

PROJETO REGIONAL DE SAÚDE AUDITIVA DO ICISMEP

ICISMEP – Agosto de 2026



SEDE ADMINISTRATIVA
Rua Marciano Henriques, 107
Centro • Igarapé/MG
CEP 32510-008

SUBSEDE
Avenida Afonso Pena, 867
19º andar • Centro
Belo Horizonte/MG
CEP 30130-905

HOSPITAL
Rua Maurício Guimarães, 420
Bairro Madre Lilliane
Igarapé/MG
CEP 32900-000

CAPÍTULO I

PROJETO INSTITUCIONAL

1. APRESENTAÇÃO

O Consórcio Público ICISMEP apresenta o **Projeto Regional de Saúde Auditiva**, uma iniciativa estratégica destinada à ampliação do acesso da população dos municípios consorciados aos serviços especializados de diagnóstico, reabilitação e acompanhamento das pessoas com deficiência auditiva.

O Projeto nasce da identificação de importante vazio assistencial existente na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Minas Gerais, especialmente no que se refere ao acesso oportuno à avaliação especializada, adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), acompanhamento fonoaudiológico contínuo e manutenção da reabilitação auditiva.

Mais do que implantar um novo serviço especializado, o ICISMEP propõe a estruturação de uma política pública regional permanente, organizada sob a lógica das linhas de cuidado, integrada à Rede de Atenção à Saúde e orientada pelos princípios da regionalização, da integralidade, da equidade e da eficiência administrativa.

A proposta aproveita a experiência acumulada pelo Consórcio ao longo de mais de duas décadas de atuação regionalizada, especialmente na organização de linhas de cuidado em Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia, incorporando novas tecnologias assistivas e um modelo inovador de atendimento híbrido, composto por um Centro Regional de Referência e, posteriormente, por equipes itinerantes que aproximarão a assistência especializada dos municípios consorciados.

2. RESUMO EXECUTIVO

O Projeto Regional de Saúde Auditiva do ICISMEP consiste na implantação de uma linha regional de cuidado destinada ao diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento permanente das pessoas com deficiência auditiva residentes nos municípios consorciados, e sua implantação ocorrerá em duas etapas complementares.

Na primeira etapa, será estruturado o Centro Regional de Referência em Saúde Auditiva no Hospital ICISMEP 272 Joias, responsável pela realização das consultas especializadas, exames audiológicos, adaptação de aparelhos auditivos, entrega dos dispositivos, acompanhamento terapêutico e monitoramento longitudinal dos pacientes.

Na segunda etapa, o Projeto será expandido por meio da implantação do modelo de atendimento itinerante, permitindo que equipes multiprofissionais realizem atendimentos especializados diretamente nos municípios ou em polos regionais previamente definidos, reduzindo barreiras geográficas de acesso e fortalecendo a regionalização da assistência.



O Projeto abrangerá inicialmente os 116 municípios consorciados, alcançando população estimada superior a cinco milhões de habitantes, distribuídos em nove Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

A deficiência auditiva representa uma das condições crônicas de maior impacto sobre a comunicação humana, o desenvolvimento cognitivo, a inclusão social e a autonomia das pessoas.

O envelhecimento acelerado da população brasileira, associado ao aumento da expectativa de vida e à ampliação do diagnóstico precoce, tem produzido crescimento contínuo da demanda por serviços especializados de saúde auditiva.

Embora Minas Gerais disponha de uma rede estruturada de Serviços de Atenção à Saúde Auditiva e Centros Especializados em Reabilitação, observa-se importante concentração desses serviços em municípios de maior porte, dificultando o acesso da população residente em regiões distantes dos centros de referência.

Essa realidade impõe aos municípios elevados custos relacionados ao transporte sanitário, longos deslocamentos dos pacientes e dificuldades para manutenção do acompanhamento longitudinal, comprometendo a efetividade da reabilitação auditiva.

Diante desse cenário, torna-se necessária a implantação de soluções regionais inovadoras capazes de complementar a Rede Estadual de Saúde Auditiva, ampliando sua capacidade instalada e aproximando os serviços especializados dos cidadãos.

4. FINALIDADE DO PROJETO

O Projeto Regional de Saúde Auditiva tem por finalidade estruturar uma rede regionalizada de assistência especializada destinada às pessoas com deficiência auditiva, promovendo acesso oportuno às ações de diagnóstico, adaptação de tecnologias assistivas, reabilitação auditiva e acompanhamento permanente, mediante atuação integrada entre o ICISMEP e os municípios consorciados.

5. MISSÃO

Promover assistência integral em saúde auditiva por meio de um modelo regionalizado, resolutivo e centrado no paciente, assegurando acesso qualificado às tecnologias assistivas e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.



6. VISÃO

Consolidar o ICISMEP como referência estadual na organização regional da assistência em saúde auditiva, tornando-se modelo de excelência para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Sistema Único de Saúde.

7. PRINCÍPIOS NORTEADORES

O Projeto será desenvolvido observando os seguintes princípios:

- Universalidade;
- Integralidade;
- Equidade;
- Regionalização;
- Humanização;
- Continuidade do cuidado;
- Segurança do paciente;
- Eficiência administrativa;
- Sustentabilidade financeira;
- Inovação em gestão pública.

8. OBJETIVO GERAL

Implantar e desenvolver o Projeto Regional de Saúde Auditiva do ICISMEP, ampliando o acesso da população dos municípios consorciados às ações de diagnóstico, reabilitação, adaptação de tecnologias assistivas e acompanhamento especializado em saúde auditiva.

9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O Projeto buscará:

- Ampliar a oferta regional de consultas especializadas;
- Realizar avaliação otorrinolaringológica;
- Realizar exames audiológicos completos;
- Selecionar o dispositivo auditivo mais adequado;
- Realizar adaptação individualizada do AASI;
- Fornece tecnologias assistivas;
- Realizar regulagem eletrônica dos dispositivos;



- Desenvolver acompanhamento fonoaudiológico contínuo;
- Monitorar os resultados clínicos;
- Reduzir filas de espera;
- Reduzir deslocamentos dos pacientes;
- Fortalecer a regionalização da assistência;
- Implantar atendimento itinerante.

10. PÚBLICO-ALVO

O Projeto destina-se às pessoas com deficiência auditiva residentes nos municípios consorciados ao ICISMEP, independentemente da faixa etária, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos que apresentem indicação clínica para reabilitação auditiva mediante utilização de tecnologias assistivas.

11. ABRANGÊNCIA

O Projeto atenderá inicialmente os municípios integrantes do ICISMEP, abrangendo aproximadamente 5 milhões de habitantes distribuídos em nove Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais, bem como aqueles que vierem a fazer parte do Consórcio, com potencial de expansão mediante futuras parcerias institucionais.

12. DIFERENCIAIS DO PROGRAMA

Este Programa apresenta importantes características inovadoras quando comparado aos modelos convencionais de assistência em saúde auditiva.

Entre seus principais diferenciais destacam-se:

- Organização integral em linha de cuidado;
- Coordenação regional pelo ICISMEP;
- Utilização da estrutura do Hospital ICISMEP 272 Joias como Centro Regional de Referência;
- Integração permanente entre Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia;
- Protocolos clínicos padronizados;
- Acompanhamento longitudinal do paciente;
- Fornecimento integrado de tecnologias assistivas;
- Modelo híbrido de atendimento (fixo e itinerante);
- Possibilidade de expansão gradual conforme disponibilidade financeira;
- Atuação sobre um dos maiores territórios consorciados do Brasil;
- Utilização de múltiplas fontes de financiamento;



- Fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

CAPÍTULO 2

ESTUDO TÉCNICO

2.1 Introdução

A audição constitui um dos principais sentidos responsáveis pela comunicação humana, pela interação social, pelo desenvolvimento cognitivo e pela aprendizagem. A perda auditiva, independentemente de sua etiologia ou grau de comprometimento, representa importante problema de saúde pública por produzir impactos diretos na qualidade de vida, na inclusão social, na escolarização, na produtividade laboral e na autonomia das pessoas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), centenas de milhões de pessoas em todo o mundo vivem com perda auditiva incapacitante, sendo esperado crescimento progressivo dessa condição em decorrência do envelhecimento populacional, da maior expectativa de vida e da exposição contínua a fatores de risco ambientais e ocupacionais.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva reconhece a deficiência auditiva como condição que demanda assistência integral, organizada em rede regionalizada e hierarquizada, envolvendo ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, fornecimento de tecnologias assistivas e acompanhamento permanente dos usuários.

Nesse contexto, os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva (SASA) e os Centros Especializados em Reabilitação (CER) constituem os principais pontos de atenção especializados responsáveis pela avaliação multiprofissional, seleção, adaptação, fornecimento e acompanhamento dos usuários de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), além da indicação e seguimento de usuários candidatos a implantes cocleares e próteses auditivas ancoradas no osso.

2.2 Panorama epidemiológico da deficiência auditiva

A perda auditiva apresenta elevada prevalência em todas as faixas etárias, porém sua ocorrência aumenta significativamente entre idosos, pacientes com doenças crônicas, indivíduos expostos ao ruído ocupacional e pessoas com malformações congênitas.

Além do comprometimento da audição propriamente dito, diversos estudos demonstram associação entre perda auditiva não tratada e o isolamento social, a depressão, a redução da capacidade funcional, pior desempenho escolar, diminuição da produtividade no trabalho, aumento do risco de demência e declínio cognitivo, maior utilização dos serviços de saúde, dentre outros.

Sob a perspectiva da saúde pública, a reabilitação auditiva precoce representa uma das intervenções com melhor relação custo-benefício, uma vez que reduz incapacidades permanentes, melhora a comunicação e promove maior independência funcional.

2.3 Organização da Rede de Atenção à Saúde Auditiva

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva estabelece que o cuidado ao paciente com deficiência auditiva deve ocorrer de forma contínua, envolvendo diferentes níveis assistenciais.

Os serviços habilitados são responsáveis por:

- avaliação otorrinolaringológica especializada;
- exames audiológicos completos;
- avaliação fonoaudiológica;
- indicação do tipo de AASI;
- seleção tecnológica do dispositivo;
- adaptação individualizada;
- fornecimento do equipamento;
- regulagem eletrônica;
- acompanhamento terapêutico;
- manutenção periódica;
- reposição de componentes;
- monitoramento clínico permanente.

Essa organização demonstra que a entrega do aparelho auditivo representa apenas uma etapa de um processo assistencial muito mais amplo, cujo sucesso depende do acompanhamento longitudinal do paciente.

2.4 A jornada do paciente em reabilitação auditiva

A efetividade da reabilitação auditiva depende da integração entre avaliação médica, exames diagnósticos, adaptação tecnológica e acompanhamento fonoaudiológico contínuo.

Nesse sentido, o modelo assistencial proposto pelo ICISMEP fundamenta-se na organização da linha de cuidado composta pelas seguintes etapas:

- avaliação clínica especializada;
- exames audiológicos;
- definição da conduta terapêutica;
- seleção personalizada do dispositivo;
- moldagem quando necessária;
- adaptação do AASI;

- calibração eletrônica;
- educação do usuário;
- acompanhamento intensivo inicial;
- revisões periódicas;
- manutenção preventiva;
- reavaliações anuais.

Tal organização está em consonância com as melhores práticas assistenciais descritas na literatura e com a jornada do paciente estruturada nos documentos técnicos utilizados como referência para este projeto.

2.5 Importância do acompanhamento pós-adaptação

A literatura demonstra que parte significativa do sucesso da adaptação do AASI depende do acompanhamento realizado nas primeiras semanas após sua entrega.

Consultas periódicas permitem:

- regulagens finas;
- correção de desconfortos;
- orientação quanto ao uso;
- treinamento auditivo;
- prevenção do abandono do dispositivo;
- monitoramento da evolução clínica.

O abandono precoce do aparelho auditivo representa desperdício de recursos públicos e perda da oportunidade terapêutica, reforçando a necessidade de Projetos estruturados de acompanhamento longitudinal.

2.6 A importância dos serviços regionalizados

Embora a Política Nacional estabeleça atendimento regionalizado, observa-se grande concentração dos serviços especializados em municípios de maior porte.

Essa realidade produz importantes barreiras de acesso para usuários residentes em municípios pequenos e médios, especialmente quando são necessários retornos periódicos para regulagens, manutenção ou substituição de componentes do aparelho.

Nesse contexto, modelos regionalizados, associados ao atendimento itinerante, apresentam elevado potencial para ampliar o acesso, reduzir deslocamentos e aumentar a adesão ao tratamento.

CAPÍTULO 3

ESTUDO DE OFERTA E VAZIO ASSISTENCIAL DA REDE DE SAÚDE AUDITIVA DE MINAS GERAIS

3.1 Introdução

A organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) em Minas Gerais representa importante avanço na estruturação da assistência às pessoas com deficiência auditiva. Entretanto, a expansão demográfica, o envelhecimento populacional, a maior capacidade diagnóstica e o aumento da expectativa de vida têm produzido crescimento contínuo da demanda por serviços especializados de saúde auditiva.

Embora a rede estadual conte com serviços habilitados para avaliação, adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), reabilitação e acompanhamento dos usuários, observa-se concentração desses serviços em municípios-polo, impondo barreiras geográficas, logísticas e assistenciais para milhares de usuários residentes em municípios de pequeno e médio porte.

Nesse contexto, torna-se imprescindível avaliar a distribuição territorial da oferta existente e identificar os vazios assistenciais que justificam a implantação de novos serviços regionalizados.

3.2 Estrutura da Rede Estadual

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde, Minas Gerais possui atualmente:

Tipo de Serviço	Quantidade
Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA)	13
Centro Especializado em Reabilitação (CER) com modalidade auditiva	13
Total	26

Esses serviços concentram a execução de consultas otorrinolaringológicas especializadas, exames audiológicos, adaptação de AASI, fornecimento de próteses auditivas, acompanhamento fonoaudiológico, manutenção, terapia e indicação para implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso.

3.3 Distribuição territorial da Rede

Os serviços encontram-se distribuídos principalmente em municípios de maior porte e polos macrorregionais, como:



Região	Municípios de Referência*
Centro	Belo Horizonte, Contagem, Santa Luzia, Nova Lima
Oeste	Divinópolis
Sul	Alfenas
Triângulo	Uberlândia
Zona da Mata	Juiz de Fora
Vale do Rio Doce	Governador Valadares
Norte	Montes Claros
Jequitinhonha	Diamantina
Leste	Ipatinga (referências regionais)

*Relação sintética baseada na distribuição regional da rede; a lista nominal completa dos estabelecimentos habilitados deve ser anexada em apêndice utilizando a relação oficial da SES/MG vigente.

3.4 Oferta versus demanda

Embora existam 26 serviços habilitados, Minas Gerais possui aproximadamente **21 milhões de habitantes**.

Isso representa aproximadamente:

- **1 serviço especializado para cada 807 mil habitantes.**

Mesmo considerando apenas a população potencialmente usuária do SUS, trata-se de uma relação bastante elevada quando comparada ao crescimento da população idosa e da demanda por reabilitação auditiva.

Além disso, o atendimento não se limita à entrega do aparelho auditivo.

Cada paciente necessita de:

- avaliação inicial;
- exames;
- adaptação;
- regulagens sucessivas;
- revisões;
- manutenção;
- substituição de componentes;
- acompanhamento anual permanente.

Consequentemente, o estoque de pacientes em acompanhamento cresce continuamente, reduzindo a capacidade de absorção de novos usuários.

3.5 Área de abrangência do ICISMEP

O ICISMEP apresenta uma característica singular entre os consórcios públicos brasileiros.

Segundo a relação de municípios consorciados, atualmente compreende:

Indicador	Valor
Municípios	116*
População estimada (2026)	5.036.514 habitantes
Macrorregiões abrangidas	9

*A planilha institucional encaminhada contém 116 municípios e população total estimada em 5.036.514 habitantes.

3.6 Distribuição da população do ICISMEP

A população encontra-se distribuída nas seguintes macrorregiões:

Macrorregião	Característica
Centro	Maior concentração populacional
Oeste	Segunda maior concentração
Centro Sul	Importante polo regional
Leste do Sul	Municípios predominantemente pequenos
Sudeste	Municípios médios
Leste	Polo de Governador Valadares
Sudoeste	Municípios dispersos
Sul	Cobertura pontual
Extremo Sul	Cobertura pontual

A diversidade territorial representa importante desafio logístico para acesso da população aos serviços especializados.

3.7 Cobertura potencial

Considerando a população atual assistida pelo ICISMEP, **5.036.514 habitantes**, ela representa aproximadamente, **24% da população total de Minas Gerais**, ou seja, **um único consórcio público reúne praticamente um quarto da população mineira**, distribuída em diferentes regiões de saúde.

Esse dado evidencia a elevada capacidade de impacto regional do Projeto proposto.

3.8 Estimativa da demanda potencial

Utilizando parâmetros epidemiológicos internacionais para perda auditiva incapacitante (entre 5% e 7% da população, com maior prevalência em idosos), pode-se estimar que, na área de abrangência do ICISMEP:

Indicador	Estimativa
População assistida	5.036.514
Pessoas com algum grau de perda auditiva incapacitante (≈5%)	≈251.800
Potenciais usuários de AASI ao longo do tempo	dezenas de milhares

Esses números demonstram que existe uma demanda potencial significativamente superior à capacidade de atendimento atualmente concentrada na rede estadual.

3.9 Barreiras assistenciais identificadas

O diagnóstico evidencia cinco grandes barreiras:

Barreira geográfica: Concentração dos serviços em poucos municípios

Barreira logística: Necessidade de deslocamentos frequentes para:

- regulagens;
- manutenção;
- retornos;
- revisões.

Barreira financeira: Se apresentam custos indiretos assumidos pelos municípios, como transporte sanitário, necessidade de acompanhantes, diárias, absenteísmo, etc.

Barreira assistencial: Tempo prolongado entre o diagnóstico, a adaptação e o acompanhamento.

Barreira longitudinal: Grande parte da capacidade instalada permanece ocupada pelo acompanhamento permanente dos usuários já adaptados.

3.10 Oportunidade estratégica do ICISMEP

Sob a perspectiva do planejamento regional do SUS, poucos entes públicos apresentam condições tão favoráveis para implantação de um Projeto Regional de Saúde Auditiva quanto o ICISMEP.

Destacam-se como diferenciais estratégicos:

- abrangência territorial sobre nove macrorregiões;
- população superior a cinco milhões de habitantes;
- governança interfederativa consolidada;
- experiência em gestão regionalizada de serviços especializados;
- Hospital ICISMEP 272 Joias como unidade estruturante;
- possibilidade de descentralização futura por meio de atendimento itinerante;
- capacidade de integração entre atenção especializada e municípios consorciados.

Esse conjunto de características permite concluir que o ICISMEP possui condições institucionais para complementar a Rede Estadual de Saúde Auditiva, reduzindo vazios assistenciais, ampliando o acesso da população e fortalecendo a regionalização do SUS, em consonância com as diretrizes da SES/MG.

CAPÍTULO 4

O ICISMEP COMO ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A EXPANSÃO DA SAÚDE AUDITIVA EM MINAS GERAIS

4.1 O Consórcio Público como instrumento de fortalecimento do SUS

A Constituição Federal de 1988 consolidou o Sistema Único de Saúde como um sistema público, universal e descentralizado, atribuindo aos entes federativos a responsabilidade compartilhada pela organização das ações e serviços de saúde.

Nesse contexto, os consórcios públicos de saúde consolidaram-se como importantes instrumentos de regionalização da assistência, permitindo que municípios compartilhem infraestrutura, equipes especializadas, tecnologia e recursos financeiros, ampliando o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade.

O ICISMEP representa um dos maiores exemplos desse modelo no país, reunindo municípios de diferentes portes populacionais em torno de uma gestão interfederativa voltada para a

ampliação do acesso, a racionalização dos recursos públicos e a redução das desigualdades regionais em saúde.

A atuação regionalizada do Consórcio permite superar limitações estruturais frequentemente encontradas nos municípios de pequeno e médio porte, viabilizando a oferta de serviços especializados que, isoladamente, seriam técnica e economicamente inviáveis.

4.2 Caracterização Institucional

O Consórcio ICISMEP reúne atualmente **116 municípios consorciados**, distribuídos em **nove Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais**, abrangendo população estimada de **5.036.514 habitantes**, conforme dados populacionais oficiais utilizados neste projeto.

Essa abrangência territorial confere ao Consórcio elevada capacidade de articulação regional e posiciona a instituição entre as maiores estruturas públicas de gestão compartilhada da saúde do Estado.

Sua atuação compreende a organização e execução de diversos serviços especializados, desenvolvendo soluções regionais voltadas para o fortalecimento da assistência à saúde, sempre orientadas pelos princípios da regionalização, integralidade com foco na linha de cuidados, eficiência e equidade do Sistema Único de Saúde.

4.3 Capacidade instalada

Ao longo de sua trajetória, o ICISMEP consolidou significativa capacidade administrativa, assistencial e logística para implantação e gerenciamento de Projetos regionais de saúde.

Destacam-se como ativos institucionais:

- Hospital ICISMEP 272 Joias;
- Estrutura administrativa consolidada com mais de 23 anos de atuação;
- Equipe técnica multiprofissional;
- Experiência em gestão regionalizada;
- Relacionamento permanente com os municípios consorciados;
- Sistemas próprios de regulação;
- Capacidade de contratação de equipes especializadas;
- Experiência em execução de Projetos financiados por diferentes fontes de recursos.

Essa capacidade instalada permite ao Consórcio implantar novos serviços especializados de forma mais célere, eficiente e economicamente sustentável.

4.4 A experiência do ICISMEP na organização de linhas de cuidado em Otorrinolaringologia

Desde sua constituição, o ICISMEP desenvolve e coordena a oferta regionalizada de serviços especializados em Otorrinolaringologia, consolidando ao longo de sua trajetória uma reconhecida expertise na organização de linhas de cuidado voltadas à assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde. A atuação do Consórcio sempre esteve pautada na integração entre os municípios consorciados, na padronização de fluxos assistenciais, na qualificação do acesso aos especialistas e na organização regional dos serviços, assegurando maior resolutividade e eficiência na atenção especializada.

Essa experiência permitiu ao ICISMEP aperfeiçoar mecanismos de regulação, estabelecer protocolos assistenciais, integrar equipes multiprofissionais, como é o caso da Fonoaudiologia que atua complementarmente à linha de cuidados da Otorrinolaringologia. Assim foi possível desenvolver modelos de atendimento centrados nas necessidades do paciente, fortalecendo a continuidade do cuidado e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

O Projeto Regional de Saúde Auditiva surge, portanto, como uma evolução natural dessa trajetória institucional. Ao incorporar a reabilitação auditiva ao portfólio de serviços do Consórcio, o ICISMEP amplia uma linha de cuidado já consolidada na especialidade de Otorrinolaringologia e no serviço de Fonoaudiologia, agregando novas tecnologias, protocolos clínicos e equipes multiprofissionais capazes de oferecer assistência integral às pessoas com deficiência auditiva.

Mais do que implantar um novo serviço especializado, o Projeto representa a expansão de um modelo assistencial já reconhecido e amadurecido pelo Consórcio, baseado na organização regional da assistência, na integralidade do cuidado e na coordenação de toda a jornada do paciente. Essa expertise acumulada reduz o tempo de implantação do Projeto, aumenta sua capacidade de resposta às necessidades dos municípios consorciados e confere maior segurança técnica para sua execução, consolidando o ICISMEP como protagonista na ampliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Minas Gerais.

4.4 O vazio assistencial como oportunidade de atuação do ICISMEP

A análise da Rede Estadual de Saúde Auditiva evidencia importante limitação da capacidade instalada frente ao crescimento da demanda por avaliação, adaptação e acompanhamento de usuários de aparelhos auditivos.

Embora Minas Gerais disponha de serviços especializados habilitados, observa-se concentração da oferta em municípios-polo, exigindo longos deslocamentos dos pacientes e dificultando o acompanhamento longitudinal necessário ao sucesso da reabilitação auditiva.

Nesse cenário, o ICISMEP apresenta características institucionais singulares que justificam sua atuação como executor de um Projeto Regional de Saúde Auditiva.

Sua abrangência territorial, sua capacidade operacional e sua experiência em gestão regional permitem ampliar significativamente a oferta assistencial, aproximando o cuidado especializado da população e reduzindo barreiras geográficas de acesso.

4.5 Justificativa para implantação do Projeto Regional de Saúde Auditiva

A implantação do Projeto Regional de Saúde Auditiva não representa a criação de uma nova estrutura assistencial dissociada da realidade institucional do ICISMEP. Ao contrário, trata-se da ampliação de uma linha de cuidado já existente e consolidada na especialidade de Otorrinolaringologia em conjunto com a Fonoaudiologia, agregando um componente especializado de reabilitação auditiva a uma rede assistencial que já dispõe de governança, processos de regulação, experiência em atendimento regionalizado e integração permanente com os municípios consorciados. Essa característica reduz riscos operacionais, otimiza o uso da infraestrutura existente e potencializa a eficiência dos investimentos destinados à implantação do Projeto, conferindo-lhe elevada viabilidade técnica, administrativa e financeira.

Dessa forma, o Projeto permitirá:

- Ampliar a capacidade assistencial da Rede Estadual;
- Reduzir filas de espera;
- Diminuir deslocamentos dos usuários;
- Fortalecer a regionalização do SUS;
- Qualificar a assistência especializada;
- Promover maior equidade no acesso aos serviços de saúde auditiva;
- Melhorar a qualidade de vida da população assistida.

Dessa forma, o ICISMEP reafirma sua missão institucional de desenvolver soluções regionais inovadoras capazes de suprir vazios assistenciais e fortalecer o Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO 5

MODELO ASSISTENCIAL DO PROJETO REGIONAL DE SAÚDE AUDITIVA

5.1 Princípios do Modelo Assistencial

O Projeto Regional de Saúde Auditiva do ICISMEP será estruturado segundo um modelo de cuidado integral, regionalizado, multiprofissional e centrado no paciente.

O modelo proposto fundamenta-se nos princípios da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, assegurando continuidade assistencial desde o diagnóstico até o acompanhamento permanente do usuário.

Diferentemente de modelos focados exclusivamente na entrega do aparelho auditivo, o Projeto compreende a reabilitação auditiva como um processo contínuo, envolvendo avaliação médica especializada, exames diagnósticos, adaptação tecnológica, educação do paciente, acompanhamento fonoaudiológico e monitoramento longitudinal.

A linha de cuidado foi estruturada com base nas melhores práticas assistenciais e na jornada do paciente descrita nos documentos técnicos que embasam este projeto.

Dessa forma, e considerando a experiência e metodologia assistencial já testada e validada pelo Consórcio, a linha de cuidado tem como objetivos:

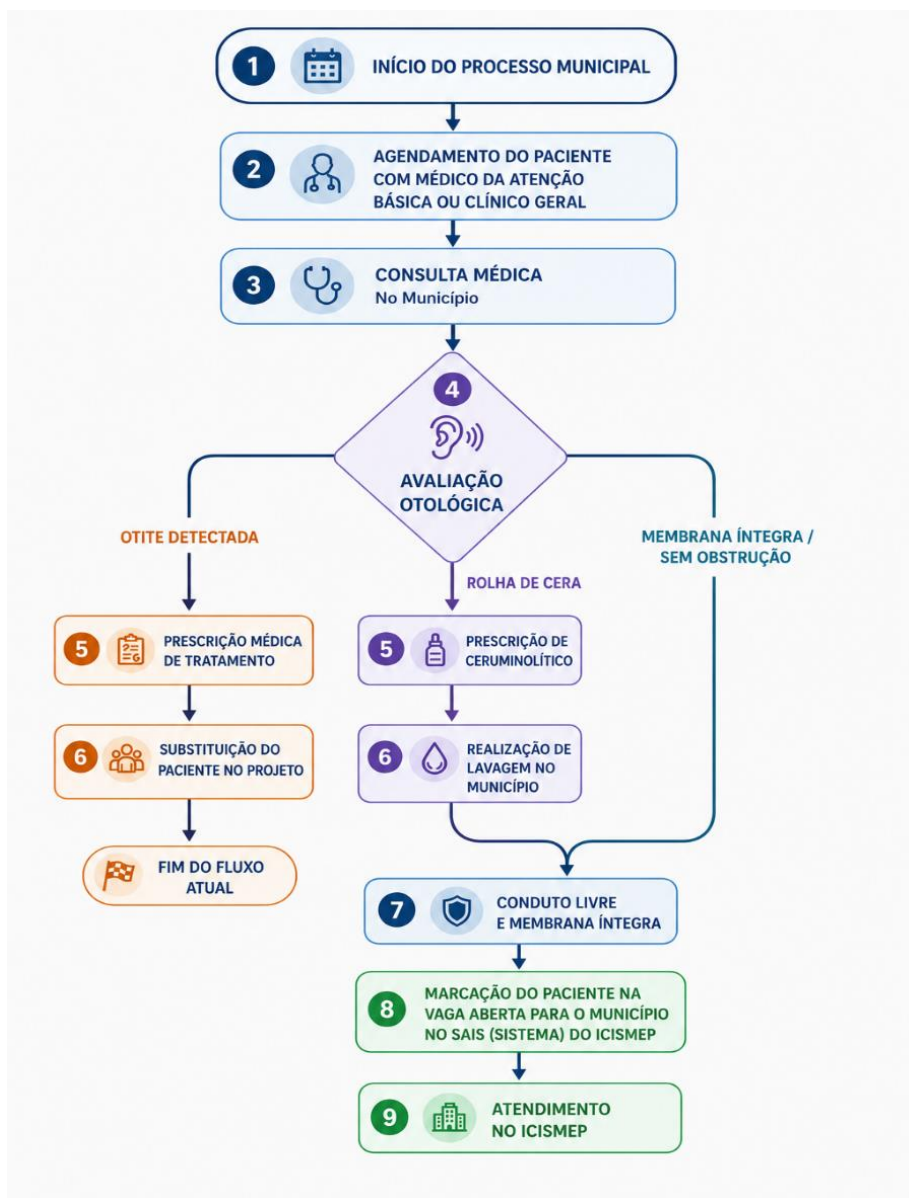
- Garantir diagnóstico preciso;
- Selecionar a tecnologia mais adequada para cada paciente;
- Assegurar adaptação individualizada;
- Promover adesão ao tratamento;
- Reduzir abandono do uso do AASI;
- Preservar a funcionalidade auditiva;
- Melhorar comunicação, autonomia e qualidade de vida.

5.2 Linha de Cuidado Institucional

A jornada assistencial será organizada em oito etapas integradas.

Etapas 1 – Preparação no Município

Antes do encaminhamento ao ICISMEP, o município realizará avaliação clínica inicial, verificando condições otológicas que possam interferir na adaptação do aparelho auditivo, conforme protocolo institucional e fluxograma abaixo:



Etapa 2 – Avaliação Especializada

No Hospital ICISMEP 272 Joias, o paciente será submetido a:

- Consulta otorrinolaringológica (se necessário);
- Lavagem do ouvido (se necessário);
- Avaliação audiológica;
- Audiometria tonal e vocal;
- Exames complementares quando indicados;
- Avaliação fonoaudiológica.

Etapa 3 – Definição da Conduta

A equipe multiprofissional definirá:

- Tipo de perda auditiva;
- Indicação do AASI;
- Necessidade de molde auricular;
- Tecnologia mais adequada;
- Projetoção terapêutica individualizada.

Etapa 4 – Adaptação Tecnológica

Será realizada:

- Seleção do dispositivo;
- Projetoção eletrônica;
- Regulagem inicial;
- Testes de percepção da fala;
- Orientação ao paciente;
- Treinamento para utilização do equipamento.

Etapa 5 – Entrega do AASI (KIT)

O paciente receberá no ato do atendimento:

- Aparelho auditivo;
- Kit de manutenção;
- Orientações de uso;
- Treinamento de higienização;
- Material educativo.

Etapa 6 – Acompanhamento Intensivo

Serão realizadas consultas Projetadas para:

- Ajustes finos;
- Avaliação da adaptação;
- Calibração;
- Monitoramento da percepção auditiva;
- Reforço das orientações.

Etapa 7 – Acompanhamento Permanente

O Projeto manterá acompanhamento periódico dos usuários, incluindo:

- Revisões audiológicas;
- Manutenção preventiva;
- Substituição de componentes;
- Regulagens;
- Reavaliações clínicas.

Etapa 8 – Reabilitação Continuada

A equipe multiprofissional, através das linhas de cuidado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia do ICISMEP, acompanhará continuamente a evolução funcional do paciente, promovendo intervenções sempre que necessário.

5.3 Modelo Operacional

O Projeto será implantado em duas fases complementares.

Primeira Fase – Centro Regional de Referência

Inicialmente, toda a assistência será concentrada no **Hospital ICISMEP 272 Joias**, que funcionará como Centro Regional de Referência em Saúde Auditiva.

Nessa etapa serão desenvolvidas todas as atividades assistenciais previstas na linha de cuidado, garantindo elevada qualidade técnica, padronização dos protocolos clínicos, organização dos fluxos e consolidação da equipe multiprofissional.

Essa estratégia permitirá estruturar o serviço, estabelecer indicadores de desempenho e validar os processos antes da expansão territorial.

A etapa se iniciará com a oferta de atendimentos aos municípios através de recursos oriundos de superávit financeiro do ICISMEP, apurado no exercício de 2025, contemplando os municípios pertencentes ao ICISMEP neste exercício, de acordo com suas movimentações financeiras, apurando-se assim o percentual de participação de cada um deles e assim convertendo este percentual em cotas de atendimentos proporcionais, conforme apresentado no Anexo II.

Para tal, o ICISMEP está devolvendo R\$1.000.000,00 (um milhão de reais) de superávit em atendimentos do Projeto, pois a utilização desses recursos permitirá acelerar a implantação do Projeto, especialmente na aquisição de equipamentos, estruturação física, contratação inicial de equipes especializadas e aquisição dos primeiros lotes de Aparelhos de Amplificação Sonora

Individual (AASI), e mais do que isso, promover acesso aos municípios dos entes consorciados, sem que o município tenha custo.

Quanto à distribuição dos recursos foram observados critérios técnicos objetivos, sendo eles:

- 1) Uma cota mínima de R\$2.980,00 (dois mil novecentos e oitenta reais), equivalente ao valor do tratamento bilateral, distribuída a todos os entes, com o intuito de garantir acesso ao projeto, uma vez que alguns municípios possuem baixa participação percentual na divisão do superávit, o que os impossibilitaria de ter ao menos um serviço de tratamento bilateral. Assim o valor total distribuído com a cota mínima soma R\$306.940,00 (trezentos e seis mil, novecentos e quarenta reais).
- 2) O restante do valor, R\$693.060,00 (seiscentos e noventa e três mil e sessenta reais) foi distribuído considerando a participação histórica dos entes consorciados na arrecadação acumulada do exercício de 2025, de forma a assegurar proporcionalidade, equilíbrio distributivo, transparência, compatibilidade contributiva e observância aos princípios da isonomia e razoabilidade administrativa.
- 3) Os cálculos consideraram exclusivamente os valores relacionados à arrecadação decorrente da prestação de serviços tomados e dos valores transferidos a título de rateio, conforme demonstrativos constantes do **Anexo II**, onde se encontram individualizados os limites financeiros, percentuais e quantitativos por ente consorciado.

Ressalta-se, ainda, que a elegibilidade dos entes consorciados para participação na ação deverá observar a regularidade de suas obrigações junto ao consórcio, em conformidade com as disposições constantes do Contrato de Consórcio Público do ICISMEP.

Ultrapassados os atendimentos propiciados pelo superávit financeiro, a estrutura de atendimento continua disponível no Hospital do ICISMEP, e assim como os outros serviços e procedimentos disponibilizados na unidade, os municípios poderão executar os serviços de saúde auditiva através de suas cotas do rateio saúde, ou ainda por recursos próprios, repasses federais e estaduais, utilizando os contratos de prestação de serviços já formalizados com o Consórcio.

Segunda Fase – Projeto de Saúde Auditiva Itinerante

Após consolidação da estrutura assistencial, o Projeto avançará para um modelo descentralizado de atendimento, por meio de equipes itinerantes que se deslocarão aos municípios consorciados, conforme demandas locais ou loco-regionais, podendo ter financiamento próprio dos municípios, através da utilização dos contratos de prestação de serviços já formalizados com o Consórcio, podendo ainda haver financiamento extraordinário através recursos consorciais, provenientes de superávit financeiro do ICISMEP, recursos oriundos de convênios, emendas parlamentares, incentivos estaduais, incentivos federais, projetos especiais, etc.

Quando ocorrer a situação de financiamento extraordinário através recursos consorciais, verifica-se, sob a ótica estritamente financeira e institucional, que a destinação parcial da disponibilidade financeira para financiamento de ação regional interfederativa apresenta compatibilidade com as finalidades institucionais do Consórcio, especialmente no contexto da cooperação interfederativa, regionalização das ações públicas e fortalecimento da capacidade administrativa compartilhada entre os entes consorciados.

Logo, nessas situações de financiamento extraordinário, os valores serão distribuídos proporcionalmente considerando a participação histórica dos entes consorciados na arrecadação acumulada do ano anterior à execução do projeto, de forma a assegurar proporcionalidade, equilíbrio distributivo, transparência, compatibilidade contributiva e observância aos princípios da isonomia e razoabilidade administrativa.

Para consecução dos atendimentos itinerantes, estes serão destinados, prioritariamente, a municípios ou agrupamentos regionais que apresentem quantitativo mínimo de pacientes suficiente para justificar a mobilização da equipe e dos equipamentos necessários à execução segura das atividades.

A descentralização será organizada mediante cronograma regional previamente pactuado com os municípios participantes, preservando a qualidade assistencial e a eficiência operacional do Projeto.

5.4 Benefícios do atendimento itinerante

A implantação do modelo itinerante proporcionará importantes ganhos assistenciais, sociais e econômicos, destacando-se entre eles os seguintes benefícios:

- Redução significativa dos deslocamentos dos pacientes e acompanhantes;
- Diminuição dos custos municipais com transporte sanitário;
- Ampliação do acesso aos usuários residentes em municípios de pequeno porte;
- Redução do absenteísmo decorrente de longas viagens;
- Fortalecimento da adesão ao tratamento e ao acompanhamento periódico;
- Maior proximidade entre equipe especializada e atenção primária;
- Identificação precoce de novos casos;
- Aumento da cobertura assistencial nas regiões mais distantes;
- Fortalecimento da regionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Utilização mais eficiente da capacidade instalada do Hospital ICISMEP 272 Joias;
- Maior integração entre os municípios consorciados e o Consórcio;
- Ampliação da equidade no acesso aos serviços especializados.

Além disso, o modelo itinerante permitirá que o Projeto alcance localidades historicamente afastadas dos grandes centros de referência, reduzindo desigualdades regionais e promovendo uma assistência mais humanizada, resolutiva e próxima da realidade dos usuários.

CAPÍTULO 6

CUSTEIO E SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO PROJETO REGIONAL DE SAÚDE AUDITIVA

6.1 Diretrizes de Financiamento

O Projeto Regional de Saúde Auditiva do ICISMEP foi concebido sob os princípios da responsabilidade fiscal, da eficiência administrativa e da sustentabilidade financeira, buscando assegurar sua continuidade assistencial independentemente da origem dos recursos utilizados para sua implantação e manutenção.

Considerando a relevância social do Projeto e o importante vazio assistencial identificado na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Minas Gerais, sua execução poderá ser viabilizada por diferentes mecanismos de financiamento, permitindo flexibilidade na composição das fontes de custeio e maior capacidade de expansão da assistência ao longo do tempo.

Essa estratégia possibilita que o Projeto seja implantado de forma gradual, acompanhando a disponibilidade financeira do Consórcio, dos municípios consorciados e as oportunidades de captação de recursos junto às diferentes esferas governamentais e instituições parceiras.

6.2 Fontes de Financiamento

O Projeto poderá ser financiado por uma ou mais das seguintes fontes, isoladamente ou de forma combinada:

I – Recursos próprios do ICISMEP

O Consórcio poderá destinar recursos provenientes de seu orçamento próprio para custeio parcial ou integral das ações previstas neste Projeto, conforme disponibilidade financeira e deliberação de seus órgãos de governança.

Essa modalidade de financiamento demonstra o compromisso institucional do ICISMEP com a ampliação do acesso à assistência especializada e fortalece sua autonomia na implementação de políticas regionais de saúde.

II – Recursos provenientes de Superávit Financeiro

Nos termos da legislação vigente e das normas aplicáveis aos consórcios públicos, poderão ser utilizados recursos oriundos de superávit financeiro apurado em exercícios anteriores, observadas as normas orçamentárias e financeiras pertinentes.

A utilização desses recursos permitirá acelerar a implantação do Projeto, especialmente na aquisição de equipamentos, estruturação física, contratação inicial de equipes especializadas e aquisição dos primeiros lotes de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI).

III – Recursos oriundos de Contratos, Termos de Cooperação e Instrumentos Congêneres

O Projeto poderá ser objeto de execução de contratos de repasse (rateio, prestação de serviços ou de programa) firmados pelos municípios junto ao Consórcio, bem como de convênios, termos de cooperação, instrumentos congêneres ou outras modalidades de transferência voluntária celebradas com:

- União;
- Estado de Minas Gerais;
- Autarquias;
- Fundações Públicas;
- Organizações Públicas;
- Instituições de Ensino e Pesquisa.

Esses instrumentos poderão financiar tanto investimentos quanto despesas de custeio relacionadas à execução das ações previstas no Projeto.

IV – Recursos provenientes de Transferências Voluntárias

Poderão ser captados recursos mediante Projetos específicos disponibilizados pelos Governos Federal e Estadual destinados ao fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, à aquisição de equipamentos, à ampliação da assistência especializada e à implementação de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência.

V – Emendas Parlamentares

O Projeto poderá receber recursos oriundos de emendas parlamentares individuais, de bancada ou de comissão, destinadas por parlamentares federais e estaduais.

A abrangência regional do ICISMEP, aliada ao elevado impacto social do Projeto, amplia significativamente seu potencial de captação de recursos por meio desse instrumento.



VI – Recursos provenientes de Projetos Estaduais e Federais

O Projeto poderá ser financiado mediante adesão a Projetos específicos instituídos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais ou por outros órgãos governamentais destinados ao fortalecimento da assistência especializada, à reabilitação da pessoa com deficiência e à ampliação do acesso às tecnologias assistivas.

VII – Projetos Especiais de Captação de Recursos

O ICISMEP poderá desenvolver projetos específicos visando à obtenção de recursos junto a organismos nacionais e internacionais de fomento, agências de cooperação, instituições financeiras públicas, organismos multilaterais e demais entidades voltadas ao financiamento de projetos estruturantes na área da saúde.

VIII – Cooperação com Instituições Públicas e Privadas

Respeitada a legislação vigente, poderão ser estabelecidas parcerias institucionais para apoio técnico, científico, tecnológico ou financeiro ao Projeto, visando à qualificação da assistência e à incorporação de novas tecnologias em saúde auditiva.

6.3 Composição das Despesas

Os recursos financeiros destinados ao Projeto poderão ser aplicados, dentre outras finalidades, em:

- Estruturação física do serviço;
- Aquisição de equipamentos médicos e audiológicos;
- Aquisição de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI);
- Aquisição de moldes auriculares e acessórios;
- Contratação de profissionais especializados;
- Aquisição de materiais de consumo;
- Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
- Aquisição de softwares especializados para Projetação e regulação dos dispositivos auditivos;
- Capacitação permanente das equipes;
- Desenvolvimento do atendimento itinerante;
- Despesas logísticas relacionadas ao deslocamento das equipes;
- Ações de educação em saúde e orientação aos usuários;
- Monitoramento, avaliação e gestão do Projeto.

6.4 Sustentabilidade Financeira

O modelo proposto foi concebido para assegurar sustentabilidade financeira de longo prazo, mediante planejamento orçamentário contínuo, utilização racional dos recursos públicos e diversificação das fontes de financiamento.

A execução regionalizada permitirá ganhos de escala, otimização da utilização dos equipamentos, compartilhamento da infraestrutura assistencial, racionalização da contratação de equipes especializadas e redução de custos administrativos, tornando o Programa economicamente mais eficiente do que iniciativas isoladas desenvolvidas pelos municípios.

Além disso, a organização da assistência em escala regional reduz custos indiretos suportados pelos municípios, especialmente aqueles relacionados ao transporte sanitário de pacientes, deslocamentos frequentes para serviços especializados e perda de produtividade decorrente das barreiras de acesso.

Sob a perspectiva da gestão pública, o investimento em reabilitação auditiva também produz economia indireta ao Sistema Único de Saúde, na medida em que reduz complicações associadas à deficiência auditiva não tratada, melhora a autonomia funcional dos usuários, favorece a inclusão social e laboral e contribui para a prevenção do declínio cognitivo e do isolamento social, especialmente entre a população idosa.

6.5 Viabilidade Econômico-Financeira

A implantação do Projeto Regional de Saúde Auditiva apresenta elevada viabilidade econômica, considerando que o ICISMEP já dispõe de estrutura administrativa consolidada, experiência na gestão de serviços especializados, mecanismos de regulação assistencial, capacidade logística e infraestrutura hospitalar apta a absorver a primeira fase de implantação do Projeto.

Essa condição reduz significativamente a necessidade de investimentos estruturais iniciais, permitindo que os recursos captados sejam direcionados prioritariamente para a ampliação da oferta assistencial, aquisição de tecnologias em saúde, contratação de equipes multiprofissionais e expansão gradual do atendimento aos municípios consorciados.

A previsão de implantação do atendimento itinerante em etapa posterior também reforça a sustentabilidade financeira do Projeto, uma vez que sua expansão ocorrerá de forma planejada, condicionada à maturidade operacional do serviço, à demanda regional identificada e à disponibilidade de recursos financeiros, preservando a eficiência administrativa e a qualidade da assistência prestada.

6.6 Considerações Finais

O modelo de financiamento proposto confere ao Projeto Regional de Saúde Auditiva elevado grau de flexibilidade, permitindo que sua execução seja adaptada às diferentes oportunidades de captação de recursos e às prioridades definidas pelos órgãos de governança do ICISMEP.

Mais do que assegurar a implantação de um novo serviço especializado, essa estratégia possibilita a construção de uma política pública regional permanente, financeiramente sustentável e passível de expansão progressiva, capaz de responder ao crescimento da demanda por reabilitação auditiva nos municípios consorciados.

Ao diversificar as fontes de custeio e estruturar mecanismos de financiamento compatíveis com a natureza interfederativa do Consórcio, o ICISMEP fortalece sua capacidade institucional para promover uma assistência especializada de excelência, ampliar o acesso da população às tecnologias assistivas e consolidar-se como referência regional na organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Minas Gerais.

ANEXO I

TABELA DE SERVIÇOS DE AVALIAÇÃO (PACOTE) DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

AVALIAÇÃO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	
DESCRIÇÃO	VALOR ICISMEP
SERVIÇOS MÉDICOS EM AUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA COM FORNECIMENTO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) - PACOTE BILATERAL : 1consulta médica (se necessário); lavagem de ouvido (se necessário); audiometria (até 3 exames); AASI individual bilateral de 12 ou 16 canais; consulta para adaptação de aparelho; molde auricular (se necessário); consulta para retorno de adaptação.	R\$ 2.980,00
SERVIÇOS MÉDICOS EM AUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA COM FORNECIMENTO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) - PACOTE UNILATERAL : 1consulta médica (se necessário); lavagem de ouvido (se necessário); audiometria (até 3 exames); AASI individual unilateral de 12 ou 16 canais; consulta para adaptação de aparelho; molde auricular (se necessário); consulta para retorno de adaptação.	R\$ 1.950
SERVIÇOS MÉDICOS EM AUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA COM FORNECIMENTO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) - PACOTE BILATERAL ITINERANTE : 1consulta médica (se necessário); lavagem de ouvido (se necessário); audiometria (até 3 exames); AASI individual bilateral de 12 ou 16 canais; consulta para adaptação de aparelho; molde auricular (se necessário); consulta para retorno de adaptação.	R\$ 3.490,00
SERVIÇOS MÉDICOS EM AUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA COM FORNECIMENTO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) - PACOTE UNILATERAL ITINERANTE : 1consulta médica (se necessário); lavagem de ouvido (se necessário); audiometria (até 3 exames); AASI individual unilateral de 12 ou 16 canais; consulta para adaptação de aparelho; molde auricular (se necessário); consulta para retorno de adaptação.	R\$ 1.980,00

ANEXO II

DISTRIBUIÇÃO DO SUPERÁVIT AOS CONSORCIADOS – COTIZAÇÃO

MUNICÍPIO	ARRECADAÇÃO	PARTICIPAÇÃO	COTA MÍNIMA (VALOR DO PACOTE DE SAÚDE AUDITIVA BILATERAL)	BÔNUS PROPORCIONAL	NÚMERO DE PACIENTES (COTA MÍNIMA)	NÚMERO DE PACIENTES (BÔNUS PROPORCIONAL)	NÚMERO DE PACIENTES TOTAL POR MUNICÍPIO
Nova Lima	67.146.604,09	10,11%	2.980,00	70.068,37	1	23,51	25
Pará de Minas	50.005.431,78	7,53%	2.980,00	52.187,42	1	17,51	19
Ouro Preto	39.202.634,17	5,90%	2.980,00	40.890,54	1	13,72	15
Contagem	37.899.635,08	5,71%	2.980,00	39.573,73	1	13,28	14
Mariana	36.706.821,92	5,53%	2.980,00	38.326,22	1	12,86	14
Esmeraldas	34.435.044,48	5,18%	2.980,00	35.900,51	1	12,05	13
Santa Luzia	32.916.131,60	4,96%	2.980,00	34.375,78	1	11,54	13
Brumadinho	31.165.523,37	4,69%	2.980,00	32.504,51	1	10,91	12
Igarapé	30.011.319,35	4,52%	2.980,00	31.326,31	1	10,51	12
São Joaquim de Bicas	28.808.757,71	4,34%	2.980,00	30.078,80	1	10,09	11
Itabirito	24.820.156,42	3,74%	2.980,00	25.920,44	1	8,70	10
São Gonçalo do Rio Abaixo	19.686.639,75	2,96%	2.980,00	20.514,58	1	6,88	8
Itatiaiuçu	19.209.889,19	2,89%	2.980,00	20.029,43	1	6,72	8
Conselheiro Lafaiete	17.322.160,51	2,61%	2.980,00	18.088,87	1	6,07	7
Ouro Branco	15.631.835,05	2,35%	2.980,00	16.286,91	1	5,47	6
Sarzedo	14.213.569,04	2,14%	2.980,00	14.831,48	1	4,98	6
Mateus Leme	10.110.978,42	1,52%	2.980,00	10.534,51	1	3,54	5
Barão de Cocais	9.681.813,79	1,46%	2.980,00	10.118,68	1	3,40	4
Manhuaçu	8.908.553,23	1,34%	2.980,00	9.287,00	1	3,12	4
Formiga	8.003.814,95	1,21%	2.980,00	8.386,03	1	2,81	4
Juatuba	7.956.115,83	1,20%	2.980,00	8.316,72	1	2,79	4
Arcos	7.056.925,65	1,06%	2.980,00	7.346,44	1	2,47	3

Igaratinga	6.703.105,98	1,01%	2.980,00	6.999,91	1	2,35	3
Pedro Leopoldo	6.421.766,32	0,97%	2.980,00	6.722,68	1	2,26	3
Itaúna	5.115.829,91	0,77%	2.980,00	5.336,56	1	1,79	3
Itambé do Mato Dentro	4.807.293,41	0,72%	2.980,00	4.990,03	1	1,67	3
Mário Campos	4.800.560,46	0,72%	2.980,00	4.990,03	1	1,67	3
Rio Acima	4.789.365,21	0,72%	2.980,00	4.990,03	1	1,67	3
Araújos	4.215.065,85	0,63%	2.980,00	4.366,28	1	1,47	2
Campo Belo	3.973.211,60	0,60%	2.980,00	4.158,36	1	1,40	2
Ubá	3.630.287,21	0,55%	2.980,00	3.811,83	1	1,28	2
Raposos	3.232.029,22	0,49%	2.980,00	3.395,99	1	1,14	2
São Sebastião do Oeste	3.137.433,57	0,47%	2.980,00	3.257,38	1	1,09	2
Bom Despacho	3.078.257,30	0,46%	2.980,00	3.188,08	1	1,07	2
Iguatama	2.960.462,46	0,45%	2.980,00	3.118,77	1	1,05	2
Lagoa da Prata	2.922.674,36	0,44%	2.980,00	3.049,46	1	1,02	2
Florestal	2.917.351,09	0,44%	2.980,00	3.049,46	1	1,02	2
Nova Serrana	2.748.512,38	0,41%	2.980,00	2.841,55	1	0,95	2
Bonfim	2.718.910,63	0,41%	2.980,00	2.841,55	1	0,95	2
Lagoa Santa	2.627.382,27	0,40%	2.980,00	2.772,24	1	0,93	2
Martinho Campos	2.454.940,17	0,37%	2.980,00	2.564,32	1	0,86	2
Itaguara	2.400.219,42	0,36%	2.980,00	2.495,02	1	0,84	2
Itabira	2.240.715,85	0,34%	2.980,00	2.356,40	1	0,79	2
Nova Era	2.194.426,49	0,33%	2.980,00	2.287,10	1	0,77	2
Barbacena	2.193.621,22	0,33%	2.980,00	2.287,10	1	0,77	2
Rio Manso	2.114.918,99	0,32%	2.980,00	2.217,79	1	0,74	2
Ibirité	2.043.758,80	0,31%	2.980,00	2.148,49	1	0,72	2
Córrego Fundo	1.945.409,46	0,29%	2.980,00	2.009,87	1	0,67	2
Manhumirim	1.823.672,39	0,27%	2.980,00	1.871,26	1	0,63	2
Jaboticatubas	1.815.262,86	0,27%	2.980,00	1.871,26	1	0,63	2

Santa Barbara	1.753.006,50	0,26%	2.980,00	1.801,96	1	0,60	2
São Domingos do Prata	1.478.200,22	0,22%	2.980,00	1.524,73	1	0,51	2
Cláudio	1.453.198,67	0,22%	2.980,00	1.524,73	1	0,51	2
Matozinhos	1.356.562,41	0,20%	2.980,00	1.386,12	1	0,47	1
São José da Varginha	1.311.331,96	0,20%	2.980,00	1.386,12	1	0,47	1
Itapecerica	1.030.623,60	0,16%	2.980,00	1.108,90	1	0,37	1
Pitangui	1.003.228,27	0,15%	2.980,00	1.039,59	1	0,35	1
Caeté	927.815,39	0,14%	2.980,00	970,28	1	0,33	1
Fortuna de Minas	904.511,53	0,14%	2.980,00	970,28	1	0,33	1
Onça de Pitangui	821.615,11	0,12%	2.980,00	831,67	1	0,28	1
São Gonçalo do Pará	688.525,36	0,10%	2.980,00	693,06	1	0,23	1
Passa Tempo	505.808,67	0,08%	2.980,00	554,45	1	0,19	1
Carmópolis de Minas	492.854,68	0,07%	2.980,00	485,14	1	0,16	1
Taquaraçu de Minas	487.718,35	0,07%	2.980,00	485,14	1	0,16	1
Pequi	473.707,93	0,07%	2.980,00	485,14	1	0,16	1
Crucilândia	455.868,10	0,07%	2.980,00	485,14	1	0,16	1
Abaeté	446.345,01	0,07%	2.980,00	485,14	1	0,16	1
Catas Altas	444.544,89	0,07%	2.980,00	485,14	1	0,16	1
Piracema	413.962,64	0,06%	2.980,00	415,84	1	0,14	1
João Monlevade	323.755,63	0,05%	2.980,00	346,53	1	0,12	1
Conceição do Mato Dentro	315.036,10	0,05%	2.980,00	346,53	1	0,12	1
Confins	285.860,15	0,04%	2.980,00	277,22	1	0,09	1
Conceição do Pará	261.936,77	0,04%	2.980,00	277,22	1	0,09	1
Simonésia	256.751,08	0,04%	2.980,00	277,22	1	0,09	1
Piedade dos Gerais	248.434,67	0,04%	2.980,00	277,22	1	0,09	1
Martins Soares	238.640,69	0,04%	2.980,00	277,22	1	0,09	1
Perdigão	236.613,46	0,04%	2.980,00	277,22	1	0,09	1
Desterro de Entre Rios	219.686,03	0,03%	2.980,00	207,92	1	0,07	1

Santo Antônio do Monte	206.264,93	0,03%	2.980,00	207,92	1	0,07	1
Dom Joaquim	202.053,86	0,03%	2.980,00	207,92	1	0,07	1
Alto Jequitibá	177.246,90	0,03%	2.980,00	207,92	1	0,07	1
Conceição de Pará	172.526,31	0,03%	2.980,00	207,92	1	0,07	1
Congonhas	170.698,31	0,03%	2.980,00	207,92	1	0,07	1
Camacho	168.240,00	0,03%	2.980,00	207,92	1	0,07	1
Luisburgo	162.589,18	0,02%	2.980,00	138,61	1	0,05	1
Leandro Ferreira	149.092,18	0,02%	2.980,00	138,61	1	0,05	1
Bela Vista de Minas	138.768,63	0,02%	2.980,00	138,61	1	0,05	1
Divino	132.773,31	0,02%	2.980,00	138,61	1	0,05	1
Sabinópolis	119.964,19	0,02%	2.980,00	138,61	1	0,05	1
Santana do Jacaré	110.918,28	0,02%	2.980,00	138,61	1	0,05	1
Ipanema	99.298,51	0,01%	2.980,00	69,31	1	0,02	1
Senador Firmino	70.589,72	0,01%	2.980,00	69,31	1	0,02	1
Carmo da Mata	55.747,86	0,01%	2.980,00	69,31	1	0,02	1
Carmo do Cajuru	49.649,27	0,01%	2.980,00	69,31	1	0,02	1
Guanhães	49.649,26	0,01%	2.980,00	69,31	1	0,02	1
Pedra do Indaiá	49.649,26	0,01%	2.980,00	69,31	1	0,02	1
Abre Campo	39.719,41	0,01%	2.980,00	69,31	1	0,02	1
Belo Vale	34.828,05	0,01%	2.980,00	69,31	1	0,02	1
Capitólio	31.051,37	0,00%	2.980,00	0,00	1	0,00	1
Pratápolis	24.841,10	0,00%	2.980,00	0,00	1	0,00	1
Guaxupé	18.630,81	0,00%	2.980,00	0,00	1	0,00	1
Bela Vista	3.762,52	0,00%	2.980,00	0,00	1	0,00	1
Alto de Jequitibá	1.018,44	0,00%	2.980,00	0,00	1	0,00	1
Total Geral	664.202.515,79		306.940,00	693.060,00	103	233	336