

Programa Especial de Saúde do Rio Doce

**Plano de Ação
Governador Valadares/MG**

Agosto de 2025

Sumário

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Introdução | 2 |
| 2 | Informações cadastrais do município | 3 |
| 3 | Diagnóstico Situacional de Saúde | 4 |
| 3.1 | Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico | 4 |
| 3.2 | Perfil epidemiológico | 6 |
| 3.3 | Estrutura da rede de saúde | 20 |
| 4 | Detalhamento das ações previstas | 33 |
| 4.1 | Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde | 33 |
| 4.1.1 | Ação 1 - Necessidade de equipamento de CER II | 33 |
| 4.1.2 | Ação 2 - Equipamento de Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens . . | 33 |
| 4.1.3 | Ação 3 - Equipamento da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera | 34 |
| 4.1.4 | Ação 4 - Equipamento do CREDEN-PES, CRASE, CEREST, CEAЕ, POLI-CLÍNICA, CEO REGIONAL, RAPS. | 34 |
| 4.1.5 | Ação 5 - Ampliação da resolutividade e acesso aos usuários do SUS a exames de imagem | 35 |
| 4.1.6 | Ação 6 - Ampliação da resolutividade e acesso aos usuários do SUS a exames de eletrocardiograma | 35 |
| 4.1.7 | Ação 7 - Equipamento de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central | 36 |
| 4.2 | Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde | 36 |
| 4.2.1 | Ação 1 - Ampliação do funcionamento de salas de vacina no município | 36 |
| 4.2.2 | Ação 2 - Reestruturação física do Centro de Controle de Zoonoses | 37 |
| 4.3 | Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde | 38 |
| 4.3.1 | Ação 1 - Construção de Centro Especializado em Reabilitação tipo II | 38 |
| 4.3.2 | Ação 2 - Estruturação de Unidade de Pronto Atendimento Central | 38 |
| 4.3.3 | Ação 3 - Construção de um Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens . | 39 |
| 4.3.4 | Ação 4 - Reforma de leitos de UTI do HMGV | 39 |
| 4.3.5 | Ação 5 - Implantação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera | 40 |
| 4.4 | Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde | 41 |
| 4.4.1 | Ação 1 - Contratação de profissionais com formação de nível superior para a implantação de gerência setorial da APS | 41 |
| 4.5 | Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital | 41 |
| 4.5.1 | Ação 1 - Implementação de espaços de videoconferência para telessaúde/telemedicina . | 41 |
| 4.6 | Eixo 6 - Formação e educação permanente | 42 |
| 4.6.1 | Ação 1 - Implantação de política municipal de educação permanente no SUS municipal | 42 |
| 5 | Resumo Financeiro | 43 |
| 5.1 | Resumo por Eixo de Ação | 43 |
| 5.2 | Resumo por Tipo de Despesa | 43 |
| 6 | Assinaturas | 44 |

1 Introdução

Em 05 novembro de 2015, em decorrência do rompimento da barragem de rejeito de mineração de Fundão, uma enxurrada de rejeitos de mineração atingiu diversos municípios de Minas Gerais e do Espírito Santo, causando a morte de 19 pessoas, além de danos e impactos socioambientais e socioeconômicos em 49 municípios.

No dia 25/10/2024, foi celebrado o “ACORDO JUDICIAL PARA REPARAÇÃO INTEGRAL E DEFINITIVA RELATIVA AO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO”, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

O Acordo de Repactuação, como ficou convencionado o novo acordo judicial, estabeleceu uma compensação ao poder público pelos danos e impactos negativos à saúde das populações e comunidades atingidas nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo.

O valor estabelecido deverá financiar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), através da adoção de medidas e ações adequadas para cada situação, segundo a direção de cada esfera de governo, com observância das normas constitucionais e infraconstitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, o Acordo de Repactuação prevê a constituição do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, para a execução das ações de recuperação em saúde em decorrência do rompimento da barragem de Fundão no território delimitado no referido acordo.

É importante destacar que desastres tecnológicos dessa natureza não estão limitados apenas aos danos imediatos e identificáveis. Há uma sobreposição de riscos e a ocorrência de danos e impactos desconhecidos e supervenientes, que podem se prolongar no tempo, que demandam e requerem a atuação e intervenção articulada do setor saúde.

2 Informações cadastrais do município

Abaixo seguem as informações referentes ao preenchimento do plano de ação.

- **Responsável pelo documento:** Thalita Poli Soalheiro
- **Cargo do responsável:** Secretária Municipal Adjunta de Saúde
- **Telefone:** 33999642454
- **E-mail:** cmmims.smsgv@gmail.com

3 Diagnóstico Situacional de Saúde

3.1 Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico

1 APRESENTAÇÃO

O município de Governador Valadares, localizado na mesorregião do Vale do Rio Doce, em Minas Gerais (IBGE, 2023), é um dos mais diretamente impactados pelo rompimento da barragem de Fundão, ocorrido em 5 novembro de 2015 na Unidade Industrial de Germano, no distrito de Bento Rodrigues, município de Mariana/MG. Com o rompimento, a enxurrada de lama e rejeitos de mineração destruiu o distrito, dizimou 17 vidas humanas, matou mais 11 toneladas de peixes e deixou mais de 600 pessoas desabrigadas e desalojadas, além de impactar o abastecimento de água de milhares de pessoas em toda a Bacia do Rio Doce (Minas Gerais, 2016).

O desastre ambiental de grandes proporções comprometeu de forma significativa a qualidade das águas do Rio Doce, fonte essencial para o abastecimento público, para a saúde ambiental e para a qualidade de vida de populações e comunidades inteiras nos estados de Minas Gerais e do Espírito Santo (Brasil, 2024, 2025a). A barragem, sob responsabilidade da mineradora Samarco, possuía 55 milhões de metros cúbicos de rejeitos de minério. Todo esse volume se estendeu por 600 quilômetros, até chegar ao litoral do Espírito Santo, afetando 35 municípios (Minas Gerais, 2016).

Figura 2 - Região dos municípios que são atravessados pelo Rio Doce no estado de Minas Gerais (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: Minas Gerais, 2016, p. 8.

Desde então, os efeitos do rompimento têm gerado consequências duradouras na saúde da população e também de todo o ecossistema (Gabriel et al., 2020; Minas Gerais, 2016; Soares et al., 2024), tanto no aumento de doenças de veiculação hídrica e na exposição a contaminantes, quanto no agravamento de condições psicossociais (Oliveira et al., 2021). Até o momento, permanece como o pior desastre ambiental do país e o maior do mundo, considerando-se o rompimento de barragens.

Isso fez com que a rede municipal de saúde passasse a enfrentar desafios crescentes, com demanda superior à sua capacidade instalada, sem o correspondente reforço estrutural e orçamentário. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares (SMS/GV) elaborou o Plano Municipal para atender ao Programa Especial de Saúde do Rio Doce (Brasil, 2025b), com o objetivo de apresentar um conjunto estruturado de ações e propostas voltadas à proteção, promoção, prevenção, vigilância e assistência à saúde da população diretamente afetada pelo desastre ambiental. O Plano visa ainda à obtenção de apoio técnico e financeiro do Governo Federal, a fim de viabilizar a execução de medidas estruturantes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este documento apresenta características demográficas e epidemiológicas da população e da rede de serviços da SMS/GV que justificam os eixos estratégicos e as ações prioritárias para a obtenção dos recursos necessários para a implementação do Plano, reafirmando o compromisso do Município com a defesa da saúde pública, com a reparação dos danos coletivos e com a garantia do direito à saúde para todos os cidadãos e cidadãs valadarenses.

2 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO: POPULAÇÃO, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 PERFIS DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E TERRITORIAL

O Município de Governador Valadares, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), possui uma população estimada de 100.000 habitantes, com uma densidade demográfica de 100 hab/km². A maioria da população é de origem europeia (75%), seguida por negros (15%) e pardos (10%). A expectativa de vida é de 75 anos, e a taxa de mortalidade infantil é de 10‰.

Figura 3 - Localização geográfica de Governador Valadares em relação aos demais municípios de Minas Gerais (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: IBGE, 2023.

O surgimento do Município remonta às expedições militares pela Bacia do Rio Doce e à expulsão dos indígenas botocudos, ainda no século XIX. Distrito criado com a denominação de Santo Antônio da Figueira, pertencia ao Município de Peçanha. Posteriormente, em 1923, passou a chamar-se simplesmente Figueira. Já em 1937, foi elevado à categoria de município com a denominação de Figueira e, em 1938, passou a ser denominado Governador Valadares. Atualmente, o Município possui 13 distritos, além da sede municipal, sendo: Alto de Santa Helena, Baguari, Brejaubina, Xonin, Derribadinha, Goiabal, Penha do Cassiano, Porto das Cachoeiras, Santo Antônio do Pontal, São José do Itapinoã, São Vítor e Vila Nova Floresta (IBGE, 2023).

Figura 4 - Mapa dos limites territoriais do Município de Governador Valadares/MG (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: IBGE, 2023.

Figura 5 - Vista panorâmica da cidade Governador Valadares/MG na década de 1950. (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: IBGE, 2023.

Figura 6 - Vista panorâmica atual da cidade de Governador Valadares/MG atualmente (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: Prefeitura de Governador Valadares, 2025. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/>.

De acordo com os dados do último censo demográfico, a população valadarense é de 257.171 pessoas, de maioria composta por pessoas do sexo feminino, com uma densidade demográfica de 109,8 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2023). A seguir, as figuras 7, 8 e 9 apresentam informações complementares acerca da população residente em Governador Valadares segundo dados oficiais do Censo demográfico de 2022 (IBGE, 2023).

Figura 7 - Pirâmide etária da população geral, Governador Valadares, Censo 2022 (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: IBGE, 2023.

Figura 8 - Progressão populacional em Governador Valadares desde 1970 (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: IBGE, 2023.

Figura 9 - Distribuição proporcional da população por raça/cor, Governador Valadares, Censo 2022 (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: IBGE, 2023.

Cerca de 28,65% da população possui uma ocupação formal, cuja renda média mensal desses trabalhadores é de 1,9 salários mínimos. A renda per capita da população é de R\$ 26.165,06 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,727. Já na educação, a taxa de escolarização entre crianças e adolescentes de 6 a 14 anos é de 97,2% (IBGE, 2023).

Figura 10 - Evolução do IDEB desde o ano de 2005, em Governador Valadares. (FIGURAS DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Fonte: IBGE, 2023.

2.1.1 Comunidades e povos tradicionais

Segundo dados da Comissão Estadual para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Típicas, o Município de Governador Valadares é sede do Distrito Sanitário Especial 10.

Já em relação aos povos indígenas, Governador Valadares é sede do Distrito Sanitário Especial 10.

2.1.2 Saneamento básico

No Município de Governador Valadares, a prestação de serviços de saneamento básico, incluindo

Em relação à cobertura de serviços de fornecimento de água potável, segundo dados do Diagnóstico Temático Serviços de Água e Esgoto, produzido no ano de 2022 (BRASIL, 2023), 99% da população residente é atendida com água encanada e tratada. Do total de 110.074 ligações de água à rede de distribuição, 99.068 estavam ativas. A rede de distribuição de água possui mais de 820 quilômetros, segundo a Águas de Valadares (ÁGUAS DE VALADARES, 2025).

Já o esgotamento sanitário está presente para 96,7% da população total, em uma rede de mais de 720 quilômetros; apesar disso, não há tratamento do esgoto tratado. Todavia, em informações mais recentes disponíveis no site da Águas de Valadares, o esgotamento sanitário atual está presente para 93% da população, indicando uma redução na cobertura. Apesar disso, houve aumento na extensão da rede para mais de 760 quilômetros.

Ainda segundo os dados do Ministério das Cidades, nas informações a respeito da qualidade da água, o quadro a seguir apresenta o perfil de Governador Valadares (BRASIL, 2023).

Quadro 1 - Informações da qualidade da água em Governador Valadares1 (Quadro disponível no anexo I)

Fonte: Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos - 2022, Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS, Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, Ministério das Cidades. Disponível em: https://www.gov.br/cidades/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/snис/produtos-do-snис/diagnosticos/DIAGNOSTICO_TEMATICO_VISAO_GERAL_AE_SNIS_2023.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

Nota:

Dados gerados no SNIS em 18 de dezembro de 2023.

Já a figura a seguir, apresenta as análises de qualidade da água realizadas pela empresa Águas

Figura 11 - Análises de qualidade da água realizadas em 2024, em Governador Valadares/MG. (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Fonte: Águas de Valadares, 2025. Disponível em: https://www.aguasdevaladares.com.br/wp-content/uploads/2025/05/2707_AGUASDEVALADARES_RELATORIODEQUALIDADEDAAGUA_2025_15X21CM-V4-02-2.png. Acesso em: 18 jul. 2025.

3.2 Perfil epidemiológico

2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A caracterização epidemiológica do município de Governador Valadares é fruto da interação entre

Ainda, busca summarizar a situação de saúde no município de forma abrangente, considerando que

2.2.1 Condições de nascimento

A caracterização da natalidade, bem como as informações sobre os nascidos vivos, são indispensáveis para o planejamento e a gestão das políticas públicas de saúde e fornecem conhecimentos acerca da assistência no pré-natal e ao parto (Brasil, 2009). Essas informações contribuem ainda para a identificação de possíveis fragilidades na assistência à gestante e nascituros, como a proporção de gestantes que não fizeram o número mínimo de consultas de pré-natal, a frequência de partos prematuros ou de recém-nascidos de baixo peso, guiando assim o planejamento das ações de saúde voltadas para essas populações (Brasil, 2009). Exemplos de medidas de apoio econômico e social para famílias são direito à licença maternidade/paternidade, Bolsa Família, acesso a creches, etc. (Leitão, 2018).

Justifica-se a realização do estudo das condições de natalidade no município de Governador Valadares pela relevância deste cenário para o fortalecimento de políticas públicas de saúde voltadas para a mulher (em destaque, a gestação, parto e puerpério) e a criança recém nascida.

2.2.1.1 Nascidos vivos e taxas de natalidade

No ano de 2024, o total de nascidos vivos no município de Governador Valadares foi de 3243 indivíduos, reforçando a tendência decrescente da série histórica, mais pronunciada a partir de 2015 (Governador Valadares, 2025). Essa redução pode estar relacionada a nova configuração após rompimento da barragem, com alterações mentais, emocionais e de saúde, bem como, em 2020 e 2021, com a pandemia de covid-19, o que pode ter afetado a decisão das mulheres de engravidar. Assim, ressalta-se a importância da implementação de políticas públicas que garantam às mulheres o acesso ao planejamento familiar, que é uma das ações preconizadas pela Rede Alyne (Brasil, 2024).

Figura 11. Número de nascidos vivos e taxa de natalidade por 1000 nascidos vivos em Governador Valadares, de 2011 a 2024 (N=52070) (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC (Governador Valadares, 2025); estimativas populacionais (Brasil, 2025). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.1.2 Peso ao nascer

O peso ao nascer, obtido na primeira hora após o nascimento e registrado no campo 41 da DNV, reflete as condições nutricionais, sociais, econômicas e ambientais do recém-nascido e da gestante. Esse indicador influencia o crescimento e o desenvolvimento da criança e, em longo prazo, repercute nas condições de saúde do adulto (Araújo; Pereira; Kac, 2007).

Figura 12 - Proporção de nascidos vivos por peso ao nascer, mães residentes em Governador Valadares, 2011 a 2020. (n=57070) (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC (Governador Valadares, 2025). Acesso em: 20 jun. 2025.

O baixo peso ao nascer é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como todo nascido vi-

2.2.1.3 Tipo de parto

É conhecido pela comunidade científica que a proporção ideal de cesáreas seria entre 10-15%. Entretanto, os dados sobre esse procedimento vêm na contramão do que é esperado e suas consequências podem ser preocupantes (OMS, 2015). A cesárea é um processo cirúrgico, que possui riscos, necessitam de indicação adequada para que não tragam prejuízos onde é esperado benefício. Foi observado que taxas de cesáreas maiores que 10% não reduzem mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015). Durante todo o período estudado, esta marca foi (e muito) ultrapassada. A proporção de partos normais variou entre 33,5% (2018) e 41,9% (2022), tendo 2015 como um ponto de inflexão decrescente da série, bem como 2020, provavelmente pela reorganização da vocação dos serviços hospitalares com as demandas relacionadas ao rompimento da barragem e a pandemia de covid-19, respectivamente (Figura 13). Além disso, em outras análises realizadas (dados não apresentados), é possível apresentar altas proporções de partos cesáreos relacionados com nascimentos pré-termo (<37 semanas).

Figura 13 - Proporção de partos normais, mães residentes em Governador Valadares, 2011 a 2024 (n=57070) (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC (Governador Valadares, 2025a). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.2 Mortalidade Geral

O município de Governador Valadares (MG) possui grande relevância regional. Dessa maneira, no atual contexto, faz-se essencial a análise da mortalidade geral, com visão longitudinal para planejar de forma estratégica.

2.2.2.1 Caracterização da mortalidade

Em Governador Valadares, o SIM registrou um total de 29.539 óbitos entre 2010 e 2023, com alguns anos de excesso de mortalidade: 2015, 2016, 2017, 2020 a 2022. Nestes anos, aconteceram alguns marcos, a saber: rompimento da barragem em Mariana (novembro/2015), epidemia de chikungunya (2017), pandemia de covid-19 (2020 a 2022). Estes marcos agiram, não só isoladamente, mas também impactando na sobrecarga dos serviços de saúde e interferindo na qualidade da assistência prestada, de diferentes formas. Além disso, estudos apontam a interferência do desastre ambiental na ocorrência de arboviroses (Silva et al., 2022).

Figura 14 - Frequência de óbitos e coeficiente de mortalidade geral, Governador Valadares, 2010 a 2023 (n=29539) (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025b), estimativas populacionais (IBGE, 2025). Acesso em: 20 jun. 2025.

A Curva de Nelson Moraes do município possui “padrão em J”, equivalente ao nível 4 de saúde, considerado elevado, pois a maior parte dos óbitos ocorrem acima de 50 anos (81,7% em 2023), e a menor parte ocorre entre menores de 1 ano (2,9%) (figura 15).

Figura 15 - Curva de mortalidade proporcional de Nelson Moraes , Governador Valadares, 2023 (n=2196) (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.2.1.1 Mortalidade proporcional por capítulos da CID-10

No período de estudo, a mortalidade proporcional apresentou padrão concordante na maioria dos anos.

Figura 16 - Mortalidade proporcional por grupo de causas da Classificação Internacional de Doenças Décima Edição (CID-10), (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I) Governador Valadares, 2010 a 2023

Legenda

Capítulo CID 10

- IX. Doenças do aparelho circulatório
- X. Neoplasias (tumores)
- XI. Causas externas de morbidade e mortalidade
- XII. Doenças do aparelho respiratório
- XIII. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas
- XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat
 - I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Demais capítulos não listados no ano

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.2.2 Importância da investigação de óbitos

Do total de óbitos do período estudado, 45,4% foram investigados, indicando esforços programáticos na qualificação das causas de óbito, especialmente as de investigação obrigatória, como óbitos infantis, fetais, de mulheres em idade fértil e de óbitos com menção de doenças e agravos de notificação compulsória. Além disso, a partir de 2018 (figura 17), foram implementadas novas rotinas de investigação para causas maldefinidas, pouco úteis e para todos os óbitos por causas externas. Isso revela uma boa capacidade da investigação de óbito em elucidar a cadeia de eventos que levou ao óbito, facilitando a efetividade das ações de saúde coletiva.

Figura 17 - Proporção de óbitos investigados, Governador Valadares, 2010 a 2023 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.2.3 Mortalidade Materno- Infantil

Os indicadores relacionados à mortalidade materna e infantil são preditores da qualidade de saúde de uma população. Tradicionalmente, o coeficiente de mortalidade infantil é o cartão de visitas da saúde, por traduzir não só a qualidade da atenção à gestante, ao parto, puerpério e à criança em seu primeiro ano de vida, mas também a interação com condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental. A figura 18 apresenta a progressão histórico-temporal da mortalidade infantil de 2014 a 2023.

Chama atenção que, apesar do aumento de cobertura de atenção primária/ saúde da família e cobertura de mães com 7 e mais consultas de pré natal, a mortalidade infantil tem tendência de aumento, atingindo valores semelhantes aos alcançados em 2003 (dado não apresentado).

As análises do Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materno Infantil apontam para pelo menos dois terços dos óbitos infantis e fetais evitáveis por adequada atenção à mulher no planejamento familiar, na gestação e no parto. Ainda de acordo com as análises do Comitê, a distribuição nos componentes da mortalidade infantil sinaliza a importância da manutenção de acesso aos recém nascidos a atenção de complexidade, uma vez que a UTI Neonatal, UCINCo e UCINCa repercutem na redução dos componentes neonatal precoce (0 a menos de 7 dias) e neonatal tardia (7 a menos de 28 dias completos). O aumento percebido no componente pós neonatal (de 28 dias completos a 1 ano de vida) está relacionado com lacunas na atenção à criança, com destaque para a puericultura, política negligenciada no contexto municipal (dados não apresentados).

Figura 18 - Coeficiente de mortalidade infantil por mil nascidos vivos, Governador Valadares, 2014 a 2023 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025a, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

A mortalidade fetal é um indicador adicional, negligenciado pela pouca visibilidade do óbito fetal, mas que reflete a qualidade da assistência à gestante e ao parto. A figura 19 mostra, na série temporal, uma etapa de 2014 a 2017, ascendente; queda importante em 2018 e nova ascendência até 2020. 2021 e 2022 há nova queda, com aumento importante em 2023. Fatores envolvidos podem ser: subnotificação do óbito fetal, interferência da incidência de sífilis congênita e arboviroses (difícil de mensurar especialmente em relação a abortamentos e a estudos mais aprofundados da causalidade), qualidade da assistência materno-infantil.

Figura 19 - Mortalidade fetal (frequência e coeficiente por 1000 nascimentos totais), Governador Valadares, 2014 a 2023 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025a, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

A figura 20 apresenta a razão de mortalidade materna de 2010 a 2023, inconcebivelmente alta no período. Seguindo a tendência dos óbitos infantis, são em sua maioria evitáveis e refletem desigualdades e iniquidades.

As causas de óbito materno-infantil são muito frequentemente ligadas a manejo inadequado em todos os níveis de atenção quanto a infecção urinária materna, hipertensão materna, alterações metabólicas maternas, sífilis, entre outros, por vezes fragmentado entre os pontos de atenção e sem abordagem multiprofissional/ em equipe consistente. No caso do óbito materno, o componente da atenção ao parto é muito relevante, e interfere de forma mais incisiva. Os casos tem se tornado cada vez mais complexos por serem adicionados elementos como violência contra a mulher, dependência química, transtornos mentais e outras vulnerabilidades sociais.

A pandemia de covid-19 interferiu negativamente nestes indicadores, reduzindo a qualidade do pré natal, e culminando enquanto causa básica em 7 mortes maternas (2020 a 2022).

Figura 20 - Frequência de óbitos maternos e Razão de Mortalidade Materna, Governador Valadares, 2015 a 2024* (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

*2024 - dados preliminares

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025a, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.3 Morbidade

2.2.3.1 Arboviroses

A incidência de arboviroses em frequência absoluta está descrita na figura 21. Destaca-se as primeiras notificações de zika em 2015, com aumento expressivo em 2016 (dado não apresentado); e a introdução da chikungunya em 2017 e um aumento, em tempos de pandemia de covid-19, das arboviroses, sinalizando importância da intervenção ambiental de controle, não só no espaço extradomiciliar, mas especialmente no intra e peridomicílio. Em 2024, ocorreu epidemia em dimensões nunca antes vistas, com ocorrência de óbitos por chikungunya (dados não apresentados). Há de se considerar, nesta dinâmica, os impactos ambientais provocados pelo desastre do rompimento de barragens de Mariana, com mudanças dinâmicas no abastecimento de água, alagamento de áreas ribeirinhas e desequilíbrio ambiental, de difícil mensuração no comprometimento direto, mas relevante em ser citado como interveniente.

Figura 21 - Frequência e coeficiente de incidência de dengue e chikungunya por 100 mil habitantes, (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Governador Valadares, 2013 a 2024

Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Web (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

2.2.3.2 Acidentes por animais peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que possuem a produção de veneno como mecanismo de defesa. O contato humano com esses animais pode ocorrer através de mordidas, picadas, ferroadas, arranhões, contato com a pele ou até mesmo pela ingestão do animal peçonhento pela vítima. No Brasil e em nosso município, acidentes por animais peçonhentos são considerados problema de saúde pública de notificação compulsória, por sua amplitude, atingindo muitas pessoas a cada ano, bem como pela possibilidade de complicações e gravidade, inclusive o óbito.

Em Governador Valadares, no período de 2011 a 2024, foram notificados 7755 casos de acidentes por animais peçonhentos (AAP), média de 553 acidentes por ano. O ano com maior incidência de casos foi 2018 (n=713). Hipotetiza-se que a redução nos anos de 2020 a 2022, conforme apresenta a figura 21, possa ter interferência da redução de capacidade operacional do NUVEH/HMGV, maior unidade notificadora do município, e pela necessidade de notificação atrelada ao fornecimento de soro para os casos.

Dos notificados, a maioria ocorre com o envolvimento de escorpiões; O cenário aponta para a urbanização dos AAP, já que 76,2% dos casos ocorreram na zona urbana.

Quanto à letalidade, nesta década, foram registrados somente 3 óbitos por AAP, um em cada um dos anos: 2012, 2013, 2018 e 2024. A letalidade nestes anos foi de, respectivamente, 0,2%, 0,2%, 0,1% e 0,1%.

O Centro de Controle de Zoonoses realiza visita domiciliar com orientações ao morador, manejo do ambiente e ações de prevenção e controle dos acidentes. A discussão sobre a prevenção de acidentes por animais peçonhentos envolve a necessidade de maior interação entre a vigilância e os serviços de atenção; disseminação dos fluxos de atendimento e condutas; melhoria nas condições de trabalho e limpeza urbana e atenção para áreas com urbanização recente ou desmatamento.

Figura 21 - Frequência e coeficiente de incidência por 100.000 habitantes de acidentes por animais peçonhentos, Governador Valadares, 2011 a 2024

Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

2.2.3.3 Atendimento anti-rábico humano

A raiva é zoonose endêmica no território nacional. Dada a sua alta letalidade, diversas medidas, envolvendo a profilaxia e prevenção da raiva em animais (imunização, vigilância ativa e passiva) até a sistematização de atenção a pessoas envolvidas em acidentes no contexto da raiva devem interagir em fluxo fluido e disseminado na rede de atenção e vigilância.

No período de 2011 a 2020, foram notificados 10878 atendimentos anti-rábicos humanos, média de 1088 casos por ano. A figura 22 mostra a disposição dos casos no decorrer dos anos

Figura 22 - Frequência e coeficiente de incidência por 100.000 habitantes de atendimentos anti-rábicos humanos, Governador Valadares, 2011 a 2020 (n=10878) (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

2.2.3.4 Esporotricose

Considerada a micose subcutânea mais importante do Brasil, a esporotricose é uma infecção fúngica de implantação, subaguda ou crônica, causada por fungo do complexo *Sporothrix schenckii*, que acomete o ser humano e outras espécies de animais. A transmissão do fungo a partir do contato com gatos infectados é a principal forma de infecção dos humanos nas áreas endêmicas.

No Brasil, a infecção de humanos a partir do contato com gatos doentes é muito frequente e endêmica nas regiões sudeste e sul do país. Em Governador Valadares, a situação epidemiológica da esporotricose humana vem mudando nos últimos anos. Em 2019 foram notificados 4 casos e em 2023, 57 casos (figura 23). Mas a maior preocupação ainda incide sobre a grande possibilidade de existirem muitos casos sem a correta notificação.

FIGURA 23 - Frequência e coeficiente de incidência de esporotricose humana por 100.000 habitantes, Governador Valadares, 2019 a 2023 (n=143) (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

Entre os casos confirmados, 66,4% foram contraídos somente através da arranhadura dos gatos infectados. Uma proporção inferior se originou da mordedura dos animais. Na grande maioria dos casos, isto é, em 61,5% deles, o paciente diagnosticado era o próprio tutor do animal infectado.

Em relação à manifestação clínica da doença, no município de Governador Valadares podemos observar o comportamento da doença pelo aparecimento das lesões, sendo a forma mais frequente a linfocutânea (66,4%). Observa-se também que os membros superiores (72%) foram os alvos principais da contaminação pela esporotricose após a inoculação traumática.

O tratamento preconizado é o itraconazol. Em caso de contraindicação a esse fármaco ou formas disseminadas ou com acometimento neurológico, a anfotericina B é a escolha. Os medicamentos utilizados nos casos confirmados em Governador Valadares foram, em 98,6% dos casos, o itraconazol.

2.2.3.5 Leishmaniose Tegumentar Americana

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania* e de transmissão vetorial. No Brasil, as principais espécies

são *Leishmania braziliensis*, *Leishmania amazonensis* e *Leishmania guyanensis*. Os principais reservatórios são animais silvestres e sinantrópicos. Nenhuma ação de controle é direcionada a eles. Os vetores da LTA são dípteros do gênero *Lutzomyia*, denominados flebotomíneos e conhecidos popularmente como mosquito-palha. No Brasil, as principais espécies envolvidas na transmissão da LTA são *L. whitmani*, *L. intermedia*, *L. umbratilis*, *L. wellcomei*, *L. flaviscutellata* e *L. migonei*.

A LTA apresenta duas formas clínicas importantes, a forma cutânea que é caracterizada por apresentar lesões indolores, com bordas elevadas e delimitadas, base eritematosa e fundo avermelhado; e a forma mucosa (ou mucocutânea) caracterizada pelo desenvolvimento de lesões destrutivas localizada nas mucosas, em geral nas vias aéreas superiores. A coinfecção com HIV não apresenta um perfil clínico definido, porém podem ser observados achados não usuais, como encontro de *Leishmania* spp. em pele íntegra e acometimento do trato gastrointestinal e respiratório. Diante disso, recomenda-se realizar sorologia para HIV em todos os pacientes com LTA, para orientação da conduta clínica adequada.

A LTA é uma doença de notificação compulsória. Todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde. No período de 2011 a 2024, foram notificados 101 casos novos de LTA no município de Governador Valadares, com maiores coeficientes de detecção por 100 mil habitantes nos anos de 2011 (5,2 casos/100 mil hab.), 2019 (5,6 casos/100 mil hab.) e 2020 (5,6 casos/100 mil hab.) (Figura 24).

Quanto à evolução dos casos, o percentual de cura observado foi alto (84,4%). No período avaliado foram notificados 2 casos de óbitos por LTA, um em 2013 e outro em 2015, como a letalidade pela LTA é baixa este dado sugere necessidade de revisão do manejo clínico e acompanhamento dos pacientes. O abandono ao tratamento se destacou (7,8%) e pode estar associado à toxicidade dos medicamentos utilizados e tempo de tratamento necessário, além disso alerta para possibilidade de recidivas por abandono.

Figura 24 - Distribuição dos casos confirmados de LTA e coeficiente de detecção de casos novos de LTA por 100 mil habitantes, por ano de início dos sintomas, em Governador Valadares, 2011 a 2024 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

O município de Governador Valadares conta com um Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (Creden-Pes) que atende os pacientes suspeitos/confirmados de LTA, ofertando testagem, tratamento e acompanhamento.

A LTA é uma doença com ciclo epidemiológico complexo, que apesar da baixa letalidade pode gerar uma dificuldade de interação social do usuário devido a possibilidade de lesões desfigurantes. Alterações ambientais contribuem para modificações no padrão de ocorrência da doença, e neste sentido, disruptões ambientais como o rompimento de barragens devem ser considerados.

Com isso, é necessário a implementação de estratégias de controle de acordo com as características locais. A educação em saúde é ponto fundamental neste processo, com capacitação dos profissionais da rede propiciando diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento adequado, e com divulgação para a população sobre ocorrência da LTA no território e características da doença, favorecendo reconhecimento de sinais clínicos e busca de atendimento diante de casos suspeitos.

2.2.3.6 Leishmaniose visceral

A Leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose, de acometimento sistêmico, de evolução crônica, de

transmissão vetorial, e causada pela *Leishmania infantum*, nas Américas. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos.

O ciclo biológico da *Leishmania infantum* é complexo e possui influência direta de fatores ambientais e sociais. Os vetores, responsáveis pela transmissão do protozoário para os mamíferos, são dipteros, com a principal espécie *Lutzomyia longipalpis*, denominados flebotomíneos e popularmente conhecidos na região Leste de Minas Gerais como mosquito-palha.

Locais úmidos, ricos em matéria orgânica, sombreados e protegidos de vento são adequados à proliferação do vetor, que é antropofílico e adaptado ao peridomicílio e ao interior dos domicílios e de abrigos de animais domésticos. O período de atividade do vetor é noturno. O cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção para o vetor no ambiente urbano.

A enzootia canina precede a ocorrência de casos humanos, por isso as medidas de prevenção e controle direcionadas à população canina são importantes na prevenção de casos humanos. Em ambientes silvestres os principais reservatórios são as raposas e os marsupiais. Não há ações de prevenção e controle direcionadas aos reservatórios silvestres. Ações integradas de vigilância do vetor, do reservatório doméstico e educação em saúde são importantes para a redução da transmissão.

Os primeiros casos autóctones de LV humana no município foram notificados em 2008. No período de 2011 a 2020, foram notificados 124 casos suspeitos de LV, com uma média de 12,4 casos/ano e predominância em indivíduos do sexo masculino (64,5%). O ano com maior número de notificações foi 2012 (n=25). No entanto, os três últimos anos avaliados apresentaram um número de casos bem inferior à média (2018 (n=2), 2019 (n=4) e 2020 (n=3)), com coeficiente de detecção por 100 mil habitantes inferior ao nacional (2,0/100 mil hab.). No período de 2011-2017 o município apresentou coeficientes de detecção para LV superiores ao nacional (2,0/100 mil hab.). Uma redução de 82% foi observada entre os períodos de 2011-2017 e 2018-2020.

A figura 25 apresenta a distribuição de casos novos de LV e o coeficiente de detecção de LV por 100 mil habitantes por ano de início dos sintomas, em residentes de Governador Valadares, no período de 2013 a 2024, demonstrando a redução dos casos a partir de 2017.

Figura 25 - Distribuição dos casos novos de LV e coeficiente de detecção de casos novos de LV por 100 mil habitantes, por ano de início dos sintomas, em residentes de Governador Valadares, no período de 2013 a 2024 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

Quando os casos foram avaliados por sexo e faixa etária observou-se predominância dos casos em indivíduos do sexo masculino e em indivíduos em idade produtiva (20 a 59 anos). Destaca-se o alto percentual de casos entre crianças da faixa etária de 1 a 4 anos (36%, n=36) indicando vulnerabilidade, transmissão domiciliar e necessidade de intensificação das ações integradas de vigilância e controle.

Dos casos avaliados no período de estudo, 62% estavam concentrados em cinco regiões, compostas por bairros vizinhos, a saber: Nova Niterói (Jardim Atalaia, São Raimundo, Jardim Ipê, Jardim Vera Cruz, Vila dos Montes, Elvamar, Vila do Sol, Vila Parque Ibituruna e Vila Ricardão); Altinópolis-Mãe de Deus, distribuídos nos bairros Altinópolis, Mãe de Deus, Santo Antônio, Palmeiras e Vista Alegre; região do Santa Helena-Carapina, distribuídos nos bairros Santa Helena, Nossa Senhora das Graças, Carapina, Esperança e Monte Carmelo; Turmalina e Santa Rita.

A rede pública municipal oferece testagem e tratamento para os casos de LV, além de um trabalho integrado com o Centro de Controle de Zoonoses nas atividades de manejo ambiental e controle

químico para o controle do vetor e ações de controle dos reservatórios domésticos. A intensificação das ações de prevenção e controle com o objetivo de redução da densidade vetorial e da prevalência da LV canina, no município, são fundamentais para redução dos casos humanos.

Além disso, é importante o desenvolvimento de um trabalho de educação em saúde direcionado à população de modo a torná-la protagonista no processo de vigilância do local onde se vive. A educação continuada para os profissionais da rede e o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde são importantes para detecção precoce de casos e adequado manejo clínico, contribuindo, assim, para redução da letalidade da doença no município.

2.2.3.7 Hanseníase

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, curável de caráter crônico e transmissível. Caso não seja abordada desde os primeiros sinais e sintomas, pode evoluir de forma lenta e progressiva com deformidades. Apresenta distribuição heterogênea, tendendo a ser mais frequentes em áreas de vulnerabilidade socioeconômica. No município de Governador Valadares, é uma doença endêmica, o que exige compreensão dos indicadores epidemiológicos para guiar ações de atenção e controle.

A tendência temporal da detecção dos casos de hanseníase no município de Governador Valadares, foi de diminuição do número de diagnósticos na população geral, acompanhado também de uma diminuição na detecção de casos em menores de 15 anos.

Historicamente, após o ano 2000, o maior coeficiente corresponde ao ano de 2002, o que ocorreu devido às estratégias de capacitação realizadas na atenção primária pela equipe do CREDEN-PES (Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco) - dado não apresentado. Já os menor coeficientes foram obtidos em 2020 e 2024, fato possivelmente relacionado às dificuldades impostas pela pandemia do covid-19 e centralização do diagnóstico.

Entretanto, a partir da análise da ocorrência de casos novos em menores de 15 anos, é possível afirmar que ainda ocorre transmissão ativa no município, já que o período de incubação longo leva à inferência da convivência de uma criança com um adulto doente ainda sem tratamento.

Figura 26 - Coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase por ciclo de vida e ano de diagnóstico, Governador Valadares, 2015 a 2024 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

Quanto à análise por ciclo de vida, as maiores detecções acontecem numericamente entre adultos, mas proporcionalmente mais alta entre os idosos. Assim, a hanseníase é uma doença que atinge a população economicamente ativa, podendo ser considerada uma doença de alto custo social, mas também pode se apresentar de forma silenciosa nos mais velhos.

Além disso, a hanseníase mostrou associação com menores níveis instrucionais em Governador Valadares, evidenciando a relação da doença com contexto de vulnerabilidades socioeconômicas. A maioria dos indivíduos acometidos possui ensino fundamental incompleto, seguidos por aqueles com ensino médio incompleto e pelos analfabetos.

Sabe-se que a hanseníase possui alto potencial incapacitante, pois, principalmente se não tratada corretamente desde suas fases iniciais, pode gerar sequelas. No que se refere à incapacidade física em Governador Valadares, é possível observar que o coeficiente de grau 2 de incapacidade física (GIF 2) entre os novos casos diagnosticados sofreu uma diminuição no período analisado, mantendo-se relativamente estável nos últimos anos da série, exceto pelo ano de 2020, onde provavelmente

barreiras de acesso não só retardaram o diagnóstico, mas o fizeram repercutindo em deformidades (9,1% dos casos).

O tratamento da hanseníase é gratuito, doado mundialmente pela OMS e distribuído pelo SUS. No que se refere à proporção de casos novos de hanseníase nas coortes, o município apresenta valores acima do preconizado (90%), portanto, classificado como bom pelo Ministério da Saúde.

A abordagem da hanseníase na rede de atenção deve prever envolvimento tecnicamente orientado para a abordagem contra a discriminação e o estigma, estímulo ao autocuidado e e demais medidas de prevenção de incapacidades, reabilitação física, psicológica e social, conforme a estratificação de risco de cada caso. Deve-se investir na descentralização, de forma que todas as equipes multiprofissionais permaneçam atuantes no controle desta endemia milenar desafiadora.

2.2.3.8 Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, predominante em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a principal causa de morte por um único agente infeccioso conhecido, excetuando-se a covid-19 nos anos de pandemia. O risco relativo de desenvolver a doença é maior em determinadas populações: pessoas em situação de rua (PSR), aquelas vivendo com HIV e as pessoas privadas de liberdade (PPL) (BRASIL, 2019a).

Em 2019, 95,4% dos SR foram examinados, maior percentual da década de 2011 a 2020, porém no último ano esse número apresentou uma queda brusca (39,8% examinados) devido à pandemia de covid-19, na qual a tosse, independente do tempo de duração, foi valorizada como um possível sinal de infecção pelo novo vírus, desconsiderando a necessidade de rastreio para TB. Ademais, esse valor pode ter influência da suspensão do processo de gratificação por desempenho da atenção primária em agosto de 2020 (GOVERNADOR VALADARES, 2020). Após o período pandêmico, houve aumento gradativo do número de SR examinados, fruto de diversos esforços do município em alcançar pessoas com maior risco de adoecimento, a exemplo da PPL e PSR.

Figura 27 - Coeficiente de incidência de tuberculose (total e com confirmação laboratorial) por 100 mil habitantes. Governador Valadares - MG, 2015 a 2024 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

A partir de 2016, como ilustra a figura 27, houve aumento gradativo da incidência de TB em GV até 2019, ano no qual o indicador municipal superou o brasileiro (35 casos/100.000 habitantes) (BRASIL, 2020) e se manteve acima do estadual (18,1 casos/100 mil habitantes) (ROCHA, 2020). Em 2020, ocorreu uma redução discreta, provavelmente em decorrência da pandemia, que prejudicou a notificação dessa e de outras doenças. Além disso, o alastro da covid-19 dificultou a visitação dos agentes comunitários e dos visitadores sanitários do Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (Creden-pes), o que pode ter refletido na menor proporção de contatos examinados em relação ao valor alcançado no ano anterior. Em consonância, houve queda expressiva da proporção de casos novos de TB com Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado.

O aumento relevante de diagnósticos pós pandêmico pode ser atribuído ao represamento de diagnósticos, ao investimento entre populações vulneráveis, com destaque para a PPL, que corresponde a aproximadamente 30% dos casos novos e ao aumento da acurácia diagnóstica com a realização de teste rápido molecular.

Com relação ao tratamento, desde 2015 a proporção de abandono na cidade é superior à meta de 5% estabelecida pela OMS e, desde 2017, a proporção de cura é inferior à meta de 85%. Houve piora importante desses indicadores no ano de 2020, provavelmente devido à diminuição da realização de TDO e, em 2021, por reflexos diretos de perda de acesso na pandemia. Esses dados são compatíveis com os encontrados para coeficiente de mortalidade por TB no município, mostrados na figura 29, em ascensão desde 2015 e com aumento mais expressivo a partir de 2018 (GOVERNADOR VALADARES, 2020).

Figura 28 - Proporção de cura e abandono de casos novos de tuberculose confirmada laboratorialmente. Governador Valadares - MG, 2015 a 2024 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025)

Dentre os casos de abandono foram detectadas pelo menos uma das seguintes vulnerabilidades: dependência de álcool e/ou drogas, população privada de liberdade, população em situação de rua e/ou vulnerabilidade de incapaz. Diante disso, ressalta-se a importância do uso da estratificação de risco clínico e de abandono no manejo de casos de TB, do direcionamento das práticas de vigilância e assistenciais, bem como o fortalecimento de parcerias e interfaces para melhor lidar com as vulnerabilidades descritas. Ademais, faz-se necessário a manutenção da coleta descentralizada, da busca ativa por sintomáticos respiratórios e criação de novas estratégias para seguimento do TDO - como o “tratamento diretamente observado por vídeo”, por exemplo (BRASIL, 2003; CREPI, 2021).

Quanto à mortalidade, pela figura 29, observa-se que, em 2015, atingiu-se 1,1 mortes/100 mil habitantes, o mais próximo da meta estabelecida pela OMS, de 1 morte/100 mil habitantes, o que pode ser justificado pelo fortalecimento do TDO em 2014. A partir daí, a tendência de mortalidade específica foi crescente.

Figura 29 - Coeficiente de mortalidade por tuberculose por 100.000 habitantes. (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Governador Valadares - MG, 2015 a 2024

Dados sujeitos a revisão. Fonte: SIM (GOVERNADOR VALADARES, 2021); IBGE (2021).

A partir de 2009, o município reforçou a vigilância de óbitos - o que ajuda a descrever elevação observada nesse marcador no ano de 2012. Além disso, houve ampliação do acesso ao diagnóstico e melhora nas questões operacionais envolvidas, como a capacitação técnica dos profissionais para o reconhecimento e manejo da condição clínica (MACEDO, 2019). Tais mudanças podem explicar os menores resultados observados desde então. Da mesma forma, em 2018, foi realizado estudo específico sobre a vigilância de óbito em TB, que contribuiu para ajustes das possíveis subnotificações até então, comparando dados disponíveis no SIM e o SINAN (MACEDO, 2019).

A diminuição dos casos de morte por TB em 2015 dá-se, em parte, devido a 2014 haver grande proporção

A mortalidade aumentada em 2020 deve-se, provavelmente, a investigação de óbitos com causas respiratórias devido à pandemia de covid-19, que, inclusive, oportunizou maior acesso a exames de imagem de alta resolução e à própria bacilosкопia de escarro para os casos graves, correspondendo a diagnósticos tardios.

Infelizmente, Governador Valadares é município mineiro com alta mortalidade por TB. Fatores con-

O cenário epidemiológico de Governador Valadares é complexo, comprovado pela força da endemia da

2.2.3.9 HIV/ SIDA

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que afeta especialmente os linfócitos T CD4, causando uma disfunção imunológica de caráter crônico. A infecção por esse agente pode se manifestar através da Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA/AIDS), o que se dá após alguns anos do contato com o vírus. Apesar disso, o advento da Terapia Antirretroviral (TARV) possibilitou prolongar a sobrevida dos pacientes com HIV/AIDS significativamente, alterando a história natural da doença (BRASIL, 2019).

A transmissão da infecção pelo HIV se dá principalmente pela via sexual, mas também pode ocorrer pelas vias sanguínea e vertical. No Brasil, a AIDS é de notificação compulsória desde 1986, enquanto a infecção pelo HIV passou a compor a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças somente em 2014.

A curva de casos de HIV em Governador Valadares não acompanha a evolução dos dados observados

A maior parte dos casos diagnosticados de infecção pelo HIV ocorreu entre os 20 e 29 anos (41,6%)

Figura 30 - Coeficiente de HIV em gestantes, coeficiente de detecção de aids em menores de 5 anos, coeficiente de detecção de aids, coeficiente de mortalidade por aids e número de casos de HIV. Governador Valadares, 2013 a 2023 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG e Tabnet (MINAS GERAIS, 2025).

Dados sujeitos a revisão.

Com relação à categoria de exposição de casos de HIV positivos por sexo, observa-se que entre os pacientes do sexo masculino, a maioria apresenta somente comportamento homossexual. Entre as mulheres, a maioria tem comportamento exclusivamente heterossexual.

É importante ressaltar que as mulheres representam cerca de 33,7% do total de casos diagnosticados.

O número de óbitos por AIDS no período analisado teve aumento entre os anos de 2012 e 2016, sendo 2016 o período com maior registro de óbitos, havendo posterior queda nesses números. O ano com menor número de óbitos foi 2021, mas com retomada dos valores pré-pandêmicos nos anos subsequentes.

A instituição da TARV no país em 1996 possibilitou uma redução da estimativa de óbitos causados por AIDS. Nesse sentido, o acesso às unidades de saúde, medicamentos e informações pelos pacientes HIV positivos é de suma importância (VIEIRA et al., 2014) (HALLAL et al., 2010). Apesar do acesso gratuito disponível para os pacientes soropositivos, observa-se que os óbitos pela doença alcançam níveis relevantes, o que indica necessidade de atenção pelo sistema de saúde (BRASIL, 2014).

Dado o exposto, nota-se que a tendência temporal da transmissão do HIV, no município de Governador Valadares, foi de aumento do número de casos de infecção, acompanhado de uma diminuição da detecção de casos e óbitos por AIDS. Apesar disso, é importante ressaltar o possível impacto da pandemia causada pelo SARS-CoV 2 na notificação de casos no ano de 2020.

Pode-se perceber também que no cenário valadarense, a população adulta jovem (20-29 anos) e do sexo masculino foi responsável pela maior parte dos casos, sendo a principal via de transmissão a via sexual por relação do tipo HSH, enquanto nas mulheres o predomínio foi nas relações heterossexuais. Tais dados vão ao encontro do que é evidenciado na literatura.

Salienta-se ainda o importante papel da subnotificação dos casos de HIV/AIDS e a má qualidade do preenchimento das fichas de notificação no país, fatores esses que dificultam a avaliação do real cenário da doença e, consequentemente, a destinação de recursos. Esses fatos podem ser estendidos ao município e ressaltam a necessidade de mudanças.

Medidas como a instituição de Profilaxia pré-exposição (PrEP) no município de Governador Valadares, a fim de reduzir a contaminação pelo HIV em grupos de risco; ampliação do sistema de testagem no município com realização de testagem de rotina em todos os níveis de atenção em saúde não só para gestantes; orientação aos profissionais de saúde quanto à importância da notificação de qualidade dos casos de HIV/AIDS; alerta aos profissionais de saúde sobre a relevância da suspeição de HIV em quadros respiratórios agudos e adoção de medidas específicas de prevenção e controle voltadas às particularidades de transmissão de cada sexo são recomendadas.

2.2.3.10 Hepatites virais

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória em todo o território nacional. Representam importante causa de morbimortalidade, sendo relevante a triagem entre gestantes e a vigilância ativa entre populações vulneráveis. Notificam-se casos suspeitos e/ou confirmados.

Como em outros agravos/ doenças, houve redução das notificações, provavelmente por efeito do contexto pandêmico, exacerbando a situação de subnotificação.

Figura 31 - Coeficiente de detecção de hepatites virais, Governador Valadares, 2015 a 2024 (FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

A figura 31 apresenta o coeficiente de detecção de casos novos no período estudado. Governador Valadares apresenta detecção menor que a média nacional, que pode ser devida a subdiagnóstico e subnotificação (BRASIL, 2020).

Percebe-se aumento dos casos a partir da descentralização de testagem rápida em 2018 e fortalecimento da vigilância epidemiológica do agravo; entretanto, mais uma vez se apresenta a possibilidade de subnotificação em tempos de pandemia, com a queda brusca da detecção em 2020 e recuperação lenta em seguida.

Em 72,2% dos casos não foi possível afirmar qual categoria de exposição realmente culminou na infecção individual; entretanto, no controle e vigilância das hepatites, medidas coordenadas de redução de danos devem envolver, na rede de atenção, abordagem de grupos mais vulneráveis e mais expostos ao risco, como profissionais de saúde, profissionais do sexo, tatuadores, profissionais da beleza, por exemplo; além de ações de vigilância sanitária junto a estabelecimentos de interesse em saúde coletiva.

A rede pública municipal oferece testagem rápida na rede de atenção primária, no Centro de Referência (CRASE); também, imunização é incluída no calendário vacinal para crianças menores de um ano, para adolescentes (de 11 a 19 anos) e para pessoas em risco ocupacional. Outras medidas como melhor divulgação da disponibilidade de testagem rápida para IST, fortalecimento de fluxos na rede de atenção para agilidade no diagnóstico/ tratamento e busca ativa de contatos, bem como parceria com organizações governamentais e não-governamentais para a disseminação da importância da relação sexual protegida por preservativo, cuidados ocupacionais com biossegurança e não compartilhamento de agulhas e seringas são fundamentais neste processo.

2.2.3.11 Sífilis

Desde a última década, vive-se a “Epidemia Moderna da Sífilis”, com aumento do número de casos

em todo o mundo. Trata-se de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, mas de difícil controle em saúde pública (BRASIL, 2020; GHANEM; RAM; RICE, 2020). Em vista da crescente de casos, muitas vezes, relacionados entre si, os fatores de risco da doença são questionados quanto à posição de meros indicadores de risco e tende-se a considerá-los, também, como causa direta. Dentre eles, estão as mudanças no comportamento da população, homens que fazem sexo com homens, uso de drogas, aumento da quantidade de parcerias e relações sexuais desprotegidas (LASAGABASTER; GUERRA, 2019; SANTOS et al., 2020).

Figura 32 - Coeficiente de detecção de sífilis adquirida, coeficiente de detecção de sífilis em gestantes e coeficiente de incidência de sífilis congênita, Governador Valadares, 2011 a 2020.(FIGURA DISPONÍVEL NO ANEXO I)

*Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (GOVERNADOR VALADARES, 2021a; 2021b; 2021c); estimativa populacional (IBGE, 2021); Sistema de Informação em Nascidos Vivos - SINASC (GOVERNADOR VALADARES, 2021d).

A figura 32 ilustra o resumo da situação epidemiológica em Governador Valadares de 2011 a 2020. Nota-se um aumento progressivo do coeficiente de incidência de sífilis congênita e dos coeficientes de detecção de sífilis adquirida e em gestantes. Em 2019, ano em que o número de casos de sífilis adquirida foi mais que o dobro da média estadual, os três coeficientes apresentaram os maiores valores da década (BRASIL, 2020). Na série histórica, observa-se que mais de 60% dos casos da doença ocorreram em pacientes do sexo feminino (1.348 casos em homens e 2.154 em mulheres, sendo 1.069 gestantes), com razão de sexos de 0,9 (nove casos em homens para cada dez casos em mulheres) em 2020 - maior que a média nacional (0,7) (BRASIL, 2020; GOVERNADOR VALADARES, 2021a; 2021b). Todavia, se considerada apenas a sífilis adquirida, observa-se que o perfil de casos do município é composto por homens, de raça/cor parda e escolaridade não determinada, devido à elevada quantidade de fichas com a informação preenchida como “não se aplica” ou “ignorado” (GOVERNADOR VALADARES, 2021a).

Na sífilis em gestantes, constata-se um aumento mais expressivo na detecção de casos a partir de 2017, ano em que foi implantada a testagem rápida na Atenção Primária e que a ficha de notificação passou a considerar pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2020; MINAS GERAIS, 2018). Na análise dos dados, chama atenção que, em 2020, 40% das gestantes foram diagnosticadas a partir do segundo trimestre de gestação e cerca de 20% tiveram tratamento ignorado ou não realizado (GOVERNADOR VALADARES, 2021b). Esses fatores podem refletir queda na qualidade da notificação e enfraquecimento da vigilância de outros agravos no cenário da pandemia de covid-19.

A ocorrência de sífilis em suas diferentes formas é um importante preditor de fragilidades no sistema de saúde. As dissonâncias encontradas no cenário municipal em relação ao nacional, principalmente no que diz respeito às sífilis em gestante e congênita, servem de alerta para identificar lacunas no seguimento dos casos e levantar os motivos para a alta proporção de tratamentos inadequados não só das gestantes como também das parcerias sexuais.

3.3 Estrutura da rede de saúde

2.3 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

A seguir estão apresentados:

a organização administrativa da SMS/GV e seus Departamentos;

a Rede Municipal de Saúde e seus serviços.

De acordo com as legislações (Governador Valadares, 2021, 2022, 2024) que tratam da estrutura administrativa da SMS/GV e de seus cargos, e em conformidade com a organização vigente, a Secretaria dispõe dos seguintes departamentos e diretorias:

Secretário (a) Municipal de Saúde

Secretário (a) de Saúde Adjunto (a)

Departamento de Administração e Finanças (DAF)

Gerência de Contabilidade e Finanças

Gerência de Materiais, Patrimônio e Serviços Gerais

Coordenação do Setor de Contratos

Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (NIESC)

Núcleo Estratégico de Prevenção à Judicialização da Saúde (NEPJUS)

Setor de Recursos Humanos da SMS/GV

Departamento de Atenção à Saúde (DAS)

Coordenação da Atenção Primária à Saúde

Coordenação de Saúde Bucal

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Coordenação do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)

Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF)

Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN-PES)

Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Referência e Atenção à Saúde Especializada (CRASE)

Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Referência em Saúde Mental (CER-SAM)

Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Atenção Psicossocial à Saúde Álcool e Drogas (CAPS-AD)

Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Policlínica;

Departamento de Bem Estar Animal (DBEA)

Gerência de Denúncia a maus-tratos;

Gerência de Campanhas Educativas;

Gerência de Controle Populacional de Animais de Rua

Departamento de Controle e Avaliação (DCA)

Assessorias de Controle e Avaliação

Departamento de Vigilância em Saúde (DVS)

Gerência de Controle de Zoonoses

Gerência de Epidemiologia

Gerência de Vigilância Sanitária

Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Hospital Municipal

Direção Executiva

Direção Técnica

Direção de Atenção Hospitalar

Direção de Apoio, Diagnóstico e Tratamento

Coordenação de Auditoria

Gerência de Apoio Administrativo

Outras coordenações e gerências

A seguir estão apresentados os serviços de cada Departamento de interesse direto com as ações

2.3.1 Departamento Administrativo-Financeiro (DAF)

O DAF é responsável por garantir o suporte técnico, logístico e operacional necessário à execução das políticas públicas de saúde, assegurando a correta aplicação dos recursos públicos, a gestão eficiente de bens e serviços, e a observância dos princípios da legalidade, economicidade, eficiência e transparência. Suas principais atribuições são:

Supervisionar as execuções administrativa, orçamentária, financeira e patrimonial;

Gerenciar aquisições e contratos de bens e serviços;

Coordenar a operacionalização dos recursos das três esferas de governo;

Gerir pagamentos e repasses aos fornecedores e conveniados do SUS;

Supervisionar o almoxarifado e a gestão de materiais e medicamentos;

Controlar o uso da frota de veículos da saúde;

Chefiar as rotinas de contabilidade, tesouraria e prestação de contas;

Apoiar a gestão de pessoal em articulação com a Secretaria de Administração.

O Departamento é composto por duas gerências, cada uma com atribuições específicas. Ademais, há também outros setores que integram o Departamento conforme apresentado a seguir.

2.3.1.1 Gerência de Contabilidade e Finanças

Tem como foco a execução e controle das atividades contábeis, orçamentárias e financeiras, assegurando regularidade e eficiência nos gastos públicos em saúde. Suas principais atribuições são:

Assessorar nas questões contábeis, orçamentárias e patrimoniais;

Planejar e controlar os pagamentos e repasses;

Acompanhar e organizar prestações de contas para o Conselho de Saúde e entes federais/estaduais;
Coordenar a fiscalização da regularidade das despesas;
Gerenciar os registros de produção e faturamento da rede de saúde municipal.

2.3.1.2 Gerência de Materiais, Patrimônio e Serviços Gerais

É responsável pela logística, controle de estoque, patrimônio e suporte operacional, garantindo o funcionamento adequado das estruturas físicas e equipamentos da saúde. As principais atribuições são:

Controlar a aquisição, recebimento, estocagem e distribuição de materiais e insumos;
Gerenciar o patrimônio, manutenção de equipamentos e estrutura física;
Organizar o cadastro de fornecedores e registro de preços;
Coordenar a padronização dos materiais adquiridos;
Acompanhar a alienação de materiais obsoletos ou sucateados;
Supervisionar a guarda e manutenção dos veículos da saúde.

2.3.1.3 Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (NIESC)

O NIESC, criado em 2015 e reformulado em 2024, é um setor vinculado ao DAF, e constitui-se em

O objetivo do NIESC é promover e fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade por meio da adequada interação entre as instituições de ensino conveniadas ao Município de Governador Valadares/MG, os programas de residência e serviços mantidos pela SMS/GV e a comunidade. Ademais, atua de modo a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos a partir dessa integração e contribuir com a formação de estudantes e a qualificação de profissionais da área da saúde no Município.

O NIESC é composto por uma Coordenação Administrativa e por um Colegiado; este último, composto por Departamentos da SMS/GV, instituições de ensino conveniadas, programas de residência, Secretaria Municipal de Educação e controle social do SUS.

2.3.2 Departamento de Atenção à Saúde (DAS)

2.3.2.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e também a responsável pela coordenação do cuidado e, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, compreende (Brasil, 2017):

“conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.”

São 71 (Setenta e uma) Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 06 (seis) estão localizadas na zona rural que contam também com mais 13 (treze) Pontos de Apoio. As equipes de Saúde Bucal (eSB) e Multiprofissionais (eMulti) estão inseridas nas equipes nas UBS e integram o trabalho junto às equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Atenção Primária (eAP); algumas equipes também possuem assistentes administrativos e auxiliares de serviços gerais.

Ainda na APS, a equipe Consultório na Rua (eCR) realiza também atendimentos itinerantes e ações voltadas à população em situação de rua. Além dessa equipe, há uma Sala de Vacinas Central além daquelas que funcionam junto às eSF e eAP e dez Farmácias que funcionam nas UBS.

O funcionamento das UBS ocorre de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h às 17h, com exceção das seguintes: ESF Jardim Pérola I, II, III e IV que funciona de segunda-feira a sexta-feira, de 7h às 19h e aos sábados de 07h às 16h; ESF São Pedro I, II, III e ESF Santa Rita III, IV, V, VI e eAP Santa Rita, que funcionam de segunda-feira a sexta-feira de 7h às 22h e aos sábados de 7h às 12h. As equipes também realizam ações para oferta de atendimentos à população em horário estendido, muitas vezes aos finais de semana e períodos de campanhas, levando sempre em consideração a realidade e necessidade de cada território.

A especificação encontra-se no quadro 1 a seguir a partir do apresentado anteriormente.

Quadro 1 - Equipes de Atenção Primária à Saúde, Governador Valadares, 2025 (OS QUADROS ESTÃO DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Equipes da atenção primária à saúde de Governador Valadares/MG

Tipo de equipe na APS

Quantidade

Composição

Estratégia Saúde da Família (ESF)

61

Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Agentes Comunitário de Saúde.

Equipe de Atenção Primária (eAP)

10

Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem.

Equipe Consultório na Rua (eCR)

01

Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social e Agentes de Ação Social.

Equipe de Saúde Bucal (eSB)

601

Cirurgião dentista e Auxiliar de Saúde Bucal ou Técnico de Saúde Bucal.

Equipe Multiprofissional (eMulti)

092

Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta, Profissional de Educação Física, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Psicólogo, Pediatra e Ginecologista.

Fonte: DAS, 2025.

Notas:

1. Das 60 ESB, 3 são de 20h. Há, ainda, 4 ESB em processo de credenciamento
2. Há 5 equipes eMulti em processo de credenciamento

2.3.2.2 Atenção Secundária à Saúde - Centros de Referência

Na organização da atenção especializada, o município conta com centros de referência, descritos a seguir.

2.3.2.2.1 Policlínica Central Municipal (PCM)

A Policlínica Central Municipal oferta atendimentos especializados para pessoas com necessidades de acompanhamento com profissional em diversas modalidades, com acolhimento e consultas no período diurno, atendimento ambulatorial e realização de exames.

A equipe é composta por: equipe de enfermagem, médico alergista, médico anestesista, médico angiologista, médico cardiologista adulto e pediatra, médico clínico geral/pequena cirurgia, médico cirurgião geral adulto e pediatra, médico coloproctologista, médico dermatologista, médico endocrinologista adulto e pediatra, médico gastroenterologista adulto e pediatra, médico neurologista adulto e pediatra, médico oftalmologista, médico pneumologista infantil, médico psiquiatra, médico reumatologista, médico urologista, médico otorrinolaringologista, médico ortopedista, médico radiologista, psicólogo, fonoaudiólogo e administrativo.

2.3.2.2.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A RAPS no município conta com os seguintes centros de referência:

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III): oferta atendimentos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas com atendimento nas modalidades: acolhimento integral (24 horas) e acolhimento diurno (10 horas) para observação e monitoramento; e atendimento ambulatorial.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II): oferta atendimentos às pessoas adultas com transtornos mentais graves e persistentes nas modalidades: ambulatorial e acolhimento diurno (10 horas) para observação e monitoramento quando necessário.

Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS i): oferece atendimentos às crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes nas modalidades: ambulatorial e acolhimento diurno (10 horas) para observação e monitoramento.

Centro de Convivência e Cultura: promove ações de inclusão social das pessoas com transtornos mentais, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

Unidade de Acolhimento Adulto: oferece acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

As equipes da RAPS são compostas por: médico clínico geral, médico psiquiatra, médico pediatra/hebiatra, farmacêutico, enfermeiro, pedagogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e artesão.

2.3.2.2.3 Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN-PES) - Dr. Alexandre Castelo Branco

O CREDEN-PES atua junto à rede de atenção à saúde como serviço especializado no manejo das doenças endêmicas, hanseníase, tuberculose e leishmaniose. A equipe multiprofissional conta com médico clínico, médico pneumologista, médico pediatra, médico dermatologista, médico sanitário, médico hansenólogo, psicólogo, assistente social, equipe de enfermagem, bioquímico, farmacêutico, técnico de patologia, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e auxiliares administrativos.

O Centro atua, ainda, junto aos 51 municípios da macrorregião de saúde de Governador Valadares, como referência para casos de risco não habitual e dúvidas diagnósticas em tuberculose e hanseníase, a exemplo do manejo das reações hansênicas, apoio diagnóstico, intercorrências e resistências medicamentosas, manejo de esquemas substitutivos, prevenção de incapacidades, além de apoio laboratorial com execução de bacilosкопia de escarro, teste rápido molecular para tuberculose, realização de prova tuberculínica, e bacilosкопia de raspado dérmico.

O Serviço tem, como parceiros, a Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Campus Governador Valadares. É sede de estudos, pesquisa e extensão em tuberculose e hanseníase, e cenário de formação da graduação em Medicina (UFJF campus GV).

Além das funções assistenciais, o CREDEN-PES também tem como uma de suas principais missões, contribuir para a educação permanente de todos os profissionais de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, inclusive dos demais cinquenta municípios contidos na macrorregião de saúde de Governador Valadares. Para tanto, os profissionais referências técnicas dos programas investem anualmente em atualizações e treinamentos em outros centros especializados de maior porte

2.3.2.2.4 Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde (CRASE)

É um Centro de referência que oferece exames e tratamento para HIV/ AIDS, sífilis e hepatites B e C, seja por demanda espontânea ou por referência de profissionais de saúde, além do aconselhamento em IST/AIDS e hepatites virais.

O serviço também atua no rastreio de outras infecções Sexualmente transmissíveis (IST) e casos de violência sexual, PREP - Profilaxia Pre-Exposição Ao HIV, PEP - Profilaxia Pós – Exposição (acidente de trabalho com exposição a material biológico e exposição sexual consentida).

Um de seus principais objetivos é reduzir a incidência da IST/HIV/Aids e hepatites virais, promovendo a qualidade de vida das pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids e hepatites virais.

A equipe é composta por coordenação, médicos (infectologistas, urologista, clínico geral e pediatra), enfermeiras, assistente social, psicólogas, farmacêuticos, bioquímico, técnica de enfermagem, técnicas em patologia, auxiliares administrativos e serviço geral.

2.3.2.2.5 Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)

O CEAE configura-se como um ponto de atenção ambulatorial especializado que busca potencializar e qualificar a atenção à saúde nas linhas de cuidado prioritárias ofertadas. Esse programa dispõe de assistência multiprofissional, ofertam consultas e exames especializados, considerados essenciais para garantir a resolubilidade assistencial nas linhas de cuidado prioritárias: saúde materno-infantil de risco; propedêutica do câncer de colo de útero e de mama e atenção ao diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença renal crônica de alto e muito alto risco, e saúde do idoso frágil, que buscam impactar na redução dos dados de morbimortalidades por complicações evitáveis associadas a esses agravos não transmissíveis.

O CEAE de Governador Valadares é classificado como centro de carteira básica e oferta à população da cidade, bem como a 25 municípios da microrregião de Governador Valadares, diferentes espe-

cialidades médicas, como gestação e pediatria de alto risco, ginecologia especializada (condiloma acuminado, violência sexual, neoplasia de colo uterino), neoplasia da mama, urologia (câncer de pênis e próstata), serviços de ultrassonografia e mamografia.

Na cartela de serviços, presta-se assistência às pessoas com as seguintes comorbidades: sangramento uterino anormal, neoplasia de colo uterino, condiloma acuminado, pólipos endocervicais, mulheres vítimas de violência sexual, gestação de alto risco, neoplasia de mama, neonatologia de alto risco, pediatria de alto risco. Realizam-se os seguintes exames: ultrassonografia (USG) transvaginal USG de mamas e axilas, mamografia, colpocitologia oncológica, colposcopia, biópsias e excisão de lesões de colo.

O Serviço é composto por: coordenação, médicos (ginecologistas, obstetras, mastologistas, pediatra, ultrassonografistas, urologistas e radiologista), enfermeiras, assistentes social, psicólogas, nutricionistas, técnica de enfermagem, técnicas em radiologia, auxiliares administrativos e serviços gerais.

2.3.3 Departamento de Bem Estar Animal (DBEA)

O DBEA é o mais novo Departamento da SMS/GV. Suas atribuições envolvem:

Desenvolver e implementar políticas públicas e iniciativas voltadas à promoção da saúde, à proteção e ao controle dos animais no município de Governador Valadares, em articulação com outras Secretarias Municipais, autarquias, empresas públicas e entidades do terceiro setor.

Promover ações de conscientização e educação ambiental voltadas à fauna, destinadas à população em geral.

Incentivar práticas que favoreçam a adoção consciente e responsável de animais em situação de abandono.

Estabelecer cooperação com instituições de ensino e pesquisa, com o objetivo de buscar soluções e colocar em prática estratégias de controle populacional da fauna doméstica urbana.

Desenvolver campanhas educativas para informar sobre as responsabilidades dos tutores e os direitos dos animais.

Realizar levantamento populacional de animais, com o propósito de assegurar a sua saúde e bem-estar.

O DBEA possui as seguintes gerências:

Departamento de Bem-Estar Animal

Gerência de Denúncia a maus-tratos;

Gerência de Campanhas Educativas;

Gerência de Controle Populacional de Animais de Rua

2.3.4 Departamento de Controle e Avaliação (DCA)

O DCA é responsável pelos processos de Regulação do Sistema Municipal de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, em conformidade com a Política Nacional de Regulação do Ministério da Saúde. Sendo Governador Valadares município sede de microrregião e macrorregião de saúde, além de referência em procedimentos de alta complexidade para outras macrorregiões do estado, o DCA atua de forma estratégica na regulação do SUS, fundamentando-se nas diretrizes federais, estaduais e municipais de regulação, controle e avaliação.

Compete a este Departamento coordenar a implementação e a regulação dos serviços de média e alta complexidade, estabelecendo normas, formulando e avaliando a rede assistencial, planejando a oferta e a demanda, gerindo o complexo regulador, os sistemas de informação e a qualidade dos serviços. Também é atribuição do DCA promover a integração entre as redes ambulatorial e hospitalar, coordenar a Programação Pactuada Integrada (PPI) com outros municípios, articular ações interestaduais e regionais, elaborar fluxos e protocolos de acesso, assessorar o Secretário Municipal de Saúde nas pactuações interfederativas, monitorar programas e executar o referenciamento intermunicipal e o Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

O DCA está estruturado em subunidades funcionais, conforme descrito a seguir:

Central de Regulação Ambulatorial: Responsável pela regulação e monitoramento do acesso a consultas e procedimentos ambulatoriais especializados. Entre suas atribuições, destacam-se: regulação do acesso eletivo, gestão dos dados no sistema de regulação, apoio ao planejamento e monitoramento da rede, coordenação da implementação dos sistemas de informação, análise de demandas por meio de comissões de especialidades, e articulação com unidades de saúde para garantir a aplicação das diretrizes de regulação.

Central de Regulação de Internações: Coordena e orienta o acesso a internações de urgência e eletivas na rede SUS municipal (própria, contratada e conveniada). Suas funções incluem: regulação e mediação do acesso; gestão e qualificação das informações; apoio ao planejamento e à avaliação do sistema de regulação hospitalar; e articulação com os serviços de saúde para assegurar os princípios da regulação.

Central de Marcação de Consultas e Exames: Responsável pela gestão das agendas de consultas e exames especializados, organizando os fluxos entre unidades solicitantes e unidades executoras, de acordo com protocolos e critérios pactuados.

Controle e Avaliação: Coordena e executa atividades voltadas ao controle e à avaliação da atenção à saúde, com atribuições como: supervisão das ações hospitalares e ambulatoriais; avaliação dos serviços contratualizados com base em indicadores de desempenho; identificação de inconformidades e proposição de soluções; atualização dos sistemas de informação; transparência dos resultados para o controle social; análise crítica para subsidiar o planejamento; monitoramento da oferta e da demanda; gestão de riscos e conformidades; implementação do Programa de Integridade e Compliance; e articulação com a Auditoria Interna e a Ouvidoria do SUS para o aprimoramento da governança.

Gestão de Contratos: Responsável pela coordenação e gerenciamento dos contratos e pagamentos dos prestadores da rede complementar ao SUS. Suas atribuições incluem: avaliação das necessidades assistenciais e estratégias de contratualização; acompanhamento da contratação de prestadores; monitoramento de contratos por meio de indicadores; aplicação das diretrizes de contratualização hospitalar (SUS e PNHOSP); instituição e funcionamento de comissões de acompanhamento; controle da execução orçamentária; e coordenação de processos de habilitação, chamamento público e contratação.

Processamento de Dados: Responsável pelo processamento das produções ambulatoriais e hospitalares dos prestadores próprios, contratados e conveniados, bem como pelo cadastro dos estabelecimentos, equipamentos, serviços e profissionais no âmbito do SUS em Governador Valadares.

Tratamento Fora do Domicílio (TFD): Coordena o acesso dos usuários do SUS de Governador Valadares a serviços fora do município, conforme pactuação intermunicipal. Cabe à unidade avaliar demandas e custos, operacionalizar o custeio e apoiar o planejamento e monitoramento das referências interestaduais e intermunicipais.

Auditoria Interna do SUS Municipal: No contexto da Regulação, a auditoria assume papel estratégico ao analisar a governança, os controles internos e os riscos institucionais, com foco na eficiência e qualidade dos serviços prestados à população. Entre suas competências estão: instrução de processos, apuração de denúncias, proposição de sanções, apoio a sindicâncias, elaboração de relatórios técnicos, articulação com outras instâncias do SUS e avaliação da conformidade das estruturas, processos e resultados assistenciais.

2.3.5 Departamento de Vigilância em Saúde (DVS)

O DVS contempla as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e saúde do trabalhador. Tem como objetivos: analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, assim como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

As ações de suas gerências requerem a integração com todos os níveis da atenção à saúde: primário, secundário e terciário da rede pública e privada. É constituído pela Gerência de Epidemiologia (GEPI), Imunização, Gerência de Controle de Zoonoses (GCZ), Gerência de Vigilância Sanitária (VISA), Laboratório de Bromatologia, Vigilância Ambiental, Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção à Saúde (NPVPS)/VIVA e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

2.3.5.1 Gerência de Epidemiologia (GEPI)

A GEPI baseia-se no emprego do conhecimento, da detecção e da prevenção aos riscos à qualidade de vida da população de modo individual ou coletiva; no que concerne à assistência à saúde, oriundas de ciclos comportamentais da vida em sociedade em detrimento às doenças transmissíveis e doenças intransmissíveis, com a finalidade única e exclusiva de produzir o resultado que é a melhoria da qualidade de vida a todos os Valadarenses.

O quadro a seguir apresenta as atribuições, em nível municipal, tendo como meta principal apresentar a toda sociedade valadarense orientações voltadas às ações de controle as doenças e aos surtos e/ou agravos à saúde individual ou coletiva, a fim de extinguir, prevenir ou controlar as doenças que atingem a população.

Quadro 2 - Atribuições e serviços desenvolvidos pela vigilância epidemiológica (OS QUADROS ESTÃO DISPONÍVEIS NO ANEXO I)

Estudo e supervisão do comportamento epidemiológico das doenças e agravos;

Estudo e supervisão epidemiológica de doenças e agravos de interesse dos âmbitos estadual e federal, em conjunto com os demais órgãos;

Cooperação na elaboração de políticas, planos e programas de saúde para fins de prestação de serviços de saúde, na esfera municipal;

Realização das investigações epidemiológicas para elucidações de casos e surtos;

Aplicação de medidas de controle de doenças e agravos sob a ótica do interesse municipal e colaboração, corroborando na execução de ações relativas a situações epidemiológicas da esfera estadual e federal;

Criação de diretrizes operacionais, normas e padrões para com a vigilância epidemiológica, em integração com os demais componentes da vigilância em saúde;

Confecção em conjunto às demais instâncias pertencentes à administração municipal, no que tange a coleta, captação de dados, formato dos fluxos, resultado variáveis e indicadores para condução das

atividades pertinentes da epidemiologia;

Descoberta de novos agravos;

Realização de apoio técnico à rede de saúde urbana e rural, pública e privada, nas questões de vigilância epidemiológica, através da atuação de profissionais na função de referências técnicas;

Participação efetiva e constante dos profissionais da epidemiologia, a fim de definir de padrões de qualidade da assistência;

Estímulo à promoção de saúde, através de participação na política de educação permanente e no apoio a implementação de medidas de autocuidado na rede;

Ativação e manutenção de parceria com as diversas instituições de ensino em nosso município e demais localidades na formação de recursos humanos para o SUS e pesquisa de interesse em saúde coletiva;

Confecção e disseminação dos boletins epidemiológicos;

Acesso continuado e comunicação junto a SRS e/ou Nível Central, juntamente com a administração municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica;

Manutenção dos bancos de dados oficiais atualizados (SINAN, SIM, SINASC) e elaboração de indicadores para monitoramento da situação de saúde municipal.

Fonte: GEPI/DVS, 2025.

2.3.5.2 Gerência de Controle de Zoonoses (CCZ)

As ações e estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses se pautam em atuar e intervir, direta ou indiretamente, sobre as populações de animais alvo, de modo a refletir em benefício direto (quanto à redução ou eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão de zoonose) à saúde da população humana. Portanto, as ações são precedidas por levantamento do contexto de impacto na saúde pública, por meio de avaliação da magnitude, da transcendência, do potencial de disseminação, da gravidade, da severidade e da vulnerabilidade referentes ao processo epidemiológico de instalação, transmissão e manutenção de zoonoses, considerando a população exposta, a espécie animal envolvida, a área afetada (alvo), em tempo determinado.

A equipe é composta por gerente, médicos veterinários e biólogos que coordenam programas de co

2.3.5.3 Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental

As ações de vigilância sanitária visam assegurar e promover ações para o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse à saúde e garantir condições de segurança sanitária na produção, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse da saúde, incluídos procedimentos, métodos e técnicas que as afetem. Já a Vigilância Ambiental propõe ações que possibilitam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados também às doenças ou outros agravos à saúde.

As equipes são compostas por fiscais sanitários de nível superior e médio; técnicos superiores

2.3.5.3 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

A atenção à saúde do trabalhador é um dever do Sistema Único de Saúde, previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90), onde regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do

Trabalhador (Brasil, 1990).

O CEREST promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da assistência, prevenção e vigilância. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória.

2.3.6 Hospital Municipal

O Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) atua como referência para atendimentos de Urgência e Emergência para média complexidade para os 25 municípios da Microrregião de Governador Valadares, bem como para Alta Complexidade para Macrorregião Leste de Saúde do estado de Minas Gerais. Vale ressaltar que a macro Leste possui 51 municípios, abrangendo população de 643.031 habitantes (IBGE, 2023).

Registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o código 2222043, é uma instituição pública de saúde gerida pela Prefeitura Municipal de Governador Valadares (CNES, 2025). Possui 347 leitos de internação, sendo destes:

26 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto

10 leitos de UTI pediátrica

20 leitos de UTI Neonatal + 5 UCI Canguru + 10 UCI convencional.

É um hospital de porta aberta que atende às demandas agudas de pacientes adultos e pediátricos, além de possuir uma maternidade de alto risco. E para tanto possui as seguintes habilitações:

Hospital tipo III em urgência;

Serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo

Serviço hospitalar para tratamento aids;

Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II (GAR II);

Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional*; Enteral e parenteral;

Unidade de assistência de alta complexidade em traumato-ortopedia;

UTI tipo II adulto;

UTI tipo II pediátrica;

Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II;

Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO);

Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA).

Centro de atendimento de urgência tipo II aos pacientes com AVC

Vale ressaltar que como componente da Rede de Urgência e Emergência o hospital atua nas urgências clínicas e cirúrgicas, sendo a única unidade hospitalar do município capaz de absorver pacientes críticos e com necessidade de internação imediata como porta aberta.

No que tange à infraestrutura, o HMGV possui quatro salas cirúrgicas no Bloco Cirúrgico e duas salas cirúrgicas no Centro Obstétrico Para suporte de apoio diagnóstico e terapêutico conta com tomógrafo, raio-X, ultrassom, endoscópio e laboratório de análises clínicas.

2.3.6 Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Criado pela Lei 3.418 (Governador Valadares, 1991), o Conselho Municipal de Saúde “tem caráter permanente, propositivo, deliberativo e fiscalizador, sendo um órgão colegiado, com 56 (cinquenta e seis) membros, composto por: 28 (vinte e oito) titulares e 28 (vinte e oito) suplentes, paritariamente por representantes dos usuários, profissionais da área da saúde, Governo e prestadores de serviços públicos, filantrópicos ou privados, conveniados ao SUS” (Governador Valadares, 1991, 2023).

Entre suas competências, destaca-se a atuação na formulação da estratégia e no controle da execução da política municipal de saúde; o estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos Planos Municipais de Saúde; a aprovação de transferência de recursos financeiros; proposição de critérios e aprovação de valores para a remuneração de serviços de saúde conveniados, com a definição de padrões e parâmetros assistenciais; acompanhamento e fiscalização os serviços de saúde, entre outros. Em 2025, foi realizada Conferência Municipal de Saúde, que apoiará a elaboração do novo Plano Municipal de Saúde.

4 Detalhamento das ações previstas

4.1 Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde

4.1.1 Ação 1 - Necessidade de equipamento de CER II

Identificação do problema: Espaço físico para oferta de serviços especializados em reabilitação insuficiente para acolher à demanda da rede de reabilitação municipal e regional

Descrição: Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para funcionamento do CER II

Objetivo: Equipar/ mobiliar CER II

Itens previstos: Mobiliário, equipamentos de reabilitação (TODOS OS ITENS ESTÃO LISTADOS NO ANEXO II)

Memória de cálculo: não se aplica neste momento

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.500.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: CER II com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para funcionamento

Meta: CER II com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento

Observações: Os prazos e preços podem sofrer mutações, de acordo com trâmites licitatórios, tempo e eventos externos como superávit inflacionário.

4.1.2 Ação 2 - Equipamento de Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens

Identificação do problema: Necessidade de equipamento de Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens

Descrição: Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para funcionamento da CEMADI

Objetivo: Equipar/ mobiliar CEMADI

Itens previstos: Mobiliário, itens médico-hospitalares

Memória de cálculo: não se aplica neste momento

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 2.400.085,67

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: CEMADI com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para funcionamento

Meta: CEMADI com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento

Observações: Neste momento não foi possível realizar um detalhamento dos itens a serem adquiridos para o centro de imagem, haja vista que é uma ação pioneira no município. Estrutura-se esboço para investimentos que em breve será apresentado,

4.1.3 Ação 3 - Equipamento da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

Identificação do problema: Necessidade de equipar Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

Descrição: Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para casa da gestante

Objetivo: Equipar/ mobiliar casa da gestante, apoiando a redução de mortalidade infantil

Itens previstos: Mobiliário, itens médico-hospitalares (os itens previstos estão disponíveis em anexo II)

Memória de cálculo: não se aplica

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 200.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 12/2026

Indicador: Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para funcionamento

Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para funcionamento

Meta: Casa da Gestante, Bebê e Puérpera com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento

Observações: Logo após a aprovação do plano de ação a equipe de contrato dará início ao processo licitatório para aquisição dos itens mencionados no anexo II

4.1.4 Ação 4 - Equipamento do CREDEN-PES, CRASE, CEREST, CEAЕ, POLICLÍNICA, CEO REGIONAL, RAPS.

Identificação do problema: Sucateamento da estrutura funcional de centros de referência instalados

Descrição: Equipar/ mobiliar centros de referência

Objetivo: Equipar/ mobiliar centros de referência

Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para centros de referencia.

Itens previstos: Mobiliário, itens médico-hospitalares (os itens previstos estão disponíveis no anexo II)

Memória de cálculo: Não se aplica neste momento

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 3.500.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Serviços de média complexidade/centros de referência com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para o funcionamentos

Meta: 100% dos Serviços de média complexidade/centros de referência com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos

Observações: O processo licitatório inicia-se após a aprovação do plano de ação.

4.1.5 Ação 5 - Ampliação da resolutividade e acesso aos usuários do SUS a exames de imagem

Identificação do problema: Enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde e centros de referências com redução da resolutividade e acesso por centralização da realização de radiografias

Descrição: Aquisição de equipamentos de raio-x ultraportátil para a APS, Creden-pes, Policlínica, equipes de rede de maior vulnerabilidade (PSR e PPL)

Objetivo: Ampliar acesso a exames de imagem em tempo hábil e oportuno,

Itens previstos: Aquisição de 03 aparelhos de RX ultraportáteis FDR Xair-LunitTB system, sistema automatizado de interpretação /CAD, aquisição de acessórios e Virtual Grid para melhoria da qualidade de imagens, dispositivo de retenção, computadores/ notebooks de alto desempenho

Memória de cálculo: R\$ 700000,00 por aparelho

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 2.100.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Proporção de equipamentos RX portáteis por região administrativa da APS

Meta: 100% das regiões administrativas da APS com equipamentos RX portáteis

Observações: O processo de licitação iniciará logo após a aprovação do plano de ação.

4.1.6 Ação 6 - Ampliação da resolutividade e acesso aos usuários do SUS a exames de eletrocardiograma

Identificação do problema: Enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde e centros de referências com redução da resolutividade e acesso por centralização da realização de eletrocardiogramas

Descrição: Ampliar acesso a eletrocardiograma, apoiando o aumento da resolutividade da APS e centros de referências

Objetivo: Aquisição de equipamentos para ECG para a APS

Itens previstos: 60 eletrocardiógrafos

Memória de cálculo: Aparelhos completos com suporte/ mes

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 420.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de Unidades Básicas de Saúde com equipamentos eletrocardiográficos

Meta: 100% das Número Unidades Básicas de Saúde com equipamentos eletrocardiográficos

Observações: A realização do processo licitatório se dará após a aprovação do plano de ação.

4.1.7 Ação 7 - Equipamento de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central

Identificação do problema: Necessidade de equipamento para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central

Descrição: Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central

Objetivo: Equipar/ mobiliar Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central

Itens previstos: Mobiliário, equipamentos médico-hospitalar (os itens previstos estão listados em planilha no anexo II)

Memória de cálculo: não se aplica neste momento.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 3.165.516,20

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para funcionamento

Meta: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento

Observações: O processo de licitação inicia-se logo após a aprovação do plano de ação.

4.2 Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde

4.2.1 Ação 1 - Ampliação do funcionamento de salas de vacina no município

Identificação do problema: Cobertura vacinal para as principais vacinas preconizadas por ciclo de vida abaixo do parâmetro preconizado pelo MS

Descrição: Contratação de 46 técnicos em enfermagem para funcionamento em horário integral das salas de vacinas

Objetivo: Contratar 46 técnicos em enfermagem para atuação exclusiva nas salas de vacinas municipais visando ao fortalecimento do Programa Municipal de Imunização e à cobertura vacinal em Governador Valadares, com homogeneidade de 95%, para as quatro principais vacinas: Pentavalente

(3^a dose), Pneumocócica 10-valente (2^a dose), Poliomielite (3^a dose) e Tríplice Viral (1^a dose), além dos demais imunobiológicos para crianças, adolescentes

Itens previstos: Contratação de 46 técnicos em enfermagem vacinadores

Memória de cálculo: Gasto médio estimado por ano por profissional: 65000,00 (media 5400,00/mês), 12 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 2.980.800,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 12/2026

Indicador: Percentual de salas de vacinas municipais com um (a) técnico (a) em enfermagem exclusivo para a vacinação cadastrado no CNES e atuante.

Meta: 100% das salas de vacinas municipais com um (a) técnico (a) em enfermagem exclusivo para a vacinação cadastrado no CNES e atuante.

Observações: Todas as 46 salas de vacinas municipais com técnicos em enfermagem treinados para a vacinação.

4.2.2 Ação 2 - Reestruturação física do Centro de Controle de Zoonoses

Identificação do problema: Aumento crescente de zoonoses e estrutura obsoleta do Centro de Controle de Zoonoses, impactando no acesso a medidas de prevenção e controle

Descrição: Reforma e ampliação do Centro de Controle de Zoonoses

Objetivo: Reformar/ ampliar o Centro de Controle de Zoonoses, de acordo com sua vocação

Itens previstos: Reforma geral, acessibilidade, ampliação (no anexo III estão a memória de calculo e estimativas orçamentárias de engenharia com mapeamento cronológico das ações)

Memória de cálculo: não se aplica

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 4.258.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a Gerência de Controle de Zoonoses até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Meta: 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a Gerência de Controle de zoonoses até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Observações: A Gerência de Controle de Zoonoses será reformada e funcionará na estrutura atual, em imóvel próprio do Município, localizado à Rua Soldado Edson Veloso,s/n - Santos Dumont, Governador Valadares.

4.3 Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde

4.3.1 Ação 1 - Construção de Centro Especializado em Reabilitação tipo II

Identificação do problema: Espaço físico para oferta de serviços especializados em reabilitação insuficiente para acolher à demanda da rede de reabilitação municipal e regional

Descrição: Construção do CER II

Objetivo: Ampliar a oferta de serviços especializados em reabilitação no município

Itens previstos: Obra civil, instalações elétricas, hidrossanitárias.

Memória de cálculo: não se aplica

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 7.150.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Percentual de conclusão da obra de construção do CER II até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Meta: 100% de conclusão da obra de construção do CER II até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Observações: O CER II será construído em terreno próprio do Município localizado no bairro Monte Carmelo.

No anexo III estão mencionados a memória de cálculo e estudo cronológico da realização da obra.

4.3.2 Ação 2 - Estruturação de Unidade de Pronto Atendimento Central

Identificação do problema: Rede de Urgência e Emergência sem ponto de atenção central para a vocação de pronto- atendimento (UPA)

Descrição: Estruturação de uma UPA Central na atual estrutura da antiga Policlínica Central

Objetivo: Reestruturação da planta física e instalações da UPA para atender padrão tipo III

Itens previstos: Demolições, divisórias, instalações elétricas, gases medicinais, climatização (Os itens estão discriminados no anexo III como memória de cálculo base cronológica para realização da obra)

Memória de cálculo: não se aplica neste momento.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 17.800.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a UPA Central até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Meta: 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a UPA Central até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Observações: A UPA Central será um novo serviço e funcionará na estrutura da antiga Policlínica Central Municipal, em imóvel próprio do Município, localizado à Rua São João, n° 228 - Centro, Governador Valadares. O imóvel é anexo ao Hospital Municipal.

(No anexo III é possível vislumbrar o planejamento cronológico e memória de cálculo para execução da obra)

4.3.3 Ação 3 - Construção de um Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens

Identificação do problema: Acesso a exames de imagem de maior complexidade dificultado, reduzindo a resolutividade da atenção especializada municipal

Descrição: Reestruturação de espaço físico e instalação de infraestrutura para exames de imagem em Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens

Objetivo: Disponibilizar exames de imagem integrados em um só local, ampliando o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade no apoio diagnóstico.

Itens previstos: Salas blindadas, climatização, rede elétrica estabilizada, salas técnicas, controle de acesso

Memória de cálculo: No anexo III encontra-se o planejamento arquitetônico com previsão de gastos em espaço cronológico.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 3.126.228,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação para o CEMADI até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Meta: 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação do CEMADI até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Observações: O CEMADI será um novo serviço municipal, que congregar os serviços de diagnóstico por imagem (ex.: ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética), para atender à média e alta complexidade, e funcionará na estrutura do atual Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF), em imóvel próprio do Município, localizado à Rua São João, n° 340 - Centro, Governador Valadares.

4.3.4 Ação 4 - Reforma de leitos de UTI do HMGV

Identificação do problema: Leitos de UTI do HMGV necessitando de adequação estrutural para atendimento à vocação do hospital

Descrição: Adequação estrutural e instalação de leitos de UTI no Hospital Municipal

Objetivo: Disponibilizar 20 leitos de UTI com infraestrutura adequada

Itens previstos: Adequações prediais, gases medicinais, instalações elétricas, sistema de climatização

Memória de cálculo: No anexo III estão disponíveis o planejamento arquitetônico e memória de cálculo de engenharia.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 7.676.078,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a UTI com capacidade de 20 leitos o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Meta: 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação da UTI com capacidade de 20 leitos até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Observações: Os leitos de UTI já estão no Hospital Municipal (R. Teófilo Otoni, n° 361 - Centro, Governador Valadares), em imóvel próprio, porém carecem de melhorias para adequação às normas vigentes e para a humanização do trabalho e assistência.

4.3.5 Ação 5 - Implantação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

Identificação do problema: Ausência de estrutura formal de apoio à gestante e puérpera que necessitam dos serviços da maternidade de referência regional do HMGV por tempo prolongado

Descrição: Reforma de imóvel para implantação de casa da gestante

Objetivo: Oferecer acolhimento seguro e estruturado para gestantes e puérperas, fortalecendo a rede regional de atenção à mulher, gestante e recém-nascido

Itens previstos: Reforma geral, acessibilidade, área de convivência etc.

Memória de cálculo: não se aplica

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 850.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação o imóvel para a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Meta: 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação do imóvel para a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes

Observações: A casa da gestante será estruturada em prédio locado em região central. O Imóvel já está locado na rua São João S/n. Próximo ao hospital regional.

4.4 Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde

4.4.1 Ação 1 - Contratação de profissionais com formação de nível superior para a implantação de gerência setorial da APS

Identificação do problema: Dificuldade de monitoramento e acompanhamento do desempenho das equipes da APS, diante da diversidade de distribuição no território urbano e rural

Descrição: Contratação de Profissionais com formação de nível superior para exercerem a gerência da APS

Objetivo: Contratar 15 profissionais com formação de nível superior para implantar novo modelo de gestão/ monitoramento da atuação da APS, de acordo com as peculiaridades do território, buscando aumento da resolutividade e acesso

Itens previstos: 01 gerente de APS a cada 5 unidades de saúde, totalizando 15.

Memória de cálculo: Corresponde ao custeio principal dos 15 gerentes setoriais pelo período de 15 meses, após as fases iniciais de planejamento e capacitação. Representa a maior parte do orçamento do eixo. Estimado em 90% do custo total da ação.

Total: R\$ 1.721.250,00

Tipo: Custo

Orçamento previsto: R\$ 1.912.500,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde com a presença gerente de APS cadastrados no CNES e atuantes

Meta: 100% das equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde com a presença gerente de APS cadastrados no CNES e atuantes

Observações: Nesse plano de ação, o anexo IV faz um detalhamento das ações e serviços que serão desenvolvidos para aperfeiçoamento e implantação das gerências da APS.

4.5 Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital

4.5.1 Ação 1 - Implementação de espaços de videoconferência para telessaúde/telemedicina

Identificação do problema: Ausência de estrutura para implementação de telessaúde/telemedicina nas unidades de saúde e de gestão da SMS

Descrição: Implementação de espaços de videoconferência em unidades de saúde

Objetivo: Equipar as unidades de APS com equipamentos para videoconferência

Itens previstos: Microfones, telas, equipamento videoconferência/ câmera

Memória de cálculo: equipamento para 80 unidades, 20000,00 por sala

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.800.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de unidades equipadas para videoconferência

Meta: 80 unidades equipadas para realização de videoconferência

Observações: Nas 80 unidades, estão inclusas: APS, Unidades especializadas, gestão e vigilância.

4.6 Eixo 6 - Formação e educação permanente

4.6.1 Ação 1 - Implantação de política municipal de educação permanente no SUS municipal

Identificação do problema: Incipiência de política municipal de educação permanente, com precariedade de mecanismos formais de manutenção da atualização dos profissionais da rede (em atuação e pós-admissão) sobre temas de relevância epidemiológica, o que impacta desfavoravelmente no cuidado às pessoas com doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, aumentando a morbimortalidade

Descrição: Com foco na transformação de práticas: Estratégias para formação sobre a execução dos principais programas da ESF: pré-natal, saúde da mulher, puericultura, doenças crônicas, doenças transmissíveis, saúde mental, entre outras. Criar e manter plataforma com material de apoio, videoaulas, fluxogramas, etc. com temas de relevância para saúde pública do município. Firmar termo de colaboração técnico-operacional com instituições com expertise na área.

Objetivo: Estruturação de estratégias de educação permanente em saúde para os profissionais de saúde do SUS

Itens previstos: Custeio de plataforma virtuais, equipes de apoio, termos de colaboração com instituições formadoras.

Memória de cálculo: não se aplica nesse momento.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.700.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de profissionais de saúde da rede SUS alcançados pela estratégia de educação permanente

Meta: Equipe de educação permanente com cronograma anual de atualizações a serem ministradas para APS e Rede especializada de média complexidade.

Observações: A construção do plano de estruturação e trabalho da equipe de educação permanente se dará após a aprovação do plano de ação.

5 Resumo Financeiro

Nesta seção detalha-se os aspectos orçamentários no Plano de Ação, apresentando o total previsto para cada eixo e por tipo de despesa.

Valor total do Plano: R\$ 62.539.207,87

5.1 Resumo por Eixo de Ação

Tabela 1: Resumo Financeiro das Ações por Eixo

| Eixo | Orçamento Total | Percentual |
|--------|-------------------|------------|
| Eixo 1 | R\$ 13.285.601,87 | 21,24% |
| Eixo 2 | R\$ 7.238.800,00 | 11,57% |
| Eixo 3 | R\$ 36.602.306,00 | 58,53% |
| Eixo 4 | R\$ 1.912.500,00 | 3,06% |
| Eixo 5 | R\$ 1.800.000,00 | 2,88% |
| Eixo 6 | R\$ 1.700.000,00 | 2,72% |

5.2 Resumo por Tipo de Despesa

Tabela 2: Resumo Financeiro das Ações por Tipo de Despesa

| Tipo de Despesa | Orçamento Total | Percentual |
|-----------------|-------------------|------------|
| Custeio | R\$ 6.593.300,00 | 10,54% |
| Investimento | R\$ 55.945.907,87 | 89,46% |

6 Assinaturas

MANIFESTAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Encaminho o presente **Plano de Ação do Município de Governador Valadares/MG**, elaborado no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, com vistas à sua anuência, conforme previsto nas diretrizes pactuadas no Acordo Judicial de Repactuação, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

Declaro que o plano foi construído com base nas necessidades e prioridades locais identificadas, considerando os impactos à saúde decorrentes do rompimento da Barragem de Fundão, e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Governador Valadares/MG, _____ de _____ de _____.

Secretário(a) Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Governador Valadares/MG, no uso de suas atribuições legais, declara que **tomou conhecimento, analisou e manifesta anuência ao Plano de Ação apresentado pelo município**, no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**.

O Conselho reconhece que o plano foi elaborado com base nas necessidades e prioridades de saúde identificadas no território, frente aos danos e riscos à saúde gerados pelo rompimento da Barragem de Fundão, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e se compromete a **acompanhar, fiscalizar e colaborar** com sua efetiva implementação, atuando em conformidade com os princípios da participação social, da transparência e do controle social.

Governador Valadares/MG, _____ de _____ de _____.

Presidente(a) do Conselho Municipal de Saúde

6 Assinaturas

MANIFESTAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Encaminho o presente **Plano de Ação do Município de Governador Valadares/MG**, elaborado no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, com vistas à sua anuência, conforme previsto nas diretrizes pactuadas no Acordo Judicial de Repactuação, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

Declaro que o plano foi construído com base nas necessidades e prioridades locais identificadas, considerando os impactos à saúde decorrentes do rompimento da Barragem de Fundão, e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Governador Valadares/MG, 05 de Agosto de 2025.

Secretário(a) Municipal de Saúde

Rodrigo Cunha
Secretário Municipal de Saúde
PMGV - MG

TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Governador Valadares/MG, no uso de suas atribuições legais, declara que **tomou conhecimento, analisou e manifesta anuência ao Plano de Ação apresentado pelo município**, no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**.

O Conselho reconhece que o plano foi elaborado com base nas necessidades e prioridades de saúde identificadas no território, frente aos danos e riscos à saúde gerados pelo rompimento da Barragem de Fundão, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e se compromete a **acompanhar, fiscalizar e colaborar** com sua efetiva implementação, atuando em conformidade com os princípios da participação social, da transparência e do controle social.

Governador Valadares/MG, 05 de Agosto de 2025.

Presidente(a) do Conselho Municipal de Saúde

Maria de Fátima Salgado Rodrigues
Presidente do Conselho Municipal
de Saúde - GV



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL: Programa Especial de Saúde do Rio Doce



Figura 1 - Vista panorâmica do Rio Doce, em Governador Valadares/MG
Fonte: Prefeitura de Governador Valadares, 2025.

Governador Valadares - MG

2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA

Município de Governador Valadares

Prefeito Municipal

Sandro Lúcio Fonseca

Secretário Municipal de Saúde

Rodrigo Alysson Moreira Cunha

Secretaria Municipal Adjunta de Saúde

Thalita Poli Soalheiro

Diretora do Departamento de Administração e Finanças

Vilia Veloso de Almeida Freitas

Diretora do Departamento de Atenção à Saúde

Carmem Silvia Rodrigues Portes

Diretor do Departamento de Bem Estar Animal

Eduardo Santana Giacomin

Diretor do Departamento de Controle e Avaliação

Luiz Allan Carvalhaes

Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde

Marques Rogério de Souza

Diretora Executiva do Hospital Municipal

Grasielle Xavier da Silva

Conselho Municipal de Saúde

Presidente

Maria de Fátima Salgado Rodrigues

Equipe Técnica de Elaboração

Coordenação

Thalita Poli Soalheiro - Secretaria Municipal Adjunta de Saúde

Participantes

Katiúscia Cardoso Rodrigues - Referência Técnica da Gerência de Epidemiologia/Departamento de Vigilância em Saúde

Marques Rogério de Souza - Diretor Departamento de Vigilância em Saúde

Matheus Henrique Silva - Departamento Administrativo-Financeiro

Micael Alves dos Santos - Coordenador do Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade/Departamento Administrativo-Financeiro

Poliana Littig Silva- Enfermeira Hospital Municipal de Governador Valadares

Raimundo Cláudio Neto - Referência Técnica do Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco/ Departamento de Atenção à Saúde

Raíssa Avelar Pereira - Departamento Administrativo-Financeiro

Tássia Martins de Araújo - Departamento de Controle e Avaliação

E-mail para contato: [sms.gabinete@valadares.mg.gov.br](mailto: sms.gabinete@valadares.mg.gov.br); [cmmims.smsqv@gmail.com](mailto: cmmims.smsqv@gmail.com)

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável. Para referenciar este documento: Governador Valadares. Secretaria Municipal de Saúde. **PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL:** Programa Especial de Saúde do Rio Doce. Governador Valadares: SMS, 2025. Disponível em: <www.valadares.mg.gov.br>. Acesso em: informar a data de acesso.



SUMÁRIO

| | |
|--|----------|
| 1 APRESENTAÇÃO..... | 4 |
| 2 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO: POPULAÇÃO, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE..... | 5 |
| 2.1 PERFIS DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E TERRITORIAL..... | 5 |
| 2.1.1 Comunidades e povos tradicionais..... | 10 |
| 2.1.2 Saneamento básico..... | 10 |
| 2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO..... | 12 |
| 2.2.1 Condições de nascimento..... | 12 |
| 2.2.1.1 Nascidos vivos e taxas de natalidade..... | 13 |
| 2.2.1.2 Peso ao nascer..... | 14 |
| 2.2.1.3 Tipo de parto..... | 15 |
| 2.2.2 Mortalidade Geral..... | 16 |
| 2.2.2.1 Caracterização da mortalidade..... | 16 |
| 2.2.2.1.1 Mortalidade proporcional por capítulos da CID-10..... | 18 |
| 2.2.2.2 Importância da investigação de óbitos..... | 20 |
| 2.2.2.3 Mortalidade Materno- Infantil..... | 21 |
| 2.2.3 Morbidade..... | 24 |
| 2.2.3.1 Arboviroses..... | 24 |
| 2.2.3.2 Acidentes por animais peçonhentos..... | 25 |
| 2.2.3.3 Atendimento anti-rábico humano..... | 27 |
| 2.2.3.4 Esporotricose..... | 28 |
| 2.2.3.5 Leishmaniose Tegumentar Americana..... | 30 |
| 2.2.3.6 Leishmaniose visceral..... | 32 |
| 2.2.3.7 Hanseníase..... | 34 |
| 2.2.3.8 Tuberculose..... | 36 |
| 2.2.3.9 HIV/ SIDA..... | 41 |
| 2.2.3.10 Hepatites virais..... | 43 |
| 2.2.3.11 Sífilis..... | 45 |
| 2.3 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 47 |
| 2.3.1 Departamento Administrativo-Financeiro (DAF)..... | 49 |
| 2.3.1.1 Gerência de Contabilidade e Finanças..... | 50 |
| 2.3.1.2 Gerência de Materiais, Patrimônio e Serviços Gerais..... | 50 |
| 2.3.1.3 Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (NIESC)..... | 51 |
| 2.3.2 Departamento de Atenção à Saúde (DAS)..... | 51 |
| 2.3.2.1 Atenção Primária à Saúde..... | 51 |
| 2.3.2.2 Atenção Secundária à Saúde - Centros de Referência..... | 53 |
| 2.3.2.2.1 Policlínica Central Municipal (PCM)..... | 53 |
| 2.3.2.2.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)..... | 54 |



| | |
|--|-----------|
| 2.3.2.2.3 Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN-PES) - Dr. Alexandre Castelo Branco..... | 54 |
| 2.3.2.2.4 Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde (CRASE)..... | 55 |
| 2.3.2.2.5 Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)..... | 56 |
| 2.3.3 Departamento de Bem Estar Animal (DBEA)..... | 57 |
| 2.3.4 Departamento de Controle e Avaliação (DCA)..... | 58 |
| 2.3.5 Departamento de Vigilância em Saúde (DVS)..... | 60 |
| 2.3.5.1 Gerência de Epidemiologia (GEPI)..... | 60 |
| 2.3.5.2 Gerência de Controle de Zoonoses (CCZ)..... | 62 |
| 2.3.5.3 Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental..... | 62 |
| 2.3.5.3 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)..... | 63 |
| 2.3.6 Hospital Municipal..... | 63 |
| 2.3.6 Conselho Municipal de Saúde (CMS)..... | 64 |
| 3 PLANO DE AÇÃO..... | 65 |
| 3.1 EIXO 1 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE..... | 66 |
| 3.2 EIXO 2 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE..... | 69 |
| 3.3 EIXO 3 - FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE..... | 70 |
| 3.4 EIXO 4 - MELHORIA DAS PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE..... | 72 |
| 3.5 EIXO 5 - AÇÕES DE INTELIGÊNCIA E CIÊNCIAS DE DADOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DIGITAL..... | 73 |
| 3.6 EIXO 6 - FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE..... | 74 |
| REFERÊNCIAS..... | 75 |

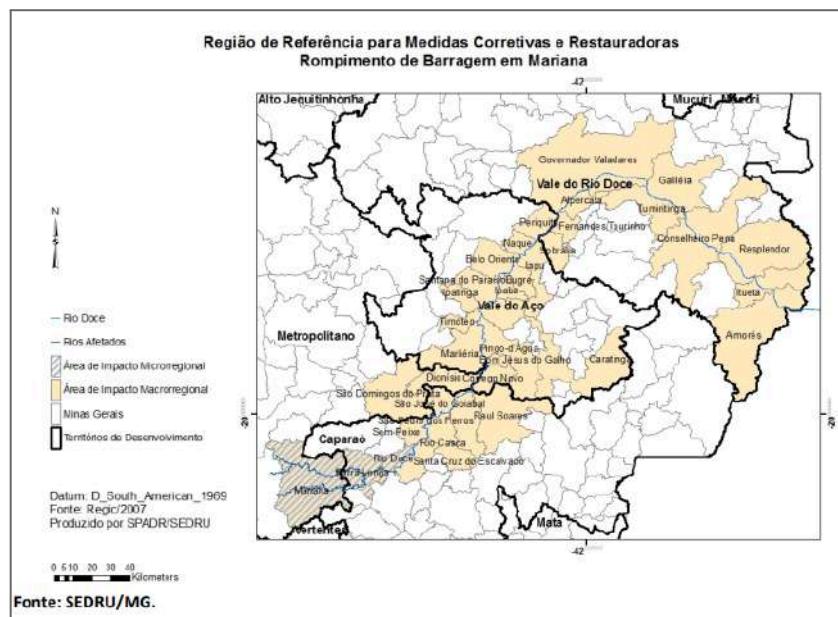


1 APRESENTAÇÃO

O município de Governador Valadares, localizado na mesorregião do Vale do Rio Doce, em Minas Gerais (IBGE, 2023), é um dos mais diretamente impactados pelo rompimento da barragem de Fundão, ocorrido em 5 novembro de 2015 na Unidade Industrial de Germano, no distrito de Bento Rodrigues, município de Mariana/MG. Com o rompimento, a enxurrada de lama e rejeitos de mineração destruiu o distrito, dizimou 17 vidas humanas, matou mais 11 toneladas de peixes e deixou mais de 600 pessoas desabrigadas e desalojadas, além de impactar o abastecimento de água de milhares de pessoas em toda a Bacia do Rio Doce (Minas Gerais, 2016).

O desastre ambiental de grandes proporções comprometeu de forma significativa a qualidade das águas do Rio Doce, fonte essencial para o abastecimento público, para a saúde ambiental e para a qualidade de vida de populações e comunidades inteiras nos estados de Minas Gerais e do Espírito Santo (Brasil, 2024, 2025a). A barragem, sob responsabilidade da mineradora Samarco, possuía 55 milhões de metros cúbicos de rejeitos de minério. Todo esse volume se estendeu por 600 quilômetros, até chegar ao litoral do Espírito Santo, afetando 35 municípios (Minas Gerais, 2016).

Figura 2 - Região dos municípios que são atravessados pelo Rio Doce no estado de Minas Gerais



Fonte: Minas Gerais, 2016, p. 8.



Desde então, os efeitos do rompimento têm gerado consequências duradouras na saúde da população e também de todo o ecossistema (Gabriel et al., 2020; Minas Gerais, 2016; Soares et al., 2024), tanto no aumento de doenças de veiculação hídrica e na exposição a contaminantes, quanto no agravamento de condições psicossociais (Oliveira et al., 2021). Até o momento, permanece como o pior desastre ambiental do país e o maior do mundo, considerando-se o rompimento de barragens.

Isso fez com que a rede municipal de saúde passasse a enfrentar desafios crescentes, com demanda superior à sua capacidade instalada, sem o correspondente reforço estrutural e orçamentário. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares (SMS/GV) elaborou o Plano Municipal para atender ao Programa Especial de Saúde do Rio Doce (Brasil, 2025b), com o objetivo de apresentar um conjunto estruturado de ações e propostas voltadas à proteção, promoção, prevenção, vigilância e assistência à saúde da população diretamente afetada pelo desastre ambiental. O Plano visa ainda à obtenção de apoio técnico e financeiro do Governo Federal, a fim de viabilizar a execução de medidas estruturantes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este documento apresenta características demográficas e epidemiológicas da população e da rede de serviços da SMS/GV que justificam os eixos estratégicos e as ações prioritárias para a obtenção dos recursos necessários para a implementação do Plano, reafirmando o compromisso do Município com a defesa da saúde pública, com a reparação dos danos coletivos e com a garantia do direito à saúde para todos os cidadãos e cidadãs valadarenses.

2 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO: POPULAÇÃO, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

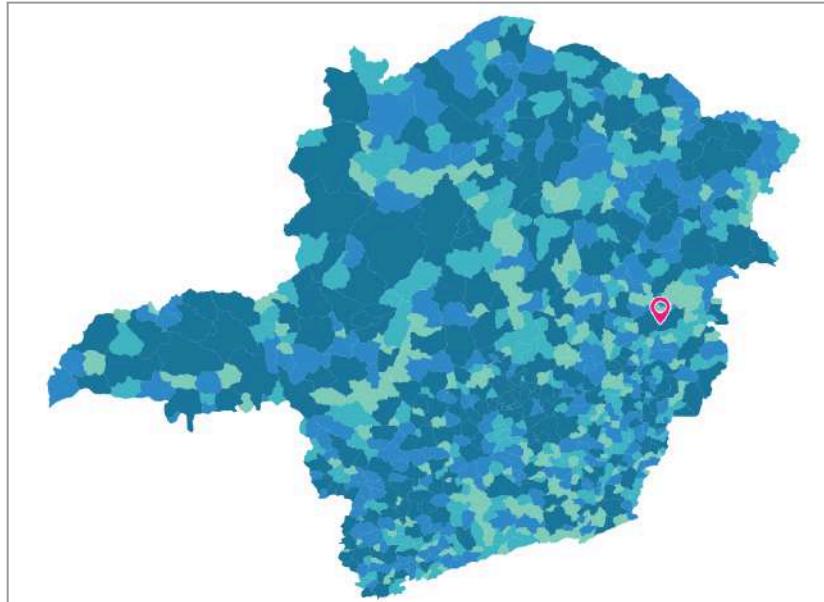
2.1 PERFIS DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E TERRITORIAL

O Município de Governador Valadares, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui área de 2.342,376 km², dos quais 49,9% são urbanizados. É considerado uma capital regional, é sede de microrregião e também de macrorregião Leste na mesorregião do Vale do Rio Doce e está na



região de Mata Atlântica (IBGE, 2023). Está localizado a leste da capital do estado, Belo Horizonte, em uma distância aproximada de cerca de 320 quilômetros.

Figura 3 - Localização geográfica de Governador Valadares em relação aos demais municípios de Minas Gerais



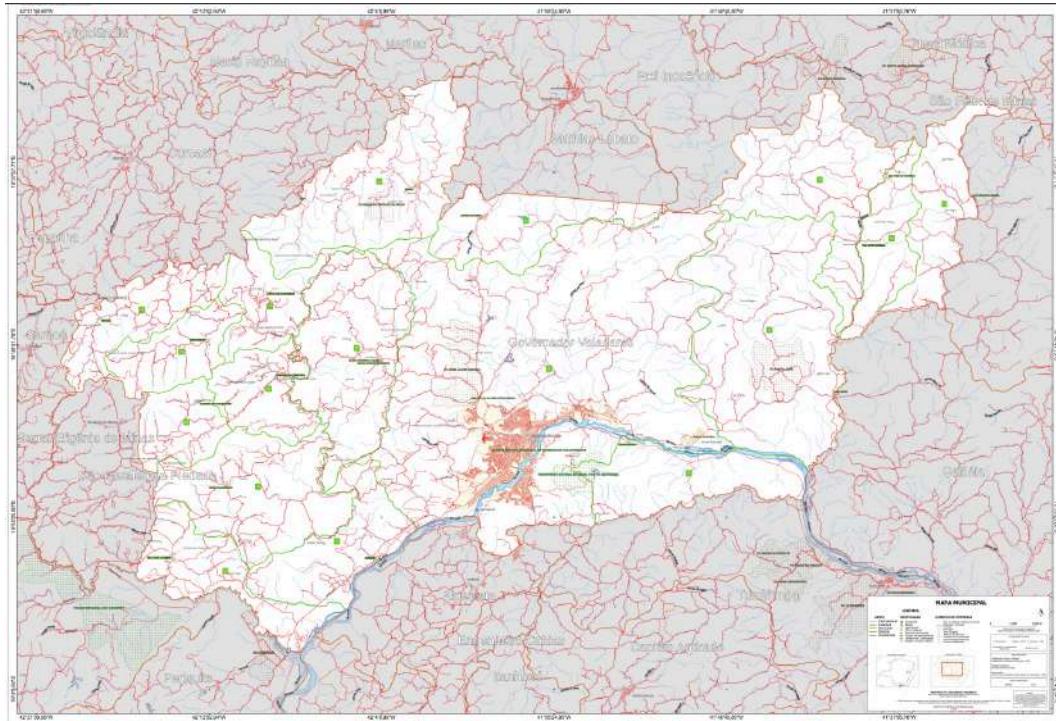
Fonte: IBGE, 2023.

O surgimento do Município remonta às expedições militares pela Bacia do Rio Doce e à expulsão dos indígenas botocudos, ainda no século XIX. Distrito criado com a denominação de Santo Antônio da Figueira, pertencia ao Município de Peçanha. Posteriormente, em 1923, passou a chamar-se simplesmente Figueira. Já em 1937, foi elevado à categoria de município com a denominação de Figueira e, em 1938, passou a ser denominado Governador Valadares. Atualmente, o Município possui 13 distritos, além da sede municipal, sendo: Alto de Santa Helena, Baguari, Brejaubina, Xonin, Derribadinha, Goiabal, Penha do Cassiano, Porto das Cachoeiras, Santo Antônio do Pontal, São José do Itapinoã, São Vítor e Vila Nova Floresta (IBGE, 2023).



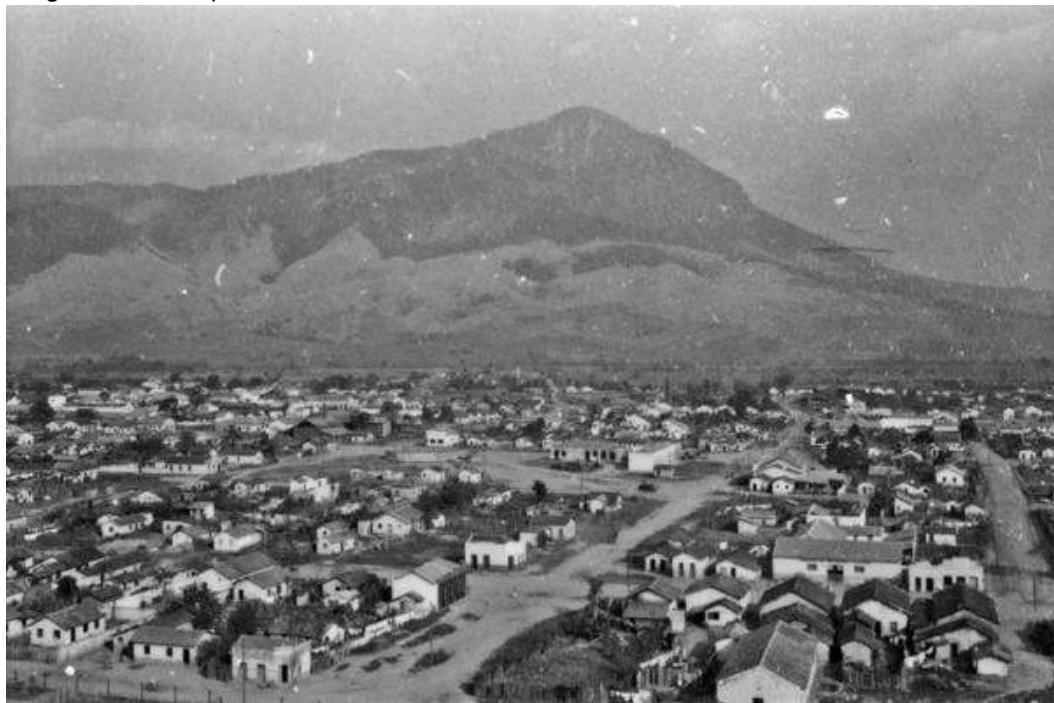
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 4 - Mapa dos limites territoriais do Município de Governador Valadares/MG



Fonte: IBGE, 2023.

Figura 5 - Vista panorâmica da cidade Governador Valadares/MG na década de 1950.



Fonte: IBGE, 2023.



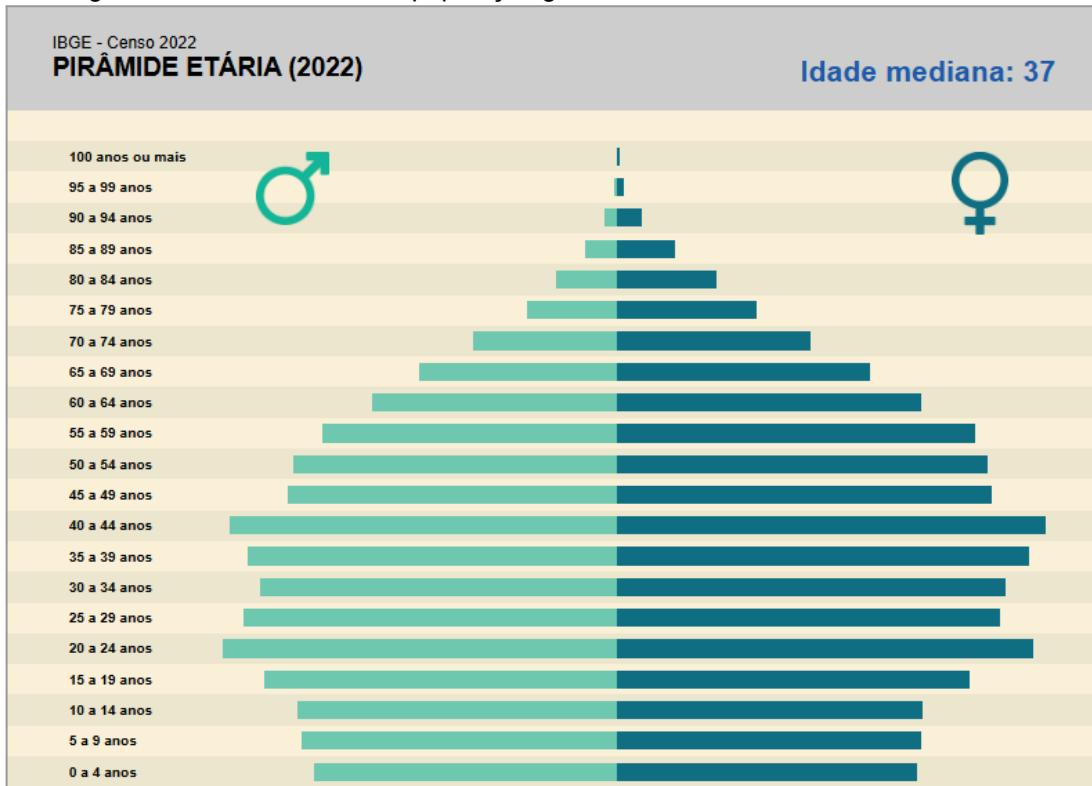
Figura 6 - Vista panorâmica atual da cidade de Governador Valadares/MG atualmente



Fonte: Prefeitura de Governador Valadares, 2025. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/>.

De acordo com os dados do último censo demográfico, a população valadarense é de 257.171 pessoas, de maioria composta por pessoas do sexo feminino, com uma densidade demográfica de 109,8 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2023). A seguir, as figuras 7, 8 e 9 apresentam informações complementares acerca da população residente em Governador Valadares segundo dados oficiais do Censo demográfico de 2022 (IBGE, 2023).

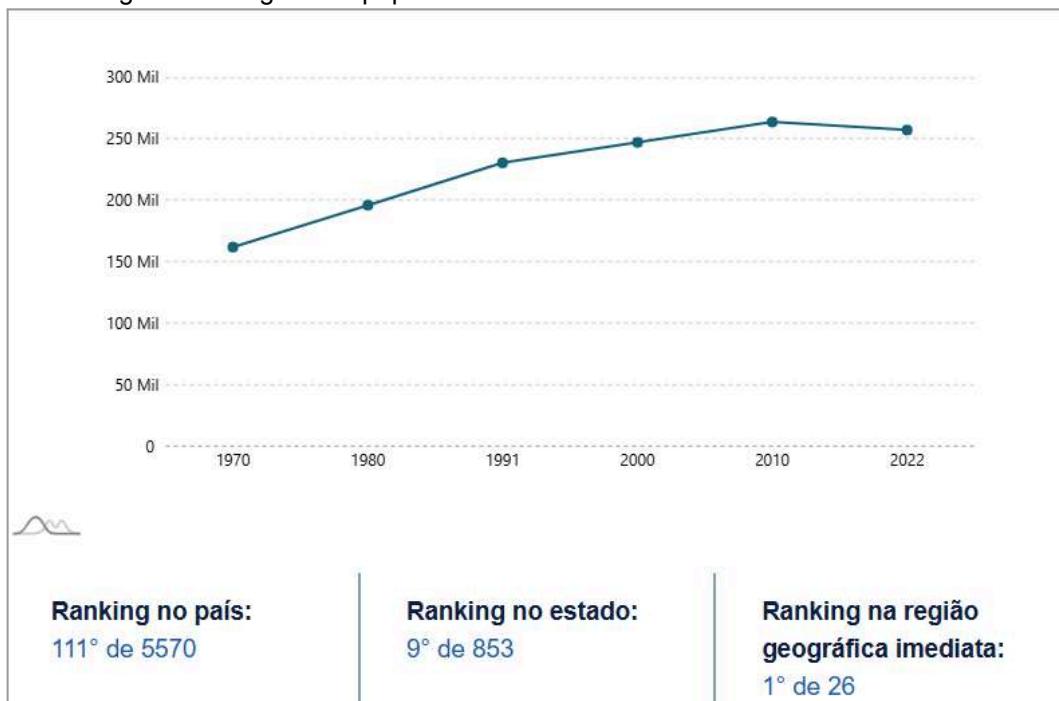
Figura 7 - Pirâmide etária da população geral, Governador Valadares, Censo 2022



Fonte: IBGE, 2023.

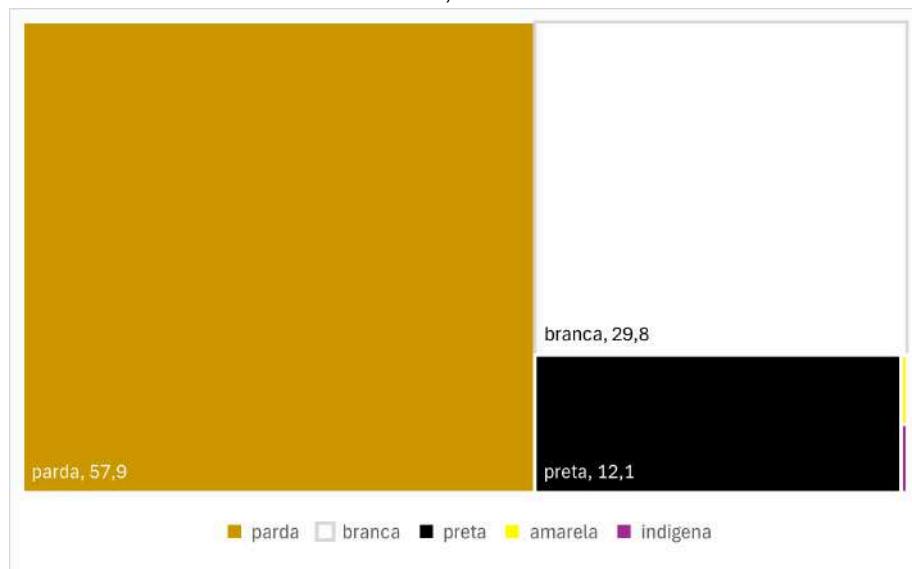


Figura 8 - Progressão populacional em Governador Valadares desde 1970



Fonte: IBGE, 2023.

Figura 9 - Distribuição proporcional da população por raça/cor, Governador Valadares, Censo 2022



Fonte: IBGE, 2023.

Cerca de 28,65% da população possui uma ocupação formal, cuja renda média mensal desses trabalhadores é de 1,9 salários mínimos. A renda *per capita* da população é de R\$ 26.165,06 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,727. Já na educação, a taxa de escolarização entre crianças e adolescentes de 6 a 14 anos é de 97,2% (IBGE, 2023).



Figura 10 - Evolução do IDEB desde o ano de 2005, em Governador Valadares.



Fonte: IBGE, 2023.

2.1.1 Comunidades e povos tradicionais

Segundo dados da Comissão Estadual para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais (MINAS GERAIS, 2025) e do Museu Vivo dos Povos Tradicionais de Minas Gerais (MUSEU VIVO DOS POVOS TRADICIONAIS DE MINAS GERAIS, 2025), não há nenhuma comunidade de povos tradicionais residente em Governador Valadares. Já na Macrorregião Leste, há comunidades quilombolas residentes em Municípios sob a jurisdição da macrorregião da qual Governador Valadares é sede, conforme dados do Centro de Documentação Eloy Ferreira da Silva - CEDEFS (CEDEFS, 2021), como é o caso de São João Evangelista e Virgolândia.

Já em relação aos povos indígenas, Governador Valadares é sede do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Minas Gerais e Espírito Santo, o décimo sétimo quanto ao número de indígenas. Sob a jurisdição deste DSEI, há cerca de 18.381 indígenas, porém nenhum residente no território de Governador Valadares. Há ainda 26 polos base e 99 aldeias (BRASIL, 2025b). Em Governador Valadares, além da sede do DSEI, há uma Casa de Saúde Indígena (CASAI), conforme registro no CNES (CNES, 2025). Portanto, nos serviços de saúde municipais, especialmente na média e alta complexidade, são realizados atendimentos aos indígenas que estão de passagem pela cidade ou encaminhados para cá.



2.1.2 Saneamento básico

No Município de Governador Valadares, a prestação de serviços de saneamento básico, incluindo o acesso à rede de abastecimento de água potável e à rede de esgotamento sanitário, é realizada pela empresa ÁGUAS DE GOVERNADOR VALADARES SPE S.A. (Águas de Valadares), concessionária, nos termos do Contrato de Concessão número 001/2024, com duração de trinta anos (ARIS-MG, 2024). Assim, o Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) não é mais o responsável por esse serviço desde então.

Em relação à cobertura de serviços de fornecimento de água potável, segundo dados do Diagnóstico Temático Serviços de Água e Esgoto, produzido no ano de 2022 (BRASIL, 2023), 99% da população residente é atendida com água encanada e tratada. Do total de 110.074 ligações de água à rede de distribuição, 99.068 estavam ativas. A rede de distribuição de água possui mais de 820 quilômetros, segundo a Águas de Valadares (ÁGUAS DE VALADARES, 2025).

Já o esgotamento sanitário está presente para 96,7% da população total, em uma rede de mais de 720 quilômetros; apesar disso, não há tratamento do esgoto tratado. Todavia, em informações mais recentes disponíveis no site da Águas de Valadares, o esgotamento sanitário atual está presente para 93% da população, indicando uma redução na cobertura. Apesar disso, houve aumento na extensão da rede para mais de 760 quilômetros.

Ainda segundo os dados do Ministério das Cidades, nas informações a respeito da qualidade da água, o quadro a seguir apresenta o perfil de Governador Valadares (BRASIL, 2023).

Quadro 1 - Informações da qualidade da água em Governador Valadares¹

| Amostras para análise | Quantidade obrigatória | Quantidade realizada | Resultados fora do padrão |
|-----------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| Cloro residual | 1.938 | 2.400 | 0 |
| Coliformes totais | 1.938 | 2.400 | 0 |
| Turbidez | 1.938 | 2.400 | 0 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte: Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos - 2022, Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS, Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, Ministério das Cidades.

Disponível em:

https://www.gov.br/cidades/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/snис/produtos-do-snис/diagnosticos/DIAGNOSTICO_TEMATICO_VISAO_GERAL_AE_SNIS_2023.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

Nota:

1. Dados gerados no SNIS em 18 de dezembro de 2023.

Já a figura a seguir, apresenta as análises de qualidade da água realizadas pela empresa Águas de Valadares durante o ano de 2024.

Figura 11 - Análises de qualidade da água realizadas em 2024, em Governador Valadares/MG.

| RESUMO DOS RESULTADOS DAS ANÁLISES DE ÁGUA DISTRIBUÍDA EM 2024 PARÂMETROS ANALISADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | Cor | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------------|-------------|----------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|-------------|----------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| Mês | Cloro Residual Livre | | | | Coliformes Totais | | | | Escherichia Coli | | | | Turbidez | | | | Cor | | | | | | | |
| | Nº Amostras | Nº Amostras Exigidas | Nº Amostras Analisadas | Valor Médio Deletado | Pedágio Portaria 888/2024 em mg/L | Nº Amostras | Nº Amostras Exigidas | Nº Amostras Analisadas | Valor Médio Deletado | Pedágio Portaria 888/2024 | Nº Amostras | Nº Amostras Exigidas | Nº Amostras Analisadas | Valor Médio Deletado | Pedágio Portaria 2014/14 | Nº Amostras | Nº Amostras Exigidas | Nº Amostras Analisadas | Valor Médio Deletado | Pedágio Portaria 888/2024 em NTU | Nº Amostras | Nº Amostras Exigidas | Nº Amostras Analisadas | Valor Médio Deletado |
| Janeiro | - x - | - x - | - x - | 0,2 a 5,0 | - x - | - x - | - x - | - x - | Ausente | - x - | - x - | - x - | Ausente | - x - | - x - | - x - | 5 | - x - | - x - | - x - | 15 | | | |
| Fevereiro | - x - | - x - | - x - | 0,2 a 5,0 | - x - | - x - | - x - | - x - | Ausente | - x - | - x - | - x - | Ausente | - x - | - x - | - x - | 5 | - x - | - x - | - x - | 15 | | | |
| Março | - x - | - x - | - x - | 0,2 a 5,0 | - x - | - x - | - x - | - x - | Ausente | - x - | - x - | - x - | Ausente | - x - | - x - | - x - | 5 | - x - | - x - | - x - | 15 | | | |
| Abri | 3.638 | 5.146 | 1.68 | 0,2 a 5,0 | 438 | 600 | Aus. | Ausente | 438 | 600 | Aus. | Ausente | 3.638 | 4.969 | 2.48 | 5 | 3.638 | 4.692 | 12.65 | 15 | | | | |
| Maio | 3.638 | 6.398 | 1,4 | 0,2 a 5,0 | 438 | 521 | Aus. | Ausente | 438 | 521 | Aus. | Ausente | 3.638 | 6.391 | 2.78 | 5 | 3.638 | 5.819 | 14.55 | 15 | | | | |
| Junho | 3.638 | 4.978 | 1,25 | 0,2 a 5,0 | 438 | 475 | Aus. | Ausente | 438 | 475 | Aus. | Ausente | 3.638 | 4.978 | 3.89 | 5 | 3.638 | 4.876 | 14.65 | 15 | | | | |
| Julho | 3.638 | 4.618 | 1,64 | 0,2 a 5,0 | 438 | 462 | Aus. | Ausente | 438 | 462 | Aus. | Ausente | 3.638 | 4.610 | 1.72 | 5 | 3.638 | 4.358 | 13.10 | 15 | | | | |
| Agosto | 3.638 | 4.554 | 1,41 | 0,2 a 5,0 | 438 | 491 | Aus. | Ausente | 438 | 491 | Aus. | Ausente | 3.638 | 4.554 | 5.58 | 5 | 3.638 | 4.554 | 12.11 | 15 | | | | |
| Setembro | 3.638 | 4.465 | 1,23 | 0,2 a 5,0 | 438 | 464 | Aus. | Ausente | 438 | 484 | Aus. | Ausente | 3.638 | 4.460 | 2.39 | 5 | 3.638 | 4.460 | 11.19 | 15 | | | | |
| Outubro | 3.638 | 4.568 | 1,1 | 0,2 a 5,0 | 438 | 504 | Aus. | Ausente | 438 | 504 | Aus. | Ausente | 3.638 | 4.568 | 2.89 | 5 | 3.638 | 4.568 | 10.11 | 15 | | | | |
| Novembro | 3.638 | 4.301 | 1,07 | 0,2 a 5,0 | 438 | 472 | Aus. | Ausente | 438 | 472 | Aus. | Ausente | 3.638 | 4.361 | 3.54 | 5 | 3.638 | 4.361 | 11.62 | 15 | | | | |
| Dezembro | 3.638 | 4.369 | 1,09 | 0,2 a 5,0 | 438 | 482 | Aus. | Ausente | 438 | 482 | Aus. | Ausente | 3.638 | 4.369 | 2.94 | 5 | 3.638 | 4.369 | 12.61 | 15 | | | | |
| 2024 | 32.742 | 43.457 | 0,99 | 0,2 a 5,0 | 3.942 | 4.511 | Aus. | Ausente | 3.942 | 4.511 | Aus. | Ausente | 32.742 | 43.253 | 2.35 | 5 | 32.742 | 41.967 | 9.88 | 15 | | | | |

Fonte: Águas de Valadares, 2025. Disponível em:

https://www.aguasdevaladares.com.br/wp-content/uploads/2025/05/2707_AGUASDEVALADARES_RELATORIODEQUALIDADEDAAGUA_2025_15X21CM-V4-02-2.png. Acesso em: 18 jul. 2025.

2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A caracterização epidemiológica do município de Governador Valadares é fruto da interação entre a população do território, sua dinâmica ocupacional, de hábitos de vida; presença e acesso a moradia, emprego, educação e aos serviços de saúde; letramento funcional, saneamento e as condições ambientais (Brasil, 2015). Especialmente, as condições determinadas após o rompimento da barragem de Mariana trouxeram repercussões em diversos âmbitos, e por sua complexidade e dinamicidade, por vezes são de difícil mensuração, mas há descrição de riscos de intoxicação, prejuízos à saúde mental, agravos de doenças existentes, arboviroses e zoonoses (Silva et al., 2022).



Ainda, busca sumarizar a situação de saúde no município de forma abrangente, considerando que o impacto sócio-ambiental e de saúde a partir do desastre é longitudinal, dinâmico e ativo.

2.2.1 Condições de nascimento

A caracterização da natalidade, bem como as informações sobre os nascidos vivos, são indispensáveis para o planejamento e a gestão das políticas públicas de saúde e fornecem conhecimentos acerca da assistência no pré-natal e ao parto (Brasil, 2009). Essas informações contribuem ainda para a identificação de possíveis fragilidades na assistência à gestante e nascituros, como a proporção de gestantes que não fizeram o número mínimo de consultas de pré-natal, a frequência de partos prematuros ou de recém-nascidos de baixo peso, guiando assim o planejamento das ações de saúde voltadas para essas populações (Brasil, 2009). Exemplos de medidas de apoio econômico e social para famílias são direito à licença maternidade/paternidade, Bolsa Família, acesso a creches, etc. (Leitão, 2018).

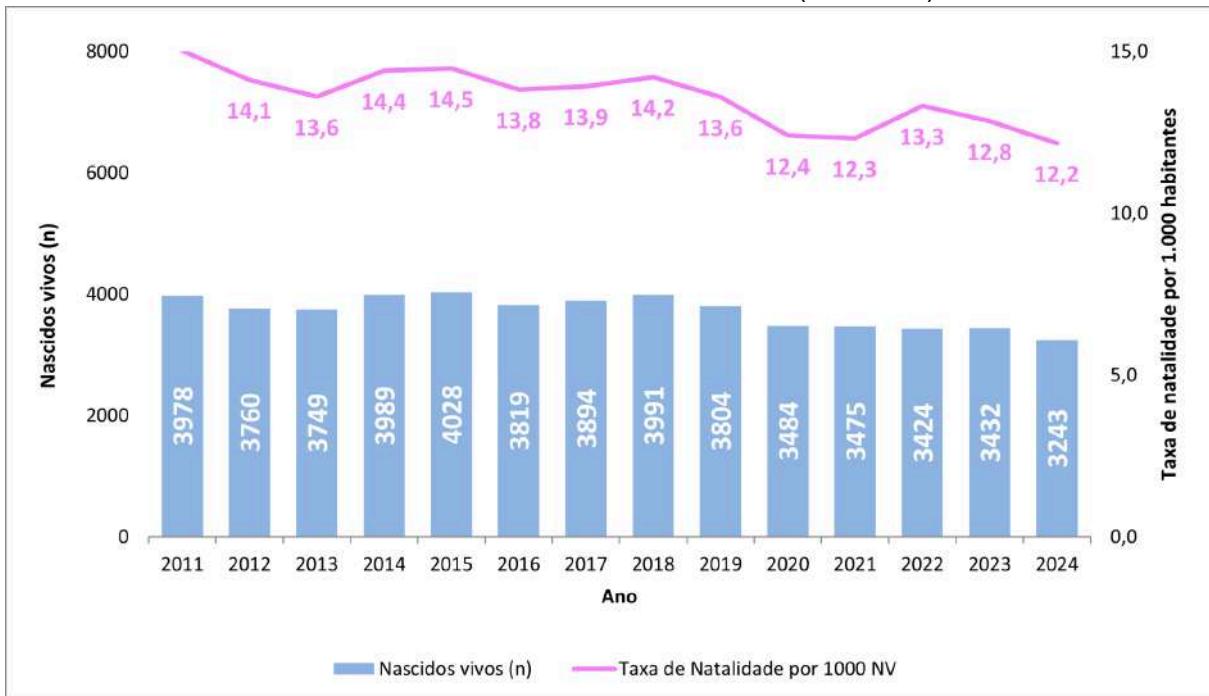
Justifica-se a realização do estudo das condições de natalidade no município de Governador Valadares pela relevância deste cenário para o fortalecimento de políticas públicas de saúde voltadas para a mulher (em destaque, a gestação, parto e puerpério) e a criança recém nascida.

2.2.1.1 Nascidos vivos e taxas de natalidade

No ano de 2024, o total de nascidos vivos no município de Governador Valadares foi de 3243 indivíduos, reforçando a tendência decrescente da série histórica, mais pronunciada a partir de 2015 (Governador Valadares, 2025). Essa redução pode estar relacionada a nova configuração após rompimento da barragem, com alterações mentais, emocionais e de saúde, bem como, em 2020 e 2021, com a pandemia de covid-19, o que pode ter afetado a decisão das mulheres de engravidar. Assim, ressalta-se a importância da implementação de políticas públicas que garantam às mulheres o acesso ao planejamento familiar, que é uma das ações preconizadas pela Rede Alyne (Brasil, 2024).



Figura 11. Número de nascidos vivos e taxa de natalidade por 1000 nascidos vivos em Governador Valadares, de 2011 a 2024 (N=52070)



Dados sujeitos a revisão.

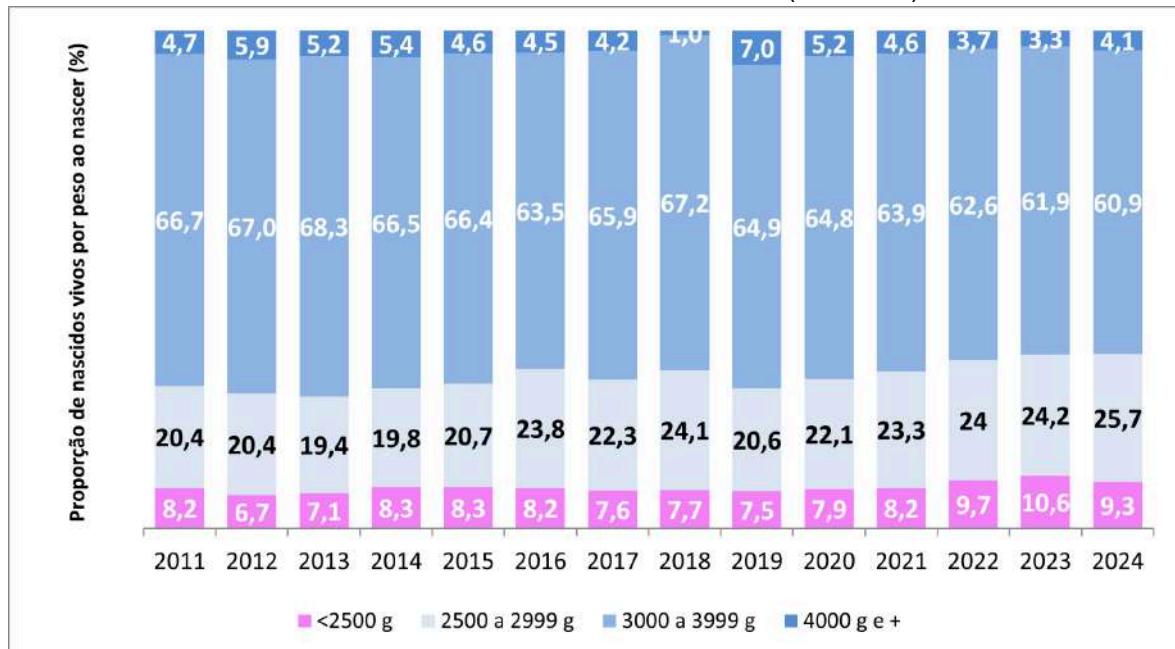
Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC (Governador Valadares, 2025); estimativas populacionais (Brasil, 2025). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.1.2 Peso ao nascer

O peso ao nascer, obtido na primeira hora após o nascimento e registrado no campo 41 da DNV, reflete as condições nutricionais, sociais, econômicas e ambientais do recém-nascido e da gestante. Esse indicador influencia o crescimento e o desenvolvimento da criança e, em longo prazo, repercute nas condições de saúde do adulto (Araújo; Pereira; Kac, 2007).



Figura 12 - Proporção de nascidos vivos por peso ao nascer, mães residentes em Governador Valadares, 2011 a 2020. (n=57070)



Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC (Governador Valadares, 2025). Acesso em: 20 jun. 2025.

O baixo peso ao nascer é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como todo nascido vivo com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas e, juntamente com a prematuridade, pode significar maior risco de mortalidade neonatal, de infecções, de maiores taxas de hospitalização, maior propensão ao retardamento de crescimento, déficit neuropsicológico pós-natal e baixo desempenho escolar (Araújo; Pereira; Kac, 2007). Em Governador Valadares a média de RNBP (recém nascido com baixo peso) foi de 8,2%, nos anos de 2011 a 2024 (Governador Valadares, 2025), com uma tendência crescente a partir da pandemia de covid-19 e da ocorrência de fragilidades da APS com a redução de cobertura das microáreas.

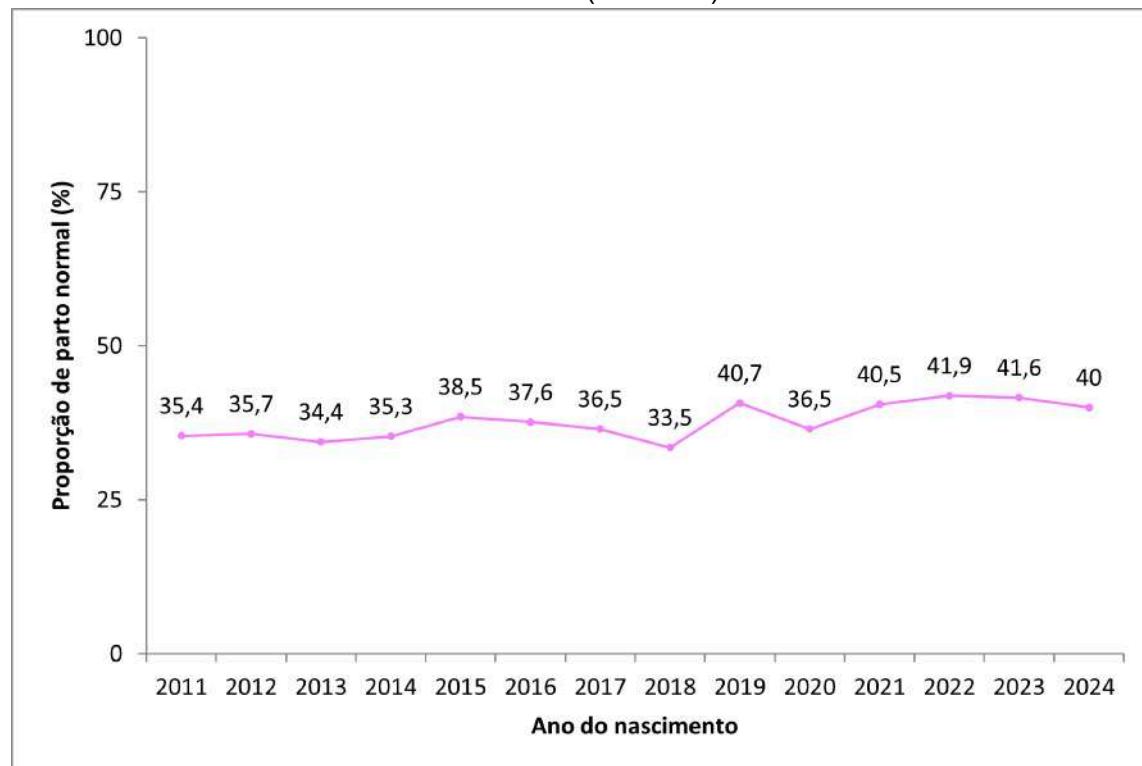
2.2.1.3 Tipo de parto

É conhecido pela comunidade científica que a proporção ideal de cesáreas seria entre 10-15%. Entretanto, os dados sobre esse procedimento vêm na contramão do que é esperado e suas consequências podem ser preocupantes (OMS, 2015). A cesárea é um processo cirúrgico, que possui riscos, necessitam de indicação adequada para que não tragam prejuízos onde é esperado benefício. Foi



observado que taxas de cesáreas maiores que 10% não reduzem mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015). Durante todo o período estudado, esta marca foi (e muito) ultrapassada. A proporção de partos normais variou entre 33,5% (2018) e 41,9% (2022), tendo 2015 como um ponto de inflexão decrescente da série, bem como 2020, provavelmente pela reorganização da vocação dos serviços hospitalares com as demandas relacionadas ao rompimento da barragem e a pandemia de covid-19, respectivamente (Figura 13). Além disso, em outras análises realizadas (dados não apresentados), é possível apresentar altas proporções de partos cesáreos relacionados com nascimentos pré-termo (<37 semanas).

Figura 13 - Proporção de partos normais, mães residentes em Governador Valadares, 2011 a 2024 (n=57070)



Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC (Governador Valadares, 2025a).
Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.2 Mortalidade Geral

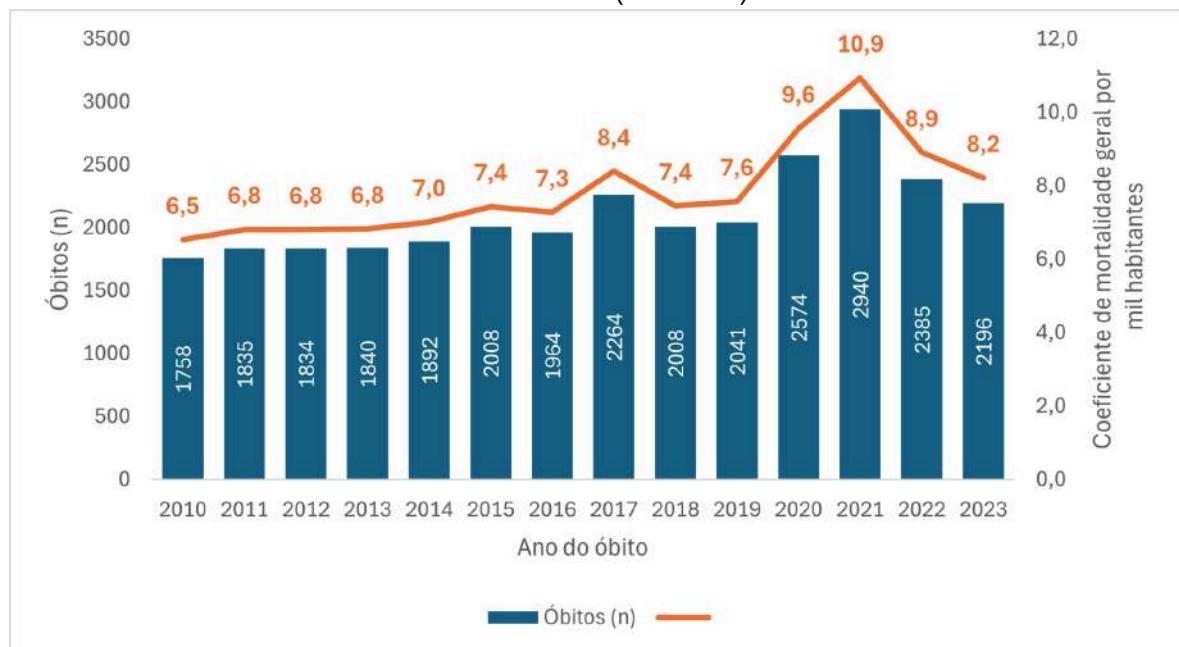
O município de Governador Valadares (MG) possui grande relevância regional. Dessa maneira, no atual contexto, faz-se essencial a análise da mortalidade geral, com visão longitudinal para planejar de forma estratégica.



2.2.2.1 Caracterização da mortalidade

Em Governador Valadares, o SIM registrou um total de 29.539 óbitos entre 2010 e 2023, com alguns anos de excesso de mortalidade: 2015, 2016, 2017, 2020 a 2022. Nestes anos, aconteceram alguns marcos, a saber: rompimento da barragem em Mariana (novembro/2015), epidemia de chikungunya (2017), pandemia de covid-19 (2020 a 2022). Estes marcos agiram, não só isoladamente, mas também impactando na sobrecarga dos serviços de saúde e interferindo na qualidade da assistência prestada, de diferentes formas. Além disso, estudos apontam a interferência do desastre ambiental na ocorrência de arboviroses (Silva et al., 2022).

Figura 14 - Frequência de óbitos e coeficiente de mortalidade geral, Governador Valadares, 2010 a 2023 (n=29539)



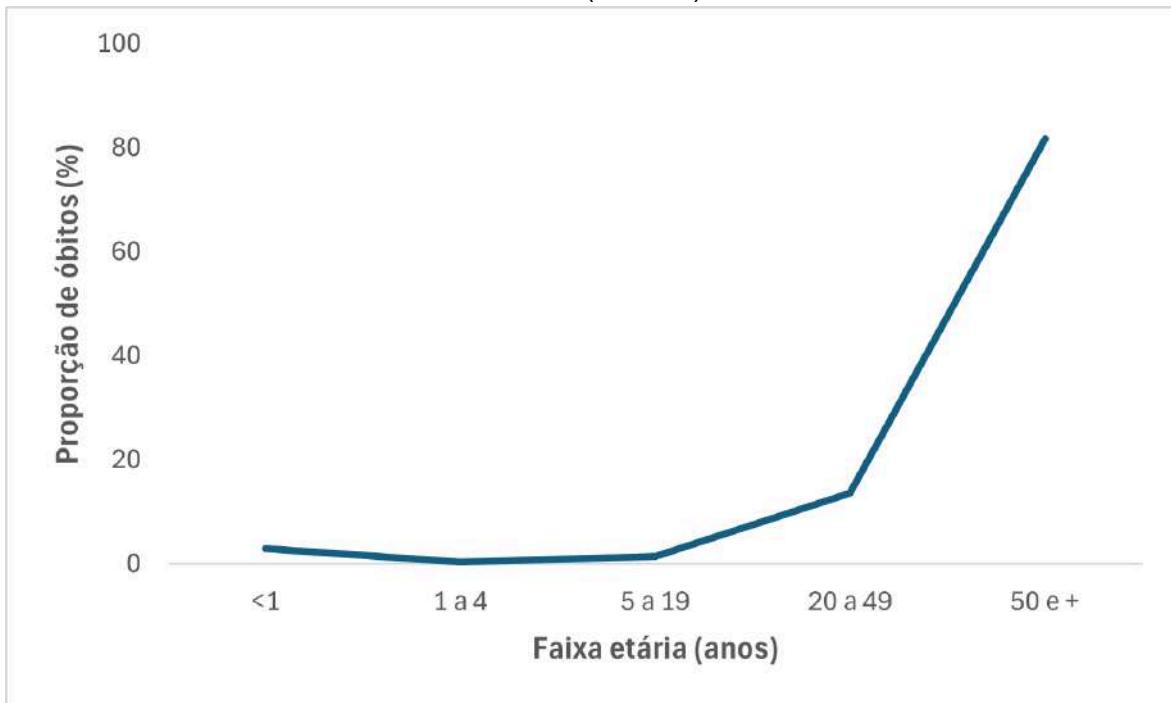
Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025b), estimativas populacionais (IBGE, 2025). Acesso em: 20 jun. 2025.

A Curva de Nelson Moraes do município possui “padrão em J”, equivalente ao nível 4 de saúde, considerado elevado, pois a maior parte dos óbitos ocorrem acima de 50 anos (81,7% em 2023), e a menor parte ocorre entre menores de 1 ano (2,9%) (figura 15).



Figura 15 - Curva de mortalidade proporcional de Nelson Moraes , Governador Valadares, 2023 (n=2196)



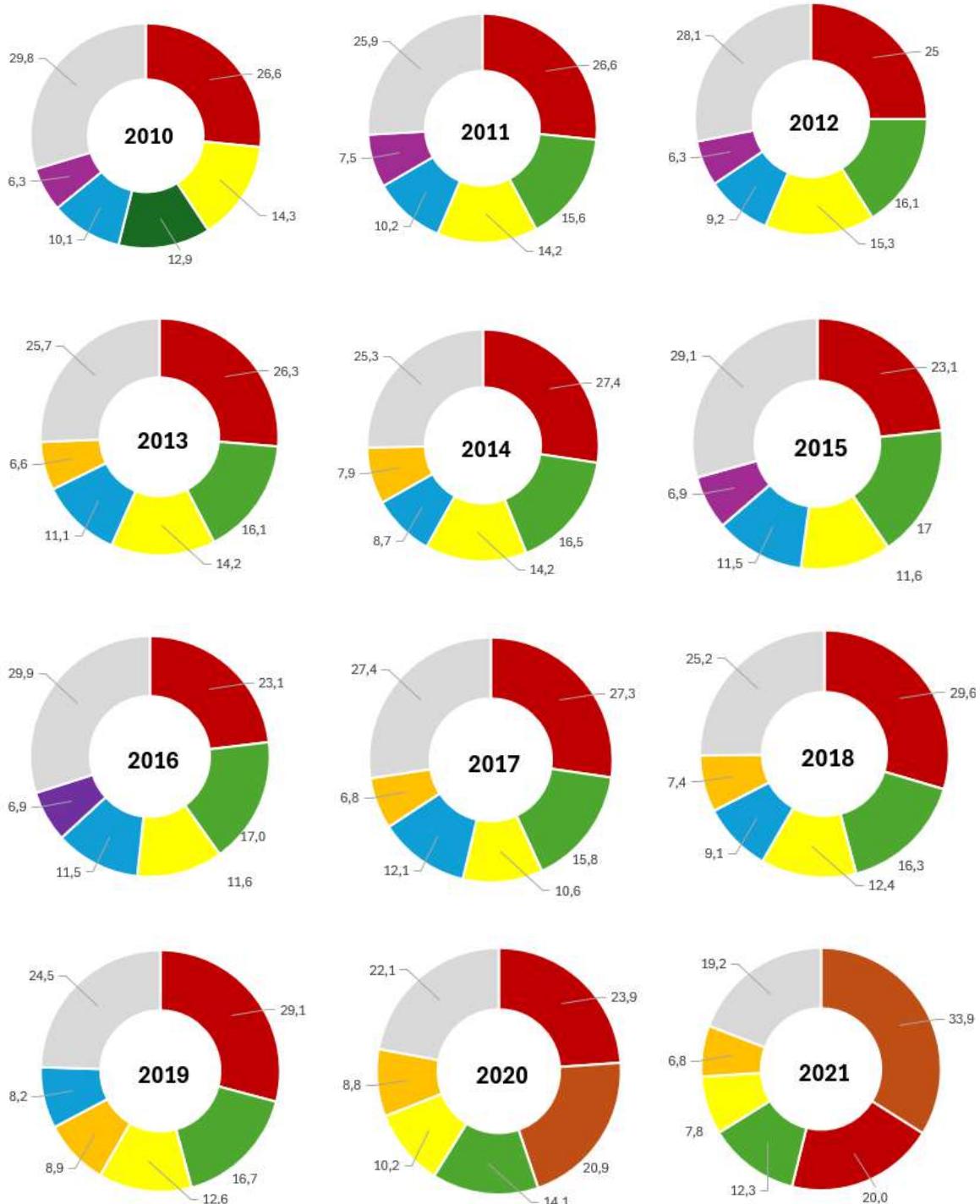
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

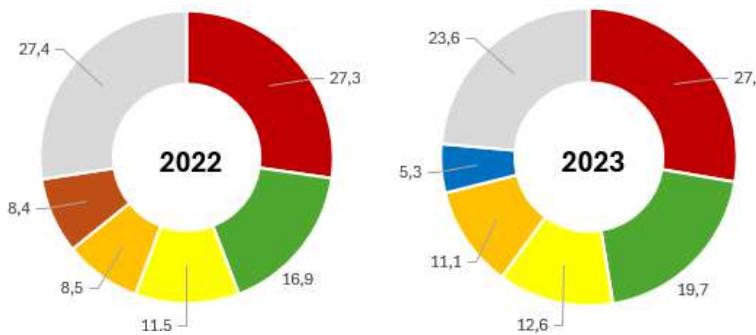
2.2.2.1.1 Mortalidade proporcional por capítulos da CID-10

No período de estudo, a mortalidade proporcional apresentou padrão concordante na maioria dos anos, conforme apresenta a figura 16, com a liderança das doenças cardiovasculares como principal grupo de causas de mortalidade no município, exceto em 2021, quando o impacto da pandemia por covid-19 é mais intenso, especialmente na mortalidade, em tempos sem o advento da imunização. De forma similar, as neoplasias ocupam o segundo lugar na análise proporcional por grupo na maioria dos anos, havendo alterações nos anos da pandemia, em que ocupa o terceiro grupo proporcional. As causas externas são, em importância, o terceiro grupo mais frequente na maioria dos anos, exceto nos da pandemia. Outros dois grupos importantes são as doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas e metabólicas, representadas majoritariamente pela diabetes mellitus. Este cenário traduz a tripla carga de doenças ocorrendo no território, o que desafia a gestão em saúde para o enfrentamento de doenças e agravos complexos (Mendes, 2008).



Figura 16 - Mortalidade proporcional por grupo de causas da Classificação Internacional de Doenças Décima Edição (CID-10), Governador Valadares, 2010 a 2023





Legenda Capítulo CID 10

| |
|---|
| IX. Doenças do aparelho circulatório |
| II. Neoplasias (tumores) |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade |
| X. Doenças do aparelho respiratório |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas |
| XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín e laborat. |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias |
| Demais capítulos não listados no ano |

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.2.2 Importância da investigação de óbitos

Do total de óbitos do período estudado, 45,4% foram investigados, indicando esforços programáticos na qualificação das causas de óbito, especialmente as de investigação obrigatória, como óbitos infantis, fetais, de mulheres em idade fértil e de óbitos com menção de doenças e agravos de notificação compulsória. Além disso, a partir de 2018 (figura 17), foram implementadas novas rotinas de investigação para causas maldefinidas, pouco úteis e para todos os óbitos por causas externas. Isso revela uma boa capacidade da investigação de óbito em elucidar a cadeia de eventos que levou ao óbito, facilitando a efetividade das ações de saúde coletiva.

Figura 17 - Proporção de óbitos investigados, Governador Valadares, 2010 a 2023



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.2.3 Mortalidade Materno- Infantil

Os indicadores relacionados à mortalidade materna e infantil são preditores da qualidade de saúde de uma população. Tradicionalmente, o coeficiente de mortalidade infantil é o cartão de visitas da saúde, por traduzir não só a qualidade da atenção à gestante, ao parto, puerpério e à criança em seu primeiro ano de vida, mas também a interação com condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental. A figura 18 apresenta a progressão histórico-temporal da mortalidade infantil de 2014 a 2023.

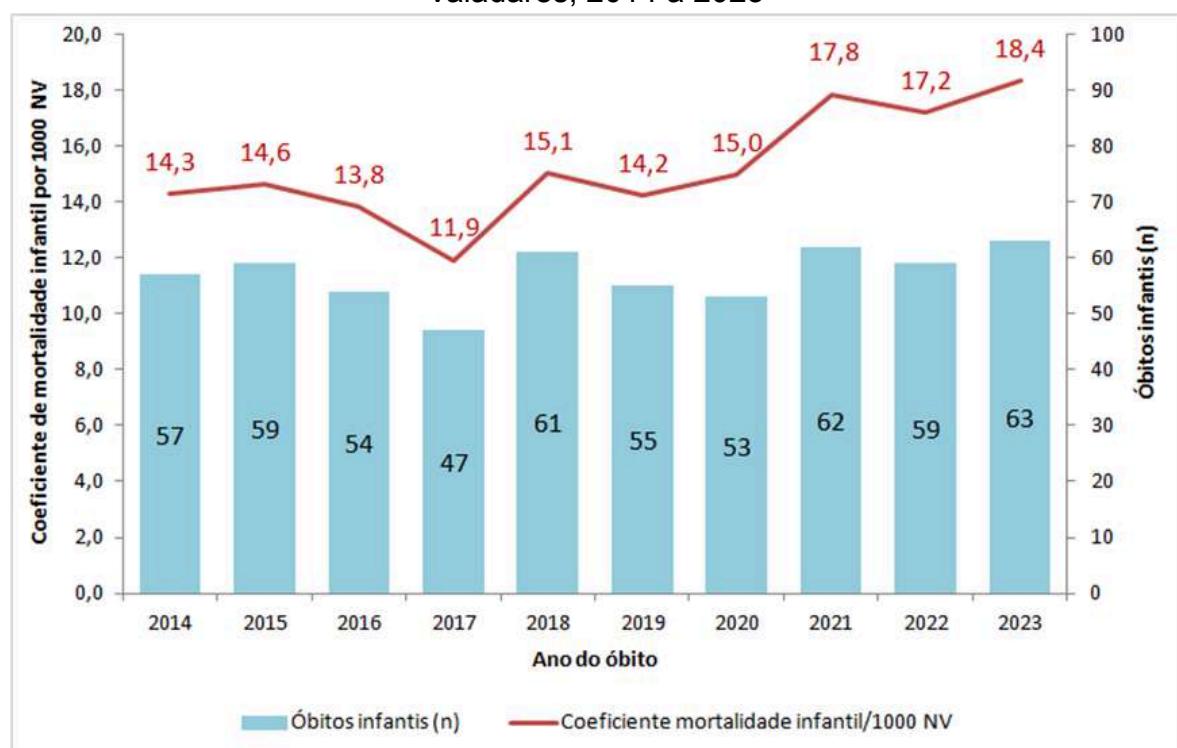
Chama atenção que, apesar do aumento de cobertura de atenção primária/ saúde da família e cobertura de mães com 7 e mais consultas de pré natal, a mortalidade infantil tem tendência de aumento, atingindo valores semelhantes aos alcançados em 2003 (dado não apresentado).

As análises do Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materno Infantil apontam para pelo menos dois terços dos óbitos infantis e fetais evitáveis por adequada atenção à mulher no planejamento familiar, na gestação e no parto. Ainda de acordo com as análises do Comitê, a distribuição nos componentes da mortalidade infantil sinaliza a importância da manutenção de acesso aos recém



nascidos a atenção de complexidade, uma vez que a UTI Neonatal, UCINCo e UCINCa repercutem na redução dos componentes neonatal precoce (0 a menos de 7 dias) e neonatal tardia (7 a menos de 28 dias completos). O aumento percebido no componente pós neonatal (de 28 dias completos a 1 ano de vida) está relacionado com lacunas na atenção à criança, com destaque para a puericultura, política negligenciada no contexto municipal (dados não apresentados).

Figura 18 - Coeficiente de mortalidade infantil por mil nascidos vivos, Governador Valadares, 2014 a 2023

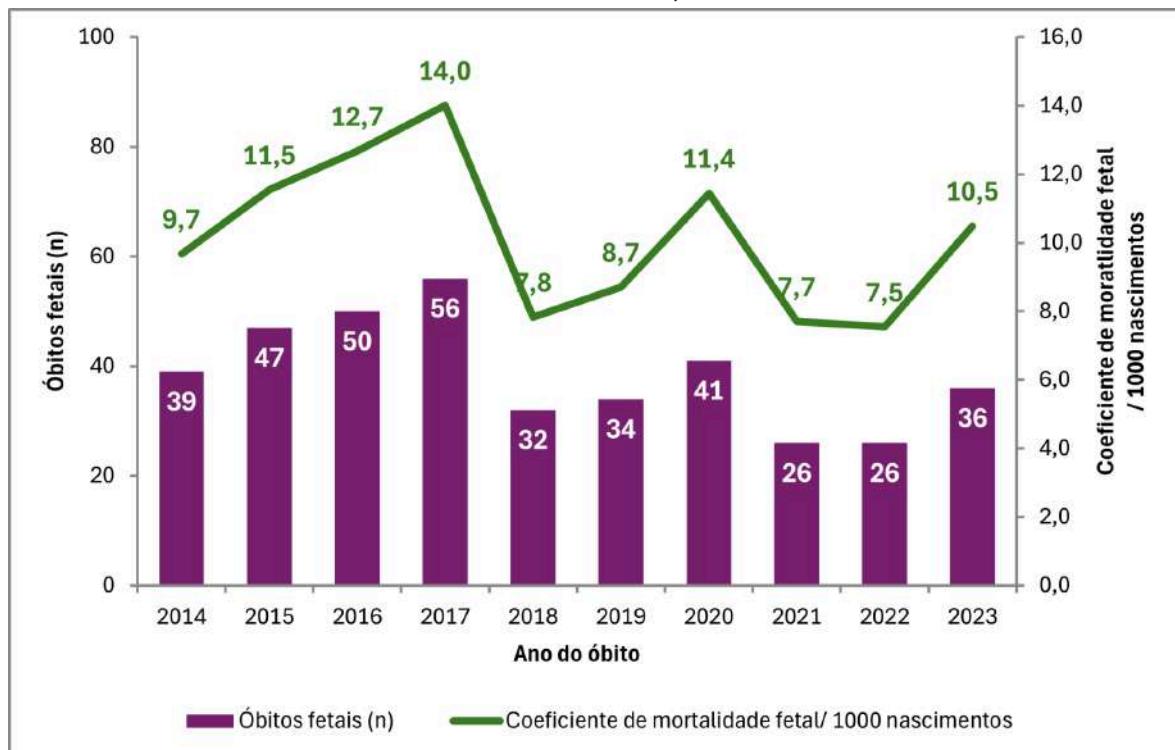


Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025a, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

A mortalidade fetal é um indicador adicional, negligenciado pela pouca visibilidade do óbito fetal, mas que reflete a qualidade da assistência à gestante e ao parto. A figura 19 mostra, na série temporal, uma etapa de 2014 a 2017, ascendente; queda importante em 2018 e nova ascendência até 2020. 2021 e 2022 há nova queda, com aumento importante em 2023. Fatores envolvidos podem ser: subnotificação do óbito fetal, interferência da incidência de sífilis congênita e arboviroses (difícil de mensurar especialmente em relação a abortamentos e a estudos mais aprofundados da causalidade), qualidade da assistência materno-infantil.



Figura 19 - Mortalidade fetal (frequência e coeficiente por 1000 nascimentos totais), Governador Valadares, 2014 a 2023



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025a, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

A figura 20 apresenta a razão de mortalidade materna de 2010 a 2023, inconcebivelmente alta no período. Seguindo a tendência dos óbitos infantis, são em sua maioria evitáveis e refletem desigualdades e iniquidades.

As causas de óbito materno-infantil são muito frequentemente ligadas a manejo inadequado em todos os níveis de atenção quanto a infecção urinária materna, hipertensão materna, alterações metabólicas maternas, sífilis, entre outros, por vezes fragmentado entre os pontos de atenção e sem abordagem multiprofissional/ em equipe consistente. No caso do óbito materno, o componente da atenção ao parto é muito relevante, e interfere de forma mais incisiva. Os casos tem se tornado cada vez mais complexos por serem adicionados elementos como violência contra a mulher, dependência química, transtornos mentais e outras vulnerabilidades sociais.



A pandemia de covid-19 interferiu negativamente nestes indicadores, reduzindo a qualidade do pré natal, e culminando enquanto causa básica em 7 mortes maternas (2020 a 2022).

Figura 20 - Frequência de óbitos maternos e Razão de Mortalidade Materna, Governador Valadares, 2015 a 2024*



*2024 - dados preliminares

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (Governador Valadares, 2025a, 2025b). Acesso em: 20 jun. 2025.

2.2.3 Morbidade

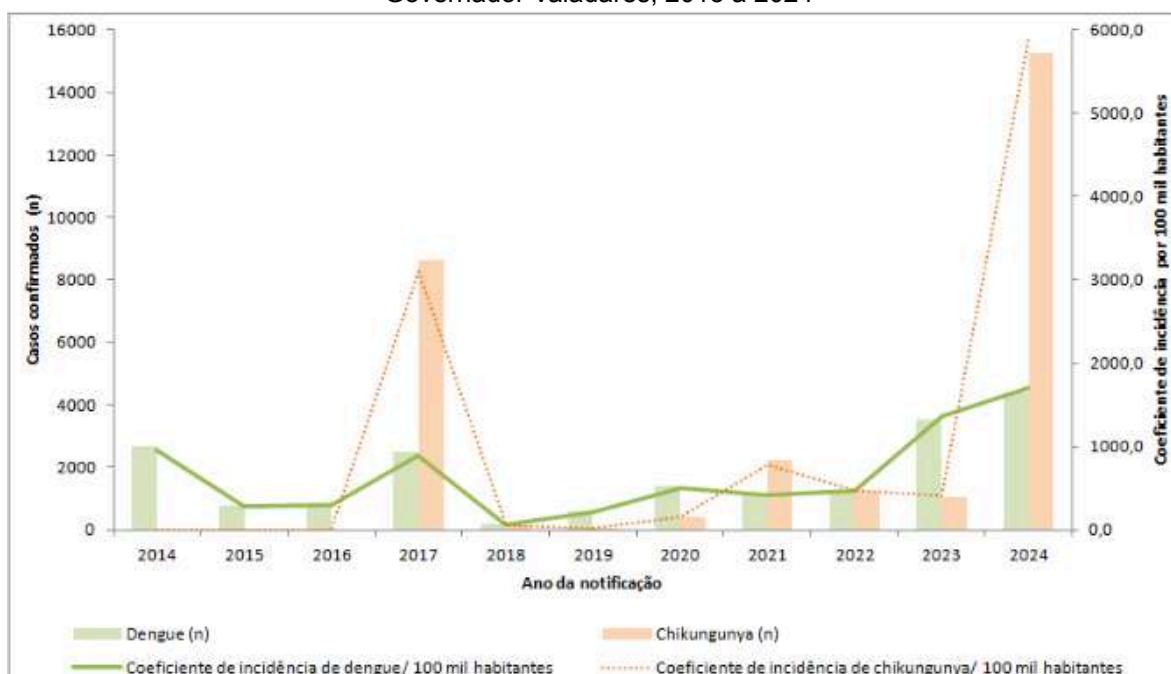
2.2.3.1 Arboviroses

A incidência de arboviroses em frequência absoluta está descrita na figura 21. Destaca-se as primeiras notificações de zika em 2015, com aumento expressivo em 2016 (dado não apresentado); e a introdução da chikungunya em 2017 e um aumento, em tempos de pandemia de covid-19, das arboviroses, sinalizando importância da intervenção ambiental de controle, não só no espaço extradomiciliar, mas especialmente no intra e peridomicílio. Em 2024, ocorreu epidemia em



dimensões nunca antes vistas, com ocorrência de óbitos por chikungunya (dados não apresentados). Há de se considerar, nesta dinâmica, os impactos ambientais provocados pelo desastre do rompimento de barragens de Mariana, com mudanças dinâmicas no abastecimento de água, alagamento de áreas ribeirinhas e desequilíbrio ambiental, de difícil mensuração no comprometimento direto, mas relevante em ser citado como interveniente.

Figura 21 - Frequência e coeficiente de incidência de dengue e chikungunya por 100 mil habitantes, Governador Valadares, 2013 a 2024



Dados sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Web (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

2.2.3.2 Acidentes por animais peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que possuem a produção de veneno como mecanismo de defesa. O contato humano com esses animais pode ocorrer através de mordidas, picadas, ferroadas, arranhões, contato com a pele ou até mesmo pela ingestão do animal peçonhento pela vítima. No Brasil e em nosso município, acidentes por animais peçonhentos são considerados problema de saúde pública de notificação compulsória, por sua amplitude, atingindo muitas pessoas a cada ano, bem como pela possibilidade de complicações e gravidade, inclusive o óbito.



Em Governador Valadares, no período de 2011 a 2024, foram notificados 7755 casos de acidentes por animais peçonhentos (AAP), média de 553 acidentes por ano. O ano com maior incidência de casos foi 2018 (n=713). Hipotetiza-se que a redução nos anos de 2020 a 2022, conforme apresenta a figura 21, possa ter interferência da redução de capacidade operacional do NUVEH/HMGV, maior unidade notificadora do município, e pela necessidade de notificação atrelada ao fornecimento de soro para os casos.

Dos notificados, a maioria ocorre com o envolvimento de escorpiões; O cenário aponta para a urbanização dos AAP, já que 76,2% dos casos ocorreram na zona urbana.

Quanto à letalidade, nesta década, foram registrados somente 3 óbitos por AAP, um em cada um dos anos: 2012, 2013, 2018 e 2024. A letalidade nestes anos foi de, respectivamente, 0,2%, 0,2%, 0,1% e 0,1%.

O Centro de Controle de Zoonoses realiza visita domiciliar com orientações ao morador, manejo do ambiente e ações de prevenção e controle dos acidentes. A discussão sobre a prevenção de acidentes por animais peçonhentos envolve a necessidade de maior interação entre a vigilância e os serviços de atenção; disseminação dos fluxos de atendimento e condutas; melhoria nas condições de trabalho e limpeza urbana e atenção para áreas com urbanização recente ou desmatamento.



Figura 21 - Frequência e coeficiente de incidência por 100.000 habitantes de acidentes por animais peçonhentos, Governador Valadares, 2011 a 2024



Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

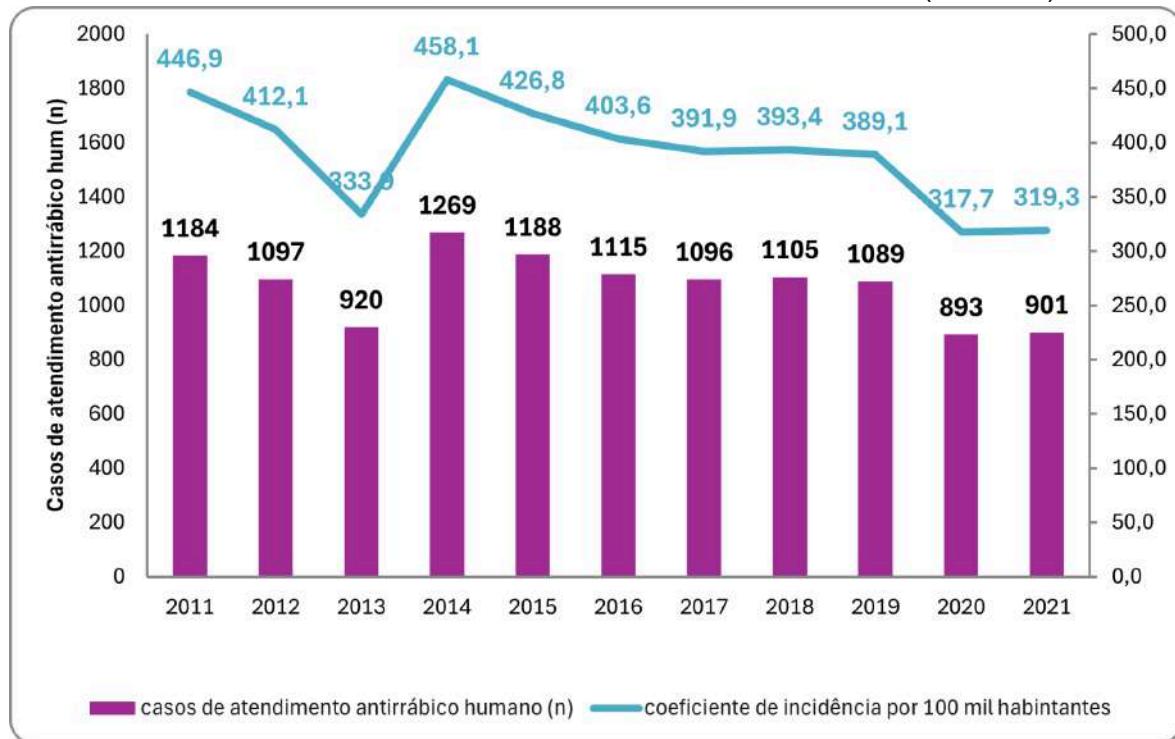
2.2.3.3 Atendimento anti-rábico humano

A raiva é zoonose endêmica no território nacional. Dada a sua alta letalidade, diversas medidas, envolvendo a profilaxia e prevenção da raiva em animais (imunização, vigilância ativa e passiva) até a sistematização de atenção a pessoas envolvidas em acidentes no contexto da raiva devem interagir em fluxo fluido e disseminado na rede de atenção e vigilância.

No período de 2011 a 2020, foram notificados 10878 atendimentos anti-rábicos humanos, média de 1088 casos por ano. A figura 22 mostra a disposição dos casos no decorrer dos anos



Figura 22 - Frequência e coeficiente de incidência por 100.000 habitantes de atendimentos anti-rábicos humanos, Governador Valadares, 2011 a 2020 (n=10878)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

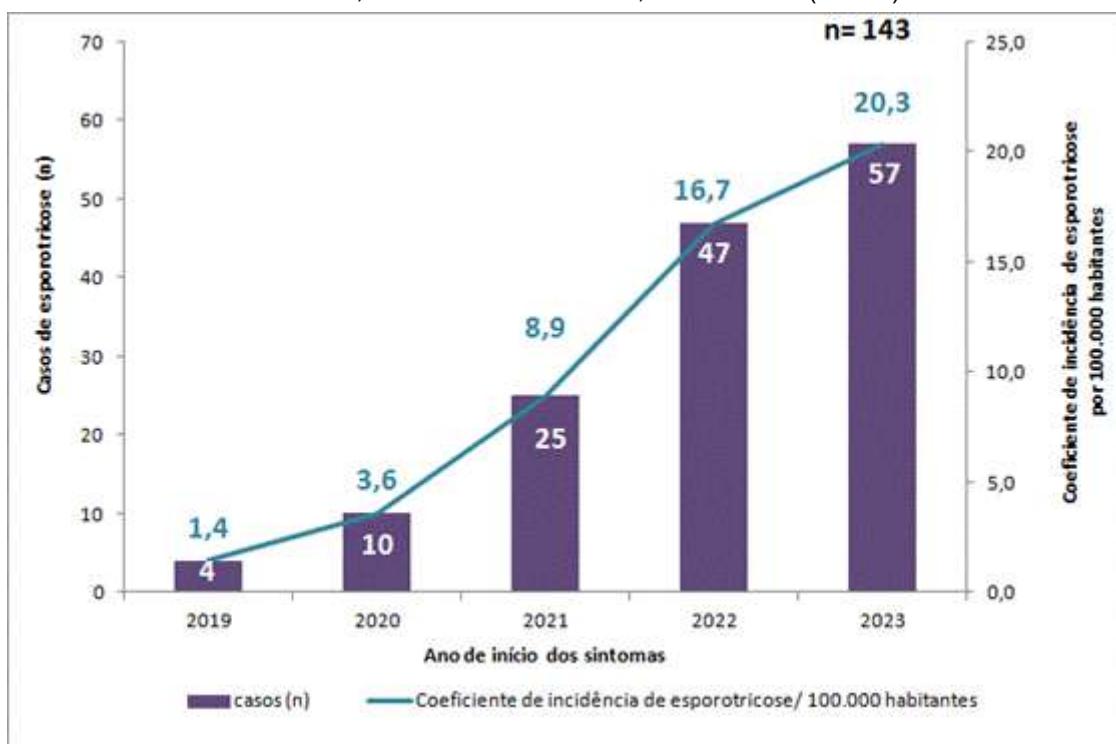
2.2.3.4 Esporotricose

Considerada a micose subcutânea mais importante do Brasil, a esporotricose é uma infecção fúngica de implantação, subaguda ou crônica, causada por fungo do complexo *Sporothrix schenkii*, que acomete o ser humano e outras espécies de animais. A transmissão do fungo a partir do contato com gatos infectados é a principal forma de infecção dos humanos nas áreas endêmicas.

No Brasil, a infecção de humanos a partir do contato com gatos doentes é muito frequente e endêmica nas regiões sudeste e sul do país. Em Governador Valadares, a situação epidemiológica da esporotricose humana vem mudando nos últimos anos. Em 2019 foram notificados 4 casos e em 2023, 57 casos (figura 23). Mas a maior preocupação ainda incide sobre a grande possibilidade de existirem muitos casos sem a correta notificação.



FIGURA 23 - Frequência e coeficiente de incidência de esporotricose humana por 100.000 habitantes, Governador Valadares, 2019 a 2023 (n=143)



Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

Entre os casos confirmados, 66,4% foram contraídos somente através da arranhadura dos gatos infectados. Uma proporção inferior se originou da mordedura dos animais. Na grande maioria dos casos, isto é, em 61,5% deles, o paciente diagnosticado era o próprio tutor do animal infectado.

Em relação à manifestação clínica da doença, no município de Governador Valadares podemos observar o comportamento da doença pelo aparecimento das lesões, sendo a forma mais frequente a linfocutânea (66,4%). Observa-se também que os membros superiores (72%) foram os alvos principais da contaminação pela esporotricose após a inoculação traumática.

O tratamento preconizado é o itraconazol. Em caso de contraindicação a esse fármaco ou formas disseminadas ou com acometimento neurológico, a anfotericina B é a escolha. Os medicamentos utilizados nos casos confirmados em Governador Valadares foram, em 98,6% dos casos, o itraconazol.



2.2.3.5 Leishmaniose Tegumentar Americana

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania* e de transmissão vetorial. No Brasil, as principais espécies são *Leishmania braziliensis*, *Leishmania amazonensis* e *Leishmania guyanensis*. Os principais reservatórios são animais silvestres e sinantrópicos. Nenhuma ação de controle é direcionada a eles. Os vetores da LTA são dípteros do gênero *Lutzomyia*, denominados flebotomíneos e conhecidos popularmente como mosquito-palha. No Brasil, as principais espécies envolvidas na transmissão da LTA são *L. whitmani*, *L. intermedia*, *L. umbratilis*, *L. wellcomei*, *L. flaviscutellata* e *L. migonei*.

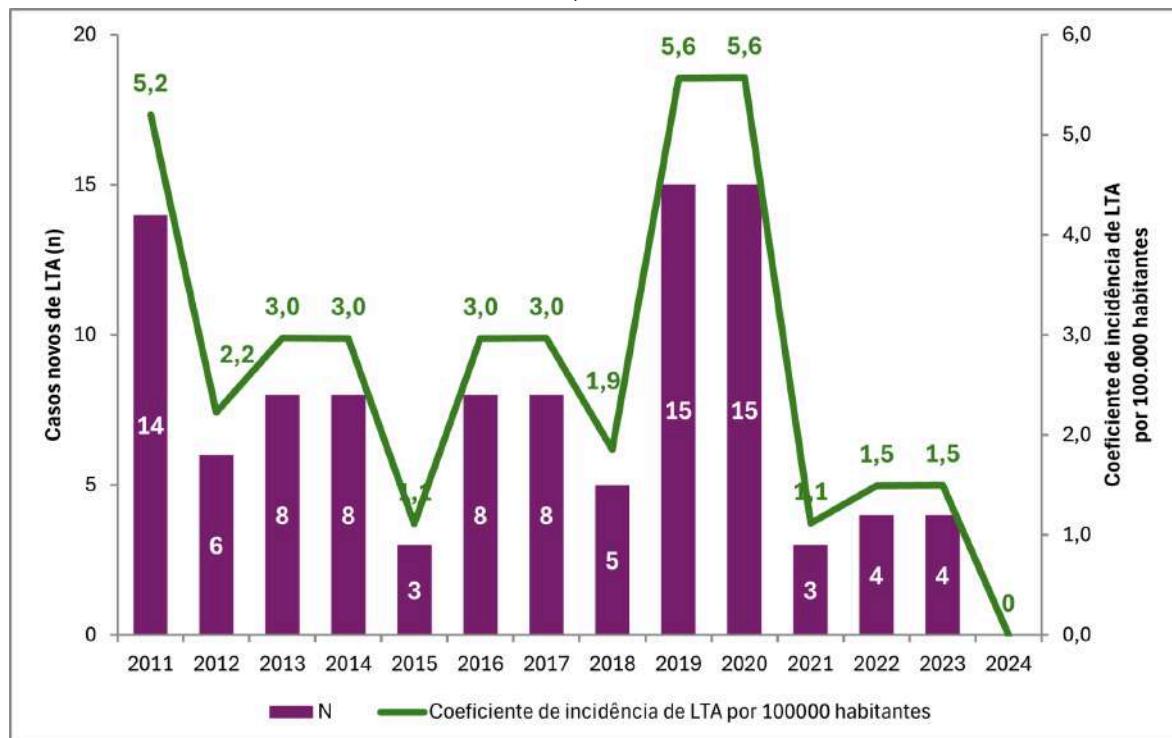
A LTA apresenta duas formas clínicas importantes, a forma cutânea que é caracterizada por apresentar lesões indolores, com bordas elevadas e delimitadas, base eritematosa e fundo avermelhado; e a forma mucosa (ou mucocutânea) caracterizada pelo desenvolvimento de lesões destrutivas localizada nas mucosas, em geral nas vias aéreas superiores. A coinfecção com HIV não apresenta um perfil clínico definido, porém podem ser observados achados não usuais, como encontro de *Leishmania spp.* em pele íntegra e acometimento do trato gastrointestinal e respiratório. Diante disso, recomenda-se realizar sorologia para HIV em todos os pacientes com LTA, para orientação da conduta clínica adequada.

A LTA é uma doença de notificação compulsória. Todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde. No período de 2011 a 2024, foram notificados 101 casos novos de LTA no município de Governador Valadares, com maiores coeficientes de detecção por 100 mil habitantes nos anos de 2011 (5,2 casos/100 mil hab.), 2019 (5,6 casos/100 mil hab.) e 2020 (5,6 casos/100 mil hab.) (Figura 24).

Quanto à evolução dos casos, o percentual de cura observado foi alto (84,4%). No período avaliado foram notificados 2 casos de óbitos por LTA, um em 2013 e outro em 2015, como a letalidade pela LTA é baixa este dado sugere necessidade de revisão do manejo clínico e acompanhamento dos pacientes. O abandono ao tratamento se destacou (7,8%) e pode estar associado à toxicidade dos medicamentos utilizados e tempo de tratamento necessário, além disso alerta para possibilidade de recidivas por abandono.



Figura 24 - Distribuição dos casos confirmados de LTA e coeficiente de detecção de casos novos de LTA por 100 mil habitantes, por ano de início dos sintomas, em Governador Valadares, 2011 a 2024



Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

O município de Governador Valadares conta com um Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (Creden-Pes) que atende os pacientes suspeitos/confirmados de LTA, ofertando testagem, tratamento e acompanhamento.

A LTA é uma doença com ciclo epidemiológico complexo, que apesar da baixa letalidade pode gerar uma dificuldade de interação social do usuário devido a possibilidade de lesões desfigurantes. Alterações ambientais contribuem para modificações no padrão de ocorrência da doença, e neste sentido, disruptões ambientais como o rompimento de barragens devem ser considerados.

Com isso, é necessário a implementação de estratégias de controle de acordo com as características locais. A educação em saúde é ponto fundamental neste processo, com capacitação dos profissionais da rede propiciando diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento adequado, e com divulgação para a população sobre ocorrência da LTA no território e características da doença,



favorecendo reconhecimento de sinais clínicos e busca de atendimento diante de casos suspeitos.

2.2.3.6 Leishmaniose visceral

A Leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose, de acometimento sistêmico, de evolução crônica, de transmissão vetorial, e causada pela *Leishmania infantum*, nas Américas. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos.

O ciclo biológico da *Leishmania infantum* é complexo e possui influência direta de fatores ambientais e sociais. Os vetores, responsáveis pela transmissão do protozoário para os mamíferos, são dípteros, com a principal espécie *Lutzomyia longipalpis*, denominados flebotomíneos e popularmente conhecidos na região Leste de Minas Gerais como mosquito-palha.

Locais úmidos, ricos em matéria orgânica, sombreados e protegidos de vento são adequados à proliferação do vetor, que é antropóflico e adaptado ao peridomicílio e ao interior dos domicílios e de abrigos de animais domésticos. O período de atividade do vetor é noturno. O cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção para o vetor no ambiente urbano.

A enzootia canina precede a ocorrência de casos humanos, por isso as medidas de prevenção e controle direcionadas à população canina são importantes na prevenção de casos humanos. Em ambientes silvestres os principais reservatórios são as raposas e os marsupiais. Não há ações de prevenção e controle direcionadas aos reservatórios silvestres. Ações integradas de vigilância do vetor, do reservatório doméstico e educação em saúde são importantes para a redução da transmissão.

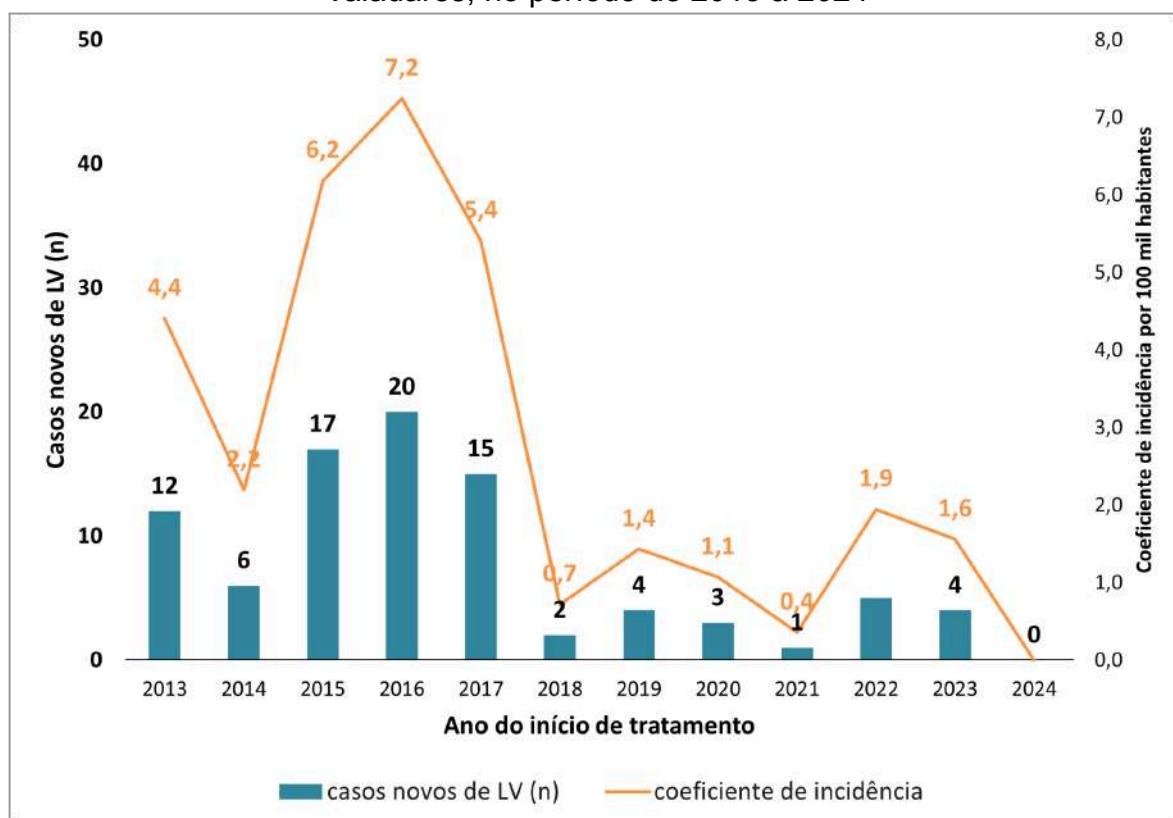
Os primeiros casos autóctones de LV humana no município foram notificados em 2008. No período de 2011 a 2020, foram notificados 124 casos suspeitos de LV, com uma média de 12,4 casos/ano e predominância em indivíduos do sexo masculino (64,5%). O ano com maior número de notificações foi 2012 (n=25). No entanto, os três últimos anos avaliados apresentaram um número de casos bem inferior à média (2018 (n=2), 2019 (n=4) e 2020 (n=3)), com coeficiente de detecção por 100 mil habitantes inferior ao nacional (2,0/100 mil hab.). No período de 2011-2017 o município apresentou coeficientes de detecção para LV superiores ao



nacional (2,0/100 mil hab.). Uma redução de 82% foi observada entre os períodos de 2011-2017 e 2018-2020.

A figura 25 apresenta a distribuição de casos novos de LV e o coeficiente de detecção de LV por 100 mil habitantes por ano de início dos sintomas, em residentes de Governador Valadares, no período de 2013 a 2024, demonstrando a redução dos casos a partir de 2017.

Figura 25 - Distribuição dos casos novos de LV e coeficiente de detecção de casos novos de LV por 100 mil habitantes, por ano de início dos sintomas, em Governador Valadares, no período de 2013 a 2024



Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

Quando os casos foram avaliados por sexo e faixa etária observou-se predominância dos casos em indivíduos do sexo masculino e em indivíduos em idade produtiva (20 a 59 anos). Destaca-se o alto percentual de casos entre crianças da faixa etária de 1 a 4 anos (36%, n=36) indicando vulnerabilidade, transmissão domiciliar e necessidade de intensificação das ações integradas de vigilância e controle.



Dos casos avaliados no período de estudo, 62% estavam concentrados em cinco regiões, compostas por bairros vizinhos, a saber: Nova Niterói (Jardim Atalaia, São Raimundo, Jardim Ipê, Jardim Vera Cruz, Vila dos Montes, Elvamar, Vila do Sol, Vila Parque Ibituruna e Vila Ricardão); Altinópolis-Mãe de Deus, distribuídos nos bairros Altinópolis, Mãe de Deus, Santo Antônio, Palmeiras e Vista Alegre; região do Santa Helena-Carapina, distribuídos nos bairros Santa Helena, Nossa Senhora das Graças, Carapina, Esperança e Monte Carmelo; Turmalina e Santa Rita.

A rede pública municipal oferece testagem e tratamento para os casos de LV, além de um trabalho integrado com o Centro de Controle de Zoonoses nas atividades de manejo ambiental e controle químico para o controle do vetor e ações de controle dos reservatórios domésticos. A intensificação das ações de prevenção e controle com o objetivo de redução da densidade vetorial e da prevalência da LV canina, no município, são fundamentais para redução dos casos humanos.

Além disso, é importante o desenvolvimento de um trabalho de educação em saúde direcionado à população de modo a torná-la protagonista no processo de vigilância do local onde se vive. A educação continuada para os profissionais da rede e o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde são importantes para detecção precoce de casos e adequado manejo clínico, contribuindo, assim, para redução da letalidade da doença no município.

2.2.3.7 Hanseníase

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, curável de caráter crônico e transmissível. Caso não seja abordada desde os primeiros sinais e sintomas, pode evoluir de forma lenta e progressiva com deformidades. Apresenta distribuição heterogênea, tendendo a ser mais frequentes em áreas de vulnerabilidade socioeconômica. No município de Governador Valadares, é uma doença endêmica, o que exige compreensão dos indicadores epidemiológicos para guiar ações de atenção e controle.

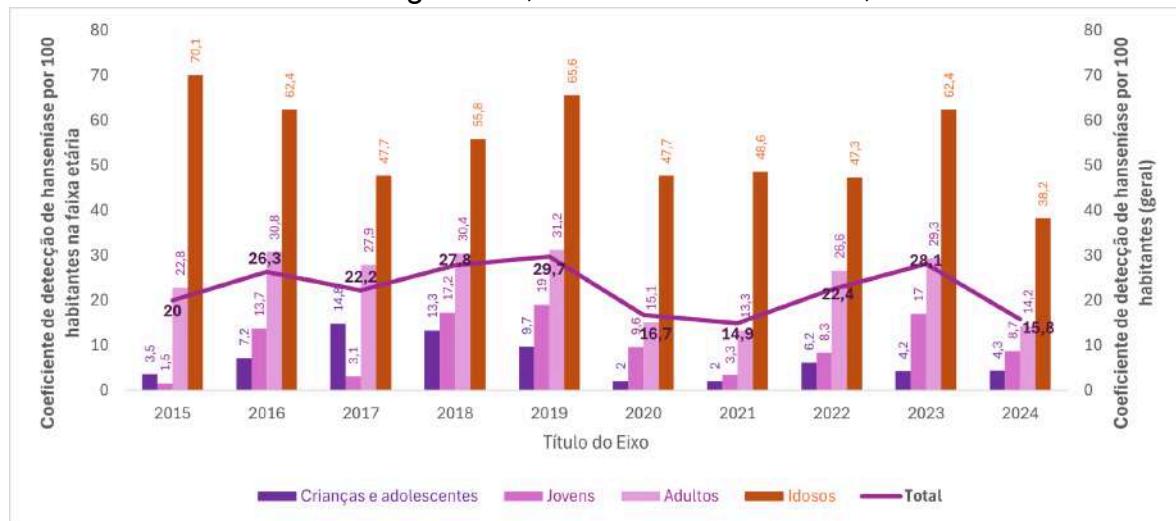
A tendência temporal da detecção dos casos de hanseníase no município de Governador Valadares, foi de diminuição do número de diagnósticos na população geral, acompanhado também de uma diminuição na detecção de casos em menores de 15 anos.



Historicamente, após o ano 2000, o maior coeficiente corresponde ao ano de 2002, o que ocorreu devido às estratégias de capacitação realizadas na atenção primária pela equipe do CREDEN-PES (Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco) - dado não apresentado. Já os menor coeficientes foram obtidos em 2020 e 2024, fato possivelmente relacionado às dificuldades impostas pela pandemia do covid-19 e centralização do diagnóstico.

Entretanto, a partir da análise da ocorrência de casos novos em menores de 15 anos, é possível afirmar que ainda ocorre transmissão ativa no município, já que o período de incubação longo leva à inferência da convivência de uma criança com um adulto doente ainda sem tratamento.

Figura 26 - Coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase por ciclo de vida e ano de diagnóstico, Governador Valadares, 2015 a 2024



Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

Quanto à análise por ciclo de vida, as maiores detecções acontecem numericamente entre adultos, mas proporcionalmente mais alta entre os idosos. Assim, a hanseníase é uma doença que atinge a população economicamente ativa, podendo ser considerada uma doença de alto custo social, mas também pode se apresentar de forma silenciosa nos mais velhos.

Além disso, a hanseníase mostrou associação com menores níveis instrucionais em Governador Valadares, evidenciando a relação da doença com



contexto de vulnerabilidades socioeconômicas. A maioria dos indivíduos acometidos possui ensino fundamental incompleto, seguidos por aqueles com ensino médio incompleto e pelos analfabetos.

Sabe-se que a hanseníase possui alto potencial incapacitante, pois, principalmente se não tratada corretamente desde suas fases iniciais, pode gerar sequelas. No que se refere à incapacidade física em Governador Valadares, é possível observar que o coeficiente de grau 2 de incapacidade física (GIF 2) entre os novos casos diagnosticados sofreu uma diminuição no período analisado, mantendo-se relativamente estável nos últimos anos da série, exceto pelo ano de 2020, onde provavelmente barreiras de acesso não só retardaram o diagnóstico, mas o fizeram repercutindo em deformidades (9,1% dos casos).

O tratamento da hanseníase é gratuito, doado mundialmente pela OMS e distribuído pelo SUS. No que se refere à proporção de casos novos de hanseníase nas coortes, o município apresenta valores acima do preconizado (90%), portanto, classificado como bom pelo Ministério da Saúde.

A abordagem da hanseníase na rede de atenção deve prever envolvimento tecnicamente orientado para a abordagem contra a discriminação e o estigma, estímulo ao autocuidado e e demais medidas de prevenção de incapacidades, reabilitação física, psicológica e social, conforme a estratificação de risco de cada caso. Deve-se investir na descentralização, de forma que todas as equipes multiprofissionais permaneçam atuantes no controle desta endemia milenar desafiadora.

2.2.3.8 Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, predominante em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a principal causa de morte por um único agente infeccioso conhecido, excetuando-se a covid-19 nos anos de pandemia. O risco relativo de desenvolver a doença é maior em determinadas populações: pessoas em situação de rua (PSR), aquelas vivendo com HIV e as pessoas privadas de liberdade (PPL) (BRASIL, 2019a).



Em 2019, 95,4% dos SR foram examinados, maior percentual da década de 2011 a 2020, porém no último ano esse número apresentou uma queda brusca (39,8% examinados) devido à pandemia de covid-19, na qual a tosse, independente do tempo de duração, foi valorizada como um possível sinal de infecção pelo novo vírus, desconsiderando a necessidade de rastreio para TB. Ademais, esse valor pode ter influência da suspensão do processo de gratificação por desempenho da atenção primária em agosto de 2020 (GOVERNADOR VALADARES, 2020). Após o período pandêmico, houve aumento gradativo do número de SR examinados, fruto de diversos esforços do município em alcançar pessoas com maior risco de adoecimento, a exemplo da PPL e PSR.

Figura 27 - Coeficiente de incidência de tuberculose (total e com confirmação laboratorial) por 100 mil habitantes. Governador Valadares - MG, 2015 a 2024



Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025).

A partir de 2016, como ilustra a figura 27, houve aumento gradativo da incidência de TB em GV até 2019, ano no qual o indicador municipal superou o brasileiro (35 casos/100.000 habitantes) (BRASIL, 2020) e se manteve acima do estadual (18,1 casos/100 mil habitantes) (ROCHA, 2020). Em 2020, ocorreu uma redução discreta, provavelmente em decorrência da pandemia, que prejudicou a notificação dessa e de outras doenças. Além disso, o alastro da covid-19 dificultou a

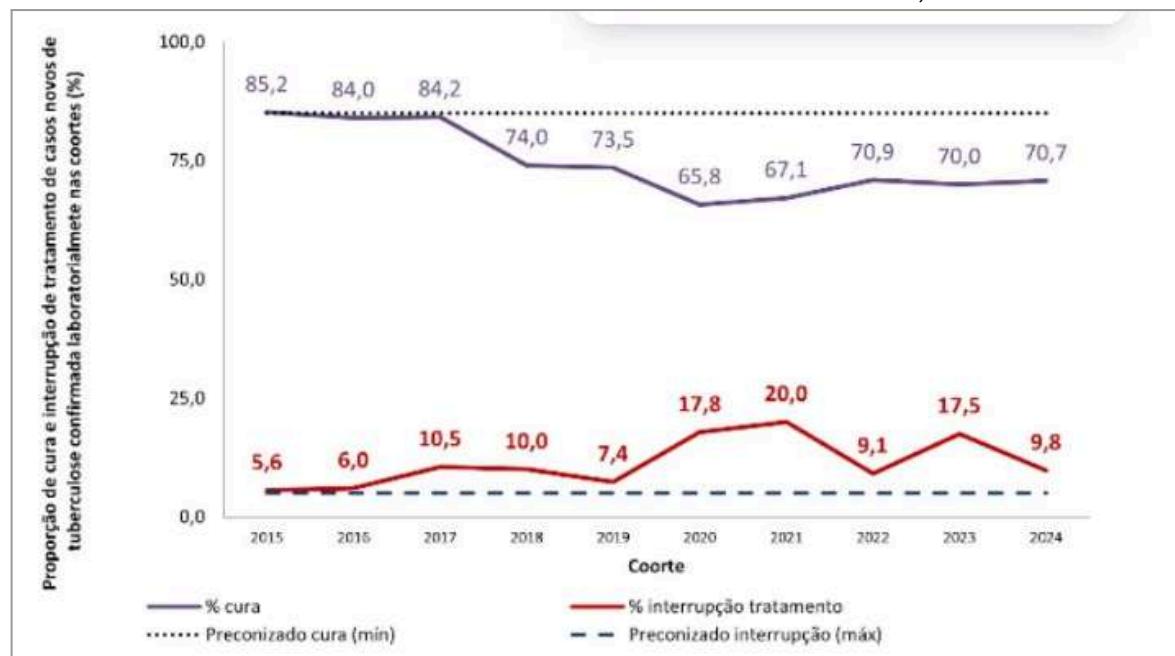


visitação dos agentes comunitários e dos visitadores sanitários do Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (Creden-pes), o que pode ter refletido na menor proporção de contatos examinados em relação ao valor alcançado no ano anterior. Em consonância, houve queda expressiva da proporção de casos novos de TB com Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado.

O aumento relevante de diagnósticos pós pandêmico pode ser atribuído ao represamento de diagnósticos, ao investimento entre populações vulneráveis, com destaque para a PPL, que corresponde a aproximadamente 30% dos casos novos e ao aumento da acurácia diagnóstica com a realização de teste rápido molecular.

Com relação ao tratamento, desde 2015 a proporção de abandono na cidade é superior à meta de 5% estabelecida pela OMS e, desde 2017, a proporção de cura é inferior à meta de 85%. Houve piora importante desses indicadores no ano de 2020, provavelmente devido à diminuição da realização de TDO e, em 2021, por reflexos diretos de perda de acesso na pandemia. Esses dados são compatíveis com os encontrados para coeficiente de mortalidade por TB no município, mostrados na figura 29, em ascensão desde 2015 e com aumento mais expressivo a partir de 2018 (GOVERNADOR VALADARES, 2020).

Figura 28 - Proporção de cura e abandono de casos novos de tuberculose confirmada laboratorialmente. Governador Valadares - MG, 2015 a 2024



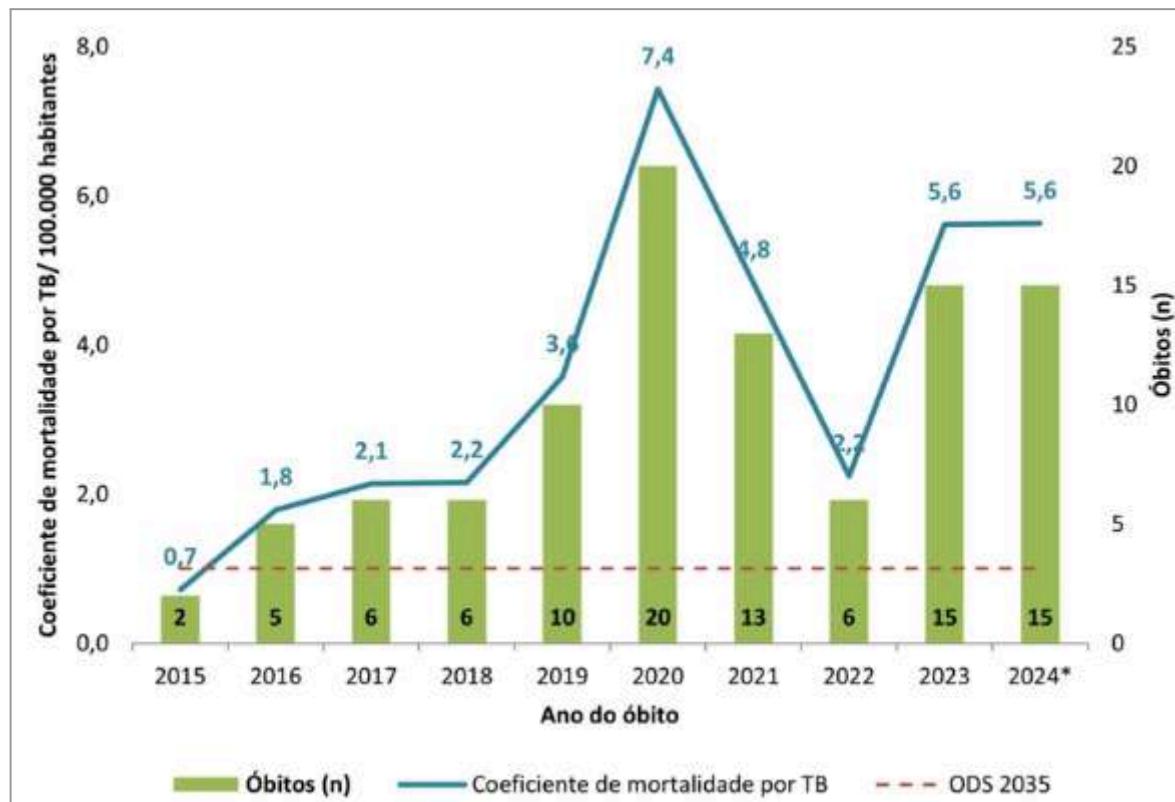
Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Governador Valadares, 2025c); estimativas populacionais (Brasil, 2025)



Dentre os casos de abandono foram detectadas pelo menos uma das seguintes vulnerabilidades: dependência de álcool e/ou drogas, população privada de liberdade, população em situação de rua e/ou vulnerabilidade de incapaz. Diante disso, ressalta-se a importância do uso da estratificação de risco clínico e de abandono no manejo de casos de TB, do direcionamento das práticas de vigilância e assistenciais, bem como o fortalecimento de parcerias e interfaces para melhor lidar com as vulnerabilidades descritas. Ademais, faz-se necessário a manutenção da coleta descentralizada, da busca ativa por sintomáticos respiratórios e criação de novas estratégias para seguimento do TDO - como o “tratamento diretamente observado por vídeo”, por exemplo (BRASIL, 2003; CREPI, 2021).

Quanto à mortalidade, pela figura 29, observa-se que, em 2015, atingiu-se 1,1 mortes/100 mil habitantes, o mais próximo da meta estabelecida pela OMS, de 1 morte/100 mil habitantes, o que pode ser justificado pelo fortalecimento do TDO em 2014. A partir daí, a tendência de mortalidade específica foi crescente.

Figura 29 - Coeficiente de mortalidade por tuberculose por 100.000 habitantes.
Governador Valadares - MG, 2015 a 2024



Dados sujeitos a revisão. Fonte: SIM (GOVERNADOR VALADARES, 2021); IBGE (2021).



A partir de 2009, o município reforçou a vigilância de óbitos - o que ajuda a descrever elevação observada nesse marcador no ano de 2012. Além disso, houve ampliação do acesso ao diagnóstico e melhora nas questões operacionais envolvidas, como a capacitação técnica dos profissionais para o reconhecimento e manejo da condição clínica (MACEDO, 2019). Tais mudanças podem explicar os menores resultados observados desde então. Da mesma forma, em 2018, foi realizado estudo específico sobre a vigilância de óbito em TB, que contribuiu para ajustes das possíveis subnotificações até então, comparando dados disponíveis no SIM e o SINAN (MACEDO, 2019).

A diminuição dos casos de morte por TB em 2015 dá-se, em parte, devido a 2014 haver grande proporção de cura, 92,5%, conforme o Gráfico 7. Junto a isso, observa-se menor abandono do período, provavelmente reflexo da cobertura do TDO. De 2015 até 2020, tem-se aumento do abandono e, concomitante, diminuição da cura, refletidos no aumento do coeficiente de mortalidade no período em questão.

A mortalidade aumentada em 2020 deve-se, provavelmente, a investigação de óbitos com causas respiratórias devido à pandemia de covid-19, que, inclusive, oportunizou maior acesso a exames de imagem de alta resolução e à própria bacilosкопia de escarro para os casos graves, correspondendo a diagnósticos tardios.

Infelizmente, Governador Valadares é município mineiro com alta mortalidade por TB. Fatores como persistência da investigação de óbito com menção de TB por mais de uma década, ampliação ao diagnóstico pela valorização da tosse no contexto pandêmico, bem como lacunas na atenção ao sintomático respiratório e no manejo da tuberculose na rede interferem neste achado, apesar de importantes parcerias desenvolvidas ao longo dos anos e recentemente, entre os pontos de atenção (tratamento compartilhado na rede) e com universidades, outros equipamentos sociais e ONGs (Universidade Vale do Rio Doce, Missão Vida, Centro Pop, instituições de privação de liberdade, entre outros).

O cenário epidemiológico de Governador Valadares é complexo, comprovado pela força da endemia demonstrada na ocorrência de casos novos em menores de um ano, óbito materno indireto por tuberculose em 2018 e incidência elevada na população privada de liberdade, bem como entre as pessoas vivendo com HIV.



2.2.3.9 HIV/ SIDA

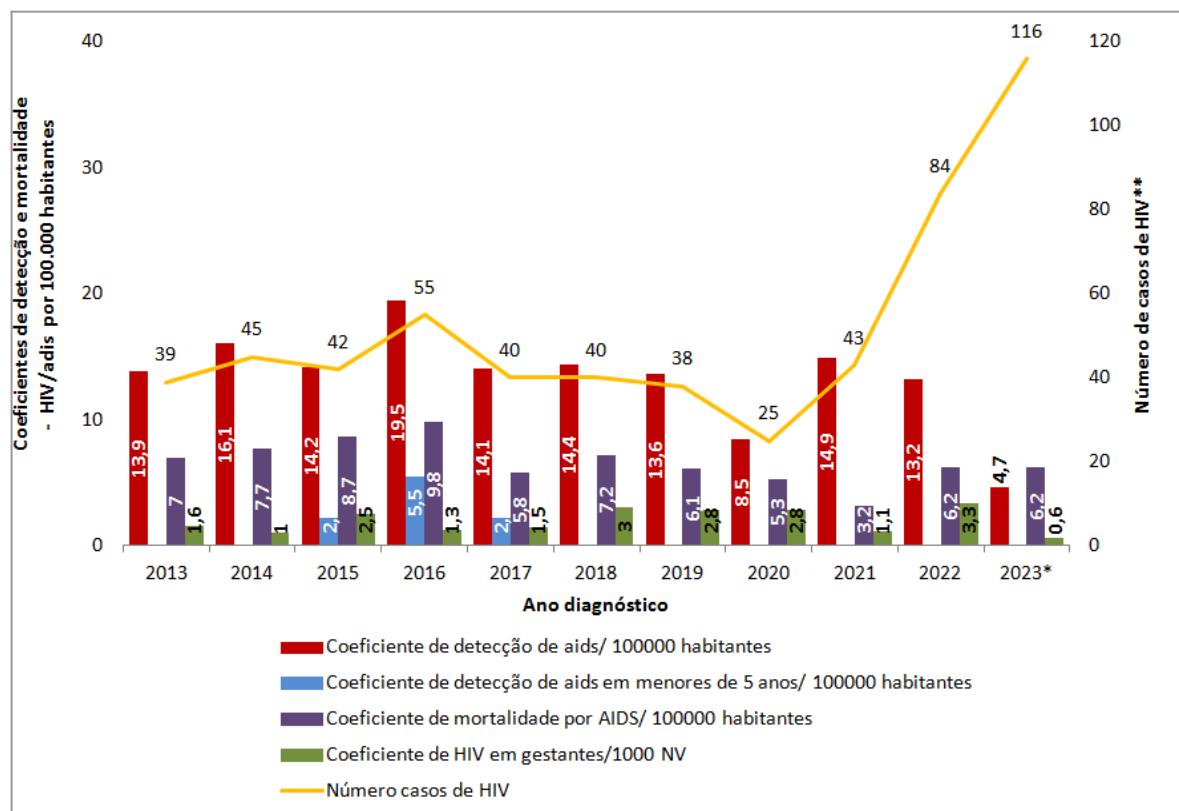
O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que afeta especialmente os linfócitos T CD4, causando uma disfunção imunológica de caráter crônico. A infecção por esse agente pode se manifestar através da Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA/AIDS), o que se dá após alguns anos do contato com o vírus. Apesar disso, o advento da Terapia Antirretroviral (TARV) possibilitou prolongar a sobrevida dos pacientes com HIV/AIDS significativamente, alterando a história natural da doença (BRASIL, 2019).

A transmissão da infecção pelo HIV se dá principalmente pela via sexual, mas também pode ocorrer pelas vias sanguínea e vertical. No Brasil, a AIDS é de notificação compulsória desde 1986, enquanto a infecção pelo HIV passou a compor a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças somente em 2014.

A curva de casos de HIV em Governador Valadares não acompanha a evolução dos dados observados no Brasil, em Minas Gerais e no mundo. Desde 2021, o município registra um aumento progressivo e expressivo, atingindo o pico em 2023, com 116 casos reportados, baseados em dados parciais. Em contraste, Brasil e Minas Gerais apresentam queda nos registros, enquanto, globalmente, as novas infecções por HIV foram reduzidas em 60% desde o pico em 1995 (UNAIDS, 2023).

A maior parte dos casos diagnosticados de infecção pelo HIV ocorreu entre os 20 e 29 anos (45%). É preciso considerar que esses casos podem ter sido infectados durante a adolescência e o diagnóstico ter sido feito tarde, especialmente porque a adolescência pode ser relacionar com exposições a situações de risco, como o menor uso de preservativos (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015). Observa-se também uma discrepância da razão entre os sexos em cada faixa etária. Apesar de um predomínio de diagnósticos no sexo masculino em todas as faixas etárias, há uma diferença progressivamente menor com o avanço da idade.

Figura 30 - Coeficiente de HIV em gestantes, coeficiente de detecção de aids em menores de 5 anos, coeficiente de detecção de aids, coeficiente de mortalidade por aids e número de casos de HIV. Governador Valadares, 2013 a 2023



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG e Tabnet (MINAS GERAIS, 2025).
Dados sujeitos a revisão.

Com relação à categoria de exposição de casos de HIV positivos por sexo, observa-se que entre os pacientes do sexo masculino, a maioria apresenta somente comportamento homossexual. Entre as mulheres, a maioria tem comportamento exclusivamente heterossexual.

É importante ressaltar que as mulheres representam cerca de 33,7% do total de casos diagnosticados de HIV, havendo a preponderância da transmissão heterossexual de HIV em mulheres. Entre as justificativas encontradas para o não uso de preservativos nas relações sexuais heterossexuais (principal fator de risco conhecido para a contaminação pelo HIV) estão: parceria fixa, uso de outro método contraceptivo, o fato do parceiro não gostar de usar preservativo e realização prévia de exames anti-HIV que foram negativos.

O número de óbitos por AIDS no período analisado teve aumento entre os anos de 2012 e 2016, sendo 2016 o período com maior registro de óbitos, havendo posterior queda nesses números. O ano com menor número de óbitos foi 2021, mas com retomada dos valores pré-pandêmicos nos anos subsequentes.



A instituição da TARV no país em 1996 possibilitou uma redução da estimativa de óbitos causados por AIDS. Nesse sentido, o acesso às unidades de saúde, medicamentos e informações pelos pacientes HIV positivos é de suma importância (VIEIRA et al., 2014) (HALLAL et al., 2010). Apesar do acesso gratuito disponível para os pacientes soropositivos, observa-se que os óbitos pela doença alcançam níveis relevantes, o que indica necessidade de atenção pelo sistema de saúde (BRASIL, 2014).

Dado o exposto, nota-se que a tendência temporal da transmissão do HIV, no município de Governador Valadares, foi de aumento do número de casos de infecção, acompanhado de uma diminuição da detecção de casos e óbitos por AIDS. Apesar disso, é importante ressaltar o possível impacto da pandemia causada pelo SARS-CoV 2 na notificação de casos no ano de 2020.

Pode-se perceber também que no cenário valadarense, a população adulta jovem (20-29 anos) e do sexo masculino foi responsável pela maior parte dos casos, sendo a principal via de transmissão a via sexual por relação do tipo HSH, enquanto nas mulheres o predomínio foi nas relações heterossexuais. Tais dados vão ao encontro do que é evidenciado na literatura.

Salienta-se ainda o importante papel da subnotificação dos casos de HIV/AIDS e a má qualidade do preenchimento das fichas de notificação no país, fatores esses que dificultam a avaliação do real cenário da doença e, consequentemente, a destinação de recursos. Esses fatos podem ser estendidos ao município e ressaltam a necessidade de mudanças.

Medidas como a instituição de Profilaxia pré-exposição (PrEP) no município de Governador Valadares, a fim de reduzir a contaminação pelo HIV em grupos de risco; ampliação do sistema de testagem no município com realização de testagem de rotina em todos os níveis de atenção em saúde não só para gestantes; orientação aos profissionais de saúde quanto à importância da notificação de qualidade dos casos de HIV/AIDS; alerta aos profissionais de saúde sobre a relevância da suspeição de HIV em quadros respiratórios agudos e adoção de medidas específicas de prevenção e controle voltadas às particularidades de transmissão de cada sexo são recomendadas.

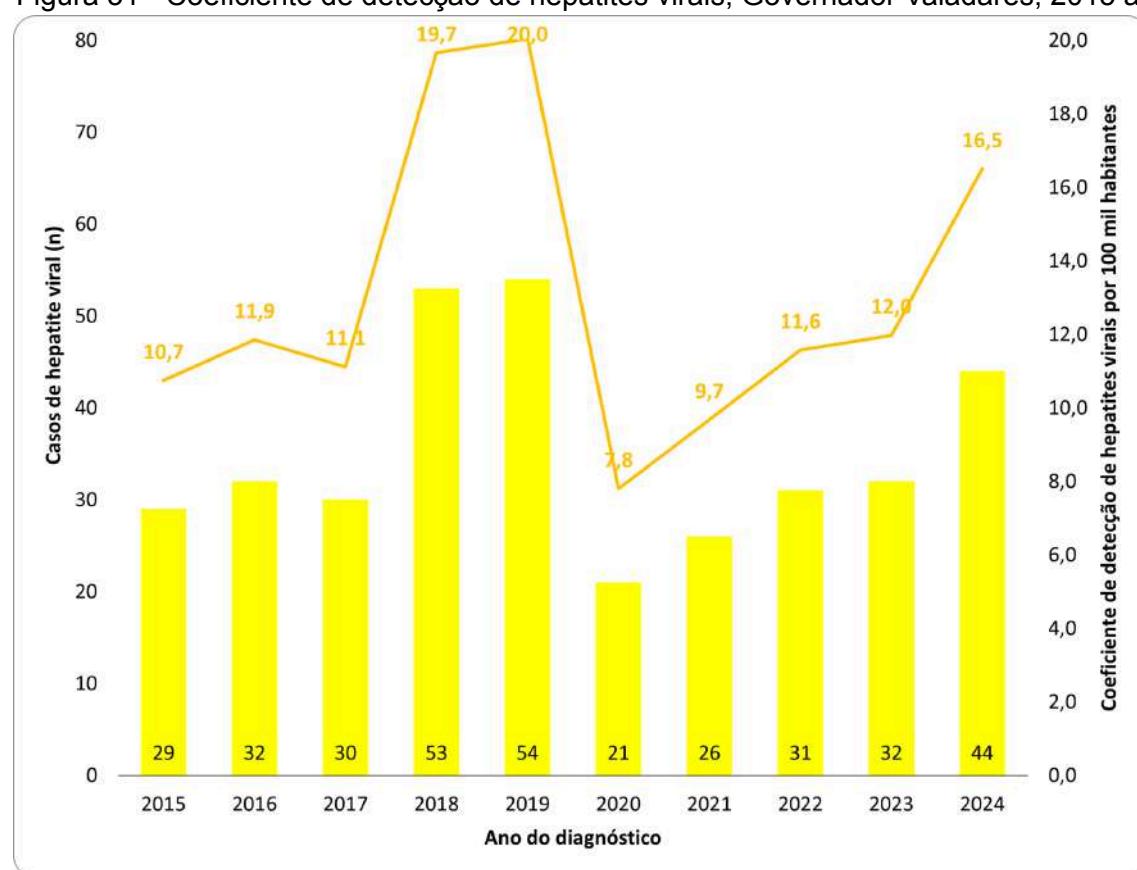
2.2.3.10 Hepatites virais



As hepatites virais são doenças de notificação compulsória em todo o território nacional. Representam importante causa de morbimortalidade, sendo relevante a triagem entre gestantes e a vigilância ativa entre populações vulneráveis. Notificam-se casos suspeitos e/ou confirmados.

Como em outros agravos/ doenças, houve redução das notificações, provavelmente por efeito do contexto pandêmico, exacerbando a situação de subnotificação.

Figura 31 - Coeficiente de detecção de hepatites virais, Governador Valadares, 2015 a 2024



A figura 31 apresenta o coeficiente de detecção de casos novos no período estudado. Governador Valadares apresenta detecção menor que a média nacional, que pode ser devida a subdiagnóstico e subnotificação (BRASIL, 2020).

Percebe-se aumento dos casos a partir da descentralização de testagem rápida em 2018 e fortalecimento da vigilância epidemiológica do agravão; entretanto, mais uma vez se apresenta a possibilidade de subnotificação em tempos de pandemia, com a queda brusca da detecção em 2020 e recuperação lenta em seguida.



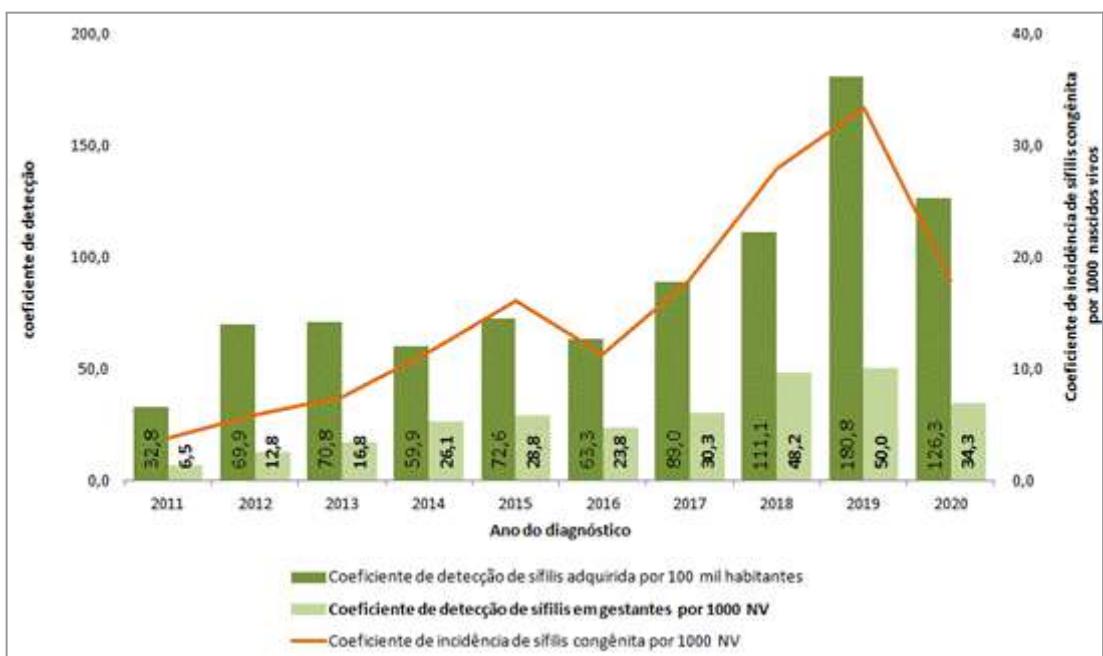
Em 72,2% dos casos não foi possível afirmar qual categoria de exposição realmente culminou na infecção individual; entretanto, no controle e vigilância das hepatites, medidas coordenadas de redução de danos devem envolver, na rede de atenção, abordagem de grupos mais vulneráveis e mais expostos ao risco, como profissionais de saúde, profissionais do sexo, tatuadores, profissionais da beleza, por exemplo; além de ações de vigilância sanitária junto a estabelecimentos de interesse em saúde coletiva.

A rede pública municipal oferece testagem rápida na rede de atenção primária, no Centro de Referência (CRASE); também, imunização é incluída no calendário vacinal para crianças menores de um ano, para adolescentes (de 11 a 19 anos) e para pessoas em risco ocupacional. Outras medidas como melhor divulgação da disponibilidade de testagem rápida para IST, fortalecimento de fluxos na rede de atenção para agilidade no diagnóstico/ tratamento e busca ativa de contatos, bem como parceria com organizações governamentais e não-governamentais para a disseminação da importância da relação sexual protegida por preservativo, cuidados ocupacionais com biossegurança e não compartilhamento de agulhas e seringas são fundamentais neste processo.

2.2.3.11 Sífilis

Desde a última década, vive-se a “Epidemia Moderna da Sífilis”, com aumento do número de casos em todo o mundo. Trata-se de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, mas de difícil controle em saúde pública (BRASIL, 2020; GHANEM; RAM; RICE, 2020). Em vista da crescente de casos, muitas vezes, relacionados entre si, os fatores de risco da doença são questionados quanto à posição de meros indicadores de risco e tende-se a considerá-los, também, como causa direta. Dentre eles, estão as mudanças no comportamento da população, homens que fazem sexo com homens, uso de drogas, aumento da quantidade de parcerias e relações sexuais desprotegidas (LASAGABASTER; GUERRA, 2019; SANTOS et al., 2020).

Figura 32 - Coeficiente de detecção de sífilis adquirida, coeficiente de detecção de sífilis em gestantes e coeficiente de incidência de sífilis congênita, Governador Valadares, 2011 a 2020.



*Dados sujeitos a revisão. Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN (GOVERNADOR VALADARES, 2021a; 2021b; 2021c); estimativa populacional (IBGE, 2021); Sistema de Informação em Nascidos Vivos - SINASC (GOVERNADOR VALADARES, 2021d).

A figura 32 ilustra o resumo da situação epidemiológica em Governador Valadares de 2011 a 2020. Nota-se um aumento progressivo do coeficiente de incidência de sífilis congênita e dos coeficientes de detecção de sífilis adquirida e em gestantes. Em 2019, ano em que o número de casos de sífilis adquirida foi mais que o dobro da média estadual, os três coeficientes apresentaram os maiores valores da década (BRASIL, 2020). Na série histórica, observa-se que mais de 60% dos casos da doença ocorreram em pacientes do sexo feminino (1.348 casos em homens e 2.154 em mulheres, sendo 1.069 gestantes), com razão de sexos de 0,9 (nove casos em homens para cada dez casos em mulheres) em 2020 - maior que a média nacional (0,7) (BRASIL, 2020; GOVERNADOR VALADARES, 2021a; 2021b). Todavia, se considerada apenas a sífilis adquirida, observa-se que o perfil de casos do município é composto por homens, de raça/cor parda e escolaridade não determinada, devido à elevada quantidade de fichas com a informação preenchida como “não se aplica” ou “ignorado” (GOVERNADOR VALADARES, 2021a).

Na sífilis em gestantes, constata-se um aumento mais expressivo na detecção de casos a partir de 2017, ano em que foi implantada a testagem rápida na Atenção Primária e que a ficha de notificação passou a considerar pré-natal, parto e



puerpério (BRASIL, 2020; MINAS GERAIS, 2018). Na análise dos dados, chama atenção que, em 2020, 40% das gestantes foram diagnosticadas a partir do segundo trimestre de gestação e cerca de 20% tiveram tratamento ignorado ou não realizado (GOVERNADOR VALADARES, 2021b). Esses fatores podem refletir queda na qualidade da notificação e enfraquecimento da vigilância de outros agravos no cenário da pandemia de covid-19.

A ocorrência de sífilis em suas diferentes formas é um importante preditor de fragilidades no sistema de saúde. As dissonâncias encontradas no cenário municipal em relação ao nacional, principalmente no que diz respeito às sífilis em gestante e congênita, servem de alerta para identificar lacunas no seguimento dos casos e levantar os motivos para a alta proporção de tratamentos inadequados não só das gestantes como também das parcerias sexuais.

2.3 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

A seguir estão apresentados:

- a organização administrativa da SMS/GV e seus Departamentos;
- a Rede Municipal de Saúde e seus serviços.

De acordo com as legislações (Governador Valadares, 2021, 2022, 2024) que tratam da estrutura administrativa da SMS/GV e de seus cargos, e em conformidade com a organização vigente, a Secretaria dispõe dos seguintes departamentos e diretorias:

- Secretário (a) Municipal de Saúde
 - Secretário (a) de Saúde Adjunto (a)
 - Departamento de Administração e Finanças (DAF)
 - Gerência de Contabilidade e Finanças
 - Gerência de Materiais, Patrimônio e Serviços Gerais
 - Coordenação do Setor de Contratos¹
 - Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (NIESC)

¹ As Coordenações do NEPJUS, do Setor de Contratos e de Recursos Humanos existem funcionalmente, mas não estão previstas nas Leis Complementares nº 277/2021 e 299/2022.



- Núcleo Estratégico de Prevenção à Judicialização da Saúde (NEPJUS)
- Setor de Recursos Humanos da SMS/GV
- Departamento de Atenção à Saúde (DAS)
 - Coordenação da Atenção Primária à Saúde²
 - Coordenação de Saúde Bucal
 - Coordenação de Assistência Farmacêutica
 - Coordenação do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)
 - Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF)
 - Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN-PES)
 - Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Referência e Atenção à Saúde Especializada (CRASE)
 - Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM)
 - Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Atenção Psicossocial à Saúde Álcool e Drogas (CAPS-AD)
 - Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Policlínica;
- Departamento de Bem Estar Animal (DBEA)
 - Gerência de Denúncia a maus-tratos;
 - Gerência de Campanhas Educativas;
 - Gerência de Controle Populacional de Animais de Rua
- Departamento de Controle e Avaliação (DCA)
 - Assessorias de Controle e Avaliação
- Departamento de Vigilância em Saúde (DVS)

² As Coordenações de Atenção Primária à Saúde, de Saúde Bucal e Assistência Farmacêutica existem funcionalmente, mas não estão previstas nas Leis Complementares nº 277/2021 e 299/2022.



- Gerência de Controle de Zoonoses
- Gerência de Epidemiologia
- Gerência de Vigilância Sanitária
- Coordenação da Unidade de Atenção Especializada Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)³
- Hospital Municipal
 - Direção Executiva
 - Direção Técnica
 - Direção de Atenção Hospitalar
 - Direção de Apoio, Diagnóstico e Tratamento
 - Coordenação de Auditoria
 - Gerência de Apoio Administrativo
 - Outras coordenações e gerências⁴

A seguir estão apresentados os serviços de cada Departamento de interesse direto com as ações deste Plano.

2.3.1 Departamento Administrativo-Financeiro (DAF)

O DAF é responsável por garantir o suporte técnico, logístico e operacional necessário à execução das políticas públicas de saúde, assegurando a correta aplicação dos recursos públicos, a gestão eficiente de bens e serviços, e a observância dos princípios da legalidade, economicidade, eficiência e transparência. Suas principais atribuições são:

- Supervisionar as execuções administrativa, orçamentária, financeira e patrimonial;
- Gerenciar aquisições e contratos de bens e serviços;
- Coordenar a operacionalização dos recursos das três esferas de governo;
- Gerir pagamentos e repasses aos fornecedores e conveniados do SUS;
- Supervisionar o almoxarifado e a gestão de materiais e medicamentos;

³ Embora a Lei Complementar nº 277/2022 aponte o CEREST como uma coordenação vinculada ao DAS, funcionalmente, sua vinculação está no DVS.

⁴ Há outras coordenações e gerências existindo funcionalmente, mas não previstas nas legislações vigentes.



- Controlar o uso da frota de veículos da saúde;
- Chefiar as rotinas de contabilidade, tesouraria e prestação de contas;
- Apoiar a gestão de pessoal em articulação com a Secretaria de Administração.

O Departamento é composto por duas gerências, cada uma com atribuições específicas. Ademais, há também outros setores que integram o Departamento conforme apresentado a seguir.

2.3.1.1 Gerência de Contabilidade e Finanças

Tem como foco a execução e controle das atividades contábeis, orçamentárias e financeiras, assegurando regularidade e eficiência nos gastos públicos em saúde. Suas principais atribuições são:

- Assessorar nas questões contábeis, orçamentárias e patrimoniais;
- Planejar e controlar os pagamentos e repasses;
- Acompanhar e organizar prestações de contas para o Conselho de Saúde e entes federais/estaduais;
- Coordenar a fiscalização da regularidade das despesas;
- Gerenciar os registros de produção e faturamento da rede de saúde municipal.

2.3.1.2 Gerência de Materiais, Patrimônio e Serviços Gerais

É responsável pela logística, controle de estoque, patrimônio e suporte operacional, garantindo o funcionamento adequado das estruturas físicas e equipamentos da saúde. As principais atribuições são:

- Controlar a aquisição, recebimento, estocagem e distribuição de materiais e insumos;
- Gerenciar o patrimônio, manutenção de equipamentos e estrutura física;
- Organizar o cadastro de fornecedores e registro de preços;
- Coordenar a padronização dos materiais adquiridos;
- Acompanhar a alienação de materiais obsoletos ou sucateados;
- Supervisionar a guarda e manutenção dos veículos da saúde.



2.3.1.3 Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (NIESC)

O NIESC, criado em 2015 e reformulado em 2024, é um setor vinculado ao DAF, e constitui-se em um órgão de natureza interdisciplinar, de caráter permanente, propositivo, de gestão, deliberação e assessoramento às atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito da SMS/GV. O Núcleo atua na integração entre instituições de ensino, estabelecimentos e serviços de saúde, programas de residência em saúde e comunidade.

O objetivo do NIESC é promover e fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade por meio da adequada interação entre as instituições de ensino conveniadas ao Município de Governador Valadares/MG, os programas de residência e serviços mantidos pela SMS/GV e a comunidade. Ademais, atua de modo a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos a partir dessa integração e contribuir com a formação de estudantes e a qualificação de profissionais da área da saúde no Município.

O NIESC é composto por uma Coordenação Administrativa e por um Colegiado; este último, composto por Departamentos da SMS/GV, instituições de ensino conveniadas, programas de residência, Secretaria Municipal de Educação e controle social do SUS.

2.3.2 Departamento de Atenção à Saúde (DAS)

2.3.2.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e também a responsável pela coordenação do cuidado e, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, compreende (Brasil, 2017):

“conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à



população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.”

São 71 (Setenta e uma) Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 06 (seis) estão localizadas na zona rural que contam também com mais 13 (treze) Pontos de Apoio. As equipes de Saúde Bucal (eSB) e Multiprofissionais (eMulti) estão inseridas nas equipes nas UBS e integram o trabalho junto às equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Atenção Primária (eAP); algumas equipes também possuem assistentes administrativos e auxiliares de serviços gerais.

Ainda na APS, a equipe Consultório na Rua (eCR) realiza também atendimentos itinerantes e ações voltadas à população em situação de rua. Além dessa equipe, há uma Sala de Vacinas Central além daquelas que funcionam junto às eSF e eAP e dez Farmácias que funcionam nas UBS.

O funcionamento das UBS ocorre de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 07h às 17h, com exceção das seguintes: ESF Jardim Pérola I, II, III e IV que funciona de segunda-feira a sexta-feira, de 7h às 19h e aos sábados de 07h às 16h; ESF São Pedro I, II, III e ESF Santa Rita III, IV, V, VI e eAP Santa Rita, que funcionam de segunda-feira a sexta-feira de 7h às 22h e aos sábados de 7h às 12h. As equipes também realizam ações para oferta de atendimentos à população em horário estendido, mutirões aos finais de semana e períodos de campanhas, levando sempre em consideração a realidade e necessidade de cada território.

A especificação encontra-se no quadro 1 a seguir a partir do apresentado anteriormente.

Quadro 2 - Equipes de Atenção Primária à Saúde, Governador Valadares, 2025



| Equipes da atenção primária à saúde de Governador Valadares/MG | | |
|---|-------------------|---|
| Tipo de equipe na APS | Quantidade | Composição |
| Estratégia Saúde da Família (ESF) | 61 | Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Agentes Comunitário de Saúde. |
| Equipe de Atenção Primária (eAP) | 10 | Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem. |
| Equipe Consultório na Rua (eCR) | 01 | Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social e Agentes de Ação Social. |
| Equipe de Saúde Bucal (eSB) | 60 ¹ | Cirurgião dentista e Auxiliar de Saúde Bucal ou Técnico de Saúde Bucal. |
| Equipe Multiprofissional (eMulti) | 09 ² | Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta, Profissional de Educação Física, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Psicólogo, Pediatria e Ginecologista. |

Fonte: DAS, 2025.

Notas:

1. Das 60 ESB, 3 são de 20h. Há, ainda, 4 ESB em processo de credenciamento
2. Há 5 equipes eMulti em processo de credenciamento

2.3.2.2 Atenção Secundária à Saúde - Centros de Referência

Na organização da atenção especializada, o município conta com centros de referência, descritos a seguir.

2.3.2.2.1 Policlínica Central Municipal (PCM)

A Policlínica Central Municipal oferta atendimentos especializados para pessoas com necessidades de acompanhamento com profissional em diversas modalidades, com acolhimento e consultas no período diurno, atendimento ambulatorial e realização de exames.

A equipe é composta por: equipe de enfermagem, médico alergista, médico anestesista, médico angiologista, médico cardiologista adulto e pediatra, médico clínico geral/pequena cirurgia, médico cirurgião geral adulto e pediatra, médico coloproctologista, médico dermatologista, médico endocrinologista adulto e pediatra, médico gastroenterologista adulto e pediatra, médico neurologista adulto e pediatra, médico oftalmologista, médico pneumologista infantil, médico psiquiatra, médico reumatologista, médico urologista, médico otorrinolaringologista, médico ortopedista, médico radiologista, psicólogo, fonoaudiólogo e administrativo.



2.3.2.2.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A RAPS no município conta com os seguintes centros de referência:

- **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III):** oferta atendimentos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas com atendimento nas modalidades: acolhimento integral (24 horas) e acolhimento diurno (10 horas) para observação e monitoramento; e atendimento ambulatorial.
- **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II):** oferta atendimentos às pessoas adultas com transtornos mentais graves e persistentes nas modalidades: ambulatorial e acolhimento diurno (10 horas) para observação e monitoramento quando necessário.
- **Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS i):** oferece atendimentos às crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes nas modalidades: ambulatorial e acolhimento diurno (10 horas) para observação e monitoramento.
- **Centro de Convivência e Cultura:** promove ações de inclusão social das pessoas com transtornos mentais, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.
- **Unidade de Acolhimento Adulto:** oferece acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

As equipes da RAPS são compostas por: médico clínico geral, médico psiquiatra, médico pediatra/hebíatra, farmacêutico, enfermeiro, pedagogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e artesão.

2.3.2.2.3 Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN-PES) - Dr. Alexandre Castelo Branco



O CREDEN-PES atua junto à rede de atenção à saúde como serviço especializado no manejo das doenças endêmicas, hanseníase, tuberculose e leishmaniose. A equipe multiprofissional conta com médico clínico, médico pneumologista, médico pediatra, médico dermatologista, médico sanitário, médico hansenólogo, psicólogo, assistente social, equipe de enfermagem, bioquímico, farmacêutico, técnico de patologia, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e auxiliares administrativos.

O Centro atua, ainda, junto aos 51 municípios da macrorregião de saúde de Governador Valadares, como referência para casos de risco não habitual e dúvidas diagnósticas em tuberculose e hanseníase, a exemplo do manejo das reações hansenicas, apoio diagnóstico, intercorrências e resistências medicamentosas, manejo de esquemas substitutivos, prevenção de incapacidades, além de apoio laboratorial com execução de baciloscopia de escarro, teste rápido molecular para tuberculose, realização de prova tuberculínica, e baciloscopia de raspado dérmico.

O Serviço tem, como parceiros, a Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - *Campus* Governador Valadares. É sede de estudos, pesquisa e extensão em tuberculose e hanseníase, e cenário de formação da graduação em Medicina (UFJF campus GV).

Além das funções assistenciais, o CREDEN-PES também tem como uma de suas principais missões, contribuir para a educação permanente de todos os profissionais de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, inclusive dos demais cinquenta municípios contidos na macrorregião de saúde de Governador Valadares. Para tanto, os profissionais referências técnicas dos programas investem anualmente em atualizações e treinamentos em outros centros especializados de maior porte

2.3.2.2.4 Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde (CRASE)

É um Centro de referência que oferece exames e tratamento para HIV/ AIDS, sífilis e hepatites B e C, seja por demanda espontânea ou por referência de profissionais de saúde, além do aconselhamento em IST/AIDS e hepatites virais.

O serviço também atua no rastreio de outras infecções Sexualmente transmissíveis (IST) e casos de violência sexual, PREP - Profilaxia Pre-Exposição



Ao HIV, PEP - Profilaxia Pós – Exposição (acidente de trabalho com exposição a material biológico e exposição sexual consentida).

Um de seus principais objetivos é reduzir a incidência da IST/HIV/Aids e hepatites virais, promovendo a qualidade de vida das pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids e hepatites virais.

A equipe é composta por coordenação, médicos (infectologistas, urologista, clínico geral e pediatra), enfermeiras, assistente social, psicólogas, farmacêuticos, bioquímico, técnica de enfermagem, técnicas em patologia, auxiliares administrativos e serviço geral.

2.3.2.2.5 Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)

O CEAE configura-se como um ponto de atenção ambulatorial especializado que busca potencializar e qualificar a atenção à saúde nas linhas de cuidado prioritárias ofertadas. Esse programa dispõe de assistência multiprofissional, ofertam consultas e exames especializados, considerados essenciais para garantir a resolubilidade assistencial nas linhas de cuidado prioritárias: saúde materno-infantil de risco; propedêutica do câncer de colo de útero e de mama e atenção ao diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; doença renal crônica de alto e muito alto risco, e saúde do idoso frágil, que buscam impactar na redução dos dados de morbimortalidades por complicações evitáveis associadas a esses agravos não transmissíveis.

O CEAE de Governador Valadares é classificado como centro de carteira básica e oferta à população da cidade, bem como a 25 municípios da microrregião de Governador Valadares, diferentes especialidades médicas, como gestação e pediatria de alto risco, ginecologia especializada (condiloma acuminado, violência sexual, neoplasia de colo uterino), neoplasia da mama, urologia (câncer de pênis e próstata), serviços de ultrassonografia e mamografia.

Na cartela de serviços, presta-se assistência às pessoas com as seguintes comorbidades: sangramento uterino anormal, neoplasia de colo uterino, condiloma acuminado, pólio endocervical, mulheres vítimas de violência sexual, gestação de alto risco, neoplasia de mama, neonatologia de alto risco, pediatria de alto risco. Realizam-se os seguintes exames: ultrassonografia (USG) transvaginal USG de



mamas e axilas, mamografia, colpocitologia oncológica, colposcopia, biópsias e excisão de lesões de colo.

O Serviço é composto por: coordenação, médicos (ginecologistas, obstetras, mastologistas, pediatra, ultrassonografistas, urologistas e radiologista), enfermeiras, assistentes social, psicólogas, nutricionistas, técnica de enfermagem, técnicas em radiologia, auxiliares administrativos e serviços gerais.

2.3.3 Departamento de Bem Estar Animal (DBEA)

O DBEA é o mais novo Departamento da SMS/GV. Suas atribuições envolvem:

- I. Desenvolver e implementar políticas públicas e iniciativas voltadas à promoção da saúde, à proteção e ao controle dos animais no município de Governador Valadares, em articulação com outras Secretarias Municipais, autarquias, empresas públicas e entidades do terceiro setor.
- II. Promover ações de conscientização e educação ambiental voltadas à fauna, destinadas à população em geral.
- III. Incentivar práticas que favoreçam a adoção consciente e responsável de animais em situação de abandono.
- IV. Estabelecer cooperação com instituições de ensino e pesquisa, com o objetivo de buscar soluções e colocar em prática estratégias de controle populacional da fauna doméstica urbana.
- V. Desenvolver campanhas educativas para informar sobre as responsabilidades dos tutores e os direitos dos animais.
- VI. Realizar levantamento populacional de animais, com o propósito de assegurar a sua saúde e bem-estar.

O DBEA possui as seguintes gerências:

- Departamento de Bem-Estar Animal
- Gerência de Denúncia a maus-tratos;
- Gerência de Campanhas Educativas;
- Gerência de Controle Populacional de Animais de Rua



2.3.4 Departamento de Controle e Avaliação (DCA)

O DCA é responsável pelos processos de Regulação do Sistema Municipal de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, em conformidade com a Política Nacional de Regulação do Ministério da Saúde. Sendo Governador Valadares município sede de microrregião e macrorregião de saúde, além de referência em procedimentos de alta complexidade para outras macrorregiões do estado, o DCA atua de forma estratégica na regulação do SUS, fundamentando-se nas diretrizes federais, estaduais e municipais de regulação, controle e avaliação.

Compete a este Departamento coordenar a implementação e a regulação dos serviços de média e alta complexidade, estabelecendo normas, formulando e avaliando a rede assistencial, planejando a oferta e a demanda, gerindo o complexo regulador, os sistemas de informação e a qualidade dos serviços. Também é atribuição do DCA promover a integração entre as redes ambulatorial e hospitalar, coordenar a Programação Pactuada Integrada (PPI) com outros municípios, articular ações intersetoriais e regionais, elaborar fluxos e protocolos de acesso, assessorar o Secretário Municipal de Saúde nas pactuações interfederativas, monitorar programas e executar o referenciamento intermunicipal e o Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

O DCA está estruturado em subunidades funcionais, conforme descrito a seguir:

- **Central de Regulação Ambulatorial:** Responsável pela regulação e monitoramento do acesso a consultas e procedimentos ambulatoriais especializados. Entre suas atribuições, destacam-se: regulação do acesso eletivo, gestão dos dados no sistema de regulação, apoio ao planejamento e monitoramento da rede, coordenação da implementação dos sistemas de informação, análise de demandas por meio de comissões de especialidades, e articulação com unidades de saúde para garantir a aplicação das diretrizes de regulação.
- **Central de Regulação de Internações:** Coordena e orienta o acesso a internações de urgência e eletivas na rede SUS municipal (própria, contratada e conveniada). Suas funções incluem: regulação e mediação do acesso;



gestão e qualificação das informações; apoio ao planejamento e à avaliação do sistema de regulação hospitalar; e articulação com os serviços de saúde para assegurar os princípios da regulação.

- **Central de Marcação de Consultas e Exames:** Responsável pela gestão das agendas de consultas e exames especializados, organizando os fluxos entre unidades solicitantes e unidades executoras, de acordo com protocolos e critérios pactuados.
- **Controle e Avaliação:** Coordena e executa atividades voltadas ao controle e à avaliação da atenção à saúde, com atribuições como: supervisão das ações hospitalares e ambulatoriais; avaliação dos serviços contratualizados com base em indicadores de desempenho; identificação de inconformidades e proposição de soluções; atualização dos sistemas de informação; transparência dos resultados para o controle social; análise crítica para subsidiar o planejamento; monitoramento da oferta e da demanda; gestão de riscos e conformidades; implementação do Programa de Integridade e Compliance; e articulação com a Auditoria Interna e a Ouvidoria do SUS para o aprimoramento da governança.
- **Gestão de Contratos:** Responsável pela coordenação e gerenciamento dos contratos e pagamentos dos prestadores da rede complementar ao SUS. Suas atribuições incluem: avaliação das necessidades assistenciais e estratégias de contratualização; acompanhamento da contratação de prestadores; monitoramento de contratos por meio de indicadores; aplicação das diretrizes de contratualização hospitalar (SUS e PNHOSP); instituição e funcionamento de comissões de acompanhamento; controle da execução orçamentária; e coordenação de processos de habilitação, chamamento público e contratação.
- **Processamento de Dados:** Responsável pelo processamento das produções ambulatoriais e hospitalares dos prestadores próprios, contratados e conveniados, bem como pelo cadastro dos estabelecimentos, equipamentos, serviços e profissionais no âmbito do SUS em Governador Valadares.
- **Tratamento Fora do Domicílio (TFD):** Coordena o acesso dos usuários do SUS de Governador Valadares a serviços fora do município, conforme pactuação intermunicipal. Cabe à unidade avaliar demandas e custos,



operacionalizar o custeio e apoiar o planejamento e monitoramento das referências interestaduais e intermunicipais.

- **Auditoria Interna do SUS Municipal:** No contexto da Regulação, a auditoria assume papel estratégico ao analisar a governança, os controles internos e os riscos institucionais, com foco na eficiência e qualidade dos serviços prestados à população. Entre suas competências estão: instrução de processos, apuração de denúncias, proposição de sanções, apoio a sindicâncias, elaboração de relatórios técnicos, articulação com outras instâncias do SUS e avaliação da conformidade das estruturas, processos e resultados assistenciais.

2.3.5 Departamento de Vigilância em Saúde (DVS)

O DVS contempla as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e saúde do trabalhador. Tem como objetivos: analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, assim como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

As ações de suas gerências requerem a integração com todos os níveis da atenção à saúde: primário, secundário e terciário da rede pública e privada. É constituído pela Gerência de Epidemiologia (GEPI), Imunização, Gerência de Controle de Zoonoses (GCZ), Gerência de Vigilância Sanitária (VISA), Laboratório de Bromatologia, Vigilância Ambiental, Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção à Saúde (NPVPS)/VIVA e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

2.3.5.1 Gerência de Epidemiologia (GEPI)

A GEPI baseia-se no emprego do conhecimento, da detecção e da prevenção aos riscos à qualidade de vida da população de modo individual ou coletiva; no que concerne à assistência à saúde, oriundas de ciclos comportamentais da vida em sociedade em detrimento às doenças transmissíveis e doenças intransmissíveis,



com a finalidade única e exclusiva de produzir o resultado que é a melhoria da qualidade de vida a todos os Valadarenses.

O quadro a seguir apresenta as atribuições, em nível municipal, tendo como meta principal apresentar a toda sociedade valadarense orientações voltadas às ações de controle as doenças e aos surtos e/ou agravos à saúde individual ou coletiva, a fim de extinguir, prevenir ou controlar as doenças que atingem a população.

Quadro 2 - Atribuições e serviços desenvolvidos pela vigilância epidemiológica

Estudo e supervisão do comportamento epidemiológico das doenças e agravos;

Estudo e supervisão epidemiológica de doenças e agravos de interesse dos âmbitos estadual e federal, em conjunto com os demais órgãos;

Cooperação na elaboração de políticas, planos e programas de saúde para fins de prestação de serviços de saúde, na esfera municipal;

Realização das investigações epidemiológicas para elucidações de casos e surtos;

Aplicação de medidas de controle de doenças e agravos sob a ótica do interesse municipal e colaboração, corroborando na execução de ações relativas a situações epidemiológicas da esfera estadual e federal;

Criação de diretrizes operacionais, normas e padrões para com a vigilância epidemiológica, em integração com os demais componentes da vigilância em saúde;

Confecção em conjunto às demais instâncias pertencentes à administração municipal, no que tange a coleta, captação de dados, formato dos fluxos, resultado variáveis e indicadores para condução das atividades pertinentes da epidemiologia;

Descoberta de novos agravos;

Realização de apoio técnico à rede de saúde urbana e rural, pública e privada, nas questões de vigilância epidemiológica, através da atuação de profissionais na função de referências técnicas;

Participação efetiva e constante dos profissionais da epidemiologia, a fim de definir de padrões de qualidade da assistência;

Estímulo à promoção de saúde, através de participação na política de educação permanente e no apoio a implementação de medidas de autocuidado na rede;

Ativação e manutenção de parceria com as diversas instituições de ensino em nosso município e demais localidades na formação de recursos humanos para o SUS e pesquisa de interesse em saúde coletiva;

Confecção e disseminação dos boletins epidemiológicos;

Acesso continuado e comunicação junto a SRS e/ou Nível Central, juntamente com a administração municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica;

Manutenção dos bancos de dados oficiais atualizados (SINAN, SIM, SINASC) e elaboração de indicadores para monitoramento da situação de saúde municipal.

Fonte: GEPI/DVS, 2025.



2.3.5.2 Gerência de Controle de Zoonoses (CCZ)

As ações e estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses se pautam em atuar e intervir, direta ou indiretamente, sobre as populações de animais alvo, de modo a refletir em benefício direto (quanto à redução ou eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão de zoonose) à saúde da população humana. Portanto, as ações são precedidas por levantamento do contexto de impacto na saúde pública, por meio de avaliação da magnitude, da transcendência, do potencial de disseminação, da gravidade, da severidade e da vulnerabilidade referentes ao processo epidemiológico de instalação, transmissão e manutenção de zoonoses, considerando a população exposta, a espécie animal envolvida, a área afetada (alvo), em tempo determinado.

A equipe é composta por gerente, médicos veterinários e biólogos que coordenam programas de controle, agentes de saúde pública, auxiliares de serviço público, agentes de administração, agentes de endemias direcionados para os diversos programas/ serviços. Os programas implementados executam ações voltadas para prevenção e controle de arboviroses, leishmanioses, raiva, esquistossomose, esporotricose, roedores e animais peçonhentos. Além disso, realizam borrifação, atendimentos e cirurgias de castração de cães e gatos e fiscalização e notificação de municíipes que não realizam o manejo ambiental correto ou que não estão cumprindo as leis sanitárias vigentes.

2.3.5.3 Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental

As ações de vigilância sanitária visam assegurar e promover ações para o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse à saúde e garantir condições de segurança sanitária na produção, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse da saúde, incluídos procedimentos, métodos e técnicas que as afetem. Já a Vigilância Ambiental propõe ações que possibilitam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados também às doenças ou outros agravos à saúde.



As equipes são compostas por fiscais sanitários de nível superior e médio; técnicos superiores de saúde, contemplando as seguintes áreas: odontologia, farmácia, enfermagem, engenharia, nutrição e biologia; e colaboradores administrativos.

2.3.5.3 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

A atenção à saúde do trabalhador é um dever do Sistema Único de Saúde, previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90), onde regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador (Brasil, 1990).

O CEREST promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da assistência, prevenção e vigilância. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória.

2.3.6 Hospital Municipal

O Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) atua como referência para atendimentos de Urgência e Emergência para média complexidade para os 25 municípios da Microrregião de Governador Valadares, bem como para Alta Complexidade para Macrorregião Leste de Saúde do estado de Minas Gerais. Vale ressaltar que a macro Leste possui 51 municípios, abrangendo população de 643.031 habitantes (IBGE, 2023).

Registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o código 2222043, é uma instituição pública de saúde gerida pela Prefeitura Municipal de Governador Valadares (CNES, 2025). Possui 347 leitos de internação, sendo destes:

- 26 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto
- 10 leitos de UTI pediátrica



- 20 leitos de UTI Neonatal + 5 UCI Canguru + 10 UCI convencional.

É um hospital de porta aberta que atende às demandas agudas de pacientes adultos e pediátricos, além de possuir uma maternidade de alto risco. E para tanto possuí as seguintes habilitações:

- Hospital tipo III em urgência;
- Serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo
- Serviço hospitalar para tratamento aids;
- Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II (GAR II);
- Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional*; Enteral e parenteral;
- Unidade de assistência de alta complexidade em traumato-ortopedia;
- UTI tipo II adulto;
- UTI tipo II pediátrica;
- Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II;
- Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO);
- Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA).
- Centro de atendimento de urgência tipo II aos pacientes com AVC

Vale ressaltar que como componente da Rede de Urgência e Emergência o hospital atua nas urgências clínicas e cirúrgicas, sendo a única unidade hospitalar do município capaz de absorver pacientes críticos e com necessidade de internação imediata como porta aberta.

No que tange à infraestrutura, o HMGV possui quatro salas cirúrgicas no Bloco Cirúrgico e duas salas cirúrgicas no Centro Obstétrico Para suporte de apoio diagnóstico e terapêutico conta com tomógrafo, raio-X, ultrassom, endoscópio e laboratório de análises clínicas.

2.3.6 Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Criado pela Lei 3.418 (Governador Valadares, 1991), o Conselho Municipal de Saúde “tem caráter permanente, propositivo, deliberativo e fiscalizador, sendo um



órgão colegiado, com 56 (cinquenta e seis) membros, composto por: 28 (vinte e oito) titulares e 28 (vinte e oito) suplentes, paritariamente por representantes dos usuários, profissionais da área da saúde, Governo e prestadores de serviços públicos, filantrópicos ou privados, conveniados ao SUS" (Governador Valadares, 1991, 2023).

Entre suas competências, destaca-se a atuação na formulação da estratégia e no controle da execução da política municipal de saúde; o estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos Planos Municipais de Saúde; a aprovação de transferência de recursos financeiros; proposição de critérios e aprovação de valores para a remuneração de serviços de saúde conveniados, com a definição de padrões e parâmetros assistenciais; acompanhamento e fiscalização os serviços de saúde, entre outros. Em 2025, foi realizada Conferência Municipal de Saúde, que apoiará a elaboração do novo Plano Municipal de Saúde.

3 PLANO DE AÇÃO

A seguir estão apresentadas as ações propostas para o Plano de Ação Municipal desenvolvido para o Programa Especial de Saúde do Rio Doce. A apresentação foi estruturada por eixos, conforme orientação do Ministério da Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1 EIXO 1 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

| Problema | Ação proposta | Objetivo da ação | Descrição da ação | Tipo de ação | Item (s) previsto (s) | Memória de cálculo | Orçamento previsto | Data de início | Data de conclusão | Indicador | Meta | Observações |
|---|---|---|---|--------------|--|--------------------|--------------------|----------------|-------------------|--|--|-------------|
| Espaço físico para oferta de serviços especializados em reabilitação insuficiente para acolher à demanda da rede de reabilitação municipal e regional | Necessidade de equipamento de CER II | Equipar/ mobiliar CER II | Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para funcionamento do CER II | Investimento | Mobiliário, equipamentos de reabilitação | NSA | R\$ 1.500.000,00 | ago/2025 | jun/2027 | CER II com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento | CER II com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento | |
| Necessidade de equipamento para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central | Necessidade de equipamento de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central | Equipar/ mobiliar Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central | Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central | Investimento | Mobiliário, equipamentos de reabilitação | NSA | R\$ 3.165.516,20 | ago/2025 | jun/2027 | Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento | Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Problema | Ação proposta | Objetivo da ação | Descrição da ação | Tipo de ação | Item (s) previsto (s) | Memória de cálculo | Orçamento previsto | Data de início | Data de conclusão | Indicador | Meta | Observações |
|---|--|---|--|--------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------------------|---|---|-------------|
| Necessidade de equipamento de Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens | Necessidade de equipamento de Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens | Equipar/ mobiliar CEMADI | Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para funcionamento da CEMADI | Investimento | Mobiliário, itens médico-hospitalares | NSA | R\$ 2.400.085,67 | ago/2025 | jun/2027 | CEMADI com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para funcionamento | CEMADI com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento | |
| Necessidade de equipar Casa da Gestante, Bebê e Puérpera | Necessidade de equipar Casa da Gestante, Bebê e Puérpera | Equipar/ mobiliar casa da gestante | Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para casa da gestante | Investimento | Mobiliário, itens médico-hospitalares | NSA | R\$ 200.000,00 | ago/2025 | jun/2027 | Casa da Gestante, Bebê e Puérpera com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para funcionamento | Casa da Gestante, Bebê e Puérpera com 100% dos equipamentos necessários para funcionamento | |
| Sucateamento da estrutura funcional de centros de referência instalados | Equipamento do CREDEN-PES, CRASE, CEREST, CEAЕ, POLICLÍNICA, CEO REGIONAL, RAPS. | Equipar/ mobiliar centros de referência | Aquisição de mobiliário médico-hospitalar/ equipamentos para centros de referência, com ênfase na reabilitação | Investimento | Mobiliário, itens médico-hospitalares | NSA | R\$ 3.500.000,00 | ago/2025 | jun/2027 | Serviços de média complexidade/centros de referência com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos para o funcionamento | 100% dos Serviços de média complexidade/centros de referência com mobiliário médico-hospitalar e equipamentos | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------|--|---------------------------------------|------------------|-------------|----------|---|---|
| Enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde e centros de referências com redução da resolutividade e acesso por centralização da realização de radiografias | Ampliação da resolutividade e acesso aos usuários do SUS a exames de imagem | Ampliar acesso a exames de imagem, apoiando o aumento da resolutividade da APS e centros de referências | Aquisição de equipamentos de raio-x ultraportátil para a APS, Creden-pes, Policlínica, equipes de rede de maior vulnerabilidade (PSR e PPL) | Investimento | Aquisição de 03 aparelhos de RX ultraportáteis FDR Xair-LunitTB system, sistema automatizado de interpretação /CAD, aquisição de acessórios e Virtual Grid para melhoria da qualidade de imagens, dispositivo de retenção, computadores/notebooks de alto desempenho | R\$ 2.100.000,00 | R\$ 2.100.000,00 | ago/2025 | jun/2027 | Proporção de equipamentos RX portáteis por região administrativa da APS | 100% das regiões administrativas da APS com equipamentos RX portáteis |
| Enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde e centros de referências com redução da resolutividade e acesso por centralização da realização de eletrocardiogramas | Ampliação da resolutividade e acesso aos usuários do SUS a exames de eletrocardiograma | Ampliar acesso a eletrocardiograma, apoiando o aumento da resolutividade da APS e centros de referências | Aquisição de equipamentos para ECG para a APS | Investimento | 60 eletrocardiógrafos | Aparelhos completos com suporte/ mesa | R\$ 420.000,00 | agosto/2025 | jun/2027 | Número Unidades Básicas de Saúde com equipamentos eletrocardiográficos | 100% das Número Unidades Básicas de Saúde com equipamentos eletrocardiográficos |

Fonte: elaboração pela SMS/GV, 2025.

TOTAL EIXO 1: R\$ 13.285.601,90 (treze milhões e duzentos e oitenta e cinco mil e seiscentos e um reais e noventa centavos)

Tipo: investimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 EIXO 2 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| Problema | Ação proposta | Objetivo da ação | Descrição da ação | Tipo de ação | Item (s) previsto (s) | Memória de cálculo | Orçamento previsto | Data de início | Data de conclusão | Indicador | Meta | Observações |
|---|--|---|--|--------------|--|---|--------------------|----------------|-------------------|---|--|--|
| Cobertura vacinal para as principais vacinas preconizadas por ciclo de vida abaixo do parâmetro preconizado pelo MS | Ampliação do funcionamento de salas de vacina no município | Contratar 46 técnicos em enfermagem para atuação exclusiva nas salas de vacinas municipais visando ao fortalecimento do Programa Municipal de Imunização e à cobertura vacinal em Governador Valadares, com homogeneidade de 95%, para as quatro principais vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose), além dos demais imunobiológicos para crianças, adolescentes, | Contratação de 46 técnicos em enfermagem para funcionamento em horário integral das salas de vacinas | Custeio | Contratação de 46 técnicos em enfermagem vacinadores | Gasto médio estimado por ano por profissional: 65000,00 (media 5400,00/mês), 12 meses | R\$ 2.980.800,00 | jan/2026 | jun/2027 | Percentual de salas de vacinas municipais com um (a) técnico (a) em enfermagem exclusivo para a vacinação cadastrado no CNES e atuante. | 100% das salas de vacinas municipais com um (a) técnico (a) em enfermagem exclusivo para a vacinação cadastrado no CNES e atuante. | Todas as 46 salas de vacinas municipais com técnicos em enfermagem treinados para a vacinação. |



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--------------|--|-----|------------------|-----------|----------|--|--|--|
| | | gestantes, adultos e idosos. | | | | | | | | | | |
| Aumento crescente de zoonoses e estrutura obsoleta do Centro de Controle de Zoonoses, impactando no acesso a medidas de prevenção e controle | Reestruturação física do Centro de Controle de Zoonoses | Reformar/ ampliar o Centro de Controle de Zoonoses, de acordo com sua vocação | Reforma e ampliação do Centro de Controle de Zoonoses | Investimento | Reforma geral, acessibilidade, ampliação | NSA | R\$ 4.258.000,00 | ago/ 2025 | jun/2027 | Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a Gerência de Controle de Zoonoses até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a Gerência de Controle de zoonoses até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | A Gerência de Controle de Zoonoses será reformada e funcionará na estrutura atual, em imóvel próprio do Município, localizado à Rua Soldado Edson Veloso, s/n - Santos Dumont, Governador Valadares. |

Fonte: elaboração pela SMS/GV, 2025.

TOTAL EIXO 2: R\$ 7.238.800,00 (sete milhões, duzentos e trinta e oito mil e oitocentos reais)

Tipo: custeio e investimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3 EIXO 3 - FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE

| Identificação do problema | Nome da ação | Objetivos da ação | Descrição da ação | Tipo de ação | Itens previstos | Memória de cálculo | Orçamento previsto | Data de início | Data da conclusão | Indicador | Meta | Observações |
|---|--|---|--|--------------|---|--------------------|--------------------|----------------|-------------------|---|---|---|
| Espaço físico para oferta de serviços especializados em reabilitação insuficiente para acolher à demanda da rede de reabilitação municipal e regional | Construção de Centro Especializado em Reabilitação tipo II | Ampliar a oferta de serviços especializados em reabilitação no município. | Construção do CER II | Investimento | Obra civil, instalações elétricas, hidrossanitárias | 7.150.000,00 | 7.150.000,00 | agosto/2025 | abril/2027 | Percentual de conclusão da obra de construção do CER II até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | 100% de conclusão da obra de construção do CER II até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | O CER II será construído em terreno próprio do Município localizado no bairro Monte Carmelo. |
| Rede de Urgência e Emergência sem ponto de atenção central para a vocação de pronto-atendimento (UPA) | Estruturação de Unidade de Pronto Atendimento Central | Reestruturação da planta física e instalações da UPA para atender padrão tipo III | Estruturação de uma UPA Central na atual estrutura da antiga Policlínica Central | Investimento | Demolições, divisórias, instalações elétricas, gases medicinais, climatização | 17.800.000,00 | 17.800.000,0 | agosto/2025 | abril/2027 | Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a UPA Central até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação para a UPA Central até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | A UPA Central será um novo serviço e funcionará na estrutura da antiga Policlínica Central Municipal, em imóvel próprio do Município, localizado à Rua São João, nº 228 - Centro, Governador Valadares. O imóvel é anexo ao Hospital Municipal. |



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------|---|--------------|--------------|-------------|------------|---|---|
| | | | | | | | | | | | O CEMADI será um novo serviço municipal, que congregar os serviços de diagnóstico por imagem (ex.: ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética), para atender à média e alta complexidade, e funcionará na estrutura do atual Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF), em imóvel próprio do Município, localizado à Rua São João, nº 340 - Centro, Governador Valadares. |
| Acesso a exames de imagem de maior complexidade dificultado, reduzindo a resolutividade da atenção especializada municipal | Construção de um Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens | Disponibilizar exames de imagem integrados em um só local, ampliando o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade no apoio diagnóstico. | Reestruturação de espaço físico e instalação de infraestrutura para exames de imagem em Centro Municipal de Apoio Diagnóstico por Imagens | Investimento | Salas blindadas, climatização, rede elétrica estabilizada, salas técnicas, controle de acesso | 3.126.228,00 | 3.126.228,00 | agosto/2025 | abril/2027 | Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação para o CEMADI até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação do CEMADI até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes |
| Leitos de UTI do HMGV necessitando de adequação estrutural para atendimento à vocação do hospital | Reforma de leitos de UTI do HMGV | Disponibilizar 20 leitos de UTI com infraestrutura adequada | Adequação estrutural e instalação de leitos de UTI no Hospital Municipal | Investimento | Adequações prediais, gases medicinais, instalações elétricas, sistema de climatização | 7.676.078,00 | 7.676.078,00 | ago/2025 | jun/2027 | Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação da UTI com capacidade de 20 leitos o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação da UTI com capacidade de 20 leitos até o final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes |



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------|---|------------|------------|----------|----------|---|---|---|
| Ausência de estrutura formal de apoio à gestante e puérpera que necessitam dos serviços da maternidade de referência regional do HMGV por tempo prolongado | Implantação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera | Oferecer acolhimento seguro e estruturado para gestantes e puérperas, fortalecendo a rede regional de atenção à mulher, gestante e recém-nascido | Reforma de imóvel para implantação de casa da gestante | Investimento | Reforma geral, acessibilidade, área de convivência etc. | 850.000,00 | 850.000,00 | ago/2025 | jun/2027 | Percentual de conclusão da obra de reforma/reestruturação do imóvel para a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | 100% de conclusão da obra de reforma/reestruturação do imóvel para a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera final da vigência do plano em conformidade com as legislações vigentes | A casa da gestante será estruturada em prédio locado em região central. |
|--|--|--|--|--------------|---|------------|------------|----------|----------|---|---|---|

Fonte: elaboração pela SMS/GV, 2025.

TOTAL EIXO 3: R\$ 36.602.306,00 (trinta e seis milhões e seiscentos e dois mil e trezentos e seis reais)

Tipo: investimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.4 EIXO 4 - MELHORIA DAS PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE

| Identificação do problema | Nome da ação | Objetivos da ação | Descrição da ação | Tipo de ação | Itens previstos | Memória de cálculo | Orçamento previsto | Data de início | Data da conclusão | Indicador | Meta | Observações |
|--|--|---|--|--------------|---|--|--------------------|----------------|-------------------|---|--|---|
| Dificuldade de monitoramento e acompanhamento do desempenho das equipes da APS, diante da diversidade de distribuição no território urbano e rural | Contratação de profissionais com formação de nível superior para a implantação de gerência setorial da APS | Contratar 15 profissionais com formação de nível superior para implantar novo modelo de gestão/ monitoramento da atuação da APS, de acordo com as peculiaridades do território, buscando aumento da resolutividade e acesso | Contratação de Profissionais com formação de nível superior para exercerem a gerência da APS | Custeio | 01 gerente de APS a cada 5 unidades de saúde, totalizando 15. | Corresponde ao custeio principal dos 15 gerentes setoriais pelo período de 15 meses, após as fases iniciais de planejamento e capacitação. Representa a maior parte do orçamento do eixo. Estimado em 90% do custo total da ação. Total: R\$ 1.721.250,00 | 1.912.500,00 | ago/2025 | jun/2027 | Número de equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde com a presença gerente de APS cadastrados no CNES e atuantes | 100% das equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde com a presença gerente de APS cadastrados no CNES e atuantes | Gerentes responsáveis por um número mínimo de equipes a ser definido pela Coordenação da APS. |

Fonte: elaboração pela SMS/GV, 2025.

TOTAL EIXO 4: R\$ 1.912.500,00 (um milhão, novecentos e doze mil e quinhentos reais).

Tipo: custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.5 EIXO 5 - AÇÕES DE INTELIGÊNCIA E CIÊNCIAS DE DADOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DIGITAL

| Identificação do problema | Nome da ação | Objetivos da ação | Descrição da ação | Tipo de ação | Itens previstos | Memória de cálculo | Orçamento previsto | Data de início | Data da conclusão | Indicador |
|--|---|---|---|--------------|---|---|--------------------|----------------|-------------------|--|
| Ausência de estrutura para implementação de telessaúde/telemedicina nas unidades de saúde e de gestão da SMS | Implementação de espaços de videoconferência para telessaúde/telemedicina | Equipar as unidades de APS com equipamentos para videoconferência | Implementação de espaços de videoconferência em unidades de saúde | Investimento | Microfones, telas, equipamento videoconferenciado/ camera | equipamento para 90 unidades, 20000,00 por sala | 1.800.000,00 | ago/2025 | jun/2027 | Número de unidades equipadas para videoconferência |

Fonte: elaboração pela SMS/GV, 2025.

TOTAL EIXO 5: R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais)

Tipo: investimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.6 EIXO 6 - FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

| Identificação do problema | Nome da ação | Objetivos da ação | Descrição da ação | Tipo de ação | Itens previstos | Memória de cálculo | Orçamento previsto | Data de início | Data da conclusão | Indicador | Meta |
|---|---|--|--|--------------|--|--------------------|--------------------|----------------|-------------------|--|---|
| Incipiente de política municipal de educação permanente, com precariedade de mecanismos formais de manutenção da atualização dos profissionais da rede (em atuação e pós-admissão) sobre temas de relevância epidemiológica, o que impacta desfavoravelmente no cuidado às pessoas com doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, aumentando a morbimortalidade | Implantação de política municipal de educação permanente no SUS municipal | Aquisição de plataforma virtual e contratação de equipes de apoio para estruturação de estratégias de educação permanente em saúde para os profissionais de saúde do SUS | Com foco na transformação de práticas: Estratégias para formação sobre a execução dos principais programas da ESF: pré-natal, saúde da mulher, puericultura, doenças crônicas, doenças transmissíveis, saúde mental, entre outras. Criar e manter plataforma com material de apoio, videoaulas, fluxogramas, etc. com temas de relevância para saúde pública do município. Firmar termo de colaboração técnico-operacional com instituições com expertise na área. | Custeio | Custeio de plataforma virtuais, equipes de apoio, termos de colaboração com instituições formadoras. | NSA | 1.700.000,00 | ago/2025 | jun/2027 | Número de profissionais de saúde da rede SUS alcançados pela estratégia de educação permanente | Equipe de educação permanente com cronograma anual de atualizações a serem ministradas para APS e Rede especializada de média complexidade. |

Fonte: elaboração pela SMS/GV, 2025.

TOTAL EIXO 6: R\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil reais)

Tipo: custeio



REFERÊNCIAS

Agência Reguladora Intermunicipal dos Serviços de Saneamento de Minas Gerais - ARIS-MG. **Resolução ARIS-MG Nº 148/2024, de 12 de novembro de 2024.**

Dispõe sobre a homologação do Regulamento dos Serviços de Abastecimento de Águas Esgotamento Sanitário de Governador Valadares, Minas Gerais, realizado pela Concessionária Águas de Valadares. 2024. Disponível em:

<<https://www.aguasdevaladares.com.br/wp-content/uploads/2024/12/Regulamento-de-Servicos-AGV-2.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2025.

Águas de Valadares. Evolução dos serviços. 2025. Disponível em:

<<https://www.aguasdevaladares.com.br/evolucao-dos-servicos/>>. Acesso em: 18 jul. 2025.

Araújo, Daniele Marano Rocha; Pereira, Natália de Lima; Kc, Gilberto. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 747-756, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cdfD3PF9QGvTpjSf5pJ9zns/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2025.

Brasil. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, nº 1.869, ano VII, p. 3-58, 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Asis - Análise de Situação de Saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2. 436**, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Presidência da República. **Novo Acordo do Rio Doce**: Conheça a linha do tempo da tragédia de Mariana (MG). 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/novo-acordo-do-rio-doce/conheca-a-linha-do-tempo-da-tragedia-de-mariana-mg#:~:text=Arquivo%20%2F%20Funda%C3%A7%C3%A3o%20Renova-,5%20de%20novembro%20de%202015,barragens%20de%20rejeitos%20de%20minera%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 17 jun. 2025.

Brasil. Presidência da República. **Novo Acordo do Rio Doce**: Saúde cria programa especial para atingidos no desastre de Mariana. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/novo-acordo-do-rio-doce/saude-cria-programa-especial-para-atingidos-no-desastre-de-mariana>. Acesso em: 17 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.

Brasil. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Governo Federal inicia liberação de recursos do Novo Acordo do Rio Doce para saúde.** 2025b. Disponível em:

<https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/05/governo-federal-inicia-liberacao-de-recursos-do-novo-acordo-do-rio-doce-para-saude#:~:text=interven%C3%A7%C3%A3o%20e%20mitiga%C3%A7%C3%A3o.-,O%20Programa%20Especial%20de%20Sa%C3%BAde%20do%20Rio%20Doce%20contempla%20sete,e%20inova%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde%3B%20Comunica%C3%A7%C3%A7%C3%A3o.> Acesso em: 17 jun. 2025.

Brasil. Departamento de Informática do SUS (Datasus). **Dados populacionais - Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000 a 2024.**

Brasília: Datasus, 2025a. Disponível em:

[<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demias/dados-populacionais>](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demias/dados-populacionais). Acesso em: 20 jun. 2025.

Brasil. Ministério das Cidades. **Diagnósticos SNIS.** Brasília/DF: Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2023. Disponível em:

[<https://www.gov.br/cidades/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/snisd/produtos-do-snisd/diagnosticos-snisd>](https://www.gov.br/cidades/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/snisd/produtos-do-snisd/diagnosticos-snisd). Acesso em: 18 jul. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS Nº 5.350**, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

[<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html>](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html). Acesso em: 20 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena - SESAI. **População Indígena.** 2025b. Disponível em:

[<https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_pop_indigena/sesai_pop_indigena.html>](https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_pop_indigena/sesai_pop_indigena.html). Acesso em: 18 jul. 2025.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Consultas por município.** 2025. Disponível em:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/3127702222043>. Acesso em: 18 jun 2025.

Centro de Documentação Eloy Ferreira da Silva - CEDEFES. RELAÇÃO das comunidades negras quilombolas em Minas Gerais. Belo Horizonte, 2021. Disponível em:

[<https://www.cedefes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/Relacao-CNQ-em-Minas-Gerais-atualizadaem04062021.pdf>](https://www.cedefes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/Relacao-CNQ-em-Minas-Gerais-atualizadaem04062021.pdf). Acesso em: 18 jul. 2025.

Gabriel, Fabrício Â. et al. Contamination and oxidative stress biomarkers in estuarine fish following a mine tailing disaster. **PeerJ – the Journal of Life & Environmental**



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sciences (PeerJ), v. 8, e10266. Disponível em: <https://doi.org/10.7717/peerj.10266>. Acesso em: 17 jun. 2025.

Governador Valadares. **Decreto nº 12.012**, de 18 de abril de 2024. Dispõe sobre a reorganização administrativa, funcional e das atribuições do Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (NIESC) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Governador Valadares, e dá outras providências. Diário Oficial Eletrônico, nº 2.507, ano X, p. 8-12, 2024. Disponível em: https://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx?cdLocal=12&arquivo={AD2A27DD-A6D7-CC3C-C04A-AABBBAECCDB}.pdf#search=%22niesc%22. Acesso em: 17 jun. 2025.

Governador Valadares. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). **Base de dados Governador Valadares 2011 a 2024**. Governador Valadares: SINASC, 2025. Acesso em 20 jun. 2025.

Governador Valadares. **Lei Ordinária 3.418**, de 20 de setembro de 1991. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_3418_1991?cdLocal=5&arquivo={9A3F2D80-96C8-4CC0-A8A6-0C615E34275F}.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

Governador Valadares. **Lei Complementar nº 277**, de 20 de setembro de 2021. Promove, sem aumento de despesas, a reestruturação do quadro de agentes políticos e de cargos de provimento em comissão do município de Governador Valadares, altera a Lei Municipal nº 4.940, de 21 de dezembro de 2001 e dá outras providências. Diário Oficial Eletrônico, nº 1.869, ano VII, p. 3-58, 2021. Disponível em: https://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Diario_Edicao_1869_Caderno_Governador_Valadares_MG?cdLocal=12&arquivo={80E12C45-1CB5-CC63-74D5-5CDBB804A4AB}.pdf. Acesso em: 17 jun. 2025.

Governador Valadares. **Lei Complementar nº 299**, de 19 de dezembro de 2022. Altera dispositivos da Lei nº 4.940, de 21 de dezembro de 2001, da Lei Complementar nº 277, de 20 de setembro de 2021 e dá outras providências. Diário Oficial Eletrônico, nº 2.186, ano IX, p. 10-12, 2023. Disponível em: https://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx?cdLocal=12&arquivo={BEDDEA B5-5B4E-BCCB-BDE7-1DBD55CC3ADD}.pdf#search=%22departamento%20de%20bem%20estar%20animal%22. Acesso em: 17 jun. 2025.

Governador Valadares. Regimento do Conselho Municipal de Saúde. **Diário Oficial Eletrônico**. ANO IX | Nº 2.243 Governador Valadares: Prefeitura Municipal, 29 mar. 2023. Disponível em: <valadares.mg.gov.br>. Acesso em: 17 jun. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades**: Governador Valadares. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em: 17 jun. 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Leitão, M. **Natalidade e políticas de família**. In Conselho Económico e Social (Ed.), Desafios demográficos: a natalidade, pp. 155-179. Coimbra: Almedina, 2018.

Mendes, E.V. As redes de atenção à Saúde. **Rev Med Minas Gerais**; 18.(4 suppl.4):3-11, Dez, 2008. Disponível em: <<https://rmmg.org/artigo/detalhes/1262>>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional, Política Urbana e Gestão Metropolitana. **Avaliação dos efeitos e desdobramentos do rompimento da Barragem de Fundão em Mariana-MG**. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: https://www.agenciaminas.mg.gov.br/ckeditor_assets/attachments/770/relatorio_final_ft_03_02_2016_15h5min.pdf. Acesso em: 18 jun. 2025.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Comissão Estadual para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais - CEPCT-MG. **Comunidades tradicionais certificadas pela Comissão Estadual para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais - CEPCT-MG**. Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <<https://social.mg.gov.br/noticias-artigos/2187-comissao-estadual-para-o-desenvolvimento-sustentavel-de-povos-e-comunidades-tradicionais>>. Acesso em: 18 jul. 2025.

Museu Vivo dos Povos Tradicionais de Minas Gerais. **Mapa dos Povos Tradicionais de Minas Gerais**. 2025. Disponível em: <<https://museuvivodospovosmg.com.br/mapa/>>. Acesso em: 18 jul. 2025.

Oliveira, Lara Luiza Freitas de et al. Efeitos tóxicos à saúde humana e ao ambiente causados pelo derramamento de rejeitos de minério da barragem de Fundão. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicristus.edu.br/jhbs/article/view/3535>. Acesso em: 17 jun. 2025.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Hum Reprod Program, p. 1-8, 2015.

Silva et al. Relações entre saúde e ambiente: potenciais impactos decorrentes do rompimento de barragens de rejeitos – uma revisão da literatura nos casos de Mariana e Brumadinho, MG. **DMA - Desenvolvimento e Meio Ambiente**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Vivian-Mininel/publication/361147530_Relacoes_entre_saude_e_ambiente_potenciais_impactos_decorrentes_do_rompimento_de_barragens_de_rejeitos_-_uma_revisao_da_literatura_nos_casos_de_Mariana_e_Brumadinho_MG/links/62bf3d30bd55e01e75f24634/Relacoes-entre-saude-e-ambiente-potenciais-impactos-decorrentes-do-rompimento-de-barragens-de-rejeitos-uma-revisao-da-literatura-nos-casos-de-Mariana-e-Brumadinho-MG.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Soares, Helena Maura de Andrade et al. Mining tailings alter insects: revealing fluctuating asymmetry in the caddisfly *Smicridea coronata*. **Environmental**



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Monitoring and Assessment, v. 196, n. 531, p. 1-16, 2024. Disponível em:
<https://doi.org/10.1007/s10661-024-12715-x>. Acesso em: 17 jun. 2025.