



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO

ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

RDQA – 3º Quadrimestre 2025

Audiência Pública – Câmara Municipal

Secretaria Municipal de Saúde

Campo Belo – MG

Fundamentação Legal

- Lei Complementar 141/2012
- Lei 8.142/1990
- Prestação de contas obrigatória
- Instrumento de monitoramento, avaliação e transparência
- Subsídio ao controle social e à tomada de decisão

Contexto Regional

Região de Saúde de Campo Belo

- Município polo regional
- 54.027 habitantes
- Concentração da média complexidade
- Demais municípios: pequeno porte e baixa densidade demográfica
- Forte dependência assistencial regional

Desafio estratégico:

Garantir acesso equânime com sustentabilidade financeira

Perfil Demográfico 2025

- 54.027 habitantes
 - 21,9% idosos
 - 55,9% economicamente ativos
 - Transição demográfica consolidada

Estrutura etária:

- 55,9% população economicamente ativa (20–59 anos)
- 21,9% idosos (60+)
- 22,2% crianças e adolescentes (0–19 anos)
- **Tendência:** envelhecimento populacional consolidado

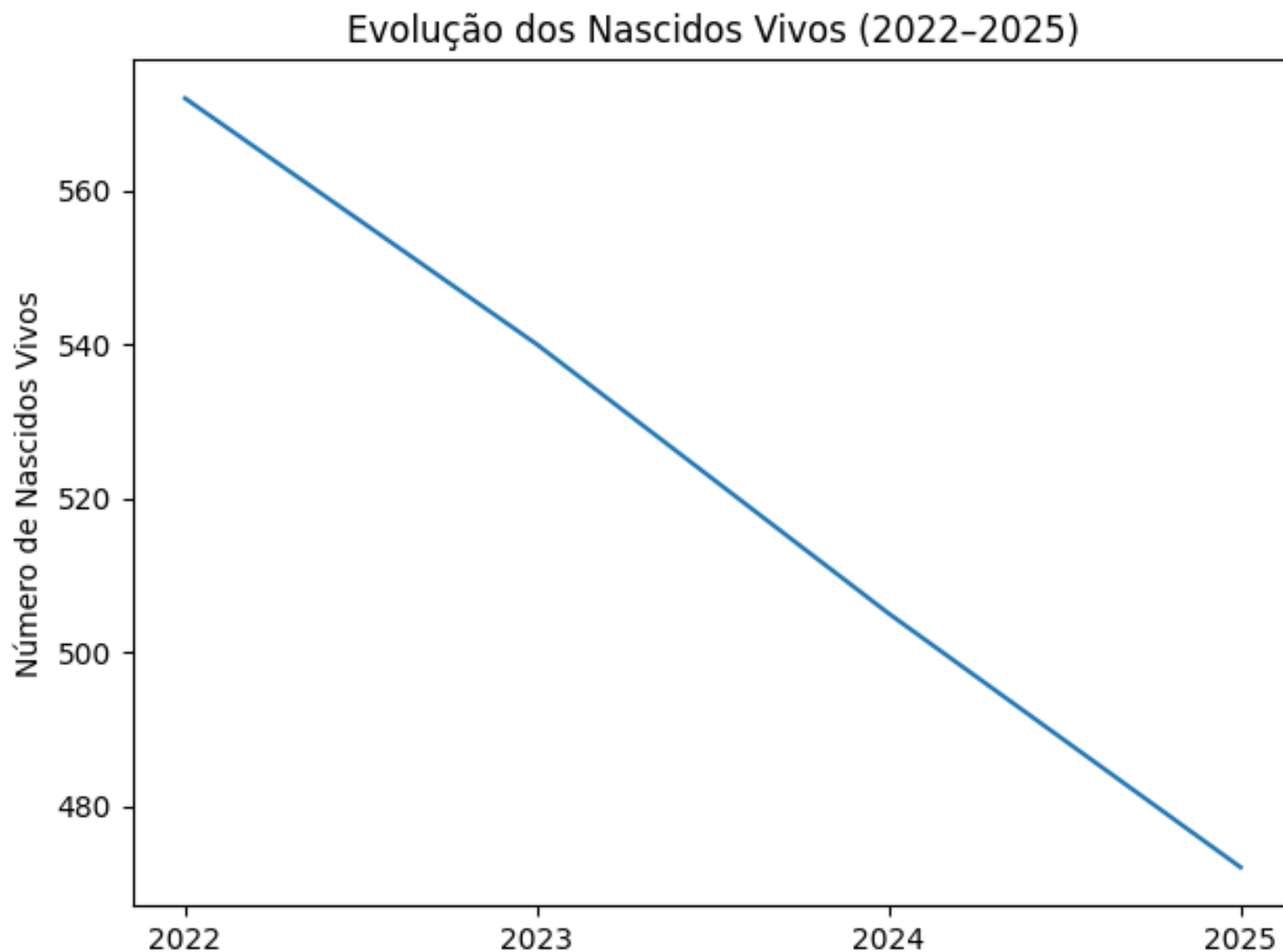
Implicações Demográficas para a Gestão

- Aumento da demanda por cuidado às DCNT
- Crescimento da necessidade de atenção ao idoso
- Maior pressão sobre média e alta complexidade
- Necessidade de fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado

Nascidos Vivos (2022–2025)

- Redução de 572 (2022) para 472 (nov 2025)
- Queda acumulada: 17,5%
- Gravidez na adolescência: 8,26% em 2025
- Predominância de mães 20–34 anos
- **Direcionamento:**
Fortalecimento do planejamento reprodutivo e pré-natal qualificado

Evolução dos Nascidos Vivos



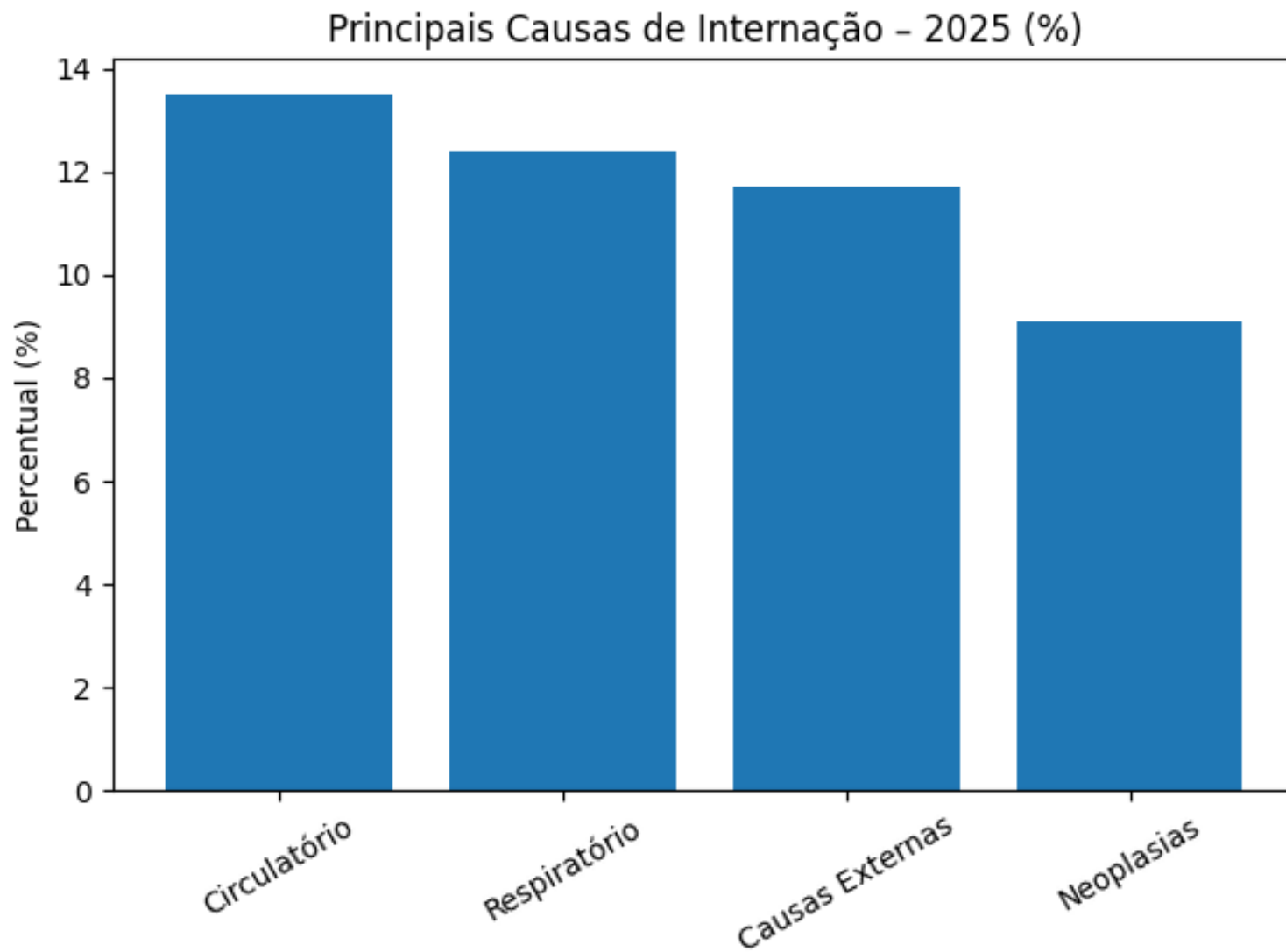
Principais Causas de Internação (Jan–Out 2025)

Total: 4.639 internações

- Principais grupos:
- Aparelho circulatório – 13,5%
- Aparelho respiratório – 12,4%
- Causas externas – 11,7%
- Neoplasias – 9,1%

37,6% concentrados nos três primeiros grupos.

Perfil de Internações 2025



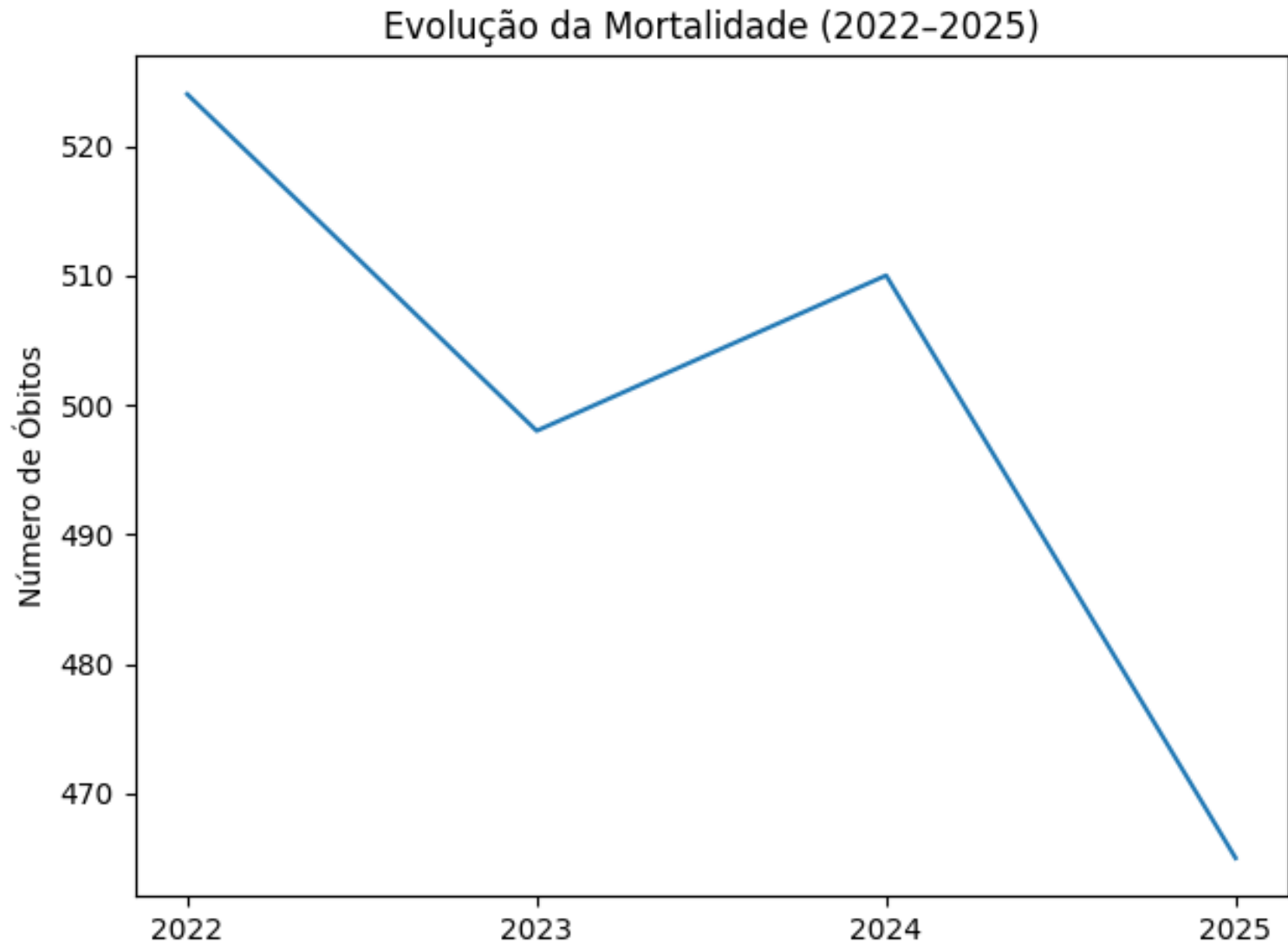
Perfil de Mortalidade (2025)

Total de óbitos: 465

- Principais causas:
- Doenças cardiovasculares
- Neoplasias
- Doenças respiratórias

Concentração em idosos (80+)

Evolução da Mortalidade 2022–2025



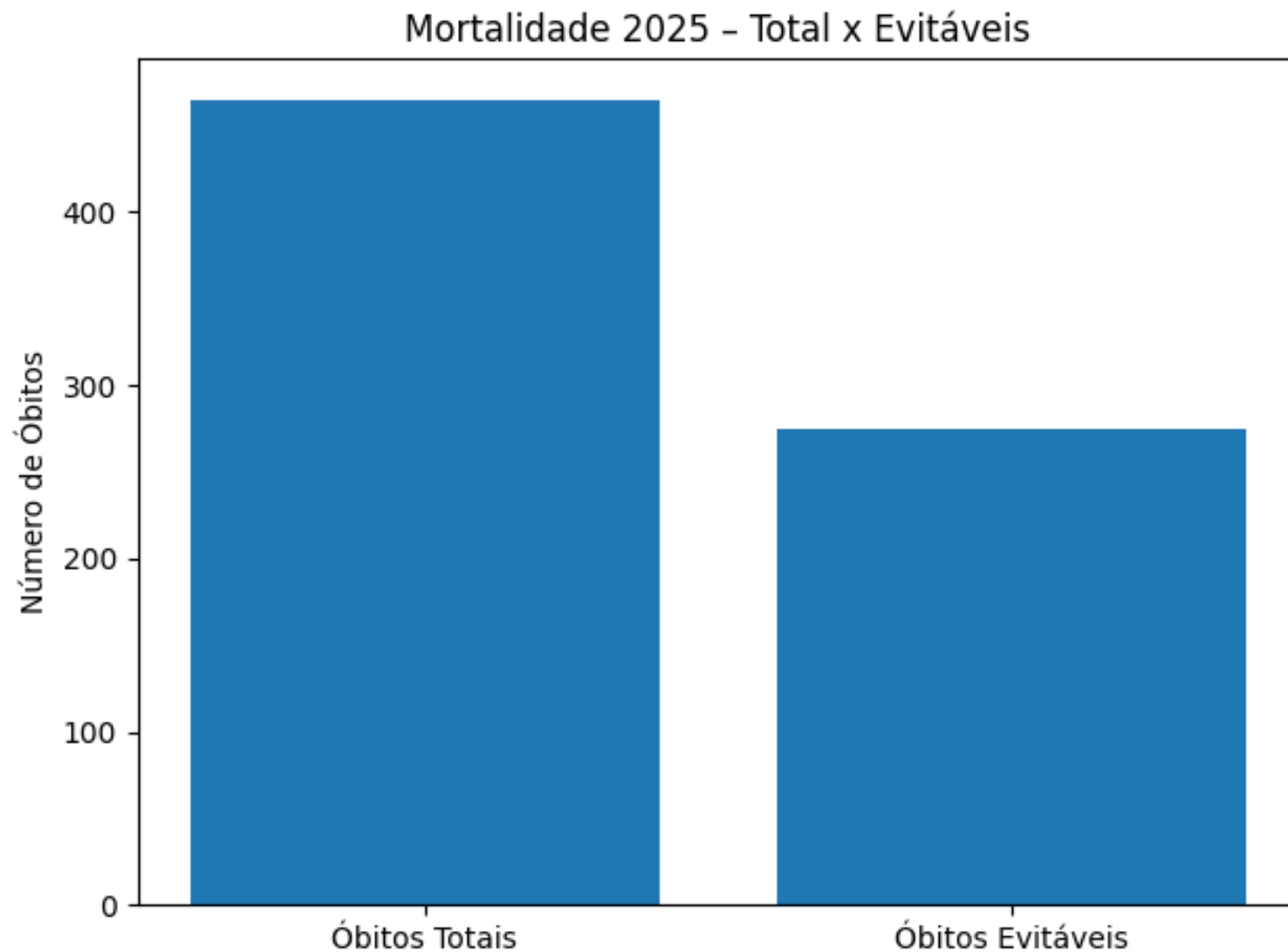
Mortalidade por Causas Evitáveis (5–74 anos)

- 59,1% dos óbitos classificados como evitáveis
- 74,9% relacionados às DCNT
- 12,7% causas externas
- 12,4% doenças infecciosas

Prioridade estratégica:

Reorganização do cuidado das condições crônicas

Mortalidade Evitável – 2025



Produção da Atenção Básica

- 318.689 visitas domiciliares
- 145.179 atendimentos individuais
- 209.927 procedimentos
- 19.260 atendimentos odontológicos

APS como eixo estruturante do sistema

Produção Hospitalar e Especializada

- Urgência:
- 4.396 AIHs
- R\$ 7.041.335,39
- Atenção Ambulatorial Especializada:
- 757.962 procedimentos
- R\$ 11.955.476,98
- **Alta pressão financeira na média e alta complexidade.**

Rede Física do SUS

- 16 ESF
- 16 ESB
- 3 NASF
- 2 CAPS
- 2 Hospitais Gerais
- 58 estabelecimentos CNES

Estrutura robusta para porte municipal.

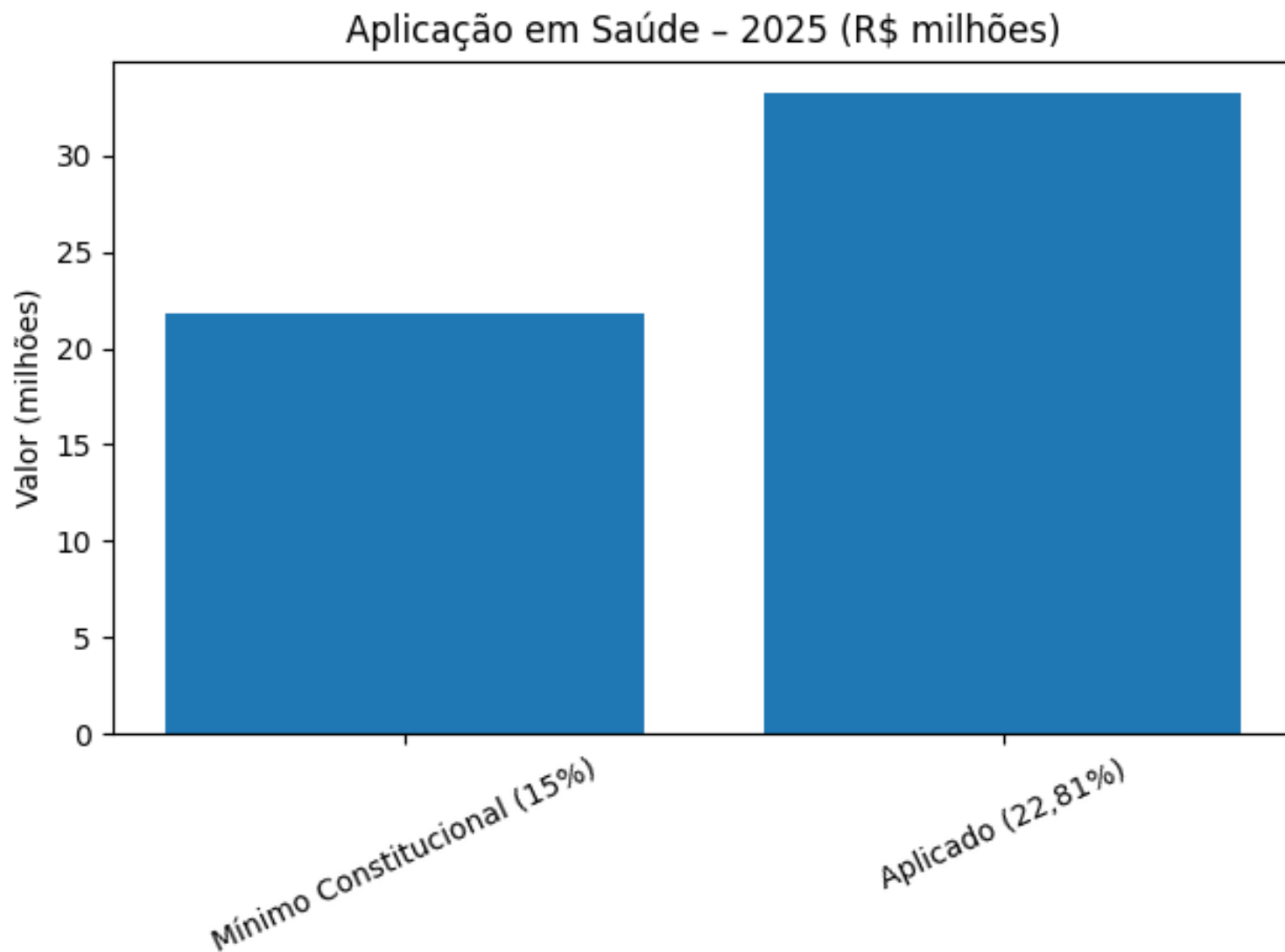
Profissionais no SUS

- Total: 1.678 profissionais
Maior concentração:
- Santa Casa
- UPA
- Centro de Atenção Secundária
- Policlínica

Execução Financeira

- Base de cálculo: R\$ 145,6 milhões
Aplicação mínima (15%): R\$ 21,8 milhões
- Aplicado:
22,81% (liquidado)
21,83% (pago)
- Superávit de aplicação: R\$ 11,39 milhões
- Cumprimento constitucional com margem técnica segura.

Aplicação em Saúde – 2025

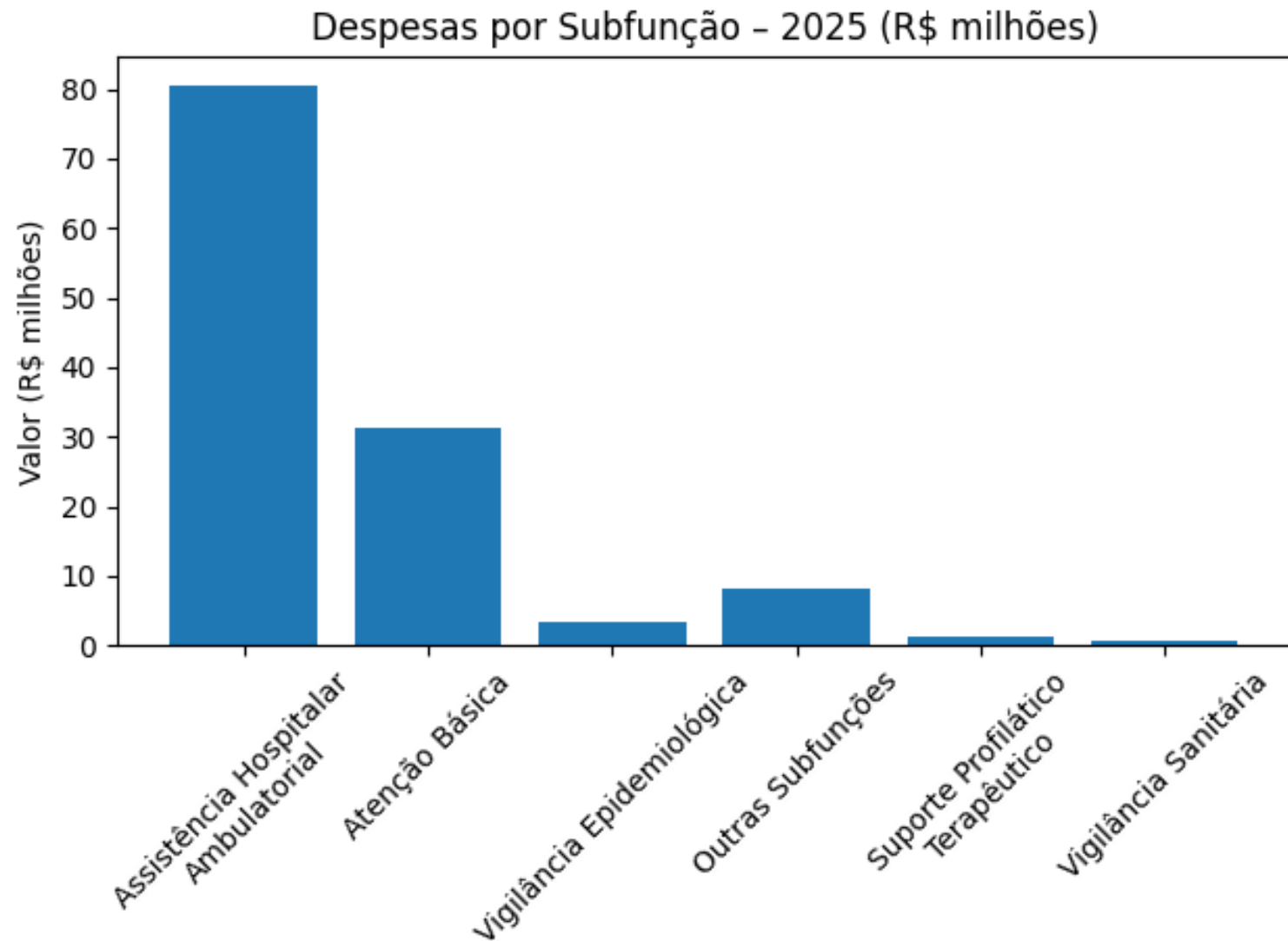


Distribuição das Despesas

Maior concentração:

- Assistência Hospitalar e Ambulatorial: R\$ 80,5 milhões
- Atenção Básica: R\$ 31,3 milhões
- **27,7% financiado com recursos próprios.**

Despesas por Subfunção – Valores Absolutos



Estrutura de Financiamento

Receita própria: **10,42%**

- Dependência de transferências: **75,78%**
- Saúde financiada por transferências: **69,21%**

Síntese:

Alta dependência de recursos externos.

Perfil da Despesa

- Pessoal: **36,66%**
- Serviços terceirizados: **32,29%**
- Entidades filantrópicas: **16,04%**
- Medicamentos: **1,68%**
- Investimentos: **1,05%**

Mensagem-chave:

A despesa é concentrada em **custeio**, com **baixo nível de investimento**.

.

Esforço Financeiro do Município

- Gasto em saúde: **R\$ 2.378,10 por habitante/ano.**
- Aplicação de recursos próprios: **22,81%.**
- Mínimo constitucional exigido: **15%.**

Mensagem-chave:

O município **cumpre e supera** o mínimo constitucional em saúde.

Principais Fragilidades Identificadas

- Baixa cobertura de citopatológico (0,31)
- Sífilis congênita acima do limite pactuado
- Cobertura vacinal insuficiente em menores de 2 anos
- Aquisição de equipamentos com entraves administrativos
- Concentração excessiva na média complexidade

Direcionamentos Estratégicos 2026

- Fortalecimento da APS e estratificação de risco
- Ampliação do rastreamento oncológico
- Reorganização das cirurgias eletivas
- Estoque regulador da REMUME
- Intensificação da prevenção da sífilis congênita
- Qualificação da vigilância do óbito
- Reequilíbrio progressivo da alocação financeira.

Síntese Executiva

- Cumprimento constitucional ampliado
- Alta capacidade de execução orçamentária
- Perfil epidemiológico dominado por DCNT
- Envelhecimento populacional consolidado
- Necessidade de reorganização estrutural do modelo assistencial

Conclusão Técnica

O Município apresenta:

- ✓ Regularidade fiscal
- ✓ Estrutura assistencial consolidada
- ✓ Produção expressiva na APS
- ✓ Capacidade técnica instalada

Entretanto, exige:

- ▪ Reorganização estratégica do cuidado às DCNT
- Redução de causas evitáveis
- Controle da pressão hospitalar
- Aprimoramento da governança e regulação