersetoriais de prevenção de violências e acidentes, bem como do fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

Observa-se ainda participação significativa do grupo “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais” (Capítulo XVIII), o que pode indicar fragilidades na definição da causa básica do óbito e reforça a necessidade de qualificação da vigilância do óbito, da investigação adequada e do aprimoramento do preenchimento da Declaração de Óbito.

Esses achados subsidiam diretamente o Planejamento Municipal de Saúde, orientando a priorização de políticas e ações voltadas ao enfrentamento das doenças cardiovasculares e respiratórias, à atenção às condições crônicas, ao fortalecimento da vigilância em saúde e à articulação das redes de atenção, com vistas à redução de óbitos evitáveis e à melhoria contínua dos indicadores de saúde da população.

A análise da **mortalidade infantil e fetal** em Alpinópolis, conforme série histórica apresentada até 2024, indicam baixa ocorrência e comportamento irregular, com registros nulos ou pontuais até 2021 e elevação episódica em 2022, seguida de redução e estabilização em 2023 e 2024. Esse padrão, típico de municípios de pequeno porte populacional, não evidencia tendência sustentada de aumento da mortalidade, devendo ser interpretado com cautela, uma vez que pequenas variações absolutas podem gerar oscilações proporcionais significativas, sendo recomendada a análise complementar por causas de óbito e estrutura etária da população para qualificação do planejamento em saúde.

Quadro - Número de óbitos por residência, Alpinópolis, 2021-2024.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0	0	1	1	0	6	3	3

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2025.

No que se refere à **natalidade**, considerando os nascidos vivos segundo residência da mãe, os dados mostram relativa estabilidade no número de registros, com pequenas variações ao longo dos últimos anos. Em 2021, foram contabilizados 218 nascidos vivos, número que caiu para 212 em 2022, representando uma redução de 2,7%. Em 2023, houve crescimento expressivo, chegando a 236 registros, um aumento de 11,3% em relação ao ano anterior, já em 2024 foram 225, menor que o ano anterior, conforme exposto no quadro abaixo. E, até julho de 2025 tinham sido registrado 100 nascidos vivos. Importante, a necessidade de continuidade e aprimoramento das ações de atenção materno-infantil, incluindo pré-natal qualificado, parto humanizado e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Quadro - Número de nascidos vivos por residência da mãe, Alpinópolis, 2021-2024.

2021	2022	2023	2024
218	212	236	225

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

A análise da **morbidade hospitalar** por capítulo da CID-10 evidencia um crescimento progressivo do número total de internações ao longo do período, passando de 1.512 internações em 2021 para 2.056 em 2024, o que sinaliza aumento da demanda por serviços hospitalares e maior pressão sobre a rede assistencial.

Quadro - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, Alpinópolis, 2021-2024.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	231	149	175	181
II. Neoplasias (tumores)	102	103	107	121
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	28	26	19	12
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	68	97	75	45
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	35	36	69
VI. Doenças do sistema nervoso	11	23	25	51
VII. Doenças do olho e anexos	2	15	5	15
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	3	1	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	182	206	181	227
X. Doenças do aparelho respiratório	164	335	424	373
XI. Doenças do aparelho digestivo	141	194	228	219
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	24	15	14
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	25	74	101	115
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	110	171	162	139
XV. Gravidez, parto e puerpério	207	174	209	221
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	39	56	30	35
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	6	11	10
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	13	14	14	32
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	125	104	105	151
XXI. Contatos com serviços de saúde	22	32	12	25
Total	1512	1839	1935	2056

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Destacam-se, de forma consistente, como principais causas de internação:

- Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X), com expressivo aumento a partir de 2022, atingindo pico em 2023, mantendo-se em patamar elevado em 2024, indicando impacto relevante de agravos respiratórios sobre a demanda hospitalar.
- Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), com tendência de crescimento em 2024, reforçando o peso das doenças crônicas não transmissíveis e a necessidade de fortalecimento da APS (APS) e das linhas de cuidado cardiovasculares.
- Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), que permanecem entre as principais causas de internação em todos os anos analisados, refletindo a importância da organização da Rede de Atenção Materno-Infantil e da qualificação do pré-natal e da assistência ao parto.
- Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) e doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV), que apresentam volumes significativos e relativamente estáveis, demandando ações integradas de prevenção, diagnóstico oportuno e cuidado continuado.

Observa-se ainda crescimento das internações por transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) e por doenças do sistema nervoso (Capítulo VI), especialmente a partir de 2022, o que aponta para a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Esses achados reforçam a importância de utilizar a morbidade hospitalar como subsídio para o planejamento municipal de saúde, orientando a priorização de ações na APS, a qualificação das redes temáticas, a organização dos fluxos de referência e contrarreferência e o direcionamento de investimentos, com vistas à redução de internações evitáveis e à melhoria da resolutividade do sistema de saúde.

Dando continuidade a esta análise, importante também considerar o **Acidente de trabalho grave**, que é definido como todo evento decorrente de causas não naturais, compreendidas no Capítulo XX da CID-10 (V01 a Y98) e ocorre no ambiente de trabalho ou durante o exercício de atividades relacionadas à função do trabalhador, a serviço do empregador ou na representação de seus interesses, bem como no trajeto entre a residência e o local de trabalho. Esses eventos podem provocar lesão corporal ou perturbação funcional, com possibilidade de perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e, em casos mais extremos, óbito. Enquadram-se nessa

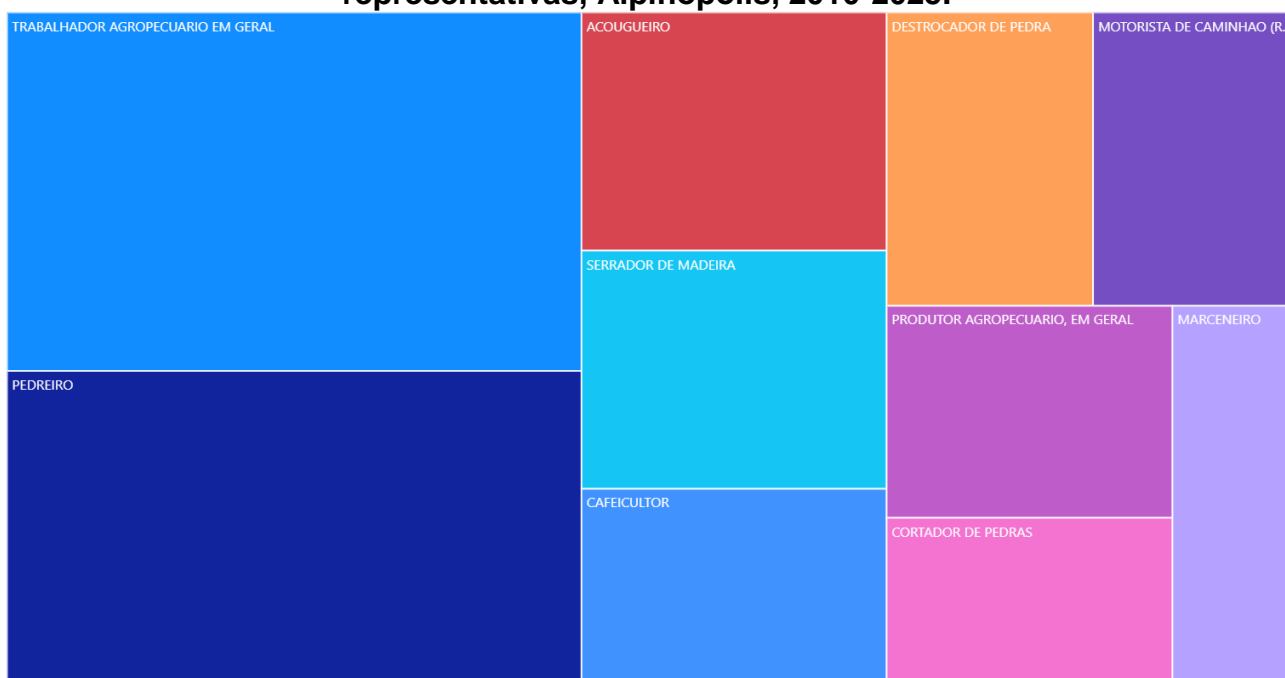
definição acidentes de transporte, quedas, afogamentos e submersões acidentais, exposição ao fumo, ao fogo e às chamas, envenenamentos e intoxicações por substâncias nocivas, lesões autoprovocadas voluntariamente, agressões e demais causas externas, configurando-se como agravos de relevância para a vigilância em saúde do trabalhador e para o planejamento das ações de prevenção e cuidado no âmbito do SUS (SES/MG, 2025).

No município de Alpinópolis, no período de 2010 a 2025, foram registrados 159 acidentes de trabalho grave, evidenciando a persistência desse agravo ao longo dos anos, com destaque para 2025, que concentrou 32 notificações, representando o maior número anual da série histórica. Do total de casos registrados, observa-se predominância do sexo masculino, sendo apenas 18 ocorrências (11,3%) entre mulheres, o que reforça a maior exposição dos homens a atividades laborais de maior risco. Em relação à faixa etária, verificou-se maior prevalência entre trabalhadores de 20 a 29 anos, indicando maior vulnerabilidade de adultos jovens, possivelmente associada à inserção recente no mercado de trabalho e à ocupação em atividades operacionais.

Quanto à raça/cor, 67,3% dos casos ocorreram entre pessoas autodeclaradas brancas. No que se refere ao perfil socioeconômico, considerando a situação no mercado de trabalho no momento do acidente, predominam os trabalhadores com vínculo formal, com 66 casos entre empregados registrados, seguidos por trabalhadores autônomos (48) e empregados sem registro formal (29), o que aponta para a ocorrência de acidentes tanto no trabalho formal quanto em contextos de informalidade, evidenciando a necessidade de ações integradas de vigilância, prevenção e proteção à saúde do trabalhador no âmbito municipal.

Dentre as ocupações dos indivíduos acometidos por acidentes de trabalho grave evidencia maior concentração de casos entre trabalhadores agropecuários em geral, seguidos por pedreiros, configurando um perfil fortemente associado a atividades manuais, operacionais e de elevado risco ocupacional. Entre as demais ocupações mais representativas destacam-se açougueiro, serrador de madeira, cafeicultor, destrocador de pedra, produtor agropecuário em geral, cortador de pedras, marceneiro e motorista de caminhão, o que reflete a predominância de agravos em setores como agropecuária, construção civil, extração mineral, transporte e atividades industriais artesanais. Esse perfil ocupacional revela a exposição recorrente dos trabalhadores a riscos físicos, mecânicos e ambientais, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, prevenção de acidentes, fiscalização das condições de trabalho e articulação intersetorial no território.

Gráfico: Ocupação do indivíduo que sofreu o agravo: as 10 ocupações mais representativas, Alpinópolis, 2010-2025.



Fonte: SES/MG, Portal da Vigilância em Saúde, 2025.

Por fim, é importante registrar que, do total de notificações de acidentes de trabalho grave ocorridas no período analisado, 7 evoluíram para óbito, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 0,04. Esse dado evidencia a gravidade dos agravos registrados no município e reforça a relevância epidemiológica dos acidentes de trabalho grave como causa evitável de morte, demandando o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, investigação dos óbitos e articulação com a rede de atenção à saúde e demais setores envolvidos na proteção à saúde do trabalhador.

A análise da cobertura vacinal evidencia que o município de Alpinópolis, em novembro de 2025, apresenta desempenho heterogêneo entre os diferentes imunobiológicos, com resultados que, em parte, se aproximam ou superam as médias estadual e regional, mas também revelam importantes fragilidades, sobretudo em vacinas estratégicas do calendário infantil e de gestantes. Destacam-se positivamente as coberturas da DTP (94,2%), Hepatite A infantil (97,6%), Hepatite B (93,7%), Meningocócica C (92,8%), Pneumocócica 10 (94,7%), Varicela (95,7%) e a Tríplice Viral – 1ª dose (100%), indicando boa capacidade de oferta e adesão em parte da população-alvo. Observa-se ainda cobertura superior a 100% em dTpa em gestantes (107,7%), Meningocócica conjugada – 1º reforço (103,4%) e Pneumocócica 10 – 1º reforço

(103,4%), possivelmente relacionada a ajustes populacionais, fluxos intermunicipais ou inconsistências de denominador.

Em contrapartida, chamam atenção as coberturas muito baixas de Hepatite B em recém-nascidos até 1 dia (2,4%) e até 2 dias (6,8%), indicando fragilidade na vacinação oportuna ao nascimento, bem como os percentuais insuficientes para BCG (90,3%), Febre Amarela (89,9%), Tríplice Viral – 2ª dose (88,9%) e DTP 1º reforço (87,4%), abaixo da meta preconizada. Esse cenário aponta a necessidade de intensificação das ações da Atenção Primária à Saúde, com foco na busca ativa de não vacinados, qualificação do registro, fortalecimento da vacinação em tempo oportuno e integração com a rede de atenção ao parto e nascimento, visando a recuperação das coberturas e a redução do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis no município.

Quadro: Cobertura Vacinal segundo o ano, imunobiológico e divisão assistencial e administrativa, nov.2025.

Imunobiológico	Brasil	Região Ocorrência	UF Residência	Macrorregião Saúde	Região de Saúde	Município Residência
		Sudeste	Minas Gerais	Sudoeste	Passos	Alpinópolis
BCG	0,9680	0,9360	0,9829	0,9741	0,8896	0,9034
COVID	0,0349	0,0441	0,0223	0,0171	0,0024	-
DTP	0,8769	0,8749	0,9066	0,9025	0,8069	0,9420
DTP (1º Reforço)	0,8498	0,8425	0,8797	0,9230	0,8293	0,8744
dTpa Adulto - Gestantes	0,8460	0,8352	0,9611	0,9629	0,8489	1,0773
Febre Amarela	0,7403	0,7645	0,8412	0,8669	0,8107	0,8986
Hepatite A Infantil	0,8501	0,8518	0,9228	0,9544	0,8423	0,9758
Hepatite B	0,8719	0,8686	0,8994	0,8996	0,8054	0,9372
Hepatite B (< 30 Dias)	0,9511	0,9120	0,9606	0,9542	0,8590	0,8937
Hepatite B (<= 1 dia)	0,6617	0,7483	0,6407	0,4769	0,0574	0,0242
Hepatite B (<= 2 dias)	0,7266	0,7856	0,7042	0,5056	0,0793	0,0676
Meningo C	0,9013	0,8983	0,9307	0,9299	0,8595	0,9275
Meningocócica Conjugada (1º Reforço)	0,9100	0,9066	0,9329	0,9597	0,8700	1,0338
Penta (DTP/HepB/Hib)	0,8714	0,8683	0,8991	0,8997	0,8045	0,9324
Pneumo 10	0,9266	0,9164	0,9467	0,9421	0,8642	0,9469
Pneumo 10 (1º Reforço)	0,9007	0,8980	0,9182	0,9446	0,8418	1,0338
Polio Injetável (VIP)	0,8660	0,8695	0,9040	0,9067	0,8241	0,9179
Polio Injetável (VIP)(Reforço)	0,8595	0,8496	0,9081	0,9348	0,7935	0,9227
Rotavírus	0,8990	0,8947	0,9359	0,9384	0,8671	0,9227
Tríplice Viral - 1º Dose	0,9382	0,9471	0,9662	0,9779	0,8743	1,0000
Tríplice Viral - 2º Dose	0,7891	0,8261	0,8727	0,9181	0,7744	0,8889
Varicela	0,7809	0,8279	0,8698	0,9348	0,7729	0,9565

Fonte: Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), 2025.

1.4.4 Situação de grupos em vulnerabilidade

De acordo com dados do Painel do Conasems, observa-se que 8,2% da população apresentam algum tipo de deficiência física ou intelectual, evidenciando a expressiva representatividade desse grupo no contexto municipal e a necessidade de ações específicas voltadas à atenção integral, acessibilidade e inclusão na rede de saúde. Dentre esse contingente, destaca-se que 1,2% da população possui diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que reforça a importância do fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com ênfase na organização dos fluxos assistenciais, no acesso oportuno a serviços especializados e na articulação com a Atenção Primária à Saúde.

1.5 AMBIENTES E RISCOS CLIMÁTICOS

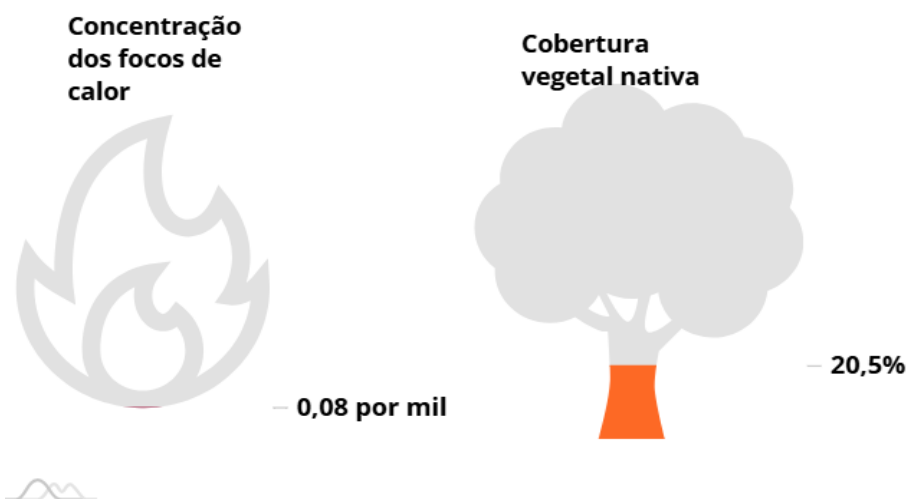
A localização geográfica de Alpinópolis confere ao município características climáticas típicas do sul de Minas, com variações sazonais marcadas e riscos pontuais de estiagens. Essas condições demandam vigilância ambiental contínua, especialmente quanto à gestão de resíduos, à qualidade do ar e à prevenção de doenças relacionadas ao clima e ao meio ambiente.

1.5.1 Características ambientais e climáticas do território

No município de Alpinópolis, segundo dados do IBGE, a área urbanizada registrada em 2019 corresponde a 4,02 km², refletindo a dimensão espacial do perímetro urbano consolidado. Em relação à qualificação do ambiente urbano, observa-se que a arborização de vias públicas alcançou 44,78% em 2022, indicador relevante para a promoção de conforto térmico, qualidade ambiental e saúde da população, enquanto a urbanização de vias públicas, aferida em 2010, foi de 16,6%, evidenciando desafios históricos na infraestrutura urbana. Não há dados disponíveis para o indicador de população exposta ao risco no ano de 2010. Quanto aos aspectos ambientais, o município insere-se predominantemente no bioma Cerrado, conforme classificação de 2024, elemento fundamental para a análise dos determinantes ambientais da saúde e para o planejamento intersetorial no âmbito da gestão municipal do SUS.

O gráfico abaixo mostra que no município de Alpinópolis, no ano de 2017, a porcentagem de cobertura vegetal por flora nativa era de 20,50% de seu território. Já a concentração de focos de calor, ou seja, a participação do município no total de queimadas no Brasil, neste mesmo ano era de 0,08 por mil.

Gráfico - Concentração dos focos de calor e cobertura vegetal por flora nativa no município, Alpinópolis, 2017.



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). Programa Queimadas, Projeto MapBiomas (2017)

1.5.2 Vigilância ambiental e impactos potenciais sobre a saúde

O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) corresponde ao conjunto de ações sistemáticas desenvolvidas pelas autoridades de saúde pública, orientadas pela realidade socioambiental do território, com a finalidade de avaliar os riscos à saúde humana associados à água destinada ao consumo. Nesse processo, o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) assume papel central ao reunir e organizar informações oriundas das ações de controle realizadas pelos prestadores de serviços e das ações de vigilância conduzidas pelo setor saúde, permitindo o acompanhamento oportuno, o planejamento e a tomada de decisão. No âmbito do Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária (PDVISA), a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estabelece como responsabilidades municipais o cadastro e a atualização anual das formas de abastecimento no Sisagua, bem como a execução mensal das análises dos parâmetros de coliformes totais e de residual de agente desinfetante.

No ano de 2025, conforme dados do painel desenvolvido pelo Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS), da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), em parceria com o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), com base nas informações do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua), foram analisadas 24 amostras de água para consumo humano no município. Deste total, 20 amostras (83,3%) apresentaram resultados dentro do padrão de potabilidade, não havendo registros de amostras fora do padrão (0,0%), enquanto 4 amostras (16,7%) foram classificadas como inconclusivas. Esses resultados evidenciam desempenho satisfatório das ações de vigilância da qualidade da água no período, ao mesmo tempo em que indicam a necessidade de acompanhamento e qualificação contínua dos processos de coleta, análise e registro, visando à redução de resultados inconclusivos e ao fortalecimento da Vigilância Ambiental em Saúde (SVSA, 2025).

O município adota e executa as ações relacionadas ao Programa de Vigilância em Saúde das Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR) em conformidade com as orientações técnicas e normativas da SES/MG, alinhando-se às diretrizes estaduais para o monitoramento da qualidade do ar, das queimadas e de outros fatores ambientais com potencial impacto sobre a saúde da população, bem como para a identificação de riscos, proteção dos grupos mais vulneráveis.

O Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Riscos Decorrentes dos Desastres (VIGIDESASTRES) compreende um conjunto de ações voltadas à prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação, com o objetivo de reduzir os impactos dos desastres sobre a saúde pública, orientado pela gestão do risco e pela atuação integrada do sistema de saúde, com articulação intersetorial e interinstitucional. Sua abrangência contempla desastres naturais, como inundações, seca, estiagem e deslizamentos, e desastres tecnológicos de origem química, biológica, radiológica e nuclear, priorizando a redução da exposição da população e dos profissionais de saúde, a prevenção de doenças e agravos, à proteção da infraestrutura de saúde e o fortalecimento da capacidade de resposta. Nesse contexto, o município encontra-se em fase de implementação das ações nesse âmbito, em conformidade com as normativas, diretrizes e orientações emitidas pela SES-MG, com acompanhamento permanente pela equipe de vigilância e alinhamento do planejamento municipal às diretrizes do SUS.

Considerando os desastres naturais registrados nos últimos anos, o município vivenciou a ocorrência de queimadas e de eventos meteorológicos adversos, com destaque para episódios de ventos intensos que ocasionaram a queda de torres de energia elétrica, resultando em interrupção prolongada do fornecimento de energia por aproximadamente três dias. Esses eventos evidenciam a vulnerabilidade do território a fenômenos climáticos extremos, com impactos diretos sobre as condições de vida da população, o funcionamento dos serviços essenciais e a organização das ações de vigilância e resposta do setor saúde, reforçando a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, preparação e resposta no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental e da gestão municipal do SUS.

As endemias sazonais, com destaque para as arboviroses, apresentam estreita relação com fatores ambientais e climáticos, intensificando-se em determinados períodos do ano. A resposta a esses agravos, no âmbito da Vigilância Ambiental em Saúde, exige ações articuladas entre diferentes setores da gestão municipal, visando à prevenção, ao controle de vetores e à mitigação dos riscos à saúde da população.

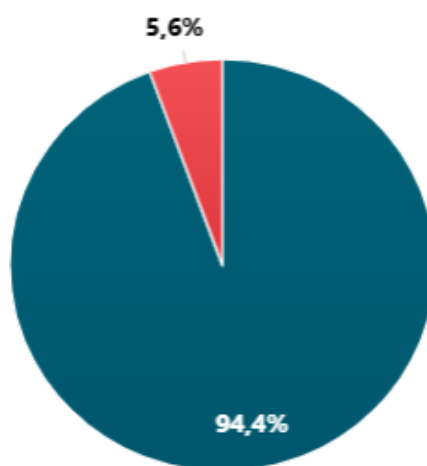
1.6 EDUCAÇÃO

A educação constitui importante determinante da saúde e influencia diretamente o comportamento e o autocuidado da população. Alpinópolis conta com rede de ensino robusta e possui parceria entre as secretarias de Saúde e Educação para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde nas escolas, priorizando temas como alimentação saudável, vacinação e saúde mental.

1.6.1. Alfabetização e escolaridade

O município de Alpinópolis apresenta indicadores educacionais favoráveis no que se refere ao acesso à educação básica e à alfabetização da população. Do total de residentes, 14.271 pessoas são alfabetizadas, enquanto 842 pessoas não alfabetizadas, evidenciando ampla cobertura educacional, embora ainda persistam desafios relacionados à exclusão educacional residual, especialmente entre grupos etários mais elevados e populações em maior vulnerabilidade social.

Gráfico – Alfabetização, Alpinópolis, 2022.



Fonte: IBGE, 2010.

A taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos, em 2022, alcançou 99,39%, indicando praticamente universalização do acesso ao ensino fundamental, em consonância com os parâmetros nacionais de garantia do direito à educação básica. No que se refere à qualidade do ensino público, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) registrou, em 2023, 6,1 nos anos iniciais do ensino fundamental e 4,9 nos anos finais, apontando desempenho satisfatório nos anos iniciais e a necessidade de fortalecimento das estratégias pedagógicas, permanência escolar e aprendizagem nos anos finais (INEP, 2023).

Nesse contexto, a articulação entre as políticas de saúde e educação, especialmente por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) e de ações de educação em saúde no território, configura-se como estratégia fundamental para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, contribuindo para a melhoria das condições de vida, o fortalecimento da cidadania e a qualificação das ações da APS.

A distribuição da população segundo nível de instrução revela que parcela significativa dos residentes ainda se concentra nos estratos de sem instrução e ensino

fundamental incompleto, o que reforça a importância de políticas intersetoriais voltadas à Educação de Jovens e Adultos (EJA), à qualificação profissional e à promoção de equidade educacional. Esse perfil educacional possui implicações diretas para o planejamento em saúde, uma vez que baixos níveis de escolaridade estão associados a maiores vulnerabilidades sociais, menor acesso à informação, dificuldades de adesão às ações de promoção da saúde e maior exposição a agravos evitáveis, conforme apresentado no Quadro abaixo.

Quadro - Nível de instrução, Alpinópolis, 2024

Nível de instrução	População (pessoas)
Sem instrução e fundamental incompleto	6144
Fundamental completo e médio incompleto	2165
Médio completo e superior incompleto	4016
Superior completo	2072

Fonte: IBGE, 2024.

1.6.2 Acesso e Estrutura Educacional

Quanto à estrutura e oferta educacional, em 2024 o município contabilizou 1.973 matrículas no ensino fundamental e 669 matrículas no ensino médio, distribuídas em 10 estabelecimentos de ensino fundamental e 4 estabelecimentos de ensino médio. A rede educacional conta ainda com 119 docentes atuando no ensino fundamental e 71 docentes no ensino médio, demonstrando capacidade instalada compatível com a demanda atual, embora seja relevante o monitoramento contínuo da adequação entre número de matrículas, profissionais disponíveis e qualidade do processo ensino-aprendizagem (IBGE, 2024).

Quadro – Escolas existentes no município, por dependência administrativa e etapas e modalidades de ensino ofertadas, Alpinópolis, 2025.

Código INEP	Escola	Dependência Administrativa	Etapas e Modalidades de Ensino Ofertadas
31114839	EM Cônego Vicente Bianchi	Pública	Creche; Pré-Escola; Anos Iniciais do Ensino Fundamental; EJA – Ensino Fundamental; Atendimento Educacional Especializado
31114847	EM José Gonçalves de Paula	Pública	Pré-Escola; Anos Iniciais do Ensino Fundamental
31114855	EE Dona Inda	Pública	Anos Finais do Ensino Fundamental; Ensino

			Médio; Curso Profissional Técnico; Atividade Complementar
31114863	EE Dom João VI	Pública	Anos Finais do Ensino Fundamental; Ensino Médio
31114871	EM Horácio Pereira Damasio	Pública	Pré-Escola; Anos Iniciais do Ensino Fundamental; Atendimento Educacional Especializado
31114898	CESEC Doutor Hélio Ferreira Lopes	Pública	EJA – Ensino Fundamental; EJA – Ensino Médio
31116050	EM São Geraldo	Pública	Pré-Escola; Anos Iniciais do Ensino Fundamental
31219525	EM Estela Silva	Pública	Pré-Escola; Anos Iniciais do Ensino Fundamental; Atendimento Educacional Especializado
31254291	Instituto Educacional Pe. Ubirajara Cabral	Privada	Creche; Pré-Escola; Anos Iniciais do Ensino Fundamental; Anos Finais do Ensino Fundamental; Ensino Médio
31298905	Colégio Albertino Gonçalves dos Reis	Privada	Creche; Pré-Escola; Anos Iniciais do Ensino Fundamental; Anos Finais do Ensino Fundamental; Ensino Médio
31300217	Centro de Educação Infantil Ponto de Integração e Cultura	Privada	Creche; Pré-Escola
31322733	EM Domingos Gonçalves de Lima	Pública	Pré-Escola; Anos Iniciais do Ensino Fundamental; Atendimento Educacional Especializado
31356522	CEMEI Prof. José Gilberto Damasceno	Pública	Creche
31381063	CEMEI Vereador Valdir Gabriel dos Santos	Pública	Creche

Fonte: INEP - Ministério da Educação, 2025

1.6.3 Educação e Saúde e nas Escolas

O Programa Saúde na Escola (PSE) é organizado a partir da pactuação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação. Inicialmente é elaborado um cronograma anual com as escolas participantes, conforme adesão ao programa. Esse cronograma considera tanto os temas preconizados pelo PSE quanto as demandas identificadas e/ou solicitadas pelas próprias escolas, de acordo com sua realidade.

As ações são desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, com apoio da coordenação, em articulação com a equipe escolar. Todo o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações é realizado de forma integrada por meio do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), que garante o alinhamento entre saúde e educação, fortalecendo a execução do programa.

1.7 GOVERNANÇA REGIONAL

A Governança Regional no SUS constitui um arranjo institucional fundamental para a coordenação interfederativa das políticas de saúde, assegurando a articulação entre União, Estados e Municípios no âmbito das Regiões de Saúde. Por meio de instâncias formais de pactuação, como as Comissões Intergestores, a governança regional orienta a definição de responsabilidades sanitárias, a organização das RAS, a regulação do acesso e a alocação racional de recursos, promovendo a integralidade do cuidado, a equidade no atendimento à população e a eficiência do sistema, em consonância com os princípios da regionalização e do planejamento ascendente.

1.7.1 Estrutura da região de saúde

O município de Alpinópolis está inserido na Macrorregião de Saúde Sudoeste e integra a Região de Saúde de Passos, tendo o município de Passos como polo regional de referência. Essa Região de Saúde é composta pelos municípios de São José da Barra, São João Batista do Glória, Passos, Nova Resende, Itáú de Minas, Fortaleza de Minas, Carmo do Rio Claro, Bom Jesus da Penha e Alpinópolis, totalizando uma população regional estimada em 205.382 habitantes. A população individual de cada município integrante da região encontra-se detalhada no quadro apresentado a seguir. (Conasems, 2025).

Quadro - Composição da Região de Saúde de Passos, 2025.

Código	Nome	População
316294	SÃO JOSÉ DA BARRA	7.793
316220	SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA	7.652
314790	PASSOS	111.939
314510	NOVA RESENDE	16.387
313375	ITAÚ DE MINAS	14.406
312630	FORTALEZA DE MINAS	3.477
311440	CARMO DO RIO CLARO	20.954
310760	BOM JESUS DA PENHA	4.474
310190	ALPINÓPOLIS	18.300
	População Total	205.382

Fonte: Conasems, 2025.

Essa conformação regional orienta a organização das RAS, os fluxos assistenciais e a pactuação interfederativa entre os entes municipais e o Estado, constituindo base estratégica para o planejamento regional integrado, a regulação do acesso e a garantia da integralidade do cuidado no âmbito do SUS. Abaixo o mapa da macrorregião Sudoeste, com destaque para a microrregião de Passos.

Imagem: Mapa da Macrorregião de Saúde Sudoeste, 2025.



Fonte: PDR Minas Gerais, 2025.

1.7.2 Participação do município nos espaços de governança regional

No que se refere à participação do município nos espaços de governança regional, destaca-se que o município, por meio da Gestora Municipal de Saúde, participa ativamente das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Microrregional, bem como das reuniões do Cosems Regional de Passos. Esses espaços constituem instâncias estratégicas de pactuação interfederativa, nas quais são debatidas pautas relevantes para a gestão do SUS, promovendo o alinhamento de diretrizes, o esclarecimento de dúvidas técnicas e normativas, além do intercâmbio de experiências entre os municípios, contribuindo para o fortalecimento da gestão regional e a qualificação das ações e serviços de saúde.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) de Alpinópolis constitui o eixo central do planejamento em saúde, permitindo compreender a estrutura do sistema local e as condições que determinam o estado de saúde da população. Esse diagnóstico orienta as ações de gestão, a definição de prioridades e o estabelecimento de metas para o quadriênio 2026–2029.

2.1 ESTRUTURA E OFERTAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Alpinópolis organiza suas ações por meio da APS, que representa a principal porta de entrada do SUS no território.

2.1.1 Organização da Secretaria Municipal de Saúde

A SMS de Alpinópolis encontra-se instalada em imóvel alugado, localizado na região central da cidade, com atendimento ao público no horário das 7h às 17h. No local são realizados o agendamento de consultas médicas do Ambulatório Municipal José Brasileiro, o agendamento de consultas e exames especializados e de alto custo, o agendamento de procedimentos cirúrgicos, bem como o atendimento prestado por assistente social, configurando-se como importante ponto de apoio administrativo e assistencial da rede municipal de saúde.

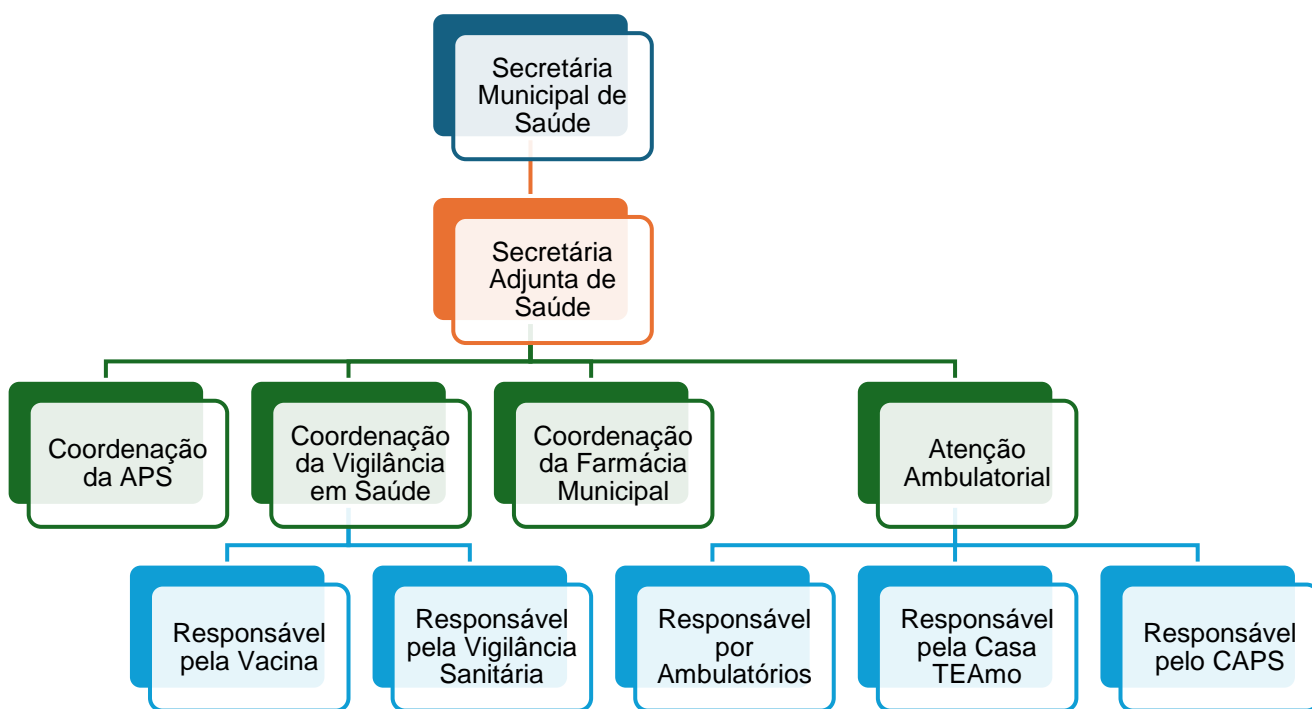
Ademais, a unidade abriga o setor de Regulação do SUS, o setor de faturamento, bem como concentra todas as atividades administrativas da SMS, configurando-se como o núcleo administrativo-operacional da gestão municipal de saúde.

Imagem – Sede da SMS de Alpinópolis



Fonte: própria, 2025.

Abaixo o esboço do organograma da SMS de Alpinópolis, com os cargos existentes e ocupados:



O município possui uma referência designada para atuar como ponto focal para o acesso, recebimento, acompanhamento e encaminhamento das demandas da **Ouvidoria** do SUS, as quais são processadas por meio do Sistema OuvidorSUS, assegurando o fluxo adequado das manifestações dos usuários, a articulação com as áreas técnicas responsáveis e a resposta tempestiva, em conformidade com os princípios da transparência, da participação social e do controle social no âmbito da gestão municipal do SUS. O contato disponível é:

- E-MAIL: dms@alpinopolis.mg.gov.br
- TELEFONE: 35 99905-1829

O controle social se dá por meio das Conferências de Saúde, bem como do **Conselho Municipal de Saúde (CMS)**, que em Alpinópolis está regulamentado por lei específica de criação, contando com regimento interno formalmente instituído, que define suas competências, atribuições e forma de organização. O processo eleitoral para composição do colegiado ocorre a cada dois anos, e as reuniões ordinárias são realizadas com periodicidade mensal, conforme cronograma previamente estabelecido. Ressalta-se que a composição atual do CMS está em conformidade com a Lei nº 8.142/1990 e com a Resolução CNS nº 453/2012, assegurando a paridade entre os segmentos de usuários, trabalhadores da saúde e gestores/prestadores de serviços,

conforme exigido pela normativa nacional, independentemente do quantitativo anteriormente apresentado.

2.1.2 Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS)

O município de Alpinópolis é participante de três consórcios públicos e privados em saúde:

- CISSUL, de natureza pública, responsável pelo serviço do SAMU Regional
- CISLAGOS: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região dos lagos do Sul de Minas, de natureza pública, com atuação em assistência médica ambulatorial especializada e serviços de apoio ao diagnóstico;
- CISMIP: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Passos de natureza privada, também atuando na atenção especializada e diagnóstica, garantindo exames, consultas e procedimentos ambulatoriais.

A participação em consórcios de saúde representa uma estratégia importante para a ampliação do acesso da população aos serviços especializados, otimizando recursos públicos, favorecendo a regionalização e garantindo maior resolutividade da rede de atenção.

2.1.3 Recursos humanos

O Município não possui Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) específico para os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, o que representa uma fragilidade na política de gestão do trabalho no âmbito do SUS, com impactos potenciais na valorização profissional, na atração e fixação de trabalhadores, na equidade remuneratória e na organização das carreiras, constituindo-se em aspecto relevante a ser considerado no planejamento e nas estratégias de fortalecimento da gestão municipal da saúde.

Dados do ano de 2025, o município conta com 204 servidores da saúde, distribuídos por categoria, conforme tabela abaixo.

Tabela – Força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Alpinópolis, 2025

Categoria profissional

Qua

ntidade

Agente Comunitário de Saúde	33
Técnico em Enfermagem	23
Motorista	21
Agente Administrativo	16
Auxiliar de Serviços Gerais	15
Agente de Combate às Endemias	13
Fisioterapeuta	11
Enfermeiro	8
Psicólogo	8
Farmacêutico	7
Agente de Saúde Bucal	7
Cirurgião-Dentista	6
Médico	5
Faxineiro	5
Recepcionista	3
Fonoaudiólogo	2
Gari	2
Auxiliar de Fisioterapia	2
Fiscal Sanitário	2
Assistente Social	2
Educador Social	2
Atendente de Odontologia	1
Nutricionista	1
Terapeuta Ocupacional	1
Jardineiro	1
Encarregado de Serviço	1
Monitor de Esportes	1
Servente	1
Artesão	1

Técnico Administrativo	1
Médico Psiquiatra	1
Enfermeira de Saúde Pública	1
TOTAL GERAL	204

Fonte: Prefeitura Municipal de Alpinópolis. 2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de Alpinópolis conta com 204 profissionais distribuídos em 32 categorias, revelando uma força de trabalho voltada à Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para os 33 Agentes Comunitários de Saúde (17% do total) e 23 Técnicos em Enfermagem (11%), essenciais para o funcionamento das 6 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A força de trabalho também é suportada por 21 motoristas (10%), fundamentais para o transporte de pacientes em uma região rural de difícil acesso, e 16 agentes administrativos (8%), que garantem o suporte logístico e documental. Médicos (5), enfermeiros (8), cirurgiões-dentistas (6) e outros profissionais de nível superior como fisioterapeutas (11), farmacêuticos (4) e psicólogos (8) compõem uma equipe diversificada, atendendo às diretrizes do SUS e às especificidades locais.

Essa composição reflete desafios típicos de municípios pequenos, como a alta proporção de trabalhadores operacionais (auxiliares de serviços gerais: 15; faxineiros: 5) em detrimento de especialidades mais técnicas, embora serviços especializados como CAPS, E-multi e Vigilância Sanitária estejam contemplados. Com predominância de vínculos efetivos e processos seletivos, a gestão enfrenta a rotatividade observada em cargos contratados (médicos PSF e farmacêuticos), demandando estratégias de valorização profissional e capacitação contínua para 2026-2029, alinhadas à Diretriz 1 do PMS sobre aperfeiçoamento da gestão e fortalecimento do controle social.

2.1.4 Rede física e capacidade instalada

A rede física de serviços de saúde do município de Alpinópolis, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), é composta por 20 estabelecimentos, sendo todos sob gestão municipal, exceto a base descentralizada do SAMU, que é de gestão estadual, o que reforça o papel central do município na coordenação da atenção à saúde no território. Entre os estabelecimentos 15 são públicos.

A Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar informada no relatório corresponde à Unidade de Suporte Básico (USB) do SAMU Regional, cuja base está localizada no município e atua no atendimento às urgências e emergências da população, integrando-se à rede de atenção às urgências. A presença dessa base é estratégica para a resposta rápida aos eventos agudos de saúde e articulação com os demais serviços de retaguarda hospitalar e ambulatorial.

Quadro - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão, Alpinópolis, 2025.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	0	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	3	3
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	0	1	19	20

Fonte: CNES, 2025.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Segundo dados do e-Gestor AB, o município de Alpinópolis encerrou o ano de 2024 com 6 Equipes de Saúde da Família e 6 Equipes de Saúde Bucal. A presença dessas equipes é fundamental para a organização da rede local, garantindo acesso longitudinal e coordenado aos serviços, com ações de prevenção, promoção, vigilância e cuidado integral. A articulação entre a APS, a rede de urgência, os serviços especializados e hospitalares compõem um arranjo assistencial que contribui para a efetividade do SUS no território, neste período houve o credenciamento de uma equipe Multiprofissional, sendo que foi solicitado credenciamento de mais 3 equipes de Saúde da Família.

Apresentam-se a seguir as imagens das fachadas de cada unidade, acompanhadas de seus respectivos endereços. Todas as Unidades de Saúde funcionam de segunda a sexta-feira, com atendimento ao público no período da manhã, das 7h às 11h, e no período da tarde, das 12h às 16h.

PSF Dr. Hélio Ferreira Lopes

Rua Maestro Geraldo Aprigio, 90 – Centro, Alpinópolis – MG, 37940-000



PSF José Hipólito da Silva

Rua Cristal, 140 - Santa Efigenia, Alpinópolis – MG, 37940-000



PSF Marcelino Honório de Moraes

Rua Para, 327 – Mundo Novo, Alpinópolis – MG, 37940-000



PSF Maria Laura de Jesus

Rua Santissima Trindade, 115 – CEA, Alpinópolis – MG, 37940-000



PSF Nilton Alves da Cruz

Rua Acre, 205 – Rosário, Alpinópolis – MG, 37940-000



PSF Orlando Américo dos Reis

Rua Madre Assunção de Faria, 172 – Vila Betânia, Alpinópolis – MG, 37940-000



ATENÇÃO AMBULATORIAL

A Atenção Ambulatorial do município está estruturada por meio de uma rede de serviços especializados que visa assegurar o cuidado integral à população, contemplando uma Clínica de Fisioterapia destinada à reabilitação funcional, um Ambulatório Municipal para atendimentos especializados, a Casa TEAmo, voltada ao acompanhamento multiprofissional de pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, e o CAPS I, responsável pela atenção psicossocial a pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais, em consonância com os princípios da integralidade, da continuidade do cuidado e da organização em rede do SUS.

Clínica Municipal de Fisioterapia de Alpinópolis

Praça São Benedito, nº 51, São Benedito



A Clínica Municipal de Fisioterapia funciona em imóvel alugado, não dispondo de sede própria, e apresenta estrutura física adequada para a realização dos atendimentos, composta por espaços apropriados para as atividades assistenciais, dois banheiros, cozinha, sala de despejo e condições de acessibilidade, incluindo rampas de acesso para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. O serviço opera de segunda a sexta-feira, com atendimento ao público no período da manhã, das 7h às 11h, e no período da tarde, das 12h às 16h.

Este serviço integra a RAS do município, ofertando atendimentos fisioterapêuticos à população, mediante encaminhamento médico, com foco na reabilitação funcional, prevenção de agravos e promoção da recuperação da capacidade física dos usuários.

O atendimento fisioterapêutico é realizado em regime de livre demanda regulada, sendo obrigatório o encaminhamento médico específico, oriundo de profissionais médicos de diferentes especialidades, tais como ortopedia, reumatologia, pediatria, neurologia, pneumologia, entre outras.

Os atendimentos são organizados por meio de agendamento prévio, respeitando-se uma fila de espera, constituída conforme a ordem de entrega das solicitações médicas

pelos usuários na clínica. A priorização dos atendimentos observa critérios clínicos, com destaque para situações de maior gravidade, incluindo:

- Pós-operatórios;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC) recente;
- Quadros de dor aguda;
- Outras condições clínicas que demandem atendimento prioritário.

A capacidade de atendimento segue as normativas do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), sendo realizados, em média, de 20 a 25 atendimentos por período (manhã e tarde), totalizando aproximadamente até 50 atendimentos diários.

Inicialmente, são autorizadas 10 sessões de fisioterapia por paciente, podendo este quantitativo ser ampliado de acordo com a avaliação clínica, evolução do tratamento e necessidade terapêutica identificada pelos profissionais.

Materiais e Equipamentos

A clínica dispõe de equipamentos e materiais adequados à execução dos atendimentos fisioterapêuticos, os quais são solicitados anualmente ao setor de compras do município, incluindo, entre outros:

- Aparelhos de fisioterapia (TENS, ondas curtas, micro-ondas, infravermelho, entre outros);
- Materiais destinados à cinesioterapia.

Em conformidade com as orientações do CREFITO, é realizada manutenção periódica obrigatória dos equipamentos, cujas solicitações são formalizadas junto ao setor de compras, sob responsabilidade do servidor designado.

Recursos Humanos

O serviço conta atualmente com a seguinte composição de equipe multiprofissional e de apoio:

- Leandro Ribeiro Brasileiro – Fisioterapeuta, Responsável Técnico
- Vanessa de Oliveira Moraes – Fisioterapeuta
- Maria Tereza Vilela de Paula – Fisioterapeuta
- Viviane Pereira Silva Vieira – Fisioterapeuta
- Luciano Lanusse de Paula – Auxiliar
- Maristela Moraes de Lima – Auxiliar

- Gisselda Aparecida Morais Mendes – Auxiliar de Limpeza

Considerando a demanda assistencial e a importância estratégica da reabilitação na Rede de Atenção à Saúde, recomenda-se, dentro das possibilidades administrativas e orçamentárias do município, a implantação de sede própria para a Clínica Municipal de Fisioterapia, bem como a ampliação do quadro de fisioterapeutas, com vistas ao aumento da capacidade de atendimento, redução do tempo de espera e qualificação contínua da assistência prestada à população.

Ambulatório Municipal José Brasileiro

Rua Major João Gonçalves, 60 – Centro, Alpinópolis – MG, 37940-000



O Ambulatório possui sede própria e funciona de segunda a sexta-feira, com atendimento contínuo das 5h30 às 17h30, sem interrupção para horário de almoço.

O ambulatório municipal oferta atendimento especializado nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Dermatologia, Endocrinologia, Ortopedia, Urologia e Cardiologia, assegurando assistência ambulatorial integral e multiprofissional à população. Esses serviços contribuem para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento de agravos de saúde, em articulação com a Atenção Primária à Saúde e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme os fluxos assistenciais estabelecidos

Recursos Humanos

O serviço conta atualmente com a seguinte composição de equipe multiprofissional e de apoio:

- Adriana Antunes Ribeiro de Faria - Médico Dermatologista
- Antonio Agnaldo da Silveira Médico Ortopedista e Traumatologista
- Antonio Carlos de Faria Filho Médico Ginecologista e Obstetra
- Armando Forero Orozco Médico Ginecologista e Obstetra
- Claudia Monica da Silva Goncalves Gerente de Serviços de Saúde
- Claudia Monica da Silva Goncalves Enfermeiro
- Damaris Costa de Oliveira Técnico de Enfermagem
- Flavia Vilela Freire Médico Endocrinologista
- Geraldo Tadeu dos Reis Médico Pediatra

- Giovanna Helena do Prado Orlandi Pereira Médico Dermatologista
- Janice Lemos Ribeiro Auxiliar de Escritório
- Jose Marcondes Alves Médico Clínico
- Josias Rodrigues Soares Médico Pediatra
- Karoline Santos Oliveira Silva Recepcionista, em Geral
- Laercio Alves Garcia Junior Médico Ortopedista e Traumatologista
- Manoel de Vasconcelos Chagas Junior Médico Ortopedista e Traumatologista
- Naina Lima da Silveira Médico Ginecologista e Obstetra
- Renilda Maria Passos Técnico de Enfermagem
- Rosimeiri do Nascimento Ribeiro Técnico de Enfermagem

Casa TE Amo

Rua Major João Gonçalves, 155 – Centro, Alpinópolis – MG, 37940-000





A Casa TEAmo funciona de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre 07h e 16h. É um serviço público municipal, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, destinado ao acolhimento, cuidado e acompanhamento de crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento, com ênfase no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras condições associadas. Trata-se de um programa social e de saúde de caráter inovador, estruturado como centro de referência no município, com atuação orientada pelos princípios da inclusão, da integralidade do cuidado e da melhoria da qualidade de vida dos usuários e de suas famílias. O serviço conta com equipe multiprofissional, assegurando abordagem interdisciplinar no acompanhamento terapêutico.

O acesso ao serviço ocorre por meio de encaminhamentos realizados pelos médicos das equipes da APS (PSF) e por pediatras da rede municipal, direcionando os usuários para avaliação especializada. Após a avaliação clínica, o neuropediatra de referência realiza a indicação e o encaminhamento para as terapias necessárias, de acordo com as necessidades individuais de cada criança ou adolescente, sendo essas terapias ofertadas no próprio serviço, conforme a capacidade instalada e o escopo de

atuação da Casa TEAmo. Esse fluxo garante organização do cuidado, continuidade assistencial e articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

Atualmente, a Casa TEAmo funciona em imóvel próprio do município; entretanto, diante da ampliação da demanda assistencial e da articulação com o Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual (SERDI), encontra-se em avaliação a necessidade de transferência para uma estrutura física de maior porte, com vistas a ampliar a capacidade de atendimento, qualificar a ambiência e assegurar melhores condições de acessibilidade, acolhimento e continuidade do cuidado.

Recursos Humanos

O serviço conta atualmente com a seguinte composição de equipe multiprofissional e de apoio:

- Eliza de Souza Borges: Terapeuta Ocupacional
- Luana Borges de Lima Costa: Neuropsicólogo
- Maria de Fátima da Cruz: Técnico de Enfermagem
- Monique Aparecida Rocha: Médico Neurologista
- Otaviano Miranda de Oliveira: Médico Neurologista
- Renata Alexandre de Faria Marinho: Enfermeiro
- Samara de Souza Castro: Médico Neurologista
- Valdete Maria de Oliveira Bueno: Fonoaudiólogo Geral
- Zélia Marques Rodrigues: Pedagogo

CAPS - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DAMIAO TADEU TOZZI CAPS DIA

Rua Sebastião Ribeiro, 13 – Jardim Bela Vista, Alpinópolis – MG, 37940-000



Horário de Funcionamento

O serviço funciona de segunda a sexta-feira, nos seguintes horários:

- Manhã: 07h às 11h
- Tarde: 12h às 16h

ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A Atenção Hospitalar e o atendimento de Urgência e Emergência do município estão organizados de forma integrada, tendo como principal porta de entrada o hospital local, que assumiu a responsabilidade pela prestação direta dos atendimentos de urgência e emergência à população, garantindo assistência contínua e resolutiva no território. Complementarmente, o município conta com o suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por meio de uma Base Descentralizada de Suporte Básico instalada no município, que atua no atendimento pré-hospitalar, no manejo inicial das urgências e no encaminhamento adequado dos usuários aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo a articulação entre os serviços e assegurando maior agilidade, segurança e integralidade no cuidado em situações de risco à saúde.

Santa Casa de Alpinópolis

Rua José Jacinto Ribeiro, 310 - São Benedito



A Santa Casa de Misericórdia de Alpinópolis funciona ininterruptamente, 24 horas por dia, ofertando à população serviços de atenção ambulatorial eletiva, atendimento de urgência e emergência, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, realização de procedimentos cirúrgicos e obstétricos, bem como internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, constituindo-se como ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde no território.

O município exerce a gestão deste prestador por meio de contratualização hospitalar, assegurando a oferta de atendimentos em caráter eletivo e de urgência/emergência, com definição pactuada de metas, indicadores e mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação, em conformidade com as diretrizes e normativas do SUS. Destaca-se, ainda, a inserção do hospital no Programa Valora Minas, no Módulo Hospitais de Pequeno Porte, com Unidade de Cuidados Continuados Integrados e quatro leitos de atenção psicossocial, o que contribui para o fortalecimento da gestão hospitalar, a qualificação da organização da RAS e a melhoria contínua da qualidade, da resolutividade e da integralidade da assistência prestada à população.

Base descentralizada do SAMU



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Considerando a estrutura física disponível na qual estão instaladas a Vigilância Sanitária, parte das atividades da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e em Saúde do Trabalhador, além de contar com sala de vacinação estruturada para a execução das ações de imunização, contribuindo para a integração das vigilâncias e o fortalecimento das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde no território.

Serviço de Vigilância em Saúde

Rua João Batista de Carvalho, 41 – Centro, Alpinópolis – MG, 37940-000



O serviço funciona de segunda a sexta-feira, com atendimento no período da manhã, das 7h às 11h, e no período da tarde, das 12h às 16h.

A Vigilância Sanitária desenvolve ações permanentes voltadas à proteção da saúde da população, com foco na promoção da segurança e da qualidade de produtos, serviços e ambientes de interesse sanitário. Compete a esse setor a realização de inspeções, fiscalizações e orientações técnicas em estabelecimentos comerciais, serviços de saúde e demais atividades sujeitas ao controle sanitário, visando à redução de riscos à saúde coletiva, ao cumprimento da legislação sanitária vigente e à garantia de condições adequadas de funcionamento, armazenamento, manipulação e prestação de serviços.

A Vigilância Epidemiológica atua na prevenção, monitoramento e controle de doenças e agravos à saúde, com destaque para as arboviroses, como a dengue. As ações incluem a investigação epidemiológica, o acompanhamento de casos, a análise de

dados e a execução de atividades em campo, como inspeções domiciliares para verificação in loco de situações de risco. Essas atividades são acompanhadas de orientações educativas à população e da adoção de práticas preventivas, contribuindo para a interrupção das cadeias de transmissão, a redução da incidência de agravos e o fortalecimento da resposta do sistema de saúde no território.

Recursos Humanos

- Sanitária: 02 profissionais
- Saúde do trabalhador: 01 profissional Referência
- Ambiental: 03 profissionais
- Coordenação: 01 profissional

Posto de Vacinação e Pediatria Maria Conceição de Lima.

Rua Anunciação Ferreira Lopes, s/n – São Benedito, Alpinópolis – MG, 37940-000



O serviço funciona de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre 7h e 17h30.

A sala de vacinação encontra-se em funcionamento em local provisório desde 2021, em espaço com condições estruturais precárias, o que compromete a adequação do ambiente para a realização das ações de imunização. Diante desse cenário, torna-se necessária e urgente a transferência do serviço para um local próprio, com infraestrutura adequada e de fácil acesso à população, de modo a assegurar a qualidade, a segurança e a ampliação do acesso às ações de vacinação no município.

Recursos Humanos:

- Eliana Guilhermina da Cruz Enfermeira
- Beatriz dos Santos Pereira Tec. Enf.
- Marília da Silva Faria Tec. Enf.
- Sabiny Catarina Nascimento Tec. Enf.
- Maria Vanda dos Reis tec. Enf.
- Maria Luiza de Souza Duarte Alves Faxineira
- Sandra Aparecida Carvalho Nascimento Aux Serv Adm.

2.1.5 Sistemas Logísticos

TRANSPORTE SANITÁRIO

O transporte sanitário eletivo no município encontra-se estruturado a partir de uma frota considerada robusta, composta por veículos próprios e, destinada ao deslocamento de usuários para consultas especializadas, exames e procedimentos previamente agendados, tanto no âmbito municipal quanto nas referências microrregionais e macrorregionais. Contudo, diante do volume crescente de demandas assistenciais, da ampliação do acesso aos serviços de média e alta complexidade e das distâncias percorridas até os polos de referência, verifica-se que, em determinados períodos, a capacidade operacional da frota não é suficiente para atender integralmente todas as solicitações, gerando a necessidade de reordenamento de fluxos, priorização de usuários.

O município também possui veículos para uso intramunicipal, com uso pelos serviços de saúde. A relação da frota completa, consta no quadro abaixo.

**Quadro – Frota de veículos da saúde, por setor e informações do veículo,
Alpinópolis, 2025**

Setor	Placa	Veículo / Modelo	Ano
Transporte Eletivo	QNK 2744	FIAT DOBLO ESSENCE	2017
Transporte Eletivo	OXF 8676	CITROEN JUMPER M35LH 2.3	2014
Transporte Eletivo	QUL 0392	FIAT FIORINO UNIVIDAS AM	2020
Transporte Eletivo	QUO 2184	FIAT UNO ATTRACTIVE 1.0	2020
Transporte Eletivo	QNY 3605	CHEV SPIN 1.8 MT LTZ	2018
Transporte Eletivo	QPJ 3653	FIAT FIORINO GCASA AMB1	2019
Transporte Eletivo	QQA 3285	RENAULT REVESCAP L3H2	2019
Transporte Eletivo	QUM 9635	FIAT UNO ATTRACTIVE 1.0	2020
Transporte Eletivo	RMO 9G51	MERCEDES BENZ 416 TAKO 20P	2021
Transporte Eletivo	RMU 4G06	AGRALE MASCA GRMICRO E O	2022
Transporte Eletivo	RTC 9E05	VW GOL 1.0 MC4	2022
Transporte Eletivo	RTC 9E10	VW GOL 1.0 MC4	2022
Transporte Eletivo	RUG 6C98	VW GOL MPI	2023
Transporte Eletivo	RUP 6G87	IVECO DAILY 45 GREEN AMBULÂNCIA	2022
Transporte Eletivo	RVU 0J26	FIAT ARGO DRIVE 1.0	2023
Transporte Eletivo	RVU 0J44	FIAT ARGO DRIVE 1.0	2023
Transporte Eletivo	RVU 0J49	FIAT ARGO DRIVE 1.0	2023
Transporte Eletivo	SHF 8E94	RENAULT MASTER L1 RAY AB	2023
Transporte Eletivo	SID 6G83	CHEV SPIN 1.8 AT ACT 7	2024
Transporte Eletivo	RVU 9A57	FIAT ARGO DRIVE 1.0	2023
Transporte Eletivo	SHG 2G49	CHEV SPIN 1.8 AT PREMIER	2023
Transporte Eletivo	TXU 8I71	MERCEDES BENZ ITALBUS NASCERE (ÔNIBUS)	2026
CAPS	QPC 2157	FIAT UNO ATTRACTIVE 1.0	2019
CAPS	SYE 8J99	CHEV SPIN 1.8 AT LT7	2024
Vigilância Epidemiológica	SID 6G79	FIAT ARGO DRIVE 1.0	2023
Vigilância Sanitária	PUC 0795	NÃO INFORMADO	
Vigilância Sanitária	TEC 7E63	VW SAVEIRO CD RB MF	2026
Vigilância Sanitária	TEC 7E61	VW SAVEIRO CD RB MF	2026
PSF	QPC 2155	FIAT UNO ATTRACTIVE 1.0	2019
Secretaria de Saúde	RTT 5134	CHEV ONIX 10MT HB	2022
Secretaria de Saúde	QUO 8122	FIAT UNO ATTRACTIVE 1.0	2020
Fisioterapia	PWS 7944	FIAT PALIO FIRE	2016

REGULAÇÃO DE ACESSO

A regulação do acesso no âmbito municipal organiza-se a partir da APS como principal porta de entrada do sistema, responsável pelo acolhimento dos usuários, identificação das necessidades de saúde e encaminhamento para os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme critérios clínicos e protocolos assistenciais

estabelecidos. Os fluxos assistenciais definem o percurso do usuário desde o atendimento inicial nas unidades básicas até o acesso aos serviços ambulatoriais especializados, hospitalares e de urgência e emergência, quando indicado, com utilização dos instrumentos de regulação vigentes. O tempo médio de espera para consultas, exames e procedimentos é acompanhado e monitorado pela gestão municipal, por meio de registros sistemáticos e análise periódica da demanda reprimida, subsidiando o planejamento e a priorização dos atendimentos.

Entre as principais dificuldades enfrentadas destacam-se a relação demanda versus oferta de serviços especializados, as limitações de vagas em determinados procedimentos e a necessidade de ampliação da resolutividade em alguns pontos da rede. O funcionamento da referência e contrarreferência ocorre de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção, com retorno das informações assistenciais às equipes de origem, especialmente à APS, visando garantir a continuidade do cuidado, o acompanhamento longitudinal dos usuários e a integralidade da atenção no território.

REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE

No âmbito da APS (APS), o município utiliza o sistema e-SUS APS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, como ferramenta oficial para o registro das informações assistenciais, administrativas e de produção das equipes, contribuindo para o monitoramento das ações, a qualificação do cuidado e a alimentação das bases nacionais de dados do SUS.

Nos demais pontos da rede de atenção, é adotado sistema informatizado terceirizado (Global Software), utilizado principalmente para fins administrativos, de controle de produção e faturamento. Destaca-se, contudo, que o referido sistema não é utilizado em sua totalidade de funcionalidades e que o município ainda não dispõe de prontuário eletrônico plenamente integrado e compartilhado entre todos os serviços da rede, o que limita a interoperabilidade das informações clínicas, a continuidade do cuidado e a consolidação de um registro eletrônico único do usuário no âmbito municipal.

2.1.6 Sistemas de Apoio

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O serviço de Assistência Farmacêutica do município funciona de segunda a sexta-feira, no horário das 8h às 16h, de forma ininterrupta, sem intervalo para almoço. A estrutura conta com dois farmacêuticos, sendo um responsável pelo período da manhã e outro pelo período da tarde, atuando tanto na Farmácia Central quanto na Farmácia de Minas, além de três atendentes que apoiam as atividades de dispensação e organização do atendimento.

Os farmacêuticos respondem tecnicamente pela gestão e execução dos componentes da Assistência Farmacêutica — Componente Básico da Atenção Primária, Componente Estratégico, Componente Especializado e atendimento às demandas decorrentes de judicialização.

O setor específico do Componente Especializado dispõe de um farmacêutico e um organizador de documentos, com funcionamento no horário das 8h às 13h. Todas as atividades de dispensação e controle de estoque são registradas e monitoradas por meio do Sistema Integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica (SIGAF), garantindo rastreabilidade e controle de baixas. Destaca-se, ainda, a adoção de protocolos assistenciais deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde, os quais são formalmente encaminhados à Atenção Básica e aos demais setores da Assistência Farmacêutica, assegurando padronização dos fluxos, segurança na dispensação e alinhamento com as diretrizes da política municipal de saúde.

No que se refere à infraestrutura física, registra-se que o imóvel se encontra com pintura interna e externa recentemente executada, não havendo necessidade de intervenções dessa natureza no momento.

Entretanto, foram identificadas necessidades estruturais e de equipamentos consideradas prioritárias para o adequado funcionamento da Assistência Farmacêutica, a serem contempladas no planejamento municipal. Destaca-se a aquisição e instalação de dois aparelhos de ar-condicionado, sendo um destinado à área de recepção e outro ao almoxarifado, medida considerada urgente para garantir condições ambientais adequadas ao atendimento aos usuários e ao armazenamento de medicamentos e insumos. Soma-se

a essa demanda a aquisição de uma impressora multifuncional, indispensável para assegurar a operacionalização e a resolutividade administrativa do Componente Especializado, especialmente no que se refere à emissão e organização de documentos e processos. Ademais, evidencia-se a necessidade de implantação de uma rampa de acesso ao almoxarifado, com o objetivo de qualificar o fluxo logístico e melhorar as condições de reposição e movimentação de estoque. Complementarmente, aponta-se a demanda por cinco prateleiras, dois arquivos suspensos e um armário com controle, visando à adequada organização, segurança documental e conformidade dos processos de trabalho da Assistência Farmacêutica.

Farmácia de Minas

Rua Maestro Geraldo Aprigio, 100 – Centro, Alpinópolis – MG, 37940-000



O serviço funciona de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre 8h e 16h.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICO (SADT)

Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico disponíveis para a população do município compreendem exames de imagem, laboratório clínico, endoscopia, colonoscopia, dentre outros ofertados por meio de estabelecimentos contratualizados, consórcios intermunicipais de saúde e referências microrregionais e macrorregionais.

O município dispõe de três laboratórios clínicos contratados por meio de credenciamento, todos com sede no território municipal, compondo a rede complementar de serviços de apoio diagnóstico ao SUS. A gestão da oferta e do controle da produção de exames laboratoriais é realizada de forma sistematizada pela SMS, cabendo a uma servidora designada o lançamento, no sistema Global, da cota mensal de exames destinada a cada equipe da Estratégia Saúde da Família (eSF). Ao término de cada competência, os laboratórios encaminham a produção mensal realizada, acompanhada da respectiva Nota Fiscal, ao setor de Controle e Avaliação, onde outra servidora procede à conferência técnica e administrativa de toda a documentação apresentada. Após a validação das informações e a conformidade dos registros, o processo é formalmente encaminhado ao setor responsável para a solicitação e efetivação do pagamento, assegurando a regularidade dos fluxos, a rastreabilidade da produção, o controle dos gastos e a observância dos princípios da legalidade, transparência e eficiência na aplicação dos recursos públicos em saúde.

Entre as principais dificuldades de acesso identificadas destacam-se insuficiência de oferta frente à demanda, tempo prolongado de espera, distância até os serviços de referência, limitações de transporte sanitário, entraves contratuais ou financeiros, as quais impactam diretamente a resolutividade da rede e demandam estratégias de reorganização e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no município.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

No âmbito do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o município desenvolve ações de acompanhamento do estado nutricional, avaliação antropométrica, registro e monitoramento de marcadores de consumo alimentar), realizadas principalmente em unidades da Atenção Primária à Saúde, escolas, ações intersetoriais, com alimentação regular dos sistemas de informação e utilização dos dados para subsidiar o planejamento das ações de saúde.

No que se refere à segurança alimentar e nutricional, o município executa ações em articulação com a rede socioassistencial, programas de suplementação alimentar, apoio à agricultura familiar, ações do Programa Saúde na Escola – PSE, acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade), visando à garantia do direito humano à alimentação adequada e à redução das iniquidades nutricionais no território, com nutricionistas equipes de Atenção Primária, NASF/eMulti, Vigilância em

Saúde, programas específicos), bem como inseridas no ambiente escolar, desenvolvendo ações de educação alimentar e nutricional, acompanhamento nutricional e apoio às políticas intersetoriais de saúde e educação.

A dispensação de fórmulas nutricionais no âmbito do SUS ocorre de forma regulamentada, mediante critérios técnicos e administrativos previamente estabelecidos em protocolo municipal, com base na avaliação clínica, nutricional do usuário.

O fornecimento é condicionado à apresentação de prescrição médica e/ou nutricional devidamente justificada, acompanhada de documentação comprobatória e cadastro ativo na unidade de saúde de referência. Após análise e parecer dos setores responsáveis, a dispensação é autorizada por período determinado, com quantitativos definidos conforme diagnóstico, faixa etária, gravidade do quadro clínico e evolução do paciente, sendo realizada de forma periódica e passível de reavaliação, renovação, ajuste ou suspensão, de acordo com os princípios da equidade, do uso racional de recursos públicos e da garantia do cuidado integral à saúde.

TELEASSISTÊNCIA

O município ainda não dispõe de serviços de teleassistência implantados e em funcionamento no âmbito da rede de atenção à saúde. Contudo, com vistas à ampliação do acesso, à qualificação do cuidado e ao fortalecimento da saúde digital, a gestão municipal já realizou a adesão ao programa estadual de teleassistência, bem como formalizou solicitação de equipamentos junto à União, com o objetivo de viabilizar a implantação inicial dessa estratégia. A iniciativa encontra-se em fase preparatória, aguardando a disponibilização da infraestrutura necessária, sendo considerada ação estratégica para ampliar a resolutividade dos serviços, reduzir deslocamentos desnecessários e fortalecer a integração entre os pontos de atenção do SUS no território.

3. RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é um dos pilares de sustentação do SUS e representa o componente estratégico do planejamento municipal. Em Alpinópolis, a gestão financeira foi tratada de forma integrada ao processo de elaboração do PMS, assegurando a compatibilidade entre as metas programadas e as condições orçamentárias para o período de 2026 a 2029.

3.1 Fundo Municipal de Saúde

O Município dispõe de Fundo Municipal de Saúde, instituído por Lei 03/1993, inscrito no CNPJ nº 11.970.098/0001-26, com natureza jurídica de fundo público da administração direta municipal, constituindo-se como instrumento legal e operacional para a gestão financeira das ações e serviços públicos de saúde. Toda a movimentação financeira, execução orçamentária e realização de despesas na área da saúde são efetuadas exclusivamente por meio do Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com a legislação vigente.

A gestão do Fundo é exercida pela Secretária Municipal de Saúde, que é formalmente designada como ordenadora de despesas, com responsabilidade pela aplicação dos recursos, observados os princípios da legalidade, transparência e controle social, conforme disposto na Lei nº 8.080/1990, na Lei Complementar nº 141/2012, no Decreto nº 7.508/2011 e nas normas de organização e funcionamento do SUS.

3.2 Planejamento Orçamentário

O planejamento orçamentário em saúde foi estruturado em consonância com os instrumentos de gestão governamental, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme as diretrizes estabelecidas pelo Decreto nº 7.508/2011 e pela Portaria de Consolidação nº 1/2017. Essa integração garante coerência entre as prioridades sanitárias e o planejamento fiscal, assegurando o cumprimento das metas definidas para o quadriênio.

Durante a elaboração do PMS, a Secretaria Municipal de Saúde realizou o cruzamento das informações orçamentárias do PPA vigente com as ações previstas, de modo a vincular programas, objetivos e indicadores. Essa compatibilização permite que o planejamento se traduza em execução orçamentária efetiva e transparente.

3.2.1 Receita

A principal fonte de receita do Fundo Municipal de Saúde de Alpinópolis é composta pelas transferências constitucionais regulares e automáticas das esferas federal

e estadual, complementadas por recursos próprios do município. A gestão busca otimizar o uso dos recursos por meio de monitoramento contínuo e avaliação da execução financeira.

Quadro – Previsão de Receita para o quadriênio 2026-2029

	2026	2027	2028	2029
Municipal	R\$ 23.004.036,08	R\$ 24.154.237,88	R\$ 25.361.949,78	R\$ 26.630.047,27
Estadual	R\$ 2.496.518,00	R\$ 2.621.343,90	R\$ 2.752.411,09	R\$ 2.890.031,65
Federal	R\$ 7.165.940,00	R\$ 7.524.237,00	R\$ 7.900.448,85	R\$ 8.295.471,29
	R\$ 32.666.494,08	R\$ 34.299.818,78	R\$ 36.014.809,72	R\$ 37.815.550,21

Fonte: Setor de Contabilidade, 2025.

3.2.2 Despesas

As despesas foram distribuídas entre as subfunções orçamentárias, com prioridade para a Média e Alta Complexidade. O controle e a transparência dos gastos seguem as normas da Lei Complementar nº 141/2012, que define os critérios de aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde.

	2026	2027	2028	2029
Administração Geral	R\$ 1.127.500,00	R\$ 1.183.875,00	R\$ 1.243.068,75	R\$ 1.305.222,19
Atenção Básica	R\$ 7.921.474,00	R\$ 8.317.547,70	R\$ 8.733.425,09	R\$ 9.170.096,34
Média e Alta Complexidade	R\$ 19.500.186,08	R\$ 20.475.195,38	R\$ 21.498.955,15	R\$ 22.573.902,91
Suporte profilático e terapêutico	R\$ 1.594.734,00	R\$ 1.674.470,70	R\$ 1.758.194,24	R\$ 1.846.103,95

Vigilância Sanitária	R\$ 206.200,00	R\$ 216.510,00	R\$ 227.335,50	R\$ 238.702,28
Vigilância Epidemiológica	R\$ 1.884.000,00	R\$ 1.978.200,00	R\$ 2.077.110,00	R\$ 2.180.965,50
Alimentação e Nutrição	R\$ 430.000,00	R\$ 451.500,00	R\$ 474.075,00	R\$ 497.778,75
Formação de Recursos Humanos	R\$ 2.400,00	R\$ 2.520,00	R\$ 2.646,00	R\$ 2.778,30
	R\$ 32.666.494,08	R\$ 34.299.818,78	R\$ 36.014.809,72	R\$ 37.815.550,21

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde de Alpinópolis decorre de um processo participativo, técnico e deliberativo, fundamentado na Análise da Situação de Saúde do território, na identificação dos principais problemas e necessidades da população e nas prioridades sanitárias definidas coletivamente.

As diretrizes aqui apresentadas expressam as propostas elaboradas e aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, posteriormente apreciadas e deliberadas pelo Conselho Municipal de Saúde, assegurando a legitimidade social, a transparência do processo decisório e a observância ao princípio da participação social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em consonância com o programa de governo da atual gestão, as Diretrizes estabelecidas para o período de 2026 a 2029 orientam a formulação dos objetivos, metas e indicadores, constituindo o eixo estruturante do planejamento municipal em saúde e subsidiando a execução, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde ao longo da vigência do Plano.

1. **Aperfeiçoar a Gestão em Saúde**, Valorização do Trabalhador e Fortalecimento do Controle Social, com modernização tecnológica, qualificação dos processos e promoção da saúde
2. **Fortalecer a APS como ordenadora da rede**, com ampliação do acesso, qualificação dos processos de trabalho e melhoria da infraestrutura.
3. **Qualificar a Vigilância em Saúde**, com fortalecimento da imunização, ações de prevenção e vigilância ativa de riscos e agravos, integrando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.
4. **Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da qualificação da logística**, modernização da infraestrutura, informatização dos processos e aprimoramento da gestão de estoques, garantindo acesso seguro e racional aos medicamentos e insumos.
5. **Ampliar e qualificar a Atenção Especializada e Hospitalar**, fortalecendo a resolutividade, a humanização do cuidado e a organização dos fluxos integrados entre os níveis de atenção, garantindo acesso oportuno, continuidade do cuidado e melhoria da efetividade na atenção prestada.

DIRETRIZ 1: Aperfeiçoar a Gestão em Saúde, Valorização do Trabalhador e Fortalecimento do Controle Social, com modernização tecnológica, qualificação dos processos e promoção da saúde

OBJETIVO 1.1: Aprimorar continuamente os processos administrativos, regulatórios e assistenciais da gestão municipal de saúde, garantindo organização dos fluxos, qualificação do acesso, governança financeira eficiente e fortalecimento das ações de saúde do trabalhador

N ^o	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Implantar e manter rotina de reuniões mensais de monitoramento da gestão com participação das coordenações de setores e unidades de saúde.	Percentual de setores/unidades que realizam reunião mensal registrada em ata.	0%	2025	%	100% dos setores/unidades.		50%	75%	100%	100%
	Reduzir o tempo médio de espera para consultas especializadas reguladas pelo município.	Tempo médio de espera (dias) entre solicitação e consulta especializada.	90	2025	Dias	Reduzir para 60 dias.		80	70	60	60
	Manter a execução orçamentária da saúde	Percentual de aplicação de	valor	2025	%	Manter ≥ 25%.		≥ 25%	≥ 25%	≥ 25%	≥ 25%



	acima do mínimo constitucional, com monitoramento quadrimestral.	recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde.	conforme RAG 2025								
	Implantar ações sistemáticas de saúde do trabalhador para servidores da saúde (acompanhamento, vacinação, PCMSO e ações de promoção).	Percentual de trabalhadores da saúde com acompanhamento periódico registrado.	20%	2025	%	100%		30%	60%	100%	100%

OBJETIVO 1.2: Estruturar e modernizar a gestão municipal de saúde por meio da informatização da rede, integração dos sistemas, adequação das condições de trabalho e capacitação contínua das equipes.

N ^o	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir que todas as unidades de saúde utilizem sistemas informatizados padronizados para registro da	Percentual de unidades com registros realizados exclusivamente em sistema informatizado (e-SUS/Global ou	6 unidades (100%) na APS usam e-SUS, porém sem integração plena	2025		100% dos pontos de atenção com registro informatizado		70%	90%	100%	100%



	produção e do atendimento.	equivalente).				padronizado.					
	Implantar gradualmente prontuário eletrônico integrado entre APS, assistência farmacêutica e outros pontos de atenção.	Número de pontos de atenção com prontuário eletrônico integrado implantado	0 (2025).	2025		7 pontos de atenção.		2	3	5	7
	Realizar, no mínimo, duas capacitações anuais em uso de sistemas de informação e processos de trabalho para gestores e equipes.	Número de capacitações realizadas/ano	0 (2025).			≥ 2 capacitações/ano.		2	2	2	2

OBJETIVO 1.3: Fortalecer o Controle Social e ampliar a participação popular na gestão do SUS municipal, assegurando transparência, diálogo permanente com a comunidade e condições adequadas de funcionamento das instâncias participativas.

N ^o	Descrição da Meta	Indicador monitoramento avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026- 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			202 6	202 7	2028	2029
	Garantir a realização de reuniões ordinárias mensais do Conselho Municipal de Saúde com quórum qualificado.	Percentual de reuniões ordinárias realizadas em relação às previstas no regimento.	70%	(estimativa 2025).		≥ 90%		80%	90%	90%	90%
	Realizar, pelo menos, 2 audiências ou plenárias públicas anuais de prestação de contas e discussão do Plano e da PAS.	Número de audiências/plenárias realizadas/ano.	0	2025		≥ 2/ano.		2	2	2	2
	Disponibilizar, em canais oficiais do município, as principais informações de gestão (PMS, PAS, RDQA, RAG) atualizadas anualmente.	Percentual de documentos de gestão publicados no portal institucional.	0% (2025).	5	202	100%		50%	80%	100 %	100 %



DIRETRIZ 2: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede, com ampliação do acesso, qualificação dos processos de trabalho e melhoria da infraestrutura.

OBJETIVO 2.1: Manter e qualificar continuamente os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, assegurando organização das ofertas assistenciais, ampliação do acesso, fortalecimento das ações de prevenção e promoção, bem como a melhoria da resolutividade das equipes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Organizar e realizar reuniões mensais de monitoramento dos Indicadores da APS com todas as equipes.	Percentual de equipes com reuniões mensais realizadas	100	2025	%	100	%	100	100	100	100
2.1.2	Realizar capacitações trimestrais para qualificação profissional das equipes da APS.	Número de capacitações realizadas/ano.	4	2025	número	4	Número	4	4	4	4
2.1.3	Implantar e manter ações mensais de prevenção e promoção da saúde em todas as unidades	Número de ações realizadas por unidade/mês.	2	2025	número	4	Número	2	3	3	4
2.1.4	Reorganizar a agenda assistencial e o fluxo de acolhimento dos	Percentual de unidades com agenda e fluxo de acolhimento	0%	2025	%	100	%	30	60	100	100



	PSFs, garantindo definição de horários, encaixes, acolhimento da demanda espontânea e priorização de vulnerabilidades.	reorganizados e implantados.										
2.1.5	Implantar e padronizar estratégias de comunicação com os usuários (informes oficiais, redes sociais institucionais, quadro de avisos e divulgação dos serviços).	Percentual de unidades com estratégia de comunicação implantada.	1	2025	número	6	Número	2	4	4	6	
2.1.6	Organizar fluxos internos de encaminhamento (CAPS, Santa Casa, NASF, Farmácia Municipal, Vigilância, Assistência Social).	Implementar fluxos implementar entre APS e rede.	1	2025	número	6	Número	2	4	4	6	
2.1.7	Padronizar o uso dos prontuários (físicos e e-SUS) garantindo registros completos e adequados.	Percentual de unidades com prontuário padronizado	6	2025	Número	6.	Número	6	6	6	6	
2.1.8	Implantar a classificação de vulnerabilidades no acolhimento, priorizando gestantes, idosos, crônicos	Percentual de unidades com acolhimento por vulnerabilidade implantado.	1	2025	%	100	%	40	60	100	100	

	descompensados e pessoas com transtornos mentais.											
2.1.9	Implementar ações contínuas de valorização e bem-estar dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, incluindo comemorações profissionais, momentos de integração, reconhecimento e apoio emocional.	Número de ações de bem-estar realizadas por ano	2	2025	número	4	número	2	3	3	4	
2.1.10	Solicitar o credenciamento e implantar 3 novas equipes de Saúde da Família, sendo 1 destinada especificamente ao atendimento da população rural.	Situação do processo de credenciamento (etapas cumpridas)	0	2025	situação	3	número	0	1	2	3	

OBJETIVO 2.2: Estruturar e modernizar a Atenção Primária à Saúde, com adequação das unidades, ampliação da infraestrutura e

implantação de tecnologias que aumentem a resolutividade e a integração da rede.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Realizar melhorias estruturais nas unidades dos PSFs (pintura, adequação de salas, manutenção predial e melhorias de ambiência).	Número de unidades com melhorias estruturais realizadas.	0	2025	número	6	Número	1	3	5	6
2.2.2	Aprimorar o uso de tecnologia na APS, com adequação de computadores, internet, e-SUS atualizado e informatização de processos.	Percentual de unidades com estrutura tecnológica adequada.	2	2025	número	6	Número	3	4	6	6
2.2.3	Implantar e consolidar fluxos	Número de fluxos integrados	1	2025	número	8	Número	3	6	8	8

	integrados entre APS, especialistas, Santa Casa, CAPS, Farmácia e Vigilância.	formalizados e implantados.									
2.2.4	Adequar as salas de atendimento, procedimentos, curativos e salas administrativas dos PSFs, garantindo layout funcional e padronização mínima.	Número de unidades com salas adequadas.	0	2025	número	Adequar 100% das salas de atendimento.	Número	1	3	5	6
2.2.5	Implantar sinalização visual interna e externa (placas de identificação, salas, recepção, orientações) para organizar o fluxo dos usuários.	Percentual de unidades com sinalização implantada.	0	2025	número	Implantar sinalização visual em todas as unidades.	%	30	60	100	100
2.2.6	Garantir aquisição,	Número de PSFs com	2	2025	número	Equipar todas as	Número	3	4	5	6

	reposição e manutenção preventiva de equipamentos essenciais (balanças, mesas, cadeiras, otoscópios, computadores, ar-condicionados).	equipamentos essenciais completos.				unidades com insumos e equipamentos completos.					
2.2.7	Melhorar ambientes com cadeiras adequadas, ventilação, pintura, decoração simples, iluminação e organização dos espaços para acolhimento humanizado.	Percentual de unidades com ambiência adequada.	6	2025	número	Melhorar ambiência em todas as unidades.	Número	2	4	6	6
2.2.8	Garantir que todas as unidades realizem registros exclusivamente	Percentual de unidades totalmente informatizadas.	6	2025	número	Manter todas as unidades com prontuário padronizado.	Número	6	6	6	6

	e no e-SUS, com computadores e internet funcionando adequadamente.										
2.2.9	Estruturar um espaço adequado para acolhimento, triagem, riscos e vulnerabilidades.	Número de unidades com sala de acolhimento estruturada.	6	2025	número	Implantar acolhimento por vulnerabilidade em todas as unidades.	%	30	30	100	100
2.2.10	Adequar gradualmente espaços de uso interno das equipes da APS para garantir conforto básico, organização e ambiência mais acolhedora para os trabalhadores.	Número de unidades com melhorias implementadas.	0	2025	número	6	Número	1	2	4	6
2.2.11	Implantação física destinada a 3	Nº de ESF implantadas	0	2025	número		Número	0	1	2	3

	novas Unidades de Saúde da Família, sendo ao atendimento da população rural, garantindo ampliação da cobertura, estrutura adequada e melhoria do acesso.										

DIRETRIZ 3: Qualificar a Vigilância em Saúde, com fortalecimento da imunização, ações de prevenção e vigilância ativa de riscos e agravos, integrando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.



OBJETIVO 3.1: Garantir a execução qualificada e contínua das ações e serviços de Vigilância em Saúde, assegurando prevenção, monitoramento de riscos e intervenção oportuna no território

N ^o	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Manter coberturas vacinais anuais \geq 95% para as vacinas do calendário básico infantil.	Percentual de cobertura vacinal por esquema básico em menores de 1 ano.	cobertura média 2025	2025		\geq 95%		93%	95%	95%	
	Garantir investigação oportuna de 100% dos agravos e eventos de notificação compulsória em até 72 horas	Percentual de notificações investigadas em até 72 horas.	60%			100%		80%	90%	100%	100%
	Realizar ações regulares de controle de vetores em 100% das áreas de maior risco definidas pela vigilância	Percentual de imóveis/áreas de risco com visitas ou ações de controle registradas.	○ 50% (estimativa 2025).			100%.		70%	85%	100%	100%

OBJETIVO 3.2: Estruturar e modernizar a Vigilância em Saúde, com aprimoramento da infraestrutura e integração dos sistemas de informação, ampliando a capacidade analítica, operacional e de resposta do município.

N ^o	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Informatizar integralmente a unidade de Vigilância em Saúde, com uso rotineiro de sistemas oficiais (e-SUS Notifica, GAL, SINAN, e-SUS APS, etc.).	Situação da informatização da Vigilância (não implantado, parcialmente implantado, totalmente implantado).	parcialmente implantado (2025).			totalmente implantado e operacional.		parcialmente implantado	totalmente implantado	totalmente implantado	totalmente implantado
	Realizar, no mínimo, 4 análises situacionais em Vigilância em Saúde por ano, com devolutiva às equipes da APS	Número de análises situacionais produzidas e apresentadas/ano.	0			≥ 4/ano		4	4	4	4

Implementar fluxos integrados entre Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador e a APS.	Número de fluxos/protocolos integrados formalizados	0			4 fluxos integrados		1	3	4	4
---	---	---	--	--	---------------------	--	---	---	---	---

DIRETRIZ 4: Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da qualificação da logística, modernização da infraestrutura, informatização dos processos e aprimoramento da gestão de estoques, garantindo acesso seguro e racional aos medicamentos e insumos.

OBJETIVO 4.1: Assegurar a execução qualificada das ações e serviços de Assistência Farmacêutica, garantindo gestão eficiente dos estoques, logística adequada e dispensação segura aos usuários.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir disponibilidade mínima de 90% dos medicamentos essenciais da	Percentual de itens essenciais disponíveis.	75% (estimativa 2025).			○ : ≥ 90%.		80%	85%	90%	90%



	Relação Municipal em estoque contínuo.										
	Reduzir perdas de medicamentos por vencimento ou armazenamento inadequado.	Percentual de valor financeiro perdido por vencimento em relação ao total adquirido.	5% (estimativa 2025)			: ≤ 2%.		4%	3%	2%	2%
	Reduzir o tempo médio entre a entrada da prescrição e a entrega do medicamento ao usuário	Tempo médio (minutos) de espera para dispensação	40 minutos (2025)			20 minutos.		35 min	30 min	25 min	20min

OBJETIVO 4.2: Estruturar e modernizar a Assistência Farmacêutica, com melhoria da infraestrutura física e informatização dos processos, ampliando eficiência, segurança e a rastreabilidade dos medicamentos e insumos.

N ^o	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

	Garantir informatização plena da Assistência Farmacêutica, com uso do SIGAF em todos os processos de entrada, estoque e saída.	Percentual de processos da Assistência Farmacêutica realizados e registrados no sistema informatizado.	parcialmente informatizado (2025)			100% dos processos informatizados		70%	90%	100%	100%
	Adequar a infraestrutura física da Farmácia Central e satélites, incluindo climatização, mobiliário e acessibilidade.	Situação da adequação (0 = não iniciada; 1 = em execução; 2 = concluída).	0% (2025).			4 (adequação concluída em todas as farmácias).		1	2	2	2
	Implantar ações de educação em saúde sobre uso racional de medicamentos em todos os PSFs.	Percentual de unidades com ações regulares de educação em uso racional registradas.	0% (2025).			100%.		40%	70%	100%	100%

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 5: Ampliar e qualificar a Atenção Especializada e Hospitalar, fortalecendo a resolutividade, a humanização do cuidado e a organização dos fluxos integrados entre os níveis de atenção, garantindo acesso oportuno, continuidade do cuidado e melhoria da efetividade na atenção prestada.

OBJETIVO 5.1: Ampliar e qualificar a **Atenção Especializada** por meio da expansão da oferta de consultas, exames e procedimentos, fortalecimento da regulação, organização dos fluxos de referência e contrarreferência e promoção de práticas de cuidado humanizado, garantindo acesso oportuno, continuidade do cuidado e atenção adequada à população.

N ^o	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Contratar profissionais de psicólogo e assistente social para atendimento especializado na rede municipal de saúde.	Número de profissionais (psicólogo e assistente social) contratados e atuando nos serviços especializados.				2 profissionais contratados (1 psicólogo + 1 assistente social).		1 profissional	2 profissionais	2 profissionais	2 profissionais
	Aumentar gradualmente a oferta de	Número de sessões de terapias	Produção base de 2025			Aumentar em 50% a oferta de		+20%	+35%	+50%	manter +50%

	terapias especializadas (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia) para usuários da rede de atenção especializada.	especializadas realizadas/ano.				terapias em relação à linha-base.					
	Realizar cursos de formação continuada para profissionais da atenção especializada em temas prioritários (humanização, reabilitação, atendimento a pessoas com deficiência).	Número de cursos de formação continuada realizados/ano.	0 cursos (2025).			≥ 2 cursos/ano.	2	2	2	2	
	Alugar espaço adequado para Casa TEAmo, com estrutura apropriada para atendimento às pessoas com Transtorno do	Situação de implementação da Casa TEAmo em condições adequadas				2 - implantada e funcionando em espaço adequado.	1 - em execução	1 - em execução	2 – funcionando em espaço adequado	2 – funcionando em espaço adequado	

	Espectro Autista.										
	Aquisição de materiais de intervenções terapêuticas (equipamentos, instrumentos específicos para terapias de reabilitação).	Número de kits/materiais de intervenções terapêuticas adquiridos e distribuídos aos serviços.	0 kits adquiridos (2025).			6 kits completos adquiridos.		2 kits	4 kits	6 kits	manter 6 kits
	Aquisição de materiais permanentes (mobiliário, equipamentos fixos) para estruturação dos serviços de atenção especializada.	Percentual de serviços especializados com materiais permanentes adequados.	20% dos serviços equipados (2025).			100% dos serviços equipados.		50%	75%	100%	100%
	Realizar eventos temáticos de conscientização e promoção dos direitos (Dia do Autista, Dia das Crianças com atividades terapêuticas e de inclusão).	Número de eventos realizados/ano.				≥ 2 eventos/ano.		2	2	2	2

	Realizar encontros mensais para orientação e capacitação de familiares de usuários dos serviços especializados (pessoas com deficiência, TEA, reabilitação).	Percentual de meses com encontro de orientação para familiares realizado.				100% dos meses com encontro realizado.		50%	75%	100%	100%
	Garantir novo espaço adequado para funcionamento do setor de fisioterapia, com estrutura física apropriada e acessibilidade.	Situação do espaço de fisioterapia (inadequado, em adequação, adequado e funcionando).	Inadequado (2025).					em adequação	adequado	funcionando plenamente	funcionando plenamente

OBJETIVO 5.2: Garantir o acesso da população à **Atenção Hospitalar e aos serviços de Urgência e Emergência** por meio da contratualização qualificada com prestadores de serviços e da articulação permanente com a rede hospitalar regional, assegurando oferta adequada, continuidade do cuidado e integração efetiva entre os níveis de atenção.

N	Descrição da	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Plano	Unidad	Meta Prevista
---	--------------	----------------	------------------------	------	-------	--------	---------------

º	Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)	e de Medida	2026	2027	2028	2029
	Garantir a manutenção de contratos e convênios com a Santa Casa e demais prestadores hospitalares de referência, assegurando oferta regular de leitos e serviços de urgência e emergência para os usuários de Alpinópolis.	Situação dos contratos e convênios hospitalares vigentes (não vigente, parcialmente vigente, vigente).	Oito contratos vigentes, porém com necessidade de revisão de metas assistenciais (2025).			Manter 100% dos contratos e convênios hospitalares vigentes e avaliados anualmente.		100% vigentes e avaliados	100% vigentes e avaliados	100% vigentes e avaliados	100% vigentes e avaliados
	Aprimorar a regulação de leitos e procedimentos hospitalares, garantindo resposta oportuna às solicitações e organização dos fluxos de referência e contrarreferência com a rede	Percentual de solicitações de leitos/procedimentos hospitalares reguladas dentro do prazo pactuado com a Central de Regulação.	60% das solicitações reguladas dentro do prazo (estimativa 2025).			90% das solicitações reguladas dentro do prazo.		70%	80%	90%	90%

	regional.										
	Fortalecer a articulação entre Atenção Primária, serviços de urgência e Atenção Hospitalar, com definição e implantação de fluxos e protocolos assistenciais integrados.	Número de fluxos/protocolos formais entre APS, urgência e hospital implantados e em uso.	0 fluxos/protocolos formalizados (2025)			4 fluxos/protocolos integrados implantados.		1	2	4	4

OBJETIVO 5.3: Fortalecer a articulação da **Rede de Atenção Psicossocial**, ampliando a oferta e a resolutividade dos serviços de saúde mental e garantindo integração efetiva entre o CAPS, a APS e os demais pontos da rede para assegurar itinerários terapêuticos contínuos, seguros e humanizados.

N ^o	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Implantar reuniões mensais de matriciamento entre equipes do CAPS e APS para discussão	Percentual de meses com reunião de matriciamento CAPS-APS realizada e registrada em ata.				100% dos meses com reunião realizada.		50%	75%	100%	100%

	de casos, planejamento compartilhado de cuidados e troca de saberes.										
	Ampliar a oferta de atendimento individual e em grupo no CAPS, aumentando o número de usuários acompanhados regularmente na Rede de Atenção Psicossocial.	Número de usuários com acompanhamento ativo no CAPS (atendimentos ≥ 1/mês).	número atual 2025 (ex.: xx usuários).			Aumentar em 40% o número de usuários acompanhados em relação à linha-base.		+15 %	+25 %	+40%	manter +40%
	Garantir fluxos integrados de referência e contrarreferência entre APS e CAPS, com devolutiva sistemática de informações assistenciais e plano terapêutico compartilhado.	Percentual de encaminhamentos APS-CAPS com registro de contrarreferência e plano terapêutico compartilhado.	20% (estimativa 2025).			80% dos encaminhamentos com integração completa.		40%	60%	80%	80%

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Por fim, a gestão definiu os mecanismos de monitoramento e avaliação das metas e indicadores, a serem realizados de forma contínua, por meio dos relatórios trimestrais (RDQA) e anuais (RAG), em parceria com o Conselho Municipal de Saúde.

Esse processo teve como objetivo acompanhar a execução das ações, identificar desvios e propor ajustes necessários para o alcance dos resultados pactuados.

A sistematização periódica dos dados e a devolutiva dos resultados aos colegiados de gestão e controle social garantiram transparência e aprimoramento contínuo do planejamento municipal de saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Alpinópolis para o período de 2026 a 2029 constitui o principal instrumento de planejamento da política municipal de saúde, orientando as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no território. Sua elaboração expressa o compromisso da gestão com o planejamento estratégico, a transparência, a participação social e a utilização de evidências para a tomada de decisão, assegurando coerência entre diagnóstico, prioridades, objetivos e capacidade de execução.

A implementação do presente Plano Municipal de Saúde possibilita o fortalecimento da gestão municipal do SUS, com a qualificação da Atenção Primária à Saúde, a organização das Redes de Atenção à Saúde, o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde e a ampliação do acesso equitativo aos serviços. Espera-se, ainda, maior racionalidade na alocação dos recursos públicos, melhoria dos indicadores de saúde e avanço na integralidade do cuidado, considerando as especificidades do território e das populações em situação de vulnerabilidade.

Cada diretriz, objetivo, meta e indicador definidos neste Plano representa um compromisso público assumido pela gestão municipal com a população de Alpinópolis. A administração municipal compromete-se a conduzir a execução do PMS de forma responsável, articulada e integrada aos instrumentos de planejamento e orçamento — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) — garantindo viabilidade técnica e financeira às ações propostas, bem como o monitoramento contínuo dos resultados alcançados.

A participação do controle social é elemento estruturante deste Plano. O Conselho Municipal de Saúde atuará de forma permanente no acompanhamento, na avaliação e na fiscalização da execução do PMS, por meio da apreciação da Programação Anual de Saúde (PAS), dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Esse processo fortalece a transparência, a corresponsabilidade e o caráter democrático da gestão do SUS no município.

A Programação Anual de Saúde constitui o instrumento operacional do Plano Municipal de Saúde, responsável por detalhar, de forma anual, as ações, metas e recursos necessários à execução das diretrizes estabelecidas. A PAS permite a materialização do planejamento estratégico em ações concretas, assegurando o alinhamento entre o que foi planejado no PMS e o que será efetivamente executado em cada exercício, servindo também de base para o monitoramento e a avaliação da gestão.



Após a apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde de Alpinópolis deverá ser registrado no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, conforme as normativas vigentes. E também terá sua divulgação nos canais oficiais do município, como o site institucional e o Portal da Transparência, garantindo o acesso da população às informações e o acompanhamento da execução das políticas de saúde.

Importante frisar que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico e poderá ser objeto de ajustes ao longo de sua vigência, sempre que mudanças no contexto sanitário, epidemiológico, financeiro ou institucional assim o exigirem. Eventuais alterações deverão ser devidamente justificadas, submetidas à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde e refletidas nas Programações Anuais de Saúde subsequentes, assegurando a manutenção da coerência entre planejamento, execução e controle social.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)*. Brasília: MDS, 2025

BRASIL. Ministério dos Transportes. Secretaria Nacional de Trânsito (SENATRAN). *Estatísticas e informações de trânsito*. Brasília, 2024.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). *Portal da Vigilância em Saúde*. Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/>. Acesso em: 29 dez 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI). Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS). *Cobertura vacinal – Calendário Nacional*. Brasília, 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em: [data de acesso].

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Produto Interno Bruto dos Municípios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2024: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)*. Brasília: Ipea, 2010.

MINAS GERAIS. Agência Reguladora de Serviços de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário do Estado de Minas Gerais (ARSAE-MG). *Dados de abastecimento de água e esgotamento sanitário*. Belo Horizonte, 2021.

SAGICAD – Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único. *Painéis e indicadores do Cadastro Único*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, nov. 2025.



