

PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE DO RIO DOCE

Versão detalhada

Belo Horizonte, maio/2026





**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO**

Governador de Estado

Romeu Zema Neto

Vice-Governador de Estado

Mateus Simões de Almeida

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fabio Baccheretti Vítor

Secretária Adjunta de Estado de Saúde

Poliana Cardoso Lopes

Subsecretário de Regionalização

Luiz Fernando Prado de Miranda

© 2026 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO**

Elaboração e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Rod. Papa João Paulo II, nº 4001, Bairro Serra Verde, 12º Andar.

Belo Horizonte - Minas Gerais

CEP: 31630-900

Tel.: (31) 3916-0764

URL: <https://www.saude.mg.gov.br>

E-mail: gabinete@saude.mg.gov.br

Equipe Responsável:

Luiz Fernando Prado de Miranda - Subsecretário de Regionalização

Flávia Fiuza Botelho - Superintendente de Integração Regional

Ana Júlia Andrade Campos - Diretora de Articulação Regional de Políticas de Saúde

Thiago Oliveira Rodrigues - Coordenador de Articulação Estratégica à Regionalização

Dalila Lage Pinto Moraes - Coordenação de Articulação Estratégica à Regionalização



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

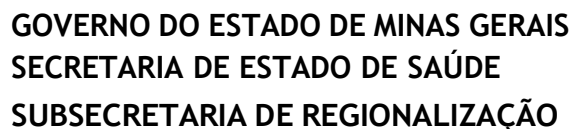
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA.....	9
3. CONTEXTUALIZAÇÃO TERRITORIAL.....	11
3.1 MACRO CENTRO	18
3.1.1 Mariana	18
3.1.2 Ouro Preto.....	19
3.1.3 São Domingos do Prata.....	20
3.2 MACRO LESTE.....	22
3.2.1 Aimorés	22
3.2.2 Alpercata	23
3.2.3 Conselheiro Pena	24
3.2.4 Fernandes Tourinho	26
3.2.5 Galiléia.....	27
3.2.6 Governador Valadares	28
3.2.7 Itueta.....	29
3.2.8 Resplendor	30
3.2.9 Sobrália	32
3.2.10 Tumiritinga	33
3.3 MACRO LESTE DO SUL	34
3.3.1 Barra Longa.....	34
3.3.2 Ponte Nova	35
3.3.3 Raul Soares.....	36
3.3.4 Rio Casca	37
3.3.5 Rio Doce	38
3.3.6 Santa Cruz do Escalvado	40
3.3.7 São José do Goiabal	41
3.3.8 São Pedro dos Ferros	42



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

3.3.9 Sem-Peixe	44
3.4 MACRO VALE DO AÇO	45
3.4.1 Belo Oriente	45
3.4.2 Bom Jesus do Galho.....	46
3.4.3 Bugre.....	48
3.4.4 Caratinga	49
3.4.5 Coronel Fabriciano	51
3.4.6 Córrego Novo	52
3.4.7 Dionísio	53
3.4.8 Iapu.....	54
3.4.9 Ipaba.....	56
3.4.10 Ipatinga.....	57
3.4.11 Marliéria.....	58
3.4.12 Naque.....	59
3.4.13 Periquito	61
3.4.14 Pingo-d'Água.....	62
3.4.15 Santana do Paraíso	63
3.4.16 Timóteo	64
4. AÇÕES DO PLANO EM SAÚDE DO RIO DOCE	67
4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	69
4.2 ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE.....	74
4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	75
4.4 GESTÃO EM SAÚDE	77
4.5 HOSPITALAR.....	78
4.6 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	81
4.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	83
4.8 CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE	87
5. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	89
REFERÊNCIAS.....	90



O rompimento da barragem de Fundão, ocorrido em 5 de novembro de 2015 no município de Mariana/MG, é amplamente reconhecido como o maior desastre socioambiental da história do Brasil e um dos maiores do mundo envolvendo barragens de rejeitos de mineração. O desastre provocou danos significativos aos ecossistemas e aos recursos hídricos, ocasionou o deslocamento de comunidades e gerou impactos relevantes e duradouros na saúde física, mental e social das populações afetadas de 49 municípios, sendo 38 deles situados no estado de Minas Gerais (Mapa 1) e 11 no estado do Espírito Santo.

[illegible]

5



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Com o objetivo de viabilizar a reparação integral dos danos decorrentes do desastre, a União, os Estados afetados e as empresas reconhecidas como responsáveis celebraram, em março de 2016, o Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta (TTAC). Esse instrumento jurídico formalizou um conjunto de obrigações vinculantes, contemplando medidas reparatórias e compensatórias destinadas à mitigação dos impactos socioambientais e socioeconômicos resultantes do evento danoso.

Apesar dos esforços empreendidos pelas três esferas de governo e da criação da Fundação Renova em 2016, muitas das obrigações de reparação e compensação previstas no Termo de Transação e Ajustamento de Conduta (TTAC) permaneceram inefetivas ao longo de quase uma década. Em resposta a essa lacuna, foi celebrado, em 25 de outubro de 2024, o Acordo Judicial para Reparação Integral e Definitiva — conhecido como Acordo de Repactuação — homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro do mesmo ano. Esse novo marco institucional estabeleceu, entre outras medidas, a constituição do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, concebido como instrumento para viabilizar a compensação dos eventuais danos e impactos à saúde e executar ações de recuperação em saúde nos territórios afetados pelo rompimento da barragem de Fundão.

O Programa, de natureza estruturante, com caráter reparador e perene, foi criado para responder aos danos imediatos e aos efeitos prolongados do desastre, promovendo o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios atingidos. Os investimentos são superiores a R\$ 12 bilhões, dos quais R\$ 3,6 bilhões destinados à execução direta das ações de saúde por parte dos entes federados e R\$ 8,4 bilhões vinculados a um fundo patrimonial perpétuo, destinado a garantir a continuidade das ações de saúde voltadas à população afetada.

O Plano de Ação tem como base a Resolução CET nº 03, de 24 de abril de 2025, que aprova as Diretrizes para elaboração dos Planos de Ação em Saúde do Programa Especial de Saúde do Rio Doce. Essas diretrizes orientam uma atuação articulada, participativa e focalizada nas necessidades das populações atingidas. Entre elas,



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

destacam-se a cooperação interfederativa, a centralidade nas pessoas e comunidades, o fortalecimento de políticas específicas para povos indígenas, quilombolas, população negra e demais comunidades tradicionais, além da reparação de danos e do incentivo à inovação e tecnologias em saúde. Salienta-se também o incentivo à inovação, o uso intensivo de dados, a produção de conhecimento, o monitoramento contínuo dos resultados, a participação social e o planejamento regional integrado e colaborativo.

Os objetivos centrais do Programa incluem identificar e monitorar a situação de saúde nos municípios impactados; desenvolver ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância em saúde; aprimorar o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios abrangidos; mitigar danos multicausais decorrentes do desastre; e propor medidas que fortaleçam a resiliência das comunidades frente a desastres e emergências em saúde pública.

As linhas de atuação do programa compreendem desde a ampliação e qualificação dos serviços de assistência à saúde e da infraestrutura sanitária, até o fortalecimento da vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e do trabalhador. Envolve também o investimento em inteligência e ciência de dados em saúde, comunicação, ensino, pesquisa e inovação, além do engajamento comunitário e da consolidação de mecanismos permanentes de controle social.

Este Plano de Investimento compõe o conjunto de ações de planejamento e execução previstas no Programa Especial de Saúde do Rio Doce, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução CET nº 03, de 24 de abril de 2025. Do total de R\$ 3,6 bilhões destinados à execução direta das ações de saúde pelos entes federados, R\$ 424.000.000,00 (quatrocentos e vinte e quatro milhões de reais) serão alocados para o financiamento de políticas e ações sob responsabilidade direta do Estado de Minas Gerais. As iniciativas descritas neste plano estão organizadas de acordo com os seis eixos estruturantes definidos no Acordo, com ênfase nas áreas de vigilância, atenção e infraestrutura em saúde; gestão e inovação, além da participação social, todas custeadas com os recursos ora previstos.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Considerando os valores que serão efetivamente disponibilizados ao Estado de Minas Gerais até o ano de 2026, o plano aqui apresentado assume uma temporalidade abrangendo o período de novembro de 2025 a 2026, com investimento total estimado de R\$ 220.162.500,00 (duzentos e vinte milhões, cento e sessenta e dois mil e quinhentos reais). Essa delimitação temporal permite uma programação financeira e operacional realista, garantindo que as ações planejadas possam ser implementadas de forma efetiva, com acompanhamento e ajustes conforme a execução orçamentária e as necessidades prioritárias identificadas nos territórios impactados.

A execução das ações no âmbito municipal propostas neste Plano serão de responsabilidade dos municípios beneficiários e os recursos financeiros serão repassados aos municípios atingidos por meio de convênios ou resoluções específicas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Ressalta-se que os recursos destinados a parte hospitalar deverão ser aplicados exclusivamente no fortalecimento dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente documento abrange todos os 38 municípios atingidos pelo rompimento da barragem de Fundão, que administrativamente pertencem às Unidades Regionais de Saúde de Itabira, Belo Horizonte, Ponte Nova, Governador Valadares e Coronel Fabriciano. Com base em diagnósticos situacionais territorializados e na escuta ativa dessas comunidades atingidas, o plano busca garantir efetividade, equidade e protagonismo local na reconstrução da saúde desses territórios impactados. Assim, este documento se consolida como instrumento para orientar os investimentos em saúde nos municípios mineiros atingidos pelo desastre.



2. METODOLOGIA

A elaboração deste Plano de Investimento, no âmbito do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, foi conduzida com base em uma abordagem técnico-participativa, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução CET nº 03, de 24 de abril de 2025. O processo metodológico teve como princípio orientador a territorialização das ações, a articulação interfederativa e a centralidade nas necessidades das populações atingidas pelo rompimento da barragem de Fundão.

Inicialmente, realizou-se um levantamento sistemático de informações territoriais, abrangendo aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e de infraestrutura em saúde nos municípios impactados. Essa análise permitiu a construção de diagnósticos situacionais aprofundados, fundamentais para a identificação de vulnerabilidades e a definição das prioridades de investimento. Em paralelo, foi promovida uma análise técnica do conteúdo dos planos municipais de saúde vigentes nos territórios afetados, bem como do Plano Nacional de Saúde e de demais normativas federais, de modo a garantir a coerência entre os níveis de planejamento e fortalecer a integração das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Resolução CET nº 03/2025, que estabelece as diretrizes para a elaboração dos Planos de Ação em Saúde, foi cuidadosamente analisada, orientando a definição dos critérios técnicos e operacionais que norteiam as propostas apresentadas. As suas premissas, como o fortalecimento da vigilância em saúde, a promoção da equidade, o incentivo à inovação e a participação social, foram incorporadas como fundamentos estruturantes deste plano.

O processo foi marcado pela realização de reuniões técnicas entre os entes e atores envolvidos, como o Conselho Estadual de Saúde (CES-MG), momentos fundamentais para a escuta qualificada dos territórios. Esses encontros permitiram o diálogo entre gestores, técnicos e representantes das comunidades atingidas,



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

assegurando que o planejamento refletisse as demandas reais e pactuadas entre os entes envolvidos.

Além disso, foi realizada reunião com o Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano Estadual para Atenção Integral à Saúde das Populações Atingidas por Desastres Minerários e Residentes em Regiões Mineradoras, instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.835, de 21 de agosto de 2024. Esse grupo, de caráter propositivo, tem como finalidade a elaboração de um plano estadual voltado à atenção integral à saúde dessas populações, sendo suas discussões direcionadas à formulação de propostas que devem ser apresentadas ao Conselho Estadual de Saúde e pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG). A participação desse colegiado reforçou o caráter técnico e participativo do processo, contribuindo para o alinhamento entre as instâncias estaduais, municipais e sociais envolvidas.

A partir da consolidação dos dados, diagnósticos e das pactuações regionais, procedeu-se à sistematização das ações de investimento, norteadas pelos seis eixos definidos pelo Acordo de Repactuação. Cada proposta foi formulada com base em critérios técnicos e de viabilidade, considerando a alocação dos recursos financeiros destinados ao Estado de Minas Gerais. Por fim, o plano foi submetido à validação técnica das instâncias responsáveis, assegurando a sua aderência às normativas vigentes e aos objetivos estratégicos do Programa.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

3. CONTEXTUALIZAÇÃO TERRITORIAL

A Tabela 1 apresenta os 38 municípios envolvidos, organizados por Macrorregião, Microrregião, Unidade Regional de Saúde (URS) e população. A partir dessa base territorial, a análise do Plano utiliza o PDR/MG (Plano Diretor de Regionalização) como referência central: o PDR estrutura o desenho espaço-assistencial do estado e integra, como insumos fundamentais para sua elaboração e para o levantamento de dados hospitalares, a Tipologia Hospitalar e o indicador de resolubilidade.

Tabela 1 - Distribuição Regional dos Municípios atingidos pelo Rompimento da Barragem de Fundão em Mariana-MG

Macrorregião de Saúde	Microrregião de Saúde	Unidade Regional de Saúde	Município	População
Centro	João Monlevade	Itabira	São Domingos do Prata	17.392
	Ouro Preto	Belo Horizonte	Mariana	61.387
			Ouro Preto	74.821
Leste	Governador Valadares	Governador Valadares	Alpercata	6.903
			Fernandes Tourinho	2.789
			Galiléia	6.222
			Governador Valadares	257.171
			Sobralia	5.137
			Tumiritinga	5.886
	Resplendor		Aimóres	25.269
			Conselheiro Pena	20.824
			Itueta	6.055
			Resplendor	17.226
Leste Do Sul	Ponte Nova	Ponte Nova	Barra Longa	5.666
			Ponte Nova	57.776
			Raul Soares	23.423
			Rio Casca	12.789
			Rio Doce	2.484
			Santa Cruz do Escalvado	4.673
			São José do Goiabal	5.396
			São Pedro dos Ferros	7.166
			Sem-Peixe	2.433
Vale Do Aço	Caratinga	Coronel Fabriciano	Bom Jesus do Galho	14.536
	Coronel Fabriciano/Timóteo		Caratinga	87.360
			Coronel Fabriciano	104.736



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

	Ipatinga	Córrego Novo	2.875
		Dionísio	6.847
		Marliéria	4.592
		Pingo-d'Água	4.706
		Timóteo	81.579
		Belo Oriente	23.928
		Bugre	4.041
		Iapu	12.030
		Ipaba	17.136
		Ipatinga	227.731
		Naque	6.303
		Periquito	6.553
		Santana do Paraíso	44.800

O PDR/MG organiza macrorregiões e microrregiões de saúde, orientando a distribuição das Redes de Atenção à Saúde (RAS), definindo responsabilidades entre entes, fluxos de referência e prioridades de investimento para promover equidade, acessibilidade e otimização de recursos. A Tipologia Hospitalar do SUS/MG hierarquiza a oferta hospitalar em níveis de complexidade – Alta complexidade (AC/MCHE-1 + AC/MCHE-2); Média complexidade (MCH1 + MCH2); e Média complexidade hospitalar básica (MCHB) – servindo como critério técnico para organizar serviços por macrorregiões (polos de alta complexidade) e microrregiões (referência para média complexidade).

Já o indicador de resolubilidade hospitalar mensura a capacidade de uma macrorregião de saúde ou microrregião de atender sua demanda local e é calculado da seguinte forma:

$$Resolubilidade = \frac{\text{Total de procedimentos realizados por residentes da macro ou micro na própria macro ou micro de residência no nível}}{\text{Total de procedimentos realizados por residentes da macro ou micro no nível}} \times 100$$

Os resultados desse indicador são utilizados para identificar vazios assistenciais e orientar a priorização de ações e investimentos.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

No que se refere às macrorregiões e microrregiões envolvidas no Plano, a resolubilidade hospitalar dessas regiões no ano de 2024 foi a seguinte:

Resolubilidade (AC/MCHE-1 + AC/MCHE-2) das Macrorregiões:

- Macrorregião Centro: 99,4%
- Macrorregião Leste: 88,2%
- Macrorregião Leste do Sul: 66,3%
- Macrorregião Vale do Aço: 91,1%

Resolubilidade (MCH1+MCH2) das Microrregiões:

- Caratinga: 81,8%
- Coronel Fabriciano / Timóteo: 63,6%
- Governador Valadares: 88,0%
- Ipatinga: 84,0%
- João Monlevade: 80,2%
- Ouro Preto: 82,6%
- Ponte Nova: 91,3%
- Resplendor: 88,2%

Esses indicadores subsidiaram a identificação de prioridades e a seleção de ações no Plano Estadual, orientando intervenções voltadas ao fortalecimento da resolubilidade nas regiões com menor capacidade de atendimento local.

Dando sequência, passamos à apresentação dos hospitais aderidos ao Programa Valora Minas na área do Plano Estadual. O Valora Minas articula repasses estaduais vinculados a resultados e é referência para identificar unidades estratégicas que aumentam a resolubilidade regional. Listamos abaixo os estabelecimentos incluídos no programa na área dos 38 municípios:

- Aimorés: Hospital São José São Camilo – HPP

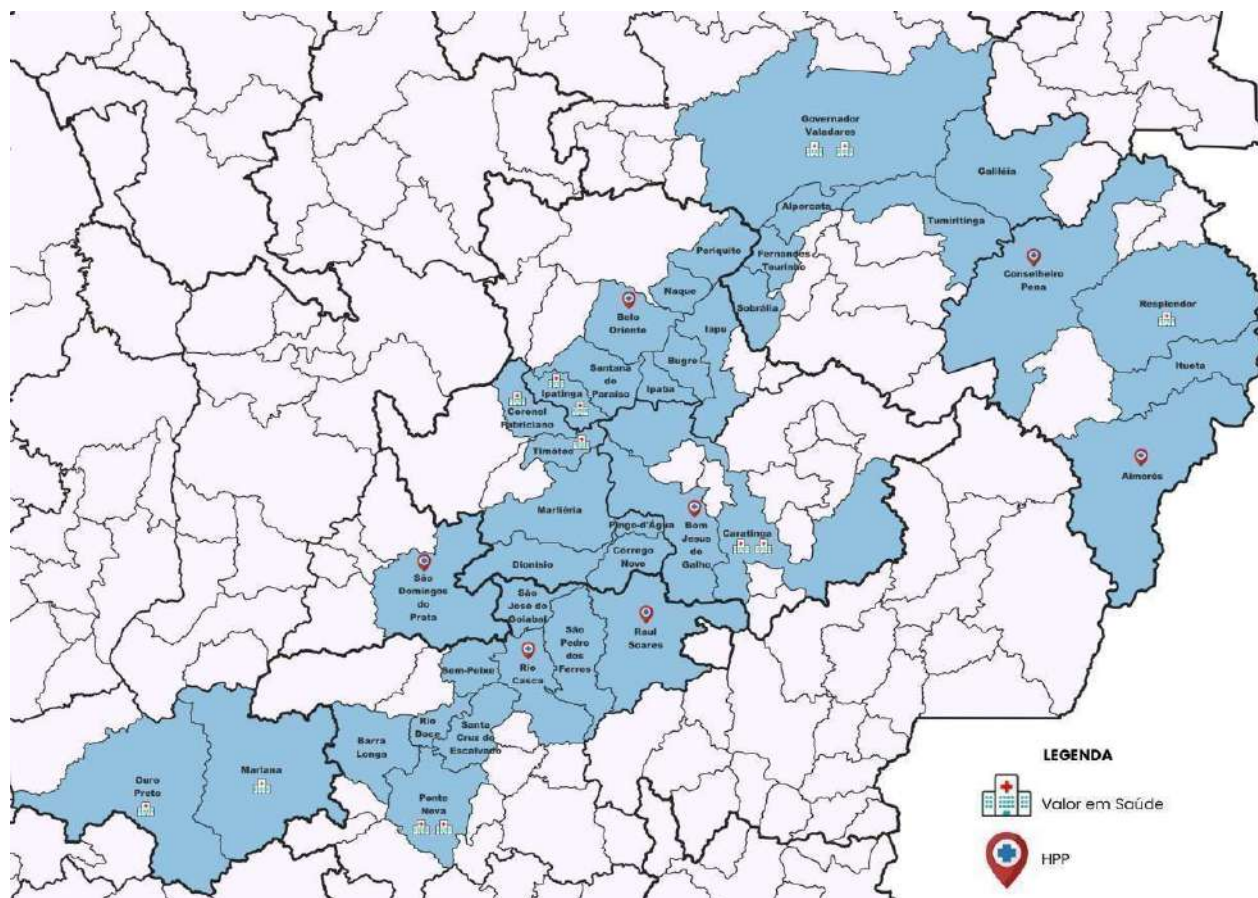


GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

- Belo Oriente: Hospital Jaques Gonçalves Pereira — HPP
- Bom Jesus do Galho: Associação Mineira de Assistência à Saúde — HPP
- Caratinga: Hospital Nossa Senhora Auxiliadora — Valor em Saúde
- Caratinga: CASU Irmã Denise — Valor em Saúde
- Conselheiro Pena: Hospital Dr. Hécio Valentim — HPP
- Coronel Fabriciano: Hospital Dr. José Maria Moraes — Valor em Saúde/HPP
- Governador Valadares: Hospital Municipal — Valor em Saúde
- Governador Valadares: Hospital Bom Samaritano — Valor em Saúde
- Ipatinga: Hospital Márcio Cunha — Valor em Saúde
- Ipatinga: Hospital Municipal de Ipatinga — Valor em Saúde
- Mariana: Hospital Monsenhor Horta — Valor em Saúde
- Ouro Preto: Santa Casa de Ouro Preto — Valor em Saúde
- Ponte Nova: Hospital Arnaldo Gavazza Filho — Valor em Saúde
- Ponte Nova: Hospital Nossa Senhora das Dores — Valor em Saúde
- Raul Soares: Hospital São Sebastião — HPP
- Resplendor: Hospital Nossa Senhora do Carmo — Valor em Saúde
- Rio Casca: Hospital Nossa Senhora da Conceição — HPP
- São Domingos do Prata: Hospital Nossa Senhora das Dores — HPP
- Timóteo: Hospital e Maternidade Vital Brazil — Valor em Saúde

A seguir, o mapa com a distribuição espacial desses hospitais que complementar a visualização territorial.

Mapa 2 - Distribuição dos Hospitais Valora Minas – Área do Plano Rio Doce



Fonte: SUBR-SES/MG. Elaboração própria. (2025)

Após a caracterização da rede hospitalar regional e a identificação dos estabelecimentos inseridos no Programa Valora Minas, é fundamental compreender também o contexto social, ambiental e sanitário que motivou a elaboração deste Plano. Nesse sentido, estudos científicos e relatórios institucionais têm evidenciado os diversos impactos do rompimento da Barragem de Fundão (Mariana/MG) sobre a saúde das populações atingidas.

Os estudos sobre os efeitos dos desastres na saúde humana apontam que esses eventos atingem as populações de maneira desigual, influenciados por fatores socioeconômicos e ambientais. Suas consequências podem ocorrer por impactos diretos ou indiretos e se prolongar por diferentes períodos, desde efeitos imediatos até consequências duradouras. A intensidade e a duração das consequências estão



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

diretamente relacionadas às características do desastre e ao grau de vulnerabilidade socioambiental das comunidades afetadas (Freitas et al., 2014).

Nos casos de desastres envolvendo materiais de origem química, como metais pesados mobilizados em episódios como o desastre de Mariana-MG, os impactos tendem a se prolongar por anos. Esse contexto demanda extensos períodos de monitoramento e ações de vigilância em saúde para avaliação dos riscos e mitigação dos danos à população (Freitas et al., 2019b).

De acordo com o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - IBAMA (2015), imediatamente após o rompimento da barragem de Fundão, em Mariana -MG, foram identificados danos de múltiplas naturezas à saúde da população, incluindo mortes, ferimentos, comprometimentos psicológicos e insegurança coletiva (Vormittag et al., 2018).

A Associação Estadual de Defesa Ambiental e Social-AEDAS (2025), em um levantamento de danos à saúde em territórios atingidos, identificou que Barra Longa, município situado a cerca de 60 quilômetros de Mariana, foi a única cidade a ter o centro urbano totalmente soterrado pela lama proveniente da barragem de Fundão. Os moradores passaram a apresentar, com frequência, problemas respiratórios, dermatológicos e transtornos mentais, entre outras queixas. Por ser um município menor, sem recebimento de compensações financeiras da mineração e com um sistema de saúde já fragilizado, quase toda a população urbana foi afetada, sofrendo impactos severos em suas condições de vida e bem-estar. O desastre intensificou casos de parasitoses, diarreias, dermatites e infecções respiratórias, principalmente entre crianças; agravou quadros de ansiedade, hipertensão e diabetes; favoreceu, também, o reaparecimento de doenças antes controladas, como a dengue (Freitas et al., 2019a).

Em análises realizadas em Mariana e Barra Longa, as amostras de água, solo, sedimentos, poeira domiciliar e alimentos apresentaram elevadas concentrações de metais como ferro, manganês, cádmio, cobre, níquel, chumbo e zinco. Em diversas



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

situações, os níveis detectados ultrapassaram os valores de referência ambiental e de qualidade, sinalizando riscos significativos ao meio ambiente e à saúde humana (Silva, 2019).

As ações de saúde implementadas no período pós-desastre, tanto para enfrentamento da contaminação ambiental quanto dos agravos à saúde física e mental, evidenciam desafios complexos para os municípios e para o Sistema Único de Saúde (SUS). Do ponto de vista da Saúde Coletiva, torna-se fundamental compreender não só os danos à saúde que foram causados de forma imediata, mas o surgimento de novas demandas ao longo do tempo, exigindo a mobilização de grande parte da estrutura pública. Além disso, desastres tecnológicos, por envolverem agentes contaminantes, requerem decisões em meio à incerteza, visando conter exposições e riscos, além de tratar as enfermidades que se manifestam em diferentes horizontes temporais (Freitas et al., 2019a).

O desastre não se limita aos impactos físicos causados pela lama de rejeitos, estendendo-se também às perdas na arrecadação de receitas públicas, o que compromete a capacidade do poder público de manter a oferta adequada de serviços essenciais, como saúde, educação e saneamento básico (Freitas et al., 2019a). As perdas econômicas foram mais acentuadas nos municípios situados às margens do Rio Doce, reduzindo-se progressivamente conforme a distância do curso d'água. Além disso, os prejuízos mais graves recaíram sobre os setores da agricultura e da indústria, cujos efeitos diretos se estenderam e se intensificaram ao longo dos anos subsequentes ao desastre (Batista; Firme, 2025).

Em sequência, apresenta-se seção organizada segundo as Macrorregiões de Saúde e contempla informações relevantes sobre os municípios impactados pelo rompimento da Barragem de Fundão, no município de Mariana-MG.



3.1 MACRO CENTRO

3.1.1 Mariana

O município de Mariana reúne 61.387 habitantes (Censo 2022) em uma área territorial de 1.194,208 km² (IBGE, 2024). Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,742 — considerado alto segundo parâmetros nacionais — e um PIB per capita expressivo, de R\$ 119.155,40. Em termos de indicadores sociais, registra taxa de mortalidade infantil de 17,1 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023).

Entre 2012 e 2024, o município de Mariana registrou 22.604 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 399 internações e 14 óbitos, evidenciando a relevância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) como problema de saúde pública (SIVEP-DDA, 2025). No mesmo período, em relação às zoonoses, foram notificados 256 casos de leptospirose, com destaque para 2024 (17 casos), doença que se intensifica no período chuvoso e é endêmica em Minas Gerais. Também foram confirmados 26 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, com picos em 2010 e 2017, reforçando o impacto das condições ambientais (SINAN, 2025).

Em relação às arboviroses, entre 2010 e 2024, houve ainda 13.542 casos prováveis de dengue, com 13 óbitos, sendo 12 em 2024 e 1 em 2025, quando a letalidade atingiu 29,55%. A chikungunya apresentou crescimento significativo, concentrando 37 dos 57 casos notificados em 2024, ano em que se registrou a maior taxa de incidência da doença (SINAN, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município está inserido na Unidade Regional de Saúde de Belo Horizonte, compondo a Microrregião de Saúde de Ouro Preto. Em âmbito mais amplo, Mariana integra a Macrorregião de Saúde Centro. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião de Ouro Preto é de 82,6%, conforme dados de 2024.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

O município conta com uma Rede de Atenção à Saúde composta por 1 Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), 1 CAPS Infanto-Juvenil, 1 Centro de Referência em Saúde da Mulher, 1 Centro de Referência em Saúde do Homem, 1 Centro de Especialidades, 1 Centro de Reabilitação, 12 Postos de Saúde, 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 1 Policlínica, 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 1 hospital – o Hospital Monsenhor Horta, classificado como Valor em Saúde no âmbito do Programa Valora Minas – e 1 Unidade de Suporte Básico (SAMU). A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) é de 71,7%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG)¹.

3.1.2 Ouro Preto

O município possui área territorial de 1.245,865 km² (IBGE, 2024) e população de 74.821 habitantes (Censo IBGE, 2022). Apresenta IDHM de 0,741 (IBGE, 2010) e taxa de mortalidade infantil de 12,95 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023), destacando-se pelo elevado PIB per capita de R\$ 127.232,37 (IBGE, 2021).

No que concerne aos dados epidemiológicos, entre 2010 e 2024, o município de Ouro Preto notificou 4.515 casos prováveis de dengue, com três óbitos confirmados em 2024, resultando em taxa média de letalidade de 6,82%. O ano de 2024 concentrou o maior número de casos da série histórica, com 3.710 notificações e incidência de 4.948,9 casos por 100 mil habitantes. É importante destacar que 2023 e 2024 foram anos epidêmicos em Minas Gerais, sendo 2024 o de maior número de casos registrados no estado. No mesmo período, entre 2014 e 2024, foram notificados 22 casos prováveis de chikungunya, sem registro de óbitos. O ano de 2024 apresentou o maior número de casos (17) e a maior incidência da série histórica, com 22,7 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).

¹ **Metodologia de cálculo da cobertura:** Foi considerado o número de equipes de ESF e EAP efetivamente ativas no município (em funcionamento e financiadas pelo Ministério da Saúde), parâmetro populacional máximo por equipe definido pela PORTARIA GM/MS Nº 3.453, DE 10 DE ABRIL DE 2024 (anexo I) e teto de equipes de APS, que é o limite máximo de eSF ou eAP para as quais um município pode receber incentivo financeiro federal de custeio.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

No que se refere às zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrou 15 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos em 2017 (5 casos), 2019 (8 casos) e 2021 (5 casos). Já a leptospirose apresentou 29 notificações no período analisado, com maior ocorrência em 2023 e 2024 (4 casos cada), seguidos pelos anos de 2016, 2017 e 2022 (3 casos cada) (SINAN, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) também representam um importante desafio para a saúde pública local. Entre 2012 e 2024, foram notificados 4.077 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 194 internações e 18 óbitos, segundo registros dos sistemas SIVEP-DDA, SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG e SIH/SUS (2025). No mesmo período, a tuberculose apresentou variação significativa no coeficiente de incidência, com destaque para os anos de 2010 (261,7), 2017 (233,3) e 2022 (270,5), que registraram os maiores índices da série histórica (SINAN, IBGE; 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de Ouro Preto está inserido na Unidade Regional de Saúde de Belo Horizonte, integrando a Microrregião de Saúde de Ouro Preto e a Macrorregião de Saúde Centro. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 82,6%, e, enquanto polo microrregional, Ouro Preto contribui com 41,1% dessa resolubilidade, conforme dados de 2024.

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por 1 CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), 1 CAPS II e 1 CAPS Infanto-Juvenil, além de serviços de atenção especializada e hospitalar, incluindo a Santa Casa de Ouro Preto, classificada como Valor em Saúde no âmbito do Programa Valora Minas. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.1.3 São Domingos do Prata

O município de São Domingos do Prata, com área territorial de 743,768 km², possui população estimada em 17.392 habitantes (Censo 2022) e densidade demográfica de 23,38 hab/km². Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Municipal (IDHM) de 0,690 e PIB per capita de R\$ 18.125,06 (2021). Destaca-se por abrigar o Rio da Prata, que nasce em seu território e deságua no Rio Piracicaba, um dos principais afluentes do Rio Doce, representando relevante recurso hídrico e potencial para atividades econômicas e ambientais.

No que se refere ao planejamento e organização dos serviços de saúde, São Domingos do Prata pertence à Microrregião de Saúde de João Monlevade. A cidade está inserida na Unidade Regional de Saúde de Itabira, que determina a gestão e coordenação das ações de saúde em nível regional. Em uma escala mais ampla, o município faz parte da Macrorregião de Saúde Centro. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião de João Monlevade é de 80,2%, conforme dados de 2024.

Entre 2010 e 2024, São Domingos do Prata registrou importantes notificações de doenças endêmicas, evidenciando a persistência de desafios sanitários. Destacam-se 5 casos de leptospirose, com maior incidência nos anos de 2014 e 2024. As Doenças Diarreicas Agudas (DDA), ao longo do mesmo intervalo, totalizaram 3.961 casos, resultando em 183 internações e 6 óbitos. No mesmo período, foram confirmados 4 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), com pico em 2018. Em relação às arboviroses, o município acumulou 3.585 casos de dengue e 360 de chikungunya, sendo 2024 o ano com maior concentração de notificações. Apesar da alta circulação viral, não houve registro de óbitos por arboviroses.

O município de São Domingos do Prata dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por 1 Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), 1 Centro de Saúde, 1 Clínica Municipal de Fisioterapia, 1 Farmácia de Minas, 1 PSF, 1 UBS, 3 Unidades de Saúde da Família e 1 hospital — o Hospital Nossa Senhora das Dores, classificado como Hospital de Pequeno Porte (HPP) no âmbito do Programa Valora Minas. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) é de 69,0%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).



3.2 MACRO LESTE

3.2.1 Aimorés

O município de Aimorés possui área territorial de 1.348,913 km² (IBGE, 2024) e população de 25.269 habitantes (Censo, 2022), com densidade demográfica de 18,73 hab/km². Apresenta PIB per capita de R\$ 25.402,54 (IBGE, 2021).

Entre os anos de 2010 e 2024, o município enfrentou importantes desafios no controle das arboviroses, com destaque para dengue e chikungunya. Nesse período, foram notificados 2.980 casos prováveis de dengue, sendo 2013 o ano mais crítico, com 741 casos, incidência de 2.932,4 por 100 mil habitantes e 1 óbito confirmado. Apesar de oscilações anuais, observou-se redução nos casos após 2016, seguida por nova elevação em 2023 e 2024, indicando a persistência do vírus e a influência de múltiplos fatores ambientais e sociais na sua transmissão. Já em relação à chikungunya, entre 2014 e 2024, foram registrados 500 casos prováveis, com maior incidência em 2024 (787,5 por 100 mil habitantes), sem óbitos no período. A distribuição dos casos mostrou períodos de silêncio epidemiológico, interrompidos por aumentos pontuais, como em 2017 e 2021 (SINAN, 2025).

Quanto às zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrou 12 casos confirmados no período, com picos em 2016 e 2023. A leptospirose apresentou 56 notificações, com maior concentração nos anos de 2011, 2014 e 2016 (SINAN; IBGE, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar também representam um importante desafio: entre 2012 e 2024, foram notificados 3.466 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 913 internações e 8 óbitos registrados. No mesmo período, a tuberculose apresentou variações significativas no coeficiente de incidência, atingindo pico de 38,5 por 100 mil habitantes em 2019. A hanseníase manteve transmissão moderada, com média de 12,24 casos por 100 mil habitantes (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS; SINAN; IBGE, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

No que se refere à organização do sistema de saúde, Aimorés está inserido na Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, integrando a Microrregião de Saúde de Resplendor e a Macrorregião de Saúde Leste. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 88,2%, conforme dados de 2024.

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por 1 APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), 1 CAPS I, 1 hospital (Hospital São José São Camilo, classificado como Hospital de Pequeno Porte - HPP no Programa Valora Minas), 1 centro de saúde, 1 Unidade Básica de Saúde, 8 equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e 1 Farmácia de Minas. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 89,0%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.2.2 Alpercata

O município de Alpercata possui área territorial de 166,972 km² (IBGE, 2024) e população de 6.903 habitantes (Censo, 2022), com densidade demográfica de 41,34 hab/km². Apresenta PIB per capita de R\$ 12.700,99 (IBGE, 2021).

Entre 2010 e 2024, em relação às arboviroses, o município registrou 615 casos prováveis de dengue, sem ocorrência de óbitos confirmados. O ano de 2024 foi o mais crítico da série histórica, com 199 casos e incidência de 2.882,8 por 100 mil habitantes — o maior valor registrado no município, refletindo a tendência epidêmica estadual. Outros anos, como 2013, 2017 e 2020, também apresentaram elevações pontuais nos casos, evidenciando transmissão local esporádica.

Em relação às demais doenças de notificação compulsória, a tuberculose apresentou variações significativas no coeficiente de incidência, com maiores índices em 2019 (38,5/100 mil hab.), 2022 (34,4) e 2024 (30,6). A hanseníase manteve transmissão moderada, com média de 12,24 casos por 100 mil habitantes entre 2010 e 2024 (SINAN; IBGE, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

No que se refere à organização do sistema de saúde, Alpercata está inserido na Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, integrando a Microrregião de Saúde de Governador Valadares e a Macrorregião de Saúde Leste. A resolubilidade hospitalar da microrregião é de 88,0% (2024).

O município conta com uma rede de atenção à saúde organizada em unidades de atenção primária, composta por três equipes do Programa Saúde da Família (ESF), que atuam na cobertura do território municipal. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) alcançou 86,9%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG, 2024).

3.2.3 Conselheiro Pena

O município de Conselheiro Pena possui área territorial de 1.483,883 km² (IBGE, 2024) e população de 20.824 habitantes, conforme o Censo de 2022, resultando em densidade demográfica de 14,03 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 16.708,53 (IBGE, 2021).

No âmbito da saúde, a mortalidade infantil em 2023 foi de 15,75 óbitos por mil nascidos vivos, enquanto as internações por diarreia pelo SUS, em 2024, registraram 123,1 internações por 100 mil habitantes.

Entre 2010 e 2024, em relação às arboviroses, o município de Conselheiro Pena notificou 3.334 casos prováveis de dengue, com registro de um óbito confirmado em 2017, resultando em uma taxa de letalidade de 0,8% naquele ano (SINAN, 2025). O ano de 2024 se destacou como o mais crítico da série histórica, contabilizando 1.449 casos prováveis e uma incidência de 6.844,5 por 100 mil habitantes, acompanhando o cenário estadual de maior surto de dengue já registrado em Minas Gerais.

Outros anos, como 2010, 2013, 2016, 2017, 2020 e 2023, também apresentaram elevações expressivas, demonstrando recorrência de episódios epidêmicos (SINAN, 2025). Quanto à chikungunya, entre 2014 e 2024, foram notificados 2.222 casos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

prováveis no município, com destaque para 2024, quando foram registrados 1.081 casos e uma incidência de 5.191,1 por 100 mil habitantes – o maior índice da série histórica.

No campo das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 9 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos de dois casos nos anos de 2013, 2016 e 2019. A leptospirose teve 9 notificações no total, sem evidência de surtos, com períodos de silêncio epidemiológico entre 2012-2016 e em 2018. Já as Doenças Diarreicas Agudas (DDA) somaram 2.961 casos notificados no município entre 2012 e 2024, com 341 internações registradas e 2 óbitos confirmados no mesmo período (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025).

Em relação à tuberculose, o município apresentou coeficientes de incidência extremamente elevados ao longo do período, com destaque para 2015 (829,9 casos por 100 mil habitantes), 2016 (657,1) e 2024 (570,3) (SINAN; IBGE, 2025). A hanseníase também se manteve como agravo relevante, com média de 18,94 casos por 100 mil habitantes, e registros isolados em menores de 15 anos, especialmente em 2010 (50,65/100 mil).

Conselheiro Pena integra a Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, pertencendo à Microrregião de Saúde de Resplendor, cuja resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 88,2% em 2024, e à Macrorregião de Saúde Leste.

O município dispõe de uma rede de atenção à saúde composta por 1 hospital que integra o Programa Valora Minas (Hospital Dr. Helcio Valentim - HPP), 1 CAPS I, 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 3 equipes do Programa Saúde da Família (ESF). A cobertura de atenção primária à saúde já atingiu 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde da SES/MG (2024).



3.2.4 Fernandes Tourinho

O município de Fernandes Tourinho apresenta área territorial de 2.789 km² (IBGE, 2024) e população de 2.789 habitantes, resultando em densidade demográfica de 18,36 hab/km². O PIB per capita é de R\$ 13.101,70 (IBGE, 2021) e o salário médio mensal dos trabalhadores formais, em 2022, correspondeu a 1,5 salários-mínimos.

Entre 2010 e 2024, o município de Fernandes Tourinho notificou 407 casos prováveis de dengue, sem registro de óbitos. O ano de 2012 foi o mais crítico da série histórica, com 173 casos e uma incidência de 6.202,9 por 100 mil habitantes, valor que representa a maior taxa já registrada localmente. Após anos de baixa ocorrência, 2024 apresentou novo aumento, com 86 casos e uma incidência de 3.083,8 por 100 mil habitantes. Quanto à chikungunya, entre 2014 e 2024 foram notificados 256 casos prováveis, sem óbitos, concentrando-se a maioria em 2024, com 236 casos e incidência de 8.461,8 por 100 mil habitantes, evidenciando a expansão recente da doença (SINAN, 2025).

No campo das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrou 2 casos confirmados entre 2019 e 2020, sem ocorrência nos demais anos. As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) somaram 375 notificações entre 2012 e 2024, sem internações ou óbitos registrados (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). Já a hanseníase apresentou média de 21,24 casos por 100 mil habitantes, com pico de 70,80 em 2020 e ocorrência pontual de incapacidade física grau 2, que chegou a 50% no mesmo ano.

Fernandes Tourinho integra a Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, pertencendo à Microrregião de Saúde de Governador Valadares, cuja resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 88,0% em 2024, e à Macrorregião de Saúde Leste.

O município dispõe de uma rede de atenção à saúde composta por 1 Unidade de Saúde e 1 equipe do Programa Saúde da Família (ESF). A cobertura de atenção primária



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

à saúde já atingiu 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde da SES/MG (2024).

3.2.5 Galiléia

O município de Galiléia possui área territorial de 720,303 km² (IBGE, 2024) e população de 6.222 habitantes, resultando em densidade demográfica de 8,64 hab/km². O PIB per capita é de R\$ 16.814,67 (IBGE, 2021) e o salário médio mensal dos trabalhadores formais corresponde a 1,5 salários-mínimos.

Entre 2010 e 2024, o município de Galiléia notificou 724 casos prováveis de dengue, sem registro de óbitos confirmados. O ano de 2021 foi o mais crítico, com 364 casos e taxa de incidência de 5.850,2 por 100 mil habitantes, a mais elevada da série histórica. Em 2024, observou-se nova elevação, embora em menor magnitude, indicando que o vírus continua circulando de forma recorrente no território. Quanto à chikungunya, entre 2014 e 2024 foram notificados 118 casos prováveis, sem óbitos, concentrando-se a maior parte em 2021, com 63 casos e incidência de 1.012,5 por 100 mil habitantes, enquanto em 2024 ocorreu novo aumento, com 38 casos e incidência de 610,1 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).

No campo das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrou 11 casos confirmados entre 2010 e 2024, com maior ocorrência em 2023 e 2024 (quatro casos em cada ano). As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) somaram 2.273 notificações, resultando em 142 internações, sem óbitos (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). A tuberculose apresentou variações significativas no coeficiente de incidência, com destaque para 2016 (15,0) e 2022 (141,2), mostrando picos epidêmicos intercalados por períodos de baixa. Já a hanseníase manteve alta endemicidade, com média de 30,53 casos por 100 mil habitantes, incluindo registros em menores de 15 anos.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Galiléia integra a Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, pertencendo à Microrregião de Saúde de Governador Valadares, cuja resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 88,0% em 2024, e à Macrorregião de Saúde Leste.

O município dispõe de uma rede de atenção à saúde composta por 1 Centro de Especialidades, 3 equipes do Programa Saúde da Família (ESF), 1 Hospital, 1 Pronto Atendimento e 1 Farmácia de Minas. A cobertura de atenção primária à saúde alcançou 96,4%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde da SES/MG (2024).

3.2.6 Governador Valadares

O município de Governador Valadares possui área territorial de 2.342,376 km² (IBGE, 2024) e população de 257.171 habitantes, resultando em densidade demográfica de 109,79 hab/km². O PIB per capita é de R\$ 26.165,06 (IBGE, 2021) e o salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2022 corresponde a 1,9 salários-mínimos.

Entre 2010 e 2024, Governador Valadares notificou 27.989 casos prováveis de dengue, com três óbitos confirmados – um em 2012 e dois em 2024. O último ano analisado concentrou o maior número de registros, com 4.848 casos e uma incidência de 1.885,1 por 100 mil habitantes, acompanhando a epidemia estadual. Além de 2024, outros anos críticos foram 2010, 2013, 2016 e 2019, demonstrando um padrão recorrente de epidemias. Quanto à chikungunya, entre 2014 e 2024 foram notificados 29.062 casos prováveis, sendo 15.408 somente em 2024, com incidência de 5.991,3 por 100 mil habitantes. Ao longo do período, o município registrou 22 óbitos pela doença, 10 em 2017 e 12 em 2024 (SINAN, 2025).

O município também apresentou registros importantes de outras doenças. Entre 2010 e 2024 foram confirmados 133 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, com picos em 2010, 2019 e 2020. A tuberculose apresentou coeficiente de incidência médio elevado, variando entre 26,4 (2010) e 61,0 (2023), confirmando sua relevância como problema de saúde pública. A hanseníase manteve transmissão ativa persistente,



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

com média de 26,25 casos por 100 mil habitantes e registros recorrentes em menores de 15 anos (SINAN, 2025).

Governador Valadares integra a Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, pertencendo à Microrregião de Saúde de Governador Valadares, cuja resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 88,0% em 2024, e, enquanto polo microrregional, contribui com 75,6% dessa resolubilidade. O município também integra a Macrorregião de Saúde Leste.

A rede de atenção à saúde de Governador Valadares é ampla e diversificada, composta por 1 Centro de Apoio ao Deficiente Físico, 3 Centros de Atenção Psicossocial (1 CAPS AD III, 1 CAPS II e 1 CAPS Infanto-Juvenil), 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), 45 equipes do Programa Saúde da Família (ESF), 5 hospitais — dentre eles, o Hospital Municipal e o Hospital Bom Samaritano, ambos classificados como Valor em Saúde pelo Programa Valora Minas —, 1 Instituto de Oncologia e Radioterapia e 1 Policlínica. A estrutura de urgência e emergência inclui 1 Unidade de Suporte Avançado (USA) do SAMU, 3 Unidades de Suporte Básico (USB) e 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Complementam a rede 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 9 Postos de Saúde e 8 unidades do Programa de Saúde da Família (PSF).

A cobertura de atenção primária à saúde atingiu 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde da SES/MG (SUBRAS/SES-MG, 2024).

3.2.7 Itueta

Itueta, segundo dados do IBGE, possui 6.055 habitantes (Censo 2022) distribuídos em 452,676 km², resultando em densidade demográfica de 13,38 hab/km². O PIB per capita registrado em 2021 foi de R\$ 20.119,67, acompanhado de salário médio mensal de 1,9 salários-mínimos.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Entre 2010 e 2024, o município de Itueta notificou 831 casos prováveis de dengue, com um óbito registrado em 2014. O ano de 2019 apresentou o maior número de notificações, totalizando 191 casos e incidência de 3.156 por 100 mil habitantes, seguido por nova elevação em 2024. Em relação à chikungunya, foram notificados 513 casos prováveis entre 2014 e 2024, sem óbitos. O ano de 2020 concentrou a maior parte dos registros, com 345 casos e incidência de 5.700,6 por 100 mil habitantes, caracterizando uma epidemia local de grande impacto (SINAN, 2025).

No mesmo período, Itueta registrou outras doenças de relevância epidemiológica. Foram confirmados 3 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (2010, 2017 e 2024), além de 2.194 notificações de Doenças Diarreicas Agudas, sem internações ou óbitos (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). A tuberculose apresentou variações expressivas na incidência, com picos em 2018 (49,6 por 100 mil habitantes) e em 2024 (32,2). Já a hanseníase mostrou transmissão irregular, com média de 16,08 casos por 100 mil habitantes, incluindo anos sem registros.

O município de Itueta pertence à Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, integrando a Microrregião de Saúde de Resplendor, cuja resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 88,2% em 2024, e a Macrorregião de Saúde Leste, compondo a estrutura regional de saúde do território.

A rede de atenção à saúde municipal é composta por 1 Centro de Saúde e 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS). A cobertura de atenção primária atingiu 99,1%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SESMG, 2024).

3.2.8 Resplendor

De acordo com o Censo 2022, Resplendor possui 17.226 habitantes distribuídos em 1.081,796 km², apresentando densidade demográfica de 15,92 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 15.972,45, com salário médio mensal de 1,7 salários-mínimos. No campo da saúde, a mortalidade infantil em 2023 foi de 13,22 óbitos por mil nascidos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

vivos, e em 2024 o município registrou 1.158,3 internações por diarreia a cada 100 mil habitantes.

Entre 2010 e 2024, o município de Resplendor notificou 2.247 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados. O ano de 2010 apresentou o maior número de casos, com 478 registros e incidência de 2.774,9 por 100 mil habitantes, embora outros anos, como 2013, 2016, 2020 e 2024, também tenham registrado elevações significativas. Em relação à chikungunya, foram notificados 999 casos prováveis entre 2014 e 2024, com um óbito em 2020, resultando em taxa de letalidade de 0,1%. O mesmo ano concentrou 738 casos, com incidência de 4.284,2 por 100 mil habitantes, a maior já registrada no município (SINAN, 2025).

Outras doenças de relevância epidemiológica também foram registradas em Resplendor. A Leishmaniose Tegumentar Americana teve 3 casos confirmados entre 2010 e 2024, enquanto a leptospirose apresentou 2 notificações nos anos de 2017 e 2018. As Doenças Diarreicas Agudas somaram 3.029 notificações, com 2.683 internações e 12 óbitos, indicando forte impacto no sistema de saúde local (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). A tuberculose apresentou variações na incidência, alcançando 57,5 por 100 mil habitantes em 2014. A hanseníase manteve média elevada, de 22,71 casos por 100 mil habitantes, incluindo registros em menores de 15 anos e picos de incapacidade física grau 2 em 2021.

O município de Resplendor, localizado na Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, integra a Microrregião de Saúde de Resplendor, cuja resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 88,2% em 2024, e a Macrorregião de Saúde Leste. Enquanto polo microrregional, Resplendor contribui com 50,3% dessa resolubilidade.

A rede de atenção à saúde municipal é composta por 1 hospital — o Hospital Nossa Senhora do Carmo, classificado como Valor em Saúde pelo Programa Valora Minas —, 1 CAPS I, Centro de Reabilitação, Farmácia de Minas e unidades básicas de



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

saúde. A cobertura de atenção primária atingiu 58,1%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG, 2024).

3.2.9 Sobrália

De acordo com o Censo 2022, Sobrália possui 5.137 habitantes distribuídos em 206,787 km², apresentando densidade demográfica de 24,84 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 12.303,29, com salário médio mensal de 1,8 salários-mínimos.

Entre 2010 e 2024, o município de Sobrália notificou 676 casos prováveis de dengue, com um óbito registrado em 2024, ano que também concentrou o maior número de registros, com 259 casos e incidência de 5.041,9 por 100 mil habitantes, acompanhando a epidemia estadual. Quanto à chikungunya, foram notificados 854 casos prováveis entre 2014 e 2024, com dois óbitos confirmados em 2024. Apenas no último ano foram 786 registros, com taxa de incidência de 15.300,8 por 100 mil habitantes, evidenciando intensa transmissão local (SINAN, 2025).

O município também registrou outras doenças de relevância epidemiológica. A Leishmaniose Tegumentar Americana apresentou 1 caso entre 2010 e 2024, em 2022. A leptospirose teve 3 notificações isoladas nos anos de 2012, 2023 e 2024. As Doenças Diarreicas Agudas somaram 548 casos, sem internações ou óbitos, entre 2012 e 2024 (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). A tuberculose apresentou picos em 2014 (34,4 por 100 mil habitantes) e em 2021 (51,9), intercalados por anos sem registros. A hanseníase manteve padrão esporádico, com média de 15,43 casos por 100 mil habitantes, incluindo ocorrência em menores de 15 anos e episódios de incapacidade física grau 2, chegando a 100% em 2016.

O município de Sobrália, pertencente à Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, integra a Microrregião de Saúde de Governador Valadares, cuja resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 88,0% em 2024, e a Macrorregião de Saúde Leste.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

A rede de atenção à saúde do município é composta por 3 Centros de Saúde e 1 Centro Municipal de Fisioterapia. A cobertura de atenção primária atingiu 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG, 2024).

3.2.10 Tumiritinga

De acordo com o Censo 2022, Tumiritinga possui 5.886 habitantes distribuídos em 500,073 km², apresentando densidade demográfica de 11,77 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 12.198,83, com salário médio mensal de 1,3 salários-mínimos. No âmbito da saúde, a mortalidade infantil em 2023 foi de 26,67 óbitos por mil nascidos vivos.

Entre 2010 e 2024, o município notificou 733 casos prováveis de dengue, sem óbitos registrados. O ano de 2013 foi o mais crítico da série histórica, com 254 casos e incidência de 4.315,3 por 100 mil habitantes, embora novos aumentos tenham ocorrido em 2020 e 2024. Quanto à chikungunya, foram 923 casos prováveis notificados entre 2014 e 2024, sem óbitos confirmados, concentrando-se 695 casos em 2024, com incidência de 11.807,7 por 100 mil habitantes, acompanhando a maior epidemia estadual da doença (SINAN, 2025).

Outras doenças de relevância também foram registradas no município. A Leishmaniose Tegumentar Americana apresentou 2 casos confirmados nos anos de 2021 e 2023. As Doenças Diarreicas Agudas totalizaram 368 notificações, sem óbitos ou internações, no período (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). A tuberculose apresentou incidência variável, oscilando entre ausência de registros e picos de até 12,3 por 100 mil habitantes. Já a hanseníase manteve média de 33,48 casos por 100 mil habitantes, incluindo ocorrência em menores de 15 anos, principalmente nos anos de 2012 e 2016, e registro de incapacidade física grau 2 em 2017.

O município de Tumiritinga, pertencente à Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, integra a Microrregião de Saúde de Governador Valadares, cuja



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 88,0% em 2024, e a Macrorregião de Saúde Leste.

A rede de atenção à saúde do município é composta por unidades básicas de saúde, alcançando cobertura de atenção primária de 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG, 2024).

3.3 MACRO LESTE DO SUL

3.3.1 Barra Longa

O município de Barra Longa possui área territorial de 383,628 km² (IBGE, 2024) e população de 5.666 habitantes, conforme o Censo de 2022. Apresenta IDHM de 0,624 e PIB per capita de R\$ 16.702,85 (IBGE, 2021).

Em relação às arboviroses, entre 2010 e 2024, o município de Barra Longa registrou 767 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados no período. O ano de 2023 foi o mais crítico, com 361 casos e uma taxa de incidência de 6.371,3 casos por 100 mil habitantes, a mais elevada da série histórica. Os anos de 2024 e 2016 também apresentaram taxas elevadas, refletindo o padrão epidêmico estadual. Quanto à chikungunya, foram notificados 4 casos, todos em 2024, sugerindo o início da circulação viral no município. No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) teve 2 casos confirmados em 2012 e 2021, enquanto a leptospirose apresentou 8 notificações entre 2010 e 2024, com pico em 2019 (SINAN, 2025).

No que tange às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), foram notificados 1.143 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre 2012 e 2024, sem registros de internações ou óbitos relacionados (SIVEP-DDA, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de Barra Longa está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, conforme dados de 2024.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde do município é composta por um Pronto Atendimento, três unidades do Programa Saúde da Família (PSF) e uma Farmácia de Minas. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.3.2 Ponte Nova

O município de Ponte Nova possui área territorial de 470,643 km² (IBGE, 2024) e população de 57.776 habitantes (Censo, 2022). Apresenta IDHM de 0,717 (IBGE, 2010), taxa de mortalidade infantil de 10,95 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023) e PIB per capita de R\$ 35.748,11 (IBGE, 2021).

Em relação às arboviroses, no período entre 2010 e 2024, Ponte Nova notificou 14.396 casos prováveis de dengue, com dois óbitos confirmados em 2010 e 2023. Os anos de 2023 e 2024 foram os mais críticos, com incidências de 9.280,7 e 8.235,2 casos por 100 mil habitantes, respectivamente, evidenciando o impacto das epidemias recentes. A chikungunya apresentou 1.647 casos prováveis, com dois óbitos em 2023 e 2024, sendo 2024 o ano com maior número de registros e taxa de incidência, apontando para uma intensificação da circulação viral no município. Em relação às zoonoses, foram confirmados 10 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no período, com picos em 2010 e 2011. A leptospirose registrou 82 notificações, com maior concentração em 2020 (SINAN, 2025).

Quanto às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), foram notificados 17.385 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre 2012 e 2024, resultando em 470 internações e 38 óbitos (SIVEP-DDA, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, enquanto Ponte Nova, como polo microrregional, contribui com 69,5% dessa resolubilidade, conforme dados de 2024.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

A rede de saúde local dispõe de dois hospitais, uma policlínica, uma Farmácia de Minas, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma APAE, um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), três ambulatorios, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com uma unidade de suporte básico e uma de suporte avançado, oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), seis postos de saúde e seis equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Dentre os hospitais, o Hospital Arnaldo Gavazza Filho e o Hospital Nossa Senhora das Dores integram o Programa Valora Minas, ambos classificados na categoria Valor em Saúde. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atinge 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.3.3 Raul Soares

O município de Raul Soares possui área territorial de 763,364 km² (IBGE, 2024) e população de 23.423 habitantes, conforme o Censo de 2022, com densidade demográfica de 30,68 hab/km². Apresenta IDHM de 0,655 (IBGE, 2010), taxa de mortalidade infantil de 9,26 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023) e PIB per capita de R\$ 17.893,53 (IBGE, 2021).

De 2010 a 2024, em relação às arboviroses, Raul Soares notificou 3.528 casos prováveis de dengue, sem registro de óbitos confirmados. O ano de 2024 apresentou o maior número de casos, com 1.295 notificações e incidência de 5.528,8 por 100 mil habitantes, confirmando a tendência da pior epidemia estadual. Outros anos com elevações relevantes foram 2013, 2015, 2016, 2020 e 2023. Em relação à chikungunya, foram notificados 90 casos entre 2014 e 2024, sendo que 83 ocorreram em 2024, indicando aumento expressivo da circulação viral (SINAN, 2025).

Quanto às zoonoses, foram confirmados 102 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no período, com picos em 2011, 2015 e 2017. A leptospirose apresentou 13 notificações, com pico em 2020 (SINAN, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

No que se refere às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), foram notificados 3.890 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre 2012 e 2024, com 359 internações e 10 óbitos registrados (SIVEP-DDA, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de Raul Soares está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, conforme dados de 2024.

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por 1 CAPS I, 1 Centro de Convivência e Cultura, 1 Farmácia de Minas, 1 hospital, 1 policlínica, 2 postos de saúde e 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre os hospitais, o Hospital São Sebastião está classificado como Hospital de Pequeno Porte (HPP) no Programa Valora Minas. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 96,1%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.3.4 Rio Casca

O município de Rio Casca possui área territorial de 384,381 km² (IBGE, 2024) e população de 12.789 habitantes (Censo de 2022), com densidade demográfica de 33,27 hab/km². Apresenta IDHM de 0,650 (IBGE, 2010), taxa de mortalidade infantil de 17,54 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023) e PIB per capita de R\$ 17.735,11 (IBGE, 2021).

De 2010 a 2024, no âmbito epidemiológico relacionado às arboviroses, Rio Casca notificou 2.571 casos prováveis de dengue, sem registro de óbitos confirmados. O ano de 2024 apresentou o maior número de casos, com 723 notificações e incidência de 5.653,3 por 100 mil habitantes, o valor mais alto da série histórica, o que acompanha o cenário da pior epidemia estadual. Também houve aumentos significativos em 2010, 2013, 2016 e 2023, reforçando o padrão cíclico da doença. Em relação à chikungunya, foram registrados 753 casos prováveis entre 2014 e 2024, com 748 ocorrências concentradas em 2024 e taxa de incidência de 5.848,8 por 100 mil habitantes, além de 1 óbito confirmado no mesmo ano (SINAN, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Quanto às zoonoses, foram confirmados 9 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no período, com picos em 2014 (n=2), 2017 (n=3) e 2020 (n=2). A leptospirose apresentou 10 notificações, com maior registro em 2024 (n=3), seguido por 2022 (n=2), sem casos entre 2013 e 2017 e entre 2020 e 2021 (SINAN, 2025).

No que se refere às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), foram notificados 1.355 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre 2012 e 2024, com 91 internações e 2 óbitos registrados (SIVEP-DDA, 2025).

Em relação à tuberculose, o coeficiente de incidência variou ao longo da série, com destaque para 2010 (19,4/100 mil hab.), 2015 (18,9/100 mil hab.), 2019 (28,3/100 mil hab.) e 2024 (19,0/100 mil hab.), alternando-se com anos sem registro de casos. No mesmo período, a hanseníase apresentou taxas pontuais, com picos de 15,5/100 mil hab. em 2010 e 7,7/100 mil hab. em 2016 e 2020, sem casos em menores de 15 anos e com diagnóstico tardio de 50% apenas em 2014 (SINAN; IBGE, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de Rio Casca está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, conforme dados de 2024.

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por 1 CAPS I, uma Farmácia de Minas, um hospital e sete equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre os hospitais, o Hospital Nossa Senhora da Conceição está classificado como Hospital de Pequeno Porte (HPP) no Programa Valora Minas. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.3.5 Rio Doce

O município de Rio Doce possui área territorial de 112,094 km² (IBGE, 2024) e população de 2.484 habitantes, conforme o Censo de 2022, com densidade



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

demográfica de 22,16 hab/km². O PIB per capita da cidade é de R\$ 19.723,72 (IBGE, 2021) e apresenta IDHM de 0,664 (IBGE, 2010).

De 2010 a 2024, em relação às arboviroses, Rio Doce notificou 99 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados. O ano de 2023 apresentou o maior número da série histórica, com 49 casos e incidência de 1.972,6 por 100 mil habitantes. Em 2024, embora o número de casos tenha se mantido elevado, observou-se redução em relação ao pico anterior, ressalta-se que até 2022, o município apresentava baixa circulação da doença. Em relação à chikungunya, foram registrados 4 casos prováveis entre 2014 e 2024, sendo 3 deles em 2024, com incidência de 120,8 por 100 mil habitantes, indicando início da circulação viral na região (SINAN, 2025).

Quanto às zoonoses, foram confirmados 2 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), registrados em 2014 e 2019 (SINAN, 2025). A leptospirose apresentou apenas 1 notificação, ocorrida em 2016, permanecendo silenciosa nos demais anos da série histórica (SINAN, 2025).

No que se refere às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), entre 2012 e 2024 foram notificados 786 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), sem internações ou óbitos (SIVEP-DDA, 2025).

Em relação à tuberculose, o coeficiente de incidência apresentou registros isolados em 2013 (19,3/100 mil hab.), 2021 (20,7/100 mil hab.) e 2022 (21,0/100 mil hab.), sem casos nos demais anos (SINAN; IBGE, 2025). No mesmo período, a hanseníase apresentou picos de 39,3/100 mil hab. em 2010, 2011, 2020 e 2023, sem registros em menores de 15 anos e sem diagnósticos tardios (SINAN; IBGE, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de Rio Doce está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, conforme dados de 2024.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por uma Farmácia de Minas, um posto de saúde, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 80,5%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.3.6 Santa Cruz do Escalvado

O município de Santa Cruz do Escalvado possui área territorial de 258,726 km² (IBGE, 2024) e população de 4.673 habitantes (Censo, 2022), com densidade demográfica de 18,06 hab/km². Apresenta IDHM de 0,625 (IBGE, 2010) e PIB per capita de R\$ 16.399,94 (IBGE, 2021).

Entre 2010 e 2024, no que tange às arboviroses, o município de Santa Cruz do Escalvado registrou 314 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados no período. Os anos de 2023 e 2024 concentraram o maior número de casos da série histórica, sendo importante destacar que esses anos foram epidêmicos em Minas Gerais. No mesmo período, entre 2014 e 2024, foram notificados 3 casos prováveis de chikungunya, sendo 1 em 2023 e 2 em 2024, ano em que a incidência foi de 42,8 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).

No que se refere às zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 10 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos em 2010 (3 casos), 2011 e 2019 (2 casos cada). A leptospirose registrou 9 notificações no mesmo período, sendo o maior número em 2017 (3 casos) e 2019 (2 casos) (SINAN, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar também representam desafio de saúde pública no município. Entre 2012 e 2024, foram notificados 972 casos de Doenças Diarreicas Agudas, sem registro de internações ou óbitos, segundo dados do SIVEP-DDA, SIH/SUS e SIM (2025). A tuberculose apresentou variação no coeficiente de incidência ao longo da série histórica, com destaque para 2010 (39,5), 2013 (40,2) e 2024 (42,2), anos de maior registro (SINAN; IBGE, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de Santa Cruz do Escalvado está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, conforme dados de 2024.

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por 1 policlínica e 5 postos de saúde. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 85,6%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.3.7 São José do Goiabal

O município de São José do Goiabal possui área territorial de 189,578 km² (IBGE, 2024) e população de 5.396 habitantes (Censo, 2022), com densidade demográfica de 28,46 hab/km². Apresenta IDHM de 0,666 (IBGE, 2010), taxa de mortalidade infantil de 20,41 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023) e PIB per capita de R\$ 12.581,76 (IBGE, 2021).

Em relação às arboviroses em São José do Goiabal, entre 2010 e 2024, o município registrou 1.480 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados no período. O ano de 2024 destacou-se como o mais crítico da série histórica, com 409 notificações e uma incidência de 7.579,7 casos por 100 mil habitantes, a mais elevada de todo o período. Outros anos como 2013, 2015, 2016, 2019, 2020 e 2023 também registraram elevações significativas, sugerindo um padrão recorrente de epidemias. Entre 2014 e 2024, foram notificados 317 casos prováveis de chikungunya, sem registro de óbito, sendo que em 2024 ocorreram 301 casos — mais de 95% do total histórico — com incidência de 5.578,2 casos por 100 mil habitantes, evidenciando expansão recente da circulação viral (SINAN, 2025).

No que se refere às zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 16 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos em 2010 (2 casos), 2012



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

(2 casos) e 2015 (5 casos). A leptospirose registrou apenas 4 notificações no mesmo período, sendo 2 em 2017, 1 em 2014 e 1 em 2019 (SINAN, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) também apresentam relevância, com 623 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) notificados entre 2012 e 2024, sem internações, e 1 óbito registrado (SIVEP-DDA, SIH/SUS e SIM, 2025). A tuberculose teve incidência variável, com registros em 2010 (30,0), 2013 (30,4), 2016 (30,7), 2018 (30,9) e 2019 (46,4), e ausente nos demais anos (SINAN; IBGE, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de São José do Goiabal está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, conforme dados de 2024.

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por um Centro de Saúde, uma Farmácia de Minas, uma UBS e uma UPA. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 74,1%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.3.8 São Pedro dos Ferros

O município de São Pedro dos Ferros possui área territorial de 402,739 km² (IBGE, 2024) e população de 7.166 habitantes, conforme o Censo de 2022, com densidade demográfica de 17,79 hab/km². Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,659 (IBGE, 2010) e PIB per capita de R\$ 17.606,80 (IBGE, 2021).

Entre 2010 e 2024, em relação às arboviroses, o município de São Pedro dos Ferros registrou 2.337 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados no período. O ano de 2024 concentrou o maior número de casos da série histórica, com 1.117 notificações e uma incidência de 15.587,5 casos por 100 mil habitantes – a mais elevada já registrada. Outros anos como 2011, 2013, 2016 e 2020 também tiveram



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

elevações importantes, evidenciando recorrência epidêmica. No mesmo período, entre 2014 e 2024, foram notificados 10 casos prováveis de chikungunya, sem óbitos. Em 2024, foram 5 notificações (50% do total histórico) e incidência de 69,8 casos por 100 mil habitantes, sugerindo início da expansão viral (SINAN, 2025).

Sobre as zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana registrou 9 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos em 2010 (3 casos), 2011 (2 casos) e 2017 (2 casos). A leptospirose teve apenas 2 notificações em toda a série, ambas em 2012 (SINAN, 2025).

Entre 2010 e 2024, o coeficiente de incidência da tuberculose apresentou oscilações significativas, variando de 0,0 (anos como 2011, 2016, 2018, 2021 e 2022) a picos de 28,3 casos por 100 mil habitantes em 2019. No mesmo período, a taxa de detecção de casos novos de hanseníase também variou, alcançando máximas de 27,8/100 mil habitantes em 2015, 2017 e 2018, com destaque para 2015 e 2018, que apresentaram elevadas taxas em menores de 15 anos (82,6 e 165,2/100 mil habitantes, respectivamente). A proporção de diagnósticos tardios de hanseníase foi de 50% em 2014, mantendo-se zerada nos anos seguintes (SINAN; IBGE, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar também são relevantes: entre 2012 e 2024, foram notificados 761 casos de Doenças Diarreicas Agudas, com 1 internação e 2 óbitos registrados (SIVEP-DDA; SIH/SUS; SIM, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de São Pedro dos Ferros está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, conforme dados de 2024.

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por um Centro de Especialidades Médicas, dois Postos de Saúde e uma Unidade Básica. A cobertura



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 83,7%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.3.9 Sem-Peixe

O município de Sem-Peixe possui área territorial de 176,634 km² (IBGE, 2024) e população de 2.433 habitantes, conforme o Censo de 2022, com densidade demográfica de 13,77 hab/km².

Em relação às arboviroses, entre 2010 e 2024, o município registrou 452 casos prováveis de dengue, com 1 óbito confirmado em 2023. O ano de 2024 foi o mais crítico da série histórica, com 191 notificações e incidência de 7.850,4 casos por 100 mil habitantes – a mais alta registrada no município –, refletindo a tendência estadual da epidemia mais grave de dengue até então. Outros anos como 2013, 2015, 2016 e 2023 também apresentaram elevações significativas, indicando padrões recorrentes. Entre 2014 e 2024, foram notificados 124 casos de chikungunya, sem óbitos, sendo que em 2024 houve 123 notificações do total da série histórica, com incidência de 5.055,5 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).

No grupo das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana registrou 6 casos confirmados entre 2010 e 2024, com pico em 2021 (3 casos). A leptospirose teve 27 notificações, com destaque para 2015 (5 casos), seguido por 2010 e 2022 (4 casos cada); em 2013 e 2021 não houve registros (SINAN, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar também foram notáveis: entre 2012 e 2024, houve 761 casos de Doença Diarreica Aguda, segundo SIVEP-DDA (2025), com 1 internação e 2 óbitos (SIH/SUS; SIM, 2025). A tuberculose teve incidência em 2010 (34,7), 2013 (35,8), 2016 (37,1) e 2020 (39,0), permanecendo ausente nos demais anos (SINAN; IBGE, 2025).

No que se refere à organização do sistema de saúde, o município de Sem-Peixe está inserido na Unidade Regional de Saúde de Ponte Nova, integrando a Microrregião



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

de Saúde de Ponte Nova e a Macrorregião de Saúde Leste do Sul. A resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) da microrregião é de 91,3%, conforme dados de 2024.

O município dispõe de uma Rede de Atenção à Saúde composta por um Centro de Saúde, um Posto de Saúde, uma Farmácia de Minas e uma UBS. A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) atingiu 82,2%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.4 MACRO VALE DO AÇO

3.4.1 Belo Oriente

Belo Oriente, de acordo com o Censo 2022, possui 23.928 habitantes distribuídos em 334,909 km², apresentando densidade demográfica de 71,45 hab/km². O PIB per capita registrado em 2021 foi de R\$ 77.527,64, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais atingiu 2,8 salários-mínimos. O município apresentou IDHM de 0,686 em 2010, considerado médio. No campo da saúde, a mortalidade infantil em 2023 foi de 13,07 óbitos por mil nascidos vivos, enquanto as internações por diarreia pelo SUS, em 2024, corresponderam a 28,6 casos por 100 mil habitantes.

Entre 2010 e 2024, Belo Oriente notificou 4.184 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados. O ano de 2024 concentrou o maior número de registros, com 2.359 casos e incidência de 9.858,7 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). Quanto à chikungunya, foram notificados 2.798 casos prováveis no mesmo período, com um óbito em 2024, resultando em taxa média de letalidade de 0,4%. O último ano analisado concentrou 2.394 casos e a maior incidência da série histórica, com 10.005 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).

No campo das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana apresentou 38 casos confirmados entre 2010 e 2024, com pico em 2018 (11 casos), enquanto a leptospirose registrou 8 notificações, concentradas em 2020, permanecendo parte do período sem registros (SINAN, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar também representam desafio local. Entre 2012 e 2024, foram notificados 3.701 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 65 internações e 2 óbitos (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). A tuberculose apresentou variação significativa no coeficiente de incidência, com destaque para os anos de 2011 (29,5), 2017 (33,0) e 2020 (20,5) (SINAN; IBGE, 2025). A hanseníase manteve baixa endemicidade, com média de 5,10 casos por 100 mil habitantes, sem registros em menores de 15 anos, e incidência pontual de Grau 2 de incapacidade física, com picos de 100% em 2019-2020 e média geral de 25,93% nos anos com dados disponíveis (SINAN, 2025).

O município de Belo Oriente integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, estando inserido na Microrregião de Saúde de Ipatinga, cuja resolubilidade hospitalar (MCH1 + MCH2) foi de 84,0% em 2024, e na Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A rede de atenção à saúde do município é composta por 1 CAPS I, 1 Centro de Especialidades, 1 hospital de pequeno porte (HOSPITAL JAQUES GONCALVES PEREIRA, classificado como HPP no programa Valora Minas), 10 UBS e 1 Unidade de Suporte Básico - SAMU. O município apresenta cobertura de atenção primária de 100%, conforme parâmetros da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SESMG, 2024).

3.4.2 Bom Jesus do Galho

Bom Jesus do Galho. segundo o Censo 2022, possui 14.536 habitantes distribuídos em 592,289 km², com densidade demográfica de 24,54 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 11.568,99, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais correspondeu a 1,6 salários-mínimos. O município apresentou IDHM de 0,623 em 2010, classificado como médio, refletindo um território predominantemente rural e com desafios estruturais no acesso a serviços de saúde. Em 2024, registraram-se 13,6



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

internações por diarreia por 100 mil habitantes, indicador relevante no monitoramento das condições sanitárias locais.

Entre 2010 e 2024, Bom Jesus do Galho notificou 1.039 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados. O ano de 2024 destacou-se como o mais crítico, com 466 casos e incidência de 3.205,6 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). Quanto à chikungunya, foram notificados 449 casos entre 2014 e 2024, concentrados nos anos de 2023 e 2024, sem registros de óbitos. O último ano concentrou 427 casos, com incidência de 2.937,3 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).

No campo das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrou 59 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos em 2016 (14 casos) e 2019 (10 casos). Já a leptospirose apresentou 8 notificações, com maior ocorrência em 2020 (5 casos), permanecendo parte do período sem registros (SINAN, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) também representaram desafios locais. Entre 2012 e 2024, foram notificados 2.355 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 248 internações e nenhum óbito (SIVEP-DDA; SIH/SUS, 2025). Nesse mesmo intervalo, a tuberculose apresentou oscilações expressivas no coeficiente de incidência, com picos em 2017 (32,9), 2022 (46,9) e 2023 (53,9), indicando surtos pontuais de maior intensidade (SINAN; IBGE, 2025).

Quanto à hanseníase, o município apresentou transmissão irregular, com média de 12,47 casos por 100 mil habitantes, variando entre 0 (2014, 2017-2018) e 33,88 (2012). Foram registrados casos esporádicos em menores de 15 anos, como em 2015 (27,11 por 100 mil). O Grau 2 de incapacidade física (GIF2) apresentou ocorrência pontual, com pico de 100% em 2019 e média geral de 14,29% nos anos com dados disponíveis (SINAN, 2025).

O município de Bom Jesus do Galho integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Caratinga, cuja resolubilidade em 2024 foi de 81,8%, e faz parte da Macrorregião de Saúde Vale do Aço.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

A rede de atenção à saúde do município é composta por 1 hospital (Associação Mineira de Assistência à Saúde, classificado como Hospital de Pequeno Porte - HPP no programa Valora Minas) e 1 CAPS I, totalizando cobertura de atenção primária de 82,5% (SUBRAS/SES-MG, 2024).

3.4.3 Bugre

No município de Bugre em 2022, a população era de 4.041 habitantes distribuídos em 161,491 km², com densidade demográfica de 25,02 hab/km². O PIB per capita em 2021 atingiu R\$ 11.937,36, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 1,6 salários-mínimos. O município apresentou IDHM de 0,627 em 2010, refletindo condições intermediárias de desenvolvimento humano, com forte dependência dos serviços regionais de média e alta complexidade. A mortalidade infantil, em 2023, foi de 16,95 óbitos por mil nascidos vivos.

Entre 2010 e 2024, Bugre notificou 650 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados. O ano de 2024 concentrou o maior número de casos, com 319 notificações e incidência de 7.894,1 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). Quanto à chikungunya, foram registrados 336 casos entre 2014 e 2024, sem ocorrência de óbitos, sendo 2024 o ano mais crítico, com 322 casos e incidência de 7.968,3 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).

No campo das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrou 15 casos entre 2010 e 2024, com picos em 2010 (4 casos), 2020 (3 casos) e 2021 (3 casos). A leptospirose apresentou apenas 2 notificações, em 2014 e 2022, permanecendo ausente na maior parte da série (SINAN, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) também tiveram relevância local. Entre 2012 e 2024, foram notificados 991 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), sem internações ou óbitos (SIVEP-DDA, 2025). A tuberculose apresentou grande variabilidade no coeficiente de incidência, com picos em 2012 (50,4), 2017 (49,1) e 2022 (48,3), enquanto vários anos da série não registraram casos (SINAN; IBGE, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Quanto à hanseníase, o município apresentou baixa endemicidade, com registros em apenas três anos: 24,10 casos por 100 mil habitantes em 2013-2014 e 48,20 em 2017, alternando com longos períodos sem notificações. Não houve casos em menores de 15 anos nem registros completos de Grau 2 de incapacidade física (GIF2) (SINAN, 2025).

O município de Bugre integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Ipatinga, cuja resolubilidade em 2024 foi de 84,0%, e faz parte da Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A rede de atenção à saúde de Bugre conta com 1 Centro de Especialidades, 1 Farmácia de Minas, 5 postos de saúde e 1 unidade de saúde, apresentando cobertura de atenção primária de 99,0% (SUBRAS/SES-MG, 2024).

3.4.4 Caratinga

Caratinga, em 2022, apresentou população de 87.360 habitantes distribuídos em 1.258,479 km², com densidade demográfica de 69,42 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 24.518,79, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais atingiu 1,9 salários-mínimos. O município apresentou IDHM de 0,706 em 2010, considerado médio-alto, refletindo sua relevância como polo regional de comércio, educação e serviços de saúde. A mortalidade infantil, em 2023, foi de 17,18 óbitos por mil nascidos vivos, e em 2024 foram registradas 19,8 internações por diarreia por 100 mil habitantes.

Entre 2010 e 2024, Caratinga notificou 9.363 casos prováveis de dengue, com dois óbitos confirmados (2016 e 2023), resultando em taxa média de letalidade de 14,29%. O ano de 2024 destacou-se como o mais crítico, com 5.598 notificações e incidência de 6.408 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). Quanto à chikungunya, foram registrados 811 casos entre 2014 e 2024, com um óbito em 2024; nesse ano ocorreram 743 casos, correspondendo à maior incidência da série, com 850,5 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

No campo das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 410 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos em 2010 (57 casos), 2016 (44 casos) e 2018 (53 casos). A leptospirose registrou 25 notificações no período, com maior ocorrência em 2017 (6 casos), 2020 (4 casos) e 2018 (3 casos) (SINAN, 2025).

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) também se destacaram, com 6.627 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre 2012 e 2024, 424 internações e 34 óbitos (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). A tuberculose apresentou coeficientes de incidência elevados e flutuantes, com picos em 2011 (238,5), 2017 (200,8), 2020 (260,0) e 2023 (264,9) (SINAN; IBGE, 2025).

Quanto à hanseníase, o município apresentou média de 8,12 casos por 100 mil habitantes, variando entre 1,10 (2021) e 14,34 (2010), com registros em menores de 15 anos especialmente em 2014 e 2016 (6,02 por 100 mil). O Grau 2 de incapacidade física (GIF2) oscilou bastante, com pico de 50% em 2022 e média de 12,3% nos anos disponíveis (SINAN, 2025).

O município de Caratinga integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Caratinga, cuja resolubilidade em 2024 foi de 81,8%, com participação do município de 71,0% na resolubilidade regional, e faz parte da Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A rede de atenção à saúde de Caratinga conta com 2 hospitais – Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (classificação: Valor em Saúde) e CASU Irmã Denise (classificação: Valor em Saúde) – além de 3 CAPS (1 AD, 1 II e 1 Infanto-Juvenil), 1 Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança, 1 centro de saúde, 1 centro odontológico, 1 consórcio intermunicipal de saúde, 24 equipes de ESF, 1 policlínica, 2 postos de saúde, 1 serviço de atenção especializada, 1 UPA, 1 unidade de suporte básico e 1 unidade de suporte avançado do SAMU. O município apresenta cobertura de atenção primária de 78,7% (SUBRAS/SES-MG, 2024).



3.4.5 Coronel Fabriciano

Em 2022, Coronel Fabriciano apresentou população de 104.736 habitantes distribuídos em 221,252 km², com densidade demográfica de 473,38 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 18.029,42, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais atingiu 1,7 salários-mínimos. O município apresentou IDHM de 0,755 em 2010, classificado como elevado, refletindo dinamismo econômico e estrutura urbana consolidada. A mortalidade infantil, em 2023, foi de 10,64 óbitos por mil nascidos vivos, e em 2024 ocorreram 9,2 internações por diarreia por 100 mil habitantes.

Entre 2010 e 2024, Coronel Fabriciano notificou 31.880 casos prováveis de dengue, com cinco óbitos confirmados (dois em 2010 e três em 2024), resultando em taxa média de letalidade de 33,33%. O ano de 2013 foi o mais crítico, com 8.911 notificações e incidência de 8.508,1 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). Quanto à chikungunya, foram registrados 20.348 casos entre 2014 e 2024, com 10 óbitos confirmados. O ano de 2024 concentrou o maior número de casos (10.022), com incidência de 9.568,8 por 100 mil habitantes, a maior da série histórica (SINAN, 2025).

No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 108 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos em 2010 (18 casos) e 2020 (21 casos) (SINAN, 2025). As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) também representaram desafios locais. Entre 2012 e 2024, foram notificados 7.890 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 225 internações e 26 óbitos (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025). A tuberculose apresentou coeficientes elevados, com destaque para 2013 (386,6), 2022 (450,6) e 2023 (431,2), representando os picos da série histórica (SINAN; IBGE, 2025).

Quanto à hanseníase, o município apresentou transmissão moderada e persistente, com média de 9,64 casos por 100 mil habitantes, variando entre 5,53 (2015, 2018-2019) e 22,11 (2011). Foram notificados casos em menores de 15 anos, sobretudo



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

em 2010-2011 (15,11 por 100 mil). O Grau 2 de incapacidade física (GIF2) oscilou entre 0% e 33,33%, com média de 7,69% nos anos disponíveis (SINAN, 2025).

O município de Coronel Fabriciano integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Coronel Fabriciano/Timóteo, cuja resolubilidade em 2024 foi de 63,6%, com participação do município de 36,1% na resolubilidade regional, e faz parte da Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A rede de atenção à saúde de Coronel Fabriciano conta com 1 hospital no Valora Minas — Hospital Dr. José Maria Moraes (classificação: Valor em Saúde e HPP) — além de 1 CAPS II e 1 CAPS Infanto-Juvenil. O município apresenta cobertura de atenção primária de 78,8% (SUBRAS/SES-MG, 2024).

3.4.6 Córrego Novo

Córrego Novo, em 2022, apresentou população de 2.875 habitantes distribuídos em 205,385 km², com densidade demográfica de 14,00 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 14.332,74, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais atingiu 1,4 salários-mínimos. O município apresentou IDHM de 0,632 em 2010, classificado como médio, refletindo desafios estruturais e grande vulnerabilidade social, sobretudo em saúde materno-infantil. A mortalidade infantil registrada em 2023 foi extremamente elevada, atingindo 83,33 óbitos por mil nascidos vivos, ocupando posição crítica no contexto regional e nacional. Em 2024, não foram registradas internações por diarreia pelo SUS.

Entre 2010 e 2024, Córrego Novo notificou 389 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados. O ano de 2023 concentrou o maior número de notificações (194) e a maior incidência da série, com 6.747,8 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). No mesmo período, foram registrados 12 casos prováveis de chikungunya, sem óbitos. O ano de 2024 apresentou 8 casos, configurando a maior incidência da série, com 278,3 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrou 18 casos confirmados entre 2010 e 2024, com pico em 2018 (9 casos). A leptospirose apresentou notificações esporádicas, incluindo 1 óbito no período (SINAN; SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, 2025). Entre 2012 e 2024, as Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) somaram 555 registros de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), sem internações, mas com 1 óbito confirmado.

Quanto à hanseníase, o município apresentou padrão epidêmico atípico, com transmissão concentrada em anos específicos. A taxa geral atingiu 68,68 casos por 100 mil habitantes em 2020, o maior registro do período, alternando com longos intervalos sem notificações (SINAN, 2025).

O município de Córrego Novo integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Coronel Fabriciano/Timóteo, cuja resolubilidade em 2024 foi de 63,6%, e faz parte da Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A rede de atenção à saúde de Córrego Novo conta com cobertura potencial de atenção primária de 100,0% (SUBRAS/SES-MG, 2024). O município não possui hospitais cadastrados no programa Valora Minas e não apresenta CAPS em seu território.

3.4.7 Dionísio

Em 2022, Dionísio possuía população de 6.847 habitantes distribuídos em 339,375 km², com densidade demográfica de 20,18 hab/km². O PIB per capita em 2021 alcançou R\$ 12.128,99, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 1,3 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,702, classificado como médio-alto. A mortalidade infantil em 2023 foi elevada, atingindo 35,09 óbitos por mil nascidos vivos, destacando-se em relação à média estadual e regional, o que evidencia a necessidade de atenção especial à primeira infância e ao fortalecimento da atenção básica local.

Entre 2010 e 2024, Dionísio notificou 1.456 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados, sendo 2024 o ano mais crítico, com 684 notificações e incidência



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

de 9.989,8 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). No mesmo período, foram registrados 86 casos prováveis de chikungunya, também sem óbitos, concentrando-se 77 casos em 2024, com incidência de 1.124,6 por 100 mil habitantes.

No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou apenas 2 casos confirmados no período (2017 e 2021). A leptospirose teve 3 notificações (2016, 2021, 2023 e 2024), permanecendo ausente na maior parte da série histórica (SINAN, 2025). Entre 2012 e 2024, as Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) somaram 5.557 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 5 internações e 2 óbitos. A tuberculose apresentou coeficientes de incidência irregulares, com picos em 2012 (58,5), 2013 (85,8), 2022 (69,5) e 2023 (92,0), alternando-se com anos sem registros (SINAN; IBGE, 2025).

Quanto à hanseníase, o município apresentou transmissão esporádica, com registros restritos a três anos, alcançando taxas de 14,73 casos por 100 mil habitantes em 2012, 2018 e 2022 (SINAN, 2025).

O município de Dionísio integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Coronel Fabriciano/Timóteo, cuja resolubilidade em 2024 foi de 63,6%, e faz parte da Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A cobertura potencial de atenção primária em Dionísio é de 100,0% (SUBRAS/SES-MG, 2024). O município não possui hospitais cadastrados no programa Valora Minas nem CAPS em seu território.

3.4.8 lapu

Em 2022, lapu possuía população de 12.030 habitantes distribuídos em 340,994 km², com densidade demográfica de 35,28 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 15.915,10, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais atingiu 1,8 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,654, classificado como médio. A mortalidade infantil em 2023 alcançou 18,35 óbitos por mil nascidos vivos, acima da média estadual,



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

reforçando a necessidade de atenção especial à primeira infância e à atenção básica local.

Entre 2010 e 2024, o município notificou 2.365 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados, com 2024 sendo o ano mais crítico, apresentando 1.212 notificações e incidência de 8.032,2 por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). No mesmo período, foram registrados 400 casos prováveis de chikungunya, sem óbitos, concentrando-se 391 casos em 2024, com incidência de 2.589,6 por 100 mil habitantes.

No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 46 casos confirmados, com maior ocorrência em 2016 (10 casos). A leptospirose teve apenas 2 notificações, em 2016 e 2021 (SINAN, 2025). Entre 2012 e 2024, as Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) somaram 1.698 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 74 internações e 4 óbitos. A tuberculose apresentou coeficientes variáveis, com picos em 2010 (37,6), 2013 (32,2) e 2022 (31,4), alternando-se com anos de menor ocorrência ou ausência de registros (SINAN; IBGE, 2025).

Quanto à hanseníase, o município apresentou endemicidade moderada, com média de 6,38 casos por 100 mil habitantes, variando entre 0 (2015, 2017 e 2019) e 18,83 (2020). Foram registrados casos pontuais em menores de 15 anos, especialmente em 2016 (18,38 por 100 mil). Em relação ao Grau 2 de incapacidade física (GIF2), a média geral foi de 25% nos anos com registros, com pico de 100% em 2020 (SINAN, 2025).

O município de Iapu integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Ipatinga, cuja resolubilidade em 2024 foi de 84,0%, e faz parte da Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A cobertura potencial de atenção primária em Iapu é de 99,8% (SUBRAS/SES-MG, 2024). O município conta com 1 CAPS I.



3.4.9 Ipaba

Em 2022, Ipaba possuía população de 17.136 habitantes distribuídos em 113,246 km², com densidade demográfica de 151,32 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 9.527,36, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais alcançou 1,4 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,665, classificado como médio. A mortalidade infantil em 2023 foi de 11,9 óbitos por mil nascidos vivos, indicando a necessidade de atenção especial à atenção básica e materno-infantil.

Entre 2010 e 2024, o município notificou 2.530 casos prováveis de dengue, com 1 óbito confirmado em 2024. O ano de 2024 concentrou 1.404 notificações e a maior taxa de incidência da série, com 7.184,5 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). No mesmo período, foram registrados 1.017 casos prováveis de chikungunya, com 1 óbito confirmado em 2024, quando ocorreram 1.002 casos, correspondendo à maior incidência da série (5.126,8 por 100 mil habitantes).

No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 39 casos confirmados, com maior ocorrência em 2011 (7 casos) e 2017 (6 casos). A leptospirose registrou 11 notificações no período, com pico em 2013 (4 casos) (SINAN, 2025). Entre 2012 e 2024, as Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) contabilizaram 1.920 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 118 internações e 3 óbitos. A tuberculose apresentou incidência instável, com picos em 2011 (55,0), 2017 (59,6) e 2020 (49,0), alternando-se com anos sem notificações (SINAN; IBGE, 2025).

Quanto à hanseníase, Ipaba apresentou endemicidade moderada, com média de 6,67 casos por 100 mil habitantes, variando entre 0 (2013-2014, 2017, 2019 e 2023) e 23,89 (2018). Houve registros em menores de 15 anos em 2016 (16,15 por 100 mil). Em relação ao Grau 2 de incapacidade física (GIF2), a média geral foi de 33,33% nos anos com registros, com pico de 100% em 2020 (SINAN, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

O município de Ipaba integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Ipatinga, cuja resolubilidade em 2024 foi de 84,0%, e faz parte da Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A cobertura potencial de atenção primária no município é de 93,4% (SUBRAS/SES-MG, 2024). Ipaba conta com 1 CAPS I.

3.4.10 Ipatinga

Ipatinga, em 2022, possuía população de 227.731 habitantes distribuídos em 164,884 km², resultando em alta densidade demográfica de 1.381,16 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 65.869,82, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais correspondia a 2,3 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,771, considerado elevado. Em 2023, a mortalidade infantil foi de 7,6 óbitos por mil nascidos vivos, abaixo da média estadual, enquanto as internações por diarreia em 2024 totalizaram 53,9 por 100 mil habitantes.

Entre 2010 e 2024, Ipatinga notificou 97.473 casos prováveis de dengue, com 25 óbitos confirmados, resultando em taxa média de letalidade de 10,77%. O ano de 2016 concentrou o maior número de registros (27.344) e incidência de 10.635,4 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). No período de 2014 a 2024, foram notificados 41.625 casos prováveis de chikungunya, com 12 óbitos confirmados, sendo 2024 o ano de maior ocorrência, com 21.454 casos e taxa de 8.336,5 por 100 mil habitantes.

No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrou 168 casos confirmados entre 2010 e 2024, com picos em 2010 (30 casos), 2015 (22) e 2017 (23). A leptospirose apresentou 73 notificações, destacando-se 2020 com 11 casos (SINAN, 2025). Entre 2012 e 2024, as Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) somaram 27.868 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 1.255 internações e 98 óbitos. A tuberculose apresentou coeficientes elevados em 2011 (236,0), 2013 (244,8), 2020 (250,7) e 2023 (243,3) (SINAN; IBGE, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Quanto à hanseníase, o município apresentou endemicidade moderada, com média de 6,82 casos por 100 mil habitantes, variando entre 2,64 (2022) e 14,13 (2014). Foram registrados casos em menores de 15 anos, especialmente em 2013 e 2014 (3,31 por 100 mil). O Grau 2 de incapacidade física (GIF2) apresentou média geral de 7,77%, oscilando entre 0% e 30% (SINAN, 2025).

O município de Ipatinga compõe a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, inserido na Microrregião de Ipatinga, cuja resolubilidade em 2024 foi de 84,0%, e participa com 73,8% na resolubilidade como polo microrregional, estando na Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

A cobertura potencial de atenção primária no município é de 76,4% (SUBRAS/SES-MG, 2024). Ipatinga conta com 2 CAPS (sendo 1 CAPS II e 1 CAPS Infanto-Juvenil), 1 centro odontológico, 1 laboratório municipal, 8 policlínicas, 23 postos de saúde, 8 UBS, 2 hospitais classificados no programa Valora Minas – Hospital Márcio Cunha e Hospital Municipal de Ipatinga, ambos como “Valor em Saúde” – 1 UPA, 1 unidade de pronto-atendimento infantil, 1 unidade de saúde da mulher e 1 serviço de atenção especializada, além de 2 unidades de suporte avançado e 3 unidades de suporte básico do SAMU.

3.4.11 Marliéria

Marliéria, em 2022, possuía 4.592 habitantes distribuídos em 545,813 km², resultando em baixa densidade demográfica de 8,41 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 14.999,89, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais atingiu 1,7 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,657, classificado como médio. Marliéria se destaca pela baixa densidade populacional e por integrar parte do Parque Estadual do Rio Doce, conferindo relevância ambiental, embora o acesso a serviços de maior complexidade dependa de municípios vizinhos.

Entre 2010 e 2024, o município notificou 259 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados, sendo 2024 o ano mais crítico, com 139 notificações e incidência



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

de 4.338,3 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). No período de 2014 a 2024, foram registrados 76 casos prováveis de chikungunya, sem óbitos, com 70 casos em 2024 e incidência de 2.183,6 casos por 100 mil habitantes.

No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) contabilizou 6 casos confirmados entre 2010 e 2024, distribuídos de forma esporádica. A leptospirose apresentou apenas 1 notificação em 2019 (SINAN, 2025). Entre 2012 e 2024, ocorreram 650 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 7 internações e nenhum óbito. A tuberculose apresentou baixa incidência, com registros isolados em anos específicos, destacando-se 2011 (21,6), 2013 (20,4) e 2022 (19,9) (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025).

Quanto à hanseníase, foi registrado apenas 1 caso em 2010, equivalente a 10,81 casos por 100 mil habitantes. Não houve notificações posteriores, nem casos em menores de 15 anos, tampouco registros de Grau 2 de incapacidade física (GIF2) (SINAN, 2025).

O município de Marliéria integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, compondo a Microrregião de Coronel Fabriciano/Timóteo, cuja resolubilidade em 2024 foi de 63,6%, estando na Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

Marliéria apresenta cobertura potencial de atenção primária de 87,1% (SUBRAS/SES-MG, 2024) e dispõe de 1 centro de saúde.

3.4.12 Naque

Em 2022, Naque registrou 6.303 habitantes distribuídos em 127,173 km², resultando em densidade demográfica de 49,56 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 12.675,74, enquanto o salário médio mensal dos trabalhadores formais atingiu 1,3 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,675, classificado como médio. Apesar do porte populacional reduzido, Naque apresenta desafios relacionados à expansão urbana e ao fortalecimento da rede de atenção primária.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Entre 2010 e 2024, o município notificou 1.179 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados, com 2024 concentrando o maior número de registros (666) e incidência de 6.535,2 casos por 100 mil habitantes (SINAN, 2025). No período de 2014 a 2024, foram registrados 537 casos prováveis de chikungunya, sem óbitos, sendo 503 casos em 2024, resultando na maior taxa de incidência do período, com 4.935,4 casos por 100 mil habitantes.

No âmbito das zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) contabilizou 12 casos confirmados entre 2010 e 2024, com maior concentração em 2011 (5 casos). A leptospirose apresentou apenas 3 notificações, em 2014, 2017 e 2020 (SINAN, 2025). Entre 2012 e 2024, foram registrados 1.417 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 33 internações e 2 óbitos. A tuberculose apresentou coeficientes de incidência oscilantes, com picos em 2017 (32,9), 2022 (46,9) e 2023 (39,1) (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025).

Quanto à hanseníase, o município apresentou média de 11,76 casos por 100 mil habitantes, variando entre 0 (2014, 2018 e 2020) e 35,28 (2016). Foram registrados casos em menores de 15 anos em 2015 (18,69 por 100 mil). Quanto ao Grau 2 de incapacidade física (GIF2), a taxa média nos anos com registros foi de 33,33%, com picos de 100% em 2012, 2016 e 2017 (SINAN, 2025).

O município de Naque pertence à Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, compondo a Microrregião de Ipatinga, cuja resolubilidade em 2024 foi de 84,0%, inserido na Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

Naque apresenta cobertura potencial de atenção primária de 95,2% (SUBRAS/SES-MG, 2024) e dispõe de 1 laboratório municipal, 1 unidade de saúde e 1 unidade de suporte básico do SAMU. O município conta com 1 CAPS I, e não possui hospitais classificados no programa Valora Minas.



3.4.13 Periquito

Em 2022, Periquito registrou 6.553 habitantes distribuídos em 228,63 km², resultando em densidade demográfica de 28,63 hab/km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 16.574,40 e o salário médio mensal dos trabalhadores formais atingiu 1,4 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,660, considerado médio, com forte dependência das cidades vizinhas para serviços de média e alta complexidade.

A mortalidade infantil em 2023 foi de 44,64 óbitos por mil nascidos vivos, a mais elevada da região geográfica imediata. Esse indicador coloca o município em situação crítica: ocupa a 1399 posição entre os 5.571 municípios brasileiros, a 329 posição entre os 853 municípios de Minas Gerais e o 1º lugar entre os 22 municípios da sua região geográfica imediata (IBGE, 2025).

Entre 2010 e 2024, Periquito notificou 1.338 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados, sendo 709 casos em 2024, com incidência de 6.565,2 por 100 mil habitantes. No mesmo período, foram notificados 1.164 casos prováveis de chikungunya, sem óbitos, concentrando-se 1.122 casos em 2024, correspondendo à maior taxa de incidência da série histórica (10.384,7/100 mil habitantes) (SINAN, 2025).

Em relação às zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 29 casos confirmados entre 2010 e 2024, com destaque para 2017 (6 casos) e 2019 (5 casos). A leptospirose contabilizou 5 notificações, distribuídas entre 2014, 2016, 2018, 2020 e 2023. Entre 2012 e 2024, ocorreram 2.576 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), com 56 internações e 2 óbitos, enquanto a tuberculose apresentou coeficientes irregulares, com picos em 2015 (37,5), 2020 (54,8) e 2023 (54,3) (SIVEP-DDA; SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG; SIH/SUS, 2025).

Quanto à hanseníase, Periquito apresentou endemicidade moderada, com média de 8,92 casos por 100 mil habitantes, variando entre 0 (2011, 2012, 2014, 2015 e 2019) e 28,38 (2016). Houve registro de caso em menor de 15 anos em 2018 (14,63/100



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

mil). O Grau 2 de incapacidade física (GIF2) apresentou média de 25%, com picos de 100% em 2017 e 2018 (SINAN, 2025).

O município de Periquito integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, compondo a Microrregião de Ipatinga, cuja resolubilidade em 2024 foi de 84,0%, e inserido na Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde, o município apresenta cobertura potencial de atenção primária de 91,6% (SUBRAS/SES-MG, 2024) e não possui hospitais classificados no programa Valora Minas, nem CAPS registrados no município.

3.4.14 Pingo-d'Água

Pingo-d'Água, em 2022, possuía 4.706 habitantes distribuídos em 66,570 km², resultando em densidade demográfica de 70,69 habitantes por km². O PIB per capita em 2021 alcançou R\$ 10.483,10, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais correspondia a 1,2 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,619, classificado como baixo, refletindo vulnerabilidades socioeconômicas importantes, ainda que Pingo-d'Água esteja localizado próximo a centros urbanos da região do Vale do Aço.

Em termos de saúde infantil, a mortalidade em 2023 apresentou taxa de 13,08 óbitos por mil nascidos vivos, com todos os óbitos classificados como evitáveis, evidenciando a necessidade de políticas preventivas e fortalecimento da atenção materno-infantil.

Entre 2010 e 2024, Pingo-d'Água notificou 259 casos prováveis de dengue, sem óbitos, sendo 2024 o ano de maior ocorrência (139 casos; 4.338,3 por 100 mil habitantes). No mesmo período, foram registrados 76 casos prováveis de chikungunya, concentrando-se 70 casos em 2024 (2.183,6 por 100 mil habitantes), também sem óbitos.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Em relação às zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) contabilizou 6 casos confirmados entre 2010 e 2024, enquanto a leptospirose apresentou apenas 1 notificação em 2019.

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) representaram 650 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre 2012 e 2024, resultando em 7 internações e nenhum óbito. A tuberculose teve incidência baixa e irregular, com picos isolados em 2011, 2013 e 2022. A hanseníase apresentou apenas 1 caso no período analisado, sem registros em menores de 15 anos ou casos de Grau 2 de incapacidade física (GIF2).

Pingo-d'Água integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, compondo a Microrregião de Coronel Fabriciano/Timóteo, cuja resolubilidade hospitalar em 2024, considerando os hospitais de Média Complexidade Hospitalar de nível 1 e 2 (MCH1+MCH2), é de 63,6%, e a Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde, o município apresenta uma cobertura potencial de atenção primária de 100%, de acordo com os critérios da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).

3.4.15 Santana do Paraíso

Em 2022, Santana do Paraíso possuía 44.800 habitantes distribuídos em 276,067 km², resultando em densidade demográfica de 162,28 habitantes por km². O PIB per capita em 2021 foi de R\$ 20.818,42, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais correspondia a 2,0 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,685, classificado como médio, refletindo uma trajetória de crescimento econômico associada à expansão do polo industrial do Vale do Aço.

Em termos de saúde infantil, a mortalidade em 2023 foi de 4,65 óbitos por mil nascidos vivos, uma das menores da região, indicando boa performance dos serviços materno-infantis locais.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Entre 2010 e 2024, o município notificou 3.254 casos prováveis de dengue, sem óbitos confirmados, sendo 2024 o ano com maior ocorrência (845 casos; 1.885,3 por 100 mil habitantes). No mesmo período, foram registrados 1.142 casos prováveis de chikungunya, também sem óbitos, concentrando-se 412 casos em 2024 (919,3 por 100 mil habitantes).

Em relação às zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) contabilizou 18 casos confirmados entre 2010 e 2024, enquanto a leptospirose apresentou 6 notificações no mesmo período.

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) registraram 1.745 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre 2012 e 2024, sem óbitos, refletindo bom desempenho das ações de prevenção e saneamento. A tuberculose apresentou incidência baixa e irregular, com picos isolados em 2013 e 2020.

A hanseníase apresentou endemicidade moderada, com média de 5,47 casos por 100 mil habitantes, sem registros em menores de 15 anos ou de Grau 2 de incapacidade física (GIF2).

Santana do Paraíso integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, compondo a Microrregião de Ipatinga, cuja resolubilidade hospitalar em 2024, considerando os hospitais de Média Complexidade Hospitalar de nível 1 e 2 (MCH1+MCH2), é de 84%, e a Macrorregião de Saúde Vale do Aço.

O município dispõe de 1 CAPS I, apresentando cobertura potencial de atenção primária de 100%, de acordo com os critérios da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG). O município não possui hospitais registrados no Valora Minas.

3.4.16 Timóteo

Em 2022, Timóteo possuía 81.579 habitantes distribuídos em 144,381 km², resultando em densidade demográfica de 565,03 habitantes por km². O PIB per capita



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

em 2021 foi de R\$ 61.482,00, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais alcançou 2,7 salários-mínimos. O IDHM de 2010 foi de 0,770, considerado elevado, evidenciando o desenvolvimento econômico e social do município, associado à forte presença industrial e à consolidação da rede de serviços de saúde.

A mortalidade infantil em 2023 foi de 2,26 óbitos por mil nascidos vivos, uma das menores do estado, enquanto em 2024 foram registradas 1,2 internações por diarreia por 100 mil habitantes, refletindo boa performance dos serviços de atenção primária e saneamento urbano.

Entre 2010 e 2024, o município notificou 9.524 casos prováveis de dengue, com 1 óbito confirmado, concentrando-se 1.428 casos em 2024 (1.750,8 por 100 mil habitantes). No mesmo período, foram registrados 3.876 casos prováveis de chikungunya, sem óbitos, sendo 1.032 casos em 2024 (1.267,8 por 100 mil habitantes).

Em relação às zoonoses, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresentou 41 casos confirmados entre 2010 e 2024, enquanto a leptospirose registrou 12 notificações no mesmo período.

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) registraram 6.420 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) entre 2012 e 2024, com 8 internações e nenhum óbito, evidenciando eficiência nas ações de prevenção. A tuberculose apresentou incidência baixa, com picos isolados nos anos de 2015 e 2020.

A hanseníase apresentou endemicidade moderada, com média de 6,14 casos por 100 mil habitantes, sem registros em menores de 15 anos ou de Grau 2 de incapacidade física (GIF2).

O município de Timóteo integra a Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano, compondo a Microrregião de Coronel Fabriciano/Timóteo, cuja resolubilidade hospitalar em 2024, considerando os hospitais de Média Complexidade Hospitalar de nível 1 e 2 (MCH1+MCH2), é de 63,6%, e a Macrorregião de Saúde Vale do



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Aço. O município participa com 27,4% na resolubilidade da microrregião, contribuindo para o atendimento de média complexidade à população regional.

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde, Timóteo dispõe de 1 CAPS I e 1 hospital registrado no Valora Minas como Valor em Saúde (Hospital e Maternidade Vital Brazil), apresentando cobertura potencial de atenção primária de 72,5%, de acordo com os critérios da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS/SES-MG).



4. AÇÕES DO PLANO EM SAÚDE DO RIO DOCE

As ações previstas no Plano de Ação em Saúde do Rio Doce para o Estado de Minas Gerais foram elaboradas considerando as diretrizes e objetivos estabelecidos pela Resolução CET nº 03, de 24 de abril de 2025, buscando uma atuação integrada, participativa e centrada nas necessidades das populações atingidas pelo rompimento da Barragem de Fundão. O processo de construção foi marcado por ampla participação, conduzido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) em diálogo com as Unidades Regionais de Saúde (URs), gestores municipais e prestadores hospitalares, a partir da identificação das necessidades concretas dos territórios. As propostas foram analisadas e validadas pelas áreas técnicas do nível central, assegurando coerência com as políticas estaduais e federais e plena aderência às diretrizes da Resolução CET nº 03/2025.

O plano também incorporou demandas institucionais, além de contribuições encaminhadas por diferentes atores locais, de modo a alinhar as prioridades territoriais às estratégias de reparação e fortalecimento do SUS. As ações definidas foram organizadas com base nos seis eixos estruturantes da resolução, que orientam a ampliação e qualificação dos serviços de atenção à saúde, o fortalecimento das ações e serviços de vigilância, o aprimoramento da infraestrutura e da gestão do sistema, o incentivo ao uso de inteligência, dados e tecnologias digitais em saúde, e a formação e educação permanente das equipes e profissionais.

De forma integrada, o conjunto dessas iniciativas busca ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde, expandir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aumentar a resolubilidade hospitalar em média e alta complexidade, fortalecer os serviços regionais de referência e a integração da rede de atenção, além de intensificar as ações de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador, consolidando um sistema de saúde mais equitativo, resolutivo e preparado para responder às demandas atuais e futuras da população atingida.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Ao mesmo tempo, o plano reforça a importância de que, sempre que possível, as estruturas físicas a serem construídas e os serviços fortalecidos focalizem sua capacidade de atendimento nas demandas das comunidades atingidas, de forma a responder de maneira efetiva às necessidades locais.

Em sequência, apresentam-se tabelas com as ações do Plano de Ação em Saúde do Rio Doce para o Estado de Minas Gerais, organizadas por temáticas de maneira a facilitar a visualização das iniciativas, seus objetivos, responsáveis e recursos alocados.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
3	Baixa cobertura de atenção primária à saúde ou com estruturas precárias.	Ampliar cobertura de Atenção Primária à Saúde e qualificar estruturas físicas existentes.	Construir Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Construção de 1 UBS Tipo IV; 1 UBS Tipo III; 4 UBS Tipo II; 23 UBS Tipo I	Investimento	29	fev/26	dez/29	R\$ 64.259.345,00	Caratinga: 5 UBS Tipo I - R\$ 10.000.000,00 Córrego Novo: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00 Dionísio: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00 Itueta: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00 Mariana: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00; 2 UBS Tipo II - R\$ 5.084.000,00; 1 UBS Tipo III - R\$ 2.800.000,00 Marliéria: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00 Ouro Preto: 3 UBS Tipo I - R\$ 6.000.000,00 Raul Soares: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00 Resplendor: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00 Rio Doce: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00 Santana do Paraíso: 2 UBS Tipo I - R\$ 4.000.000,00 São José do Goiabal: 1 UBS Tipo I - R\$ 2.000.000,00 Timóteo: 4 UBS Tipo I - R\$ 8.000.000,00 Coronel Fabriciano: 1 UBS Tipo II - R\$ 2.542.000,00 São Pedro dos Ferros: 1 UBS Tipo II - R\$ 2.542.000,00 Ipatinga: 1 UBS Tipo IV - R\$ 5.291.345,00	29 Unidades Básicas de Saúde construídas e entregues conforme o cronograma	Execução física das obras das UBS	Necessidade de ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), preferencialmente os municípios que, mesmo com as UBS já previstas em seus planos municipais, ainda não atingem 100% de cobertura, de modo a evitar duplicidade de investimentos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
3	Baixa cobertura de atenção primária à saúde ou com estruturas precárias.	Ampliar cobertura de Atenção Primária à Saúde e qualificar estruturas físicas existentes.	Construir Unidades Básicas de Saúde de apoio (UBS de apoio)	Construção de 2 UBS de Apoio	Investimento	2	fev/26	dez/29	R\$ 2.000.000,00	Bugre: 2 UBS de Apoio - R\$ 2.000.000,00	2 Unidades Básicas de Saúde de apoio construídas e entregues conforme o cronograma	Execução física das obras das UBS de apoio	Necessidade de ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), preferencialmente municípios que possuem população indígena e maior número de zonas rurais
3	Baixa cobertura de atenção primária à saúde ou com estruturas precárias.	Ampliar cobertura de Atenção Primária à Saúde e qualificar estruturas físicas existentes.	Reformar Unidade Básica de Saúde (UBS)	Reforma de 1 UBS	Investimento	1	mar/26	dez/29	R\$ 700.000,00	Bom Jesus do Galho: Reforma de 1 UBS - R\$ 700.000,00	1 Unidade Básica de Saúde reformada e entregue conforme o cronograma	Execução física da reformada UBS	Necessidade de revitalização da estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS)
3	Baixa cobertura de atenção primária à saúde ou com estruturas precárias.	Ampliar cobertura de Atenção Primária à Saúde e qualificar estruturas	Ampliar Centro de Saúde Municipal	Ampliação de 1 Centro de Saúde Municipal	Investimento	1	fev/26	dez/27	R\$ 1.055.000,00	Sem-Peixe: Ampliação do Centro de Saúde Municipal - R\$ 1.055.000,00	1 Centro de Saúde ampliado e entregues conforme o cronograma	Execução física da ampliação do Centro de Saúde	Necessidade de ampliação da estrutura do Centro de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
		físicas existentes.											
3	Baixa cobertura de atenção primária à saúde ou com estruturas precárias.	Ampliar cobertura de Atenção Primária à Saúde e qualificar estruturas físicas existentes.	Construir pontos de apoio da APS	Construção de 5 pontos de apoio da APS	Investimento	5	fev/26	dez/29	R\$ 1.200.000,00	Ponte Nova: Construção de 5 pontos de apoio da APS - R\$ 1.200.000,00	5 pontos de apoio da APS construídos e entregues conforme o cronograma	Execução física das obras dos pontos de apoio da APS	Necessidade de estruturação e apoio da Atenção Primária à Saúde (APS)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
1	Insuficiência de equipamentos e insumos nas unidades de Atenção Primária à Saúde, comprometimento da qualidade do atendimento e a capacidade de resposta às demandas da população.	Fortalecimento da estrutura da Atenção Primária à Saúde	Fornecer Kits de Atenção Primária à Saúde (APS) às unidades básicas	Kits da Atenção Primária à Saúde (APS)	Investimento	15	fev/26	dez/27	R\$ 10.806.000,00	Alpercata: Kit APS - R\$ 800.000,00 Barra Longa: Kit APS - R\$ 1.500.000,00 Belo Oriente: Kit APS - R\$ 500.000,00 Bom Jesus do Galho: Kit APS - R\$ 500.000,00 Fernandes Tourinho: Kit APS - R\$ 500.000,00 Galiléia: Kit APS - R\$ 500.000,00 Governador Valadares: Kit APS - R\$ 2.506.000,00 Iapu: Kit APS - R\$ 500.000,00 Ipatinga: Kit APS - R\$ 500.000,00 Mariana: Kit APS - R\$ 500.000,00 Naque: Kit APS - R\$ 500.000,00 Periquito: Kit APS - R\$ 500.000,00 Pingo d'Água: Kit APS - R\$ 500.000,00 Santa Cruz do Escalvado: Kit APS - R\$ 500.000,00 Tumiritinga: Kit APS - R\$ 500.000,00	15 municípios contemplados com kits da APS	Nº de municípios contemplados com kits da APS	Necessidade de qualificação operacional das UBS, considerando carências identificadas nos territórios



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
1	Limitações no acesso aos serviços de saúde bucal em regiões com baixa cobertura assistencial, especialmente em áreas rurais, comunidades isoladas ou em situação de vulnerabilidade	Ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, com atendimento odontológico a populações que enfrentam barreiras geográficas ou estruturais para alcançar unidades fixas.	Implantar serviço de atendimento odontológico móvel	Aquisição de Unidades Odontológicas Móveis (UOM)	Investimento	2	fev/26	dez/26	R\$ 759.780,00	Governador Valadares: UOM - R\$ 379.890,00 Timóteo: UOM - R\$ 379.890,00	2 veículos adquiridos entregues e em utilização nos serviços de saúde municipais	Veículos entregues e em operação nas atividades assistenciais	Necessidade de ampliação do acesso à saúde bucal em territórios com baixa cobertura assistencial



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

4.2 ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Crerios de alocação
1	Dificuldades de acesso da população aos medicamentos da assistência farmacêutica	Fortalecimento da estrutura da Atenção Primária à Saúde	Adquirir Farmácia Móvel	Aquisição de 1 Farmácia Móvel	Investimento	1	fev/26	dez/27	R\$ 600.000,00	Governador Valadares: 1 Farmácia Móvel - R\$ 600.000,00	1 Farmácia Móvel adquirida	Aquisição de Farmácia Móvel	Necessidade de ampliar o acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica
1	A ausência de veículos sanitários adequados limita o acesso da população aos serviços de saúde, especialmente em áreas de difícil acesso, comprometendo a logística assistencial, a mobilidade das equipes e a integralidade do cuidado no SUS.	Ampliação e qualificação do transporte sanitário	Estruturar o serviço de transporte sanitário territorializado	Construção de 1 Base Descentralizada do SAMU	Investimento	1	mar/26	dez/27	R\$ 585.000,00	lapu: Construção de Base do SAMU - R\$ 585.000,00	1 Base do SAMU construída e entregues conforme o cronograma	Execução física das obras da Base do SAMU	Necessidade de ampliação de bases de SAMU



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Crerios de alocação
1	Insuficiência de equipamentos e estrutura adequadaparaa realização de exames e procedimentos especializados	Ampliação da capacidade instalada da atenção especializada	Aprimorar a capacidade de atendimento à população	Equipamentos para Atenção Especializada à Saúde	Investimento	n/a	fev/26	dez/27	R\$ 9.034.006,00	Belo Oriente: Centro Integrado de Saúde - R\$ 1.000.000,00 Bom Jesus do Galho: Parque Multissenssorial - R\$ 300.000,00 Coronel Fabriciano: Centro de Especialidades Médicas - R\$ 6.000.000,00 Iapu: Parque Multissensorial - R\$ 300.000,00 Ipaba: Centro Municipal de Saúde- R\$ 1.434.006,00	100% dos equipamentos para Atenção Especializada à Saúde instalados e operacionais	% dos equipamentos para Atenção Especializada à Saúde instalados e em funcionamento	Necessidade de fortalecimento da atençãoespecializada nos territórios, insuficiência de equipamentos e potencial para ampliação da oferta de procedimentos ambulatoriais
1	Insuficiência de equipamentos e estrutura adequadaparaa realização de exames e procedimentos especializados	Ampliação da capacidade instalada da atenção especializada	Ampliar a oferta de serviços de Atenção Especializada à Saúde	Construção e reforma de unidades de Atenção Especializada à Saúde	Investimento	n/a	fev/26	dez/27	R\$ 14.000.000,00	Aimorés: Construção de Centro de Fisioterapia - R\$ 1.000.000,00 Aimorés: Construção de Centro de Especialidades Médicas - R\$ 2.000.000,00 Conselheiro Pena: Reforma e equipamento para o Centro de Hemodiálise - R\$ 2.000.000,00 Governador Valadares: Obra do Centro Estadual de Atenção Especializada - R\$ 4.000.000,00 Governador Valadares: Construção de 4 Polos de Fisioterapia - R\$ 4.000.000,00 Sobralia: Centro de Reabilitação Física - R\$ 1.000.000,00	100% das obras nas unidades de Atenção Especializada entregues conforme o cronograma	Execução física das unidades de Atenção Especializada	Necessidade de ampliação de unidades de Atenção Especializada



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
3	Baixa cobertura de atenção primária à saúde ou com estruturas precárias.	Ampliação da capacidade instalada da atenção especializada	Construir Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Construção de 1 CEO	Investimento	1	fev/26	dez/29	R\$ 2.000.000,00	Governador Valadares: Construção de CEO - R\$ 2.000.000,00	1 CEO construído e entregues conforme o cronograma	Execução física das obras do CEO	Necessidade de ampliação de pontos de CEO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

4.4 GESTÃO EM SAÚDE

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
4	Insuficiência de serviços técnicos especializados compromete a qualidade, a resolutividade e o suporte necessário para a execução adequada das ações e políticas de saúde.	Ampliação do suporte especializado para a execução qualificada dos serviços de saúde	Contratar serviços especializados	Contratação de serviço especializado para atender demandas específicas de apoio técnico e operacional	Investimento	n/a	mar/26	dez/26	R\$ 455.367,90	Contratação de serviço especializado para gestão: R\$ 455.367,90	100% dos serviços especializados contratados	% de serviços especializados contratados em funcionamento e prestando suporte técnico	Necessidade de suporte técnico especializado para execução e qualificação das ações de saúde, considerando demandas operacionais específicas dos territórios e a insuficiência de serviços locais para atendimento dessas necessidades



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

4.5 HOSPITALAR

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
3	Insuficiência na oferta de serviços hospitalares, associada à precariedade ou inexistência de infraestrutura adequada para atendimentos de média e alta complexidade.	Ampliação e fortalecimento da capacidade de atendimento hospitalar para média e alta complexidade no contexto do SUS	Investir na expansão e modernização da infraestrutura hospitalar no contexto do SUS	Obras em Unidades Hospitalares do SUS	Investimento	n/a	jun/26	dez/32	R\$ 36.116.275,10	Caratinga: Obra no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - R\$ 5.500.000,00 Ipatinga: Construção da Unidade 2 do Hospital Municipal de Ipatinga - R\$ 9.000.000,00 Ouro Preto: Ampliação de Bloco Cirúrgico para Santa Casa de Ouro Preto - R\$ 3.616.275,10 Ponte Nova: Obra no Hospital Nossa Senhora das Dores - R\$ 15.000.000,00 Rio Casca: Obra no Hospital Nossa Senhora do Carmo - R\$ 3.000.000,00	100% das obras concluídas	% de execução física da obra	Hospitais priorizados considerando sua participação na resolubilidade da região de saúde, capacidade de ampliação do atendimento e da produção de serviços de média e alta complexidade no âmbito do SUS, além da integração à política Valora Minas, priorizando unidades estratégicas para fortalecimento da rede hospitalar



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
3	Insuficiência na oferta de serviços hospitalares, associada à precariedade ou inexistência de infraestrutura adequada para atendimentos de média e alta complexidade.	Ampliação e fortalecimento da capacidade de atendimento hospitalar para média e alta complexidade	Investir na expansão e modernização da infraestrutura hospitalar	Equipamentos Hospitalares	Investimento	n/a	fev/26	dez/27	R\$ 34.827.409,00	Aimorés: Intensificador de Imagem - Hospital São José - R\$ 476.625,00 Aimorés: Torre de Vídeo - Hospital São José - R\$ 394.332,00 Belo Oriente: Tomógrafo - R\$ 1.468.023,00 Caratinga: Equipamentos / Materiais Permanentes - CASU Irmã Dulce - R\$ 5.500.000,00 Coronel Fabriciano: Renovação do parque tecnológico do Hospital Dr. José Maria Morais - R\$ 7.000.000,00 Mariana: Equipamentos para Hospital Monsenhor Horta - R\$ 1.161.804,00 Ponte Nova: Hospital Arnaldo Gavazza - R\$ 15.000.000,00 Raul Soares: Equipamentos para Hospital São Sebastião - R\$ 1.500.000,00 Resplendor: Equipamentos para Hospital Nossa Senhora do Carmo - R\$ 476.625,00 Timóteo: Equipamentos para Hospital Vital Brazil - R\$ 1.850.000,00	100% dos hospitais contemplados com equipamentos hospitalares adquiridos	% de hospitais beneficiados com equipamentos hospitalares adquiridos	Hospitais selecionados considerando sua participação na resolubilidade da região de saúde, capacidade de ampliação do atendimento e da produção de serviços de média e alta complexidade, além da integração à política Valora Minas, priorizando unidades estratégicas para fortalecimento da rede hospitalar



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Crerícios de alocação
3	Necessidade de manutenção e conservação da infraestrutura hospitalar, com impacto na qualidade do atendimento e na capacidade de resposta dos serviços de média e alta complexidade.	Garantir a manutenção adequada da infraestrutura hospitalar, contribuindo para a continuidade e qualificação da assistência à saúde.	Fortalecer a infraestrutura a hospitalar por meio de manutenção predial.	Manutenção Hospitalar	Custeio	n/a	fev/26	dez/27	R\$ 2.050.000,00	Timóteo: Manutenção Predial do Hospital Vital Brazil - R\$ 550.000,00 São Domingos do Prata: Obra no Hospital Nossa Senhora das Dores - R\$ 1.500.000,00	100% dos hospitais contemplados com custeio para manutenção, conservação e reparos da infraestrutura hospitalar	% do valor utilizado para custear a manutenção, conservação e reparos da infraestrutura hospitalar	Necessidade de manutenção da infraestrutura hospitalar em unidade estratégica para a rede de atenção à saúde, considerando seu papel na oferta de serviços de média e alta complexidade e sua relevância para a resolubilidade regional.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

4.6 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
3	Insuficiência ou inexistência de serviços especializados em saúde mental, resultando em dificuldades no acesso ao tratamento, cuidado inadequado e sobrecarga dos serviços de atenção básica e hospitalar.	Ampliação e qualificação da rede de atenção psicossocial para garantir o acesso ao cuidado em saúde mental.	Construir Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) territorializados	Construção de 1 CAPS AD; 2 CAPS I; 1 CAPS II; e 1 CAPS Infantil	Investimento	5	fev/26	dez/29	R\$ 12.530.000,00	Conselheiro Pena: CAPS AD - R\$ 2.506.000,00 Resplendor: CAPS I - R\$ 2.506.000,00 Rio Casca: CAPS Infantil - R\$ 2.506.000,00 Santana do Paraíso: CAPS I - R\$ 2.506.000,00 Timóteo: CAPS II - R\$ 2.506.000,00	100% dos CAPS construídos e entregues conforme o cronograma	% de execução física das obras dos CAPS	Prioridade para municípios conforme cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contemplando a construção de todos os CAPS previstos nos Planos de Ação Regional (PAR) da RAPS, garantindo a territorialização adequada e ampliação do acesso aos serviços de saúde mental
3	Insuficiência ou inexistência de serviços especializados em saúde mental, resultando em dificuldades no acesso ao tratamento, cuidado inadequado e sobrecarga dos serviços de atenção básica e hospitalar.	Ampliação e qualificação da rede de atenção psicossocial para garantir o acesso ao cuidado em saúde mental.	Qualificar Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) territorializados	Qualificação de CAPS II para CAPS III	Investimento	6	fev/26	dez/29	R\$ 1.000.000,00	Governador Valadares: CAPS III - R\$ 1.000.000,00	100% dos CAPS qualificados e entregues conforme o cronograma	% de execução das adequações necessárias para qualificação do CAPS II para CAPS III	Prioridade para municípios conforme cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contemplando a qualificação de CAPS II para CAPS III previstos nos Planos de Ação Regional (PAR) da RAPS, garantindo a territorialização adequada e ampliação do acesso aos serviços de saúde mental



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Crerios de alocação
3	Insuficiência ou inexistência de serviços especializados em saúde mental, resultando em dificuldades no acesso ao tratamento, cuidado inadequado e sobrecarga dos serviços de atenção básica e hospitalar.	Ampliação e qualificação da rede de atenção psicossocial para garantir o acesso ao cuidado em saúde mental.	Construir Centros de Convivência	Construção de 1 Centro de Convivência	Investimento	1	fev/26	dez/29	R\$ 1.000.000,00	Ipatinga: Centro de Convivência - R\$ 1.000.000,00	100% dos Centros de Convivência construídos e entregues conforme o cronograma	% de execução física das obras dos Centros de Convivência	Necessidade de ampliação dos pontos da RAPS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

4.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
2	Monitoramento insuficiente da qualidade da água para consumo humano, comprometendo a saúde pública e a prevenção de doenças.	Fortalecimento da vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano	Fortalecer as atividades de vigilância e monitoramento da qualidade da água	Ampliação do VIGIAGUA - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano para todos os 38 municípios atingidos	Custeio	n/a	mar/26	dez/28	R\$ 3.000.000,00	Recurso para o VIGIAGUA: R\$ 3.000.000,00	100% dos municípios com atividades de vigilância e monitoramento da água em execução	% de municípios com monitoramento de água realizado conforme normas do VIGIAGUA	Prioridade para todos os municípios do Plano, considerando a abrangência do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) e a necessidade de garantir monitoramento contínuo e prevenção de doenças relacionadas à água



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
2	Insuficiência de pontos de vigilância em saúde ambiental limita o monitoramento e a prevenção de riscos à saúde decorrentes do ambiente	Ampliação da vigilância em saúde ambiental para garantir a detecção precoce e o controle de riscos ambientais à saúde	Ampliar e fortalecer os pontos de vigilância em saúde ambiental	Ampliação das ações de vigilância em saúde ambiental (VIGIAR e VIGIDESASTRES) para os municípios atingidos	Custeio	n/a	mar/26	dez/27	R\$ 1.000.000,00	Recurso para VIGIAR e VIGIDESASTRES: R\$ 1.000.000,00	100% dos municípios contemplados com ações dos programas VIGIAR e VIGIDESASTRES em execução	% de municípios com novos pontos de vigilância em funcionamento (VIGIAR e VIGISOLO)	Prioridade para municípios do Plano contemplados na Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental com ações do VIGIAR e VIGISOLO que possuam necessidade de ampliação de pontos
2	Necessidade de qualificação da vigilância em saúde e assistência às populações atingidas pelo desastre, sobretudo aquelas expostas a contaminantes químicos	Ampliação da vigilância em saúde ambiental para garantir a detecção precoce e o controle de riscos ambientais à saúde	Fortalecer as RAS, por meio do desenvolvimento de linha de cuidado para doenças e agravos relacionados aos desastres minerais	Desenvolvimento de linha de cuidado com definição dos pontos das RAS a serem fortalecidos	Custeio	n/a	mar/26	jun/27	R\$ 1.000.000,00	Contratação de serviço técnico especializado para desenvolvimento da linha de cuidado e plano de ação estruturado: R\$ 1.000.000,00	1 Linha de cuidado e seu respectivo plano de fortalecimento das RAS estruturados	Linha de cuidado e plano de ação estruturados	Todos os municípios atingidos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
2	A insuficiência de equipamentos mobiliários adequados nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador limita a qualidade do atendimento e reduz a efetividade das ações de saúde ocupacional.	Aprimoramento da estrutura física dos serviços de saúde do trabalhador	Investir na aquisição de equipamentos mobiliários	Investimento para aquisição de equipamentos e mobiliários para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs)	Investimento	n/a	mar/26	dez/27	R\$ 1.000.000,00	CEREST de Ipatinga: R\$ 500.000,00 CEREST Regional BH: R\$ 500.000,00	100% dos CERESTs contemplados equipados e mobiliados com os novos equipamentos em uso	% de CERESTs beneficiados com equipamentos e mobiliários instalados e operando	Prioridade para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) localizados nos municípios atingidos, considerando a necessidade de equipamentos e mobiliários, visando garantir qualidade e efetividade das ações de saúde ocupacional e atendimento especializado aos trabalhadores



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
2	Insuficiência de serviços especializados para condições crônicas, doenças transmissíveis e negligenciadas	Ampliação da capacidade instalada da atenção especializada	Construir Serviço de Atenção Especializada (SAE) ampliado	Construção de 1 SAE Ampliado	Investimento	n/a	mar/26	dez/29	R\$ 5.000.000,00	Governador Valadares: R\$ 5.000.000,00	1 Serviço de Atenção Especializada (SAE) ampliado construído e entregue conforme o cronograma estabelecido.	Execução física da obra do Serviço de Atenção Especializada (SAE) ampliado.	Necessidade de fortalecimento da atenção especializada



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

4.8 CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
1	Fragilidade na organização e gestão dos serviços de saúde regionalizados, com insuficiência de recursos financeiros e estruturais para garantir a integralidade do atendimento à população	Fortalecimento da capacidade operacional dos Consórcios Intermunicipais de Saúde para a oferta qualificada e integrada dos serviços	Fortalecer os Consórcios com recurso financeiro	Investimento nos Consórcios Generalistas	Investimento	n/a	fev/26	dez/26	R\$ 10.000.000,00	CISAMAPI, CISDESLESTE, CONSAÚDE, CISMEPI, CISDOCE, ICISMEP: R\$ 10.000.000,00	100% dos consórcios intermunicipais com recursos financeiros disponíveis e em utilização	% de consórcios com recursos alocados e operacionalizados para gestão integrada de serviços de saúde	Consórcios Intermunicipais de Saúde que abrangem municípios atingidos pelo Programa Especial de Saúde do Rio Doce, considerando a necessidade de abrangência territorial do consórcio em relação ao municípios atingidos, bem com a produção ambulatorial apresentada no ano de 2024



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

Eixo	Identificação do Problema	Objetivos	Ação	Descrição da Ação	Tipo da Ação	Itens	Início	Conclusão	Orçamento Previsto	Detalhamento do Orçamento	Meta	Indicador	Critérios de alocação
1	Fragilidade na organização e gestão dos serviços de urgência e emergência regionalizados, com insuficiência de recursos financeiros e estruturais para garantir o pleno funcionamento do SAMU e a integralidade do atendimento à população.	Fortalecer a capacidade operacional e de gestão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde responsáveis pela execução do SAMU, promovendo a qualificação, integração e sustentabilidade dos serviços de urgência e emergência regionais.	Fortalecer os Consórcios com recurso financeiro	Equipamentos para Consórcios Intermunicipais de Saúde responsáveis pela execução do SAMU	Investimento	n/a	fev/26	dez/26	R\$ 4.184.317,00	CONSURGE: R\$ 4.184.317,00	100% dos consórcios intermunicipais com recursos financeiros disponíveis para aquisição de equipamentos	% de consórcios com recursos alocados e operacionalizados para aquisição de equipamentos	Consórcio Intermunicipal de Saúde responsável pela execução do SAMU nos municípios impactados pelo Programa Especial de Saúde do Rio Doce, considerando a necessidade de garantir a operação plena dos serviços de urgência e emergência, a integração regional e a sustentabilidade das ações assistenciais



5. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do Plano de Ação em Saúde do Rio Doce serão conduzidos de forma contínua, sistemática e participativa, com o propósito de acompanhar o andamento das ações, verificar resultados, propor ajustes e garantir a efetividade das intervenções nos territórios impactados.

É importante ressaltar que o plano apresenta previsões passíveis de atualização, uma vez que os recursos e ações aqui descritos não se vinculam de forma definitiva a beneficiários específicos, mas sim aos objetivos e finalidades assistenciais que buscam atender. Dessa forma, a alocação dos investimentos poderá ser revista conforme o avanço das políticas públicas, a evolução das necessidades locais ou a implementação de iniciativas complementares em outros níveis de gestão, assegurando flexibilidade e coerência com o princípio da equidade territorial.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) será responsável pela coordenação do processo de monitoramento, observando as competências definidas e garantindo a articulação com os demais entes federativos. A análise e o acompanhamento das ações ocorrerão em conjunto com a Câmara Técnica e o Comitê Especial Tripartite, respeitando os mecanismos de governança pactuados e promovendo a integração interfederativa necessária à gestão compartilhada do plano.

O processo avaliativo utilizará indicadores de desempenho, cobertura, qualidade, equidade e impacto, permitindo identificar avanços, desafios e oportunidades de aprimoramento. Serão utilizados instrumentos de registro, sistematização e relatórios periódicos de acompanhamento, de modo a garantir transparência, rastreabilidade e accountability em todas as etapas da execução. Essa estratégia reafirma o compromisso do Estado com a qualidade da atenção à saúde, a efetividade das ações de reparação e a sustentabilidade das respostas estruturantes implementadas no território.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

REFERÊNCIAS

AEDAS - Associação Estadual de Defesa Ambiental e Social. Levantamento de danos à saúde em territórios atingidos assessorados pela Aedas. Belo Horizonte, 2025.

ÁREA TERRITORIAL: Área territorial brasileira 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BATISTA, I. C. A.; FIRME, V. de A. C. Impactos econômicos do desastre da barragem de Mariana, no Brasil, em diferentes níveis de vizinhança. *Análise Econômica Espacial*, p. 1-23, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Indicadores de Mortalidade Infantil. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CET nº 03, de 24 de abril de 2025. Aprova as Diretrizes para elaboração dos Planos de Ação em Saúde do Programa Especial de Saúde do Rio Doce. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cet/resolucoes/resolucao-cet-no-03-de-24-de-abril-de-2025/@@download/file>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Siconfi: Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro. Contas anuais. Receitas orçamentárias realizadas (Anexo I-C) 2023 e Despesas orçamentárias empenhadas (Anexo I-D) 2023. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/consulta_finbra/finbra_list.jsf. Acesso em: 14 out. 2025.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. IMRS - Novo Perfil Municipal. Disponível em: <https://imrs.fjp.mg.gov.br/NovoPerfil?id=63#introducao>. Acesso em: 14 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

FREITAS, C. M. et al. Da Samarco em Mariana à Vale em Brumadinho: desastres em barragens de mineração e Saúde Coletiva. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 5, 2019a.

FREITAS, C. M. et al. Desastres em barragens de mineração: lições do passado para reduzir riscos atuais e futuros. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 28, n. 1, 2019b.

FREITAS, C. M. et al. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. Ciência C Saúde Coletiva, v. 19, n. 9, 2014.

IBGE. Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados. Atualizado em 22 dez. 2023.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Escolarização de 6 a 14 anos.

IBGE. Cidades e Estados: Minas Gerais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/>. Acesso em: 14 out. 2025.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2024.

MINAS GERAIS. Portal de turismo e destinos. Disponível em: <https://www.minasgerais.com.br/pt/destinos/>. Acesso em: 14 out. 2025.

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

SILVA, A. P. et al. Estudo de avaliação de risco à saúde humana em localidades atingidas pelo rompimento da Barragem de Fundão - MG. São Paulo: AMBIOS, abr. 2019.

SILVA, Danielle; FERREIRA, Matteus; SCOTTI, Maria Rita. O maior desastre ambiental brasileiro: de Mariana (MG) a Regência (ES). ResearchGate, 2015. Disponível em:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGIONALIZAÇÃO

https://www.researchgate.net/figure/Figura-2-Localizacao-dos-municipios-afetados-pelo-rompimento-das-barragens-Fonte_fig2_344467913. Acesso em: 14 out. 2025.

VORMITTAG, E. M. P. A. A.; OLIVEIRA, M. A.; GLERIANO, J. S. Avaliação de saúde da população de Barra Longa afetada pelo desastre de Mariana, Brasil. Ambiente C Sociedade, São Paulo, v. 21, 2018.