



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

## 2019



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA

**PREFEITO DE BELO HORIZONTE**

ALEXANDRE KALIL

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

JACKSON MACHADO PINTO

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**

TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO

**SUBSECRETÁRIO DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE**

FABIANO GERALDO PIMENTA JÚNIOR

**SUBSECRETÁRIA DE ORÇAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS**

FERNANDA VALADARES COUTO GIRÃO

**CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE (MESA DIRETORA)**

PRESIDENTE - CARLA ANUNCIATTA DE CARVALHO

SECRETÁRIO GERAL - BRUNO ABREU GOMES

PRIMEIRO SECRETÁRIO - VALDIR RIBEIRO DE ALMEIDA

SEGUNDA SECRETÁRIA - TATIANE CAETANO

**COORDENAÇÃO**

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E AÇÕES INTERSETORIAIS

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO E APOIO**

GESTORES, COORDENAÇÕES E EQUIPE TÉCNICA DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS - Alvará de Autorização Sanitária

AB – Atenção Básica

AC – Academia da Cidade

ACE - Agente de Combate a Endemias

ACISO - Ação Cívica e Social para a População em Situação de Rua

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC – Autorização de Procedimento Ambulatorial

ApiceON - Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

APROSMIG - Associação das Prostitutas de Minas Gerais

APS – Atenção Primária à Saúde

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

ASPLAN - Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais

ASTIS - Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde

BCMRI - Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores

BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento

BHTRANS - Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte

BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

BOA - Batalhão de Operações Aéreas

CAD - Centros de Atendimento à Dengue

CADSUS - Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

CAF - Banco de Desenvolvimento da América Latina/Cooperação Andina de Fomento

CARE - Coordenadoria Regional

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CCG - Câmara de Coordenação Geral

CCZ – Centro de Controle de Zoonoses

CEM - Centro de Especialidades Médicas

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental

CERSAM-AD - Centro de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e outras Drogas

CERSAMI - Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil

CEST - Central de Esterilização

CIAM – Centro Integrado de Atenção a Mulher

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

CINT - Central de Internação

CISTT-BH - Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

CMS-BH - Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

CMVTVMF - Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal e Infantil

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONGEAS - Consultoria em Gestão e Avaliação em Saúde

COPASA - Companhia de Saneamento de Minas Gerais

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAB - Centro de Reabilitação

CRJ - Centro de Referência da Juventude

CS – Centro de Saúde

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CTR-DIP - Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias

CV - Cobertura Vacinal

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DGMP - DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento

DIAS - Diretoria de Assistência à Saúde



DIEP - Diretoria Estratégica de Pessoas  
 DIOF - Diretoria de Orçamento e Finanças  
 DIU – Dispositivo Intrauterino  
 DIZO – Diretoria de Zoonoses  
 DMAC - Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde  
 DNC – Doença de Notificação Compulsória  
 DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata  
 DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho  
 DPSV - Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica  
 Dreminas - Associação de Pessoas com Doença Falciforme e Talassemia  
 DRES - Diretorias Regionais de Saúde  
 DVSA - Diretoria de Vigilância Sanitária  
 e-SUS - Estratégia e-SUS  
 EAAB – Estratégia Alimentar Brasil  
 EJA - Educação de Jovens e Adultos  
 EMAD - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar  
 EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio  
 EMAP-GPV - Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em situação de vulnerabilidade  
 EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais  
 EMEI - Escola Municipal de Educação Infantil  
 eSB – Equipes de Saúde Bucal  
 eSF - Equipes de Saúde da Família  
 ESF - Estratégia de Saúde da Família  
 FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais  
 Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz  
 FUNED - Fundação Ezequiel Dias  
 GAERE - Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação  
 GEFAU - Gerência de Fomento à Agricultura Urbana  
 GC – Garbage Code  
 GCINT - Gerência da Central de Internação  
 GCT - Gestão do Cuidado no Território  
 GEAPS - Gerência de Atenção Primária à Saúde  
 GEASF - Gerência de Assistência Farmacêutica  
 GEAUD - Gerência de Auditoria  
 GECMC - Gerência Central de Marcação de Consultas  
 GEDSA - Gerência de Educação em Saúde  
 GEL – Grupos Estratégicos Locais  
 GEPSA - Gerência de Promoção da Saúde  
 GERAFF - Gerenciamento da Assistência Farmacêutica  
 GERRC - Gerência da Rede Complementar  
 GERVIS - Gerência Distrital de Vigilância Sanitária  
 GEURE - Gerência de Urgência e Emergência  
 GGRD - Grupo de Gestão de Riscos e Desastres  
 GIS - Grupo de Inovação em Saúde  
 GTMSV - Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade  
 GTPS - Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde  
 GVIGE - Gerência de Vigilância Epidemiológica  
 HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz  
 HC - Hospital das Clínicas  
 Hemominas - Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais  
 HJK - Hospital Júlia Kubistchek  
 HMDCC – Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro  
 HOB - Hospital Metropolitano Odilon Behrens  
 HRTN - Hospital Risoleta Tolentino Neves  
 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
 ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos  
 IML - Instituto Médico Legal  
 INCA - Instituto Nacional do Câncer  
 IPA - Institucionalização de Práticas Avaliativas  
 IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis  
 LG18T – Lian Gong em 18 Terapias  
 LV – Leishmaniose Visceral  
 MAC - Teto da Média e Alta Complexidade  
 MARP - Modelo de Avaliação de Risco Potencial  
 MOV - Maternidade Odete Valadares  
 MPP - Medicamentos Potencialmente Perigosos  
 MS - Ministério da Saúde  
 NAVIDAS - Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual  
 NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica  
 NOTIVISA - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária  
 NSP - Núcleo de Segurança do Paciente  
 NUPAD – Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico  
 OMS – Organização Mundial da Saúde  
 ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan Americana da Saúde

OPMAL - Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

OSAT - Observatório de Saúde do Trabalhador

PAB - Piso de Atenção Básica

PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

PCT - Programa de Controle da Tuberculose

PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde

PICS – Práticas Integrativas Complementares

PMA - Postos Médicos Avançados

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMC - Programa Maior Cuidado

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNAR - Pré-natal de Alto Risco

POP – Procedimentos Operacionais Padrão

PPI - Pactuação Programada Integrada

PPP - Parceria Público-Privada

PPS - Palliative Performance Scale

PRENABE - Pré-natal Baseado em Evidências

PRHOAMA - Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica

PROAD-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS

PRODABEL - Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte

ProEP - Programa de Educação Permanente em Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

PSR - População em Situação de Rua

PTS - Plano Terapêutico Singular

PVT - Programa Vida no Trânsito

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

REDS - Registros de Eventos da Defesa Social

REMUME – Relação de Medicamentos do Município

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RH – Risco Habitual

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

SAAV - Suporte Avançado Aéreo de Vida

SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão

SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar

SAE - Serviço de Assistência Especializada

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SE – Semana Epidemiológica

SECONCI-MG - Serviço Social da Indústria da Construção Civil no Estado de Minas Gerais

SES/MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade em Processos de Gestão da VISA BH

SGR - Sistema de Gestão da Regulação

SIGRAH - Solução Tecnológica de Gestão Integrada de Atenção à Saúde

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIEST - Sistema Integrado de Estoques

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

SISREDE - Sistema de Informação Saúde em Rede

SISREG - Sistema de Regulação e Marcação de Consultas

SLU - Superintendência de Limpeza Urbana

SMASAC - Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania

SMED – Secretaria Municipal de Educação

SMEL - Secretaria Municipal de Esportes e Lazer

SMPOG - Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SMSP – Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção

SRT - Serviços Terapêuticos Residenciais

SUALOG - Subsecretaria de Administração e Logística

SUASA – Subsecretaria de Atenção à Saúde  
SUDECAP - Superintendência de Desenvolvimento da Capital  
SUGESP - Subsecretaria de Gestão de Pessoas  
SUOGF - Subsecretaria de Orçamento, Gestão e Finanças  
SUS – Sistema Único de Saúde  
Tabnet - Informações de Saúde  
TB – Tuberculose  
TCC - Terapia Cognitivo Comportamental  
TCI – Terapia Comunitária Integrativa  
TFD - Tratamento Fora do Domicílio  
UA – Unidade de Acolhimento  
UAI – Unidade de Acolhimento Institucional  
UBV - Ultra Baixo Volume  
UCLH - Unidades de Coleta de Leite Humano

UDM - Unidades Dispensadoras de Medicamentos  
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais  
UAI - Unidades de Acolhimento Institucional  
UMEI - Unidades Municipais de Educação Infantil  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
URS – Unidade de Referência Secundária  
URV - Unidade de Reposição Volêmica  
USA - Unidade de Suporte Avançado  
USB - Unidade de Suporte Básico  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
VAPT - Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho  
VigiÁgua - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano  
VISA - Vigilância Sanitária

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução das pirâmides etárias de Belo Horizonte, 2010-2030

Figura 2 - Distribuição da população idosa de Belo Horizonte, 2018

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Casos notificados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2014 a 2020
- Gráfico 2 - Equipes de Saúde da Família (eSF) e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2016 a 2019
- Gráfico 3 - Número de testes rápidos realizados em Belo Horizonte, 2016 a 2019.
- Gráfico 4 - Número de atendimentos de Profilaxia Pós-exposição (PEP) em Belo Horizonte, 2016 a 2019.
- Gráfico 5 - Número de abordagens dos redutores de danos do projeto “BH de Mãos Dadas Contra a AIDS” em Belo Horizonte, 2016 a 2019
- Gráfico 6 - Comparativo entre as taxas de detecção de sífilis adquirida, de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita em Belo Horizonte, 2011 a 2019
- Gráfico 7 - Número de casos acompanhados pelo GT Mulheres por regional e número de casos encaminhados para a EMAP-GPV, 2019
- Gráfico 8 – Desfecho dos casos acompanhados pela EMAP-GPV em 2019
- Gráfico 9 - Evolução do Índice de Envelhecimento da população de Belo Horizonte, 2010 a 2030
- Gráfico 10 - Índice de abastecimento de medicamentos nos Centros de Saúde de Belo Horizonte, de janeiro a dezembro de 2019
- Gráfico 11 - Distribuição dos casos notificados de sarampo, por semana epidemiológica, residentes em Belo Horizonte, 2019
- Gráfico 12 - Distribuição dos casos notificados de sarampo, segundo classificação final e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2019
- Gráfico 13 - Número de acidentes graves e fatais por ano, 2011 a 2018
- Gráfico 14 - Número de vítimas graves e fatais por ano, 2011 a 2018
- Gráfico 15 - Número de agravos de saúde do trabalhador notificados, Belo Horizonte, 2017 a 2019
- Gráfico 16 – Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), Belo Horizonte, 2017 a 2019
- Gráfico 17 - Taxa de respostas ao questionário de acordo com as regionais de saúde, 2019
- Gráfico 18 - Número de Profissionais de nível superior capacitados para a Abordagem Intensiva de 2012 a 2019
- Gráfico 19 - Número de dispensações de medicamentos para a Cessação do Tabagismo na Rede SUS, Belo Horizonte, 2012 a 2019
- Gráfico 20 - Número de Centros de Saúde com oferta de Abordagem Intensiva Coletiva, Belo Horizonte, 2012 a 2019
- Gráfico 21 – Pacientes agendados na especialidade Onco/Mamografia BIRADS 4 e 5
- Gráfico 22 - Distribuição mensal dos atendimentos das UPA's de Belo Horizonte, 2019
- Gráfico 23 - Distribuição anual dos atendimentos das UPA's de Belo Horizonte, 2014 a 2019
- Gráfico 24 - Número de usuários incluídos e acompanhados pelo SAD em Belo Horizonte, 2019
- Gráfico 25 - Número de usuários desospitalizados pelo SAD, Belo Horizonte, 2019
- Gráfico 26 - Proporção de Internações de Residentes de BH e Interior
- Gráfico 27 - Demonstrativo dos Ingressos por Origem do Recurso
- Gráfico 28 - Gastos da PBH com ações e serviços de saúde comparativo entre percentual apurados e previsto na emenda constitucional 29/2000, 2010 a 2019
- Gráfico 29 - Valores de emendas e indicações parlamentares, 2012 a 2019

## ÍNDICE DE TABELAS

- Tabela 1 - População estimada por sexo e faixa etária, 2015
- Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2015 a 2019
- Tabela 3 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2015 a 2019
- Tabela 4 – Óbitos de residentes em Belo Horizonte, segundo capítulo CID-10 e ano de ocorrência, 2015 a 2019
- Tabela 5 - Casos notificados de dengue, residentes em Belo Horizonte, 2019
- Tabela 6 - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2019
- Tabela 7 - Casos notificados de Zika de residentes em Belo Horizonte, 2019
- Tabela 8 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2019
- Tabela 9 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2017 a 2019
- Tabela 10 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a UBV, 2017 a 2019
- Tabela 11 - Outras ações para controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2019
- Tabela 12 - Dados referentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2017 a 2019
- Tabela 13 - Centros de Saúde com Estratégia GCT no Território iniciada, por regional, 2019
- Tabela 14 - Dados referentes aos NASF-AB, 2017 a 2019
- Tabela 15 - Dados referentes às Academias da Cidade, 2017 a 2019
- Tabela 16 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2017 a 2019
- Tabela 17 – Dados da Saúde da Mulher, 2017 a 2019
- Tabela 18 - Atividades coletivas desenvolvidas com mulheres em situação de vulnerabilidade, 2019
- Tabela 19 - Média de consulta de puericultura (CID Z001, Z761, X762) em crianças menores de dois anos, segundo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), 2008 a 2017
- Tabela 20 - Número de UCLH em Centros de Saúde e volume anual de leite humano doado, 2013 a 2019
- Tabela 21 - Número de encaminhamentos por Regional de Referência, 2019
- Tabela 22 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2017 a 2019
- Tabela 23 - Dados da Rede de Saúde Bucal, 2017 a 2019
- Tabela 24 - Número de usuários participantes das ações coletivas, 2017 a 2019
- Tabela 25 - Número de usuários participantes das ações coletivas, 2019
- Tabela 26 - Resumo das alterações da REMUME, 2019
- Tabela 27 - Alvarás de Autorização Sanitária (AAS) liberados, 2017 a 2019
- Tabela 28 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2017 a 2019
- Tabela 29 - Cobertura Vacinal acumulada para Sarampo/Rubéola em Belo Horizonte, 2000 a 2019
- Tabela 30 - 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, 10 de abril a 31 de maio de 2019
- Tabela 31 - Cobertura Vacinal, Belo Horizonte, 2019
- Tabela 32 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2017 a 2019
- Tabela 33 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2017 a 2019
- Tabela 34 - Número de agravos da saúde do trabalhador notificados, por tipo, 2017 a 2019
- Tabela 35 - Dados de atendimentos à saúde do Trabalhador nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Belo Horizonte, 2017 a 2019
- Tabela 36 - Dados de Lian Gong em 18 Terapias, 2017 a 2019
- Tabela 37 - Total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2017 a 2019
- Tabela 38 - Tempo entre diagnóstico e primeiro tratamento de pacientes residentes em Belo Horizonte
- Tabela 39 - Tempo entre diagnóstico e primeiro tratamento de pacientes residentes em Belo Horizonte conforme tratamento, 2019
- Tabela 40 - Tempo entre diagnóstico e primeiro tratamento de pacientes residentes em Belo Horizonte conforme diagnóstico, 2019

Tabela 41 - Serviços da Rede de Urgência e Emergência, 2019  
Tabela 42 - Dados de Atendimentos de Urgência, 2017 a 2019  
Tabela 43 - Dados de Atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 2017 a 2019  
Tabela 44 - Dados de Atendimentos da Atenção Hospitalar, 2017 a 2019  
Tabela 45 - Valores gastos com TFD em Belo Horizonte, em 2019  
Tabela 46 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2019  
Tabela 47 - Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Tipo de Estabelecimento, 2019  
Tabela 48 - Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, 2019  
Tabela 49 - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), 2017 a 2019  
Tabela 50 - Quadro de Pessoal da SMSA, 2019  
Tabela 51 – Implantação da nova metodologia de desempenho na Rede SNSA, 2019  
Tabela 52 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, 12/2019  
Tabela 53 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão  
Tabela 54 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção, 2019  
Tabela 55 - Indicadores do Ente Federado, 2019  
Tabela 56 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), 2019  
Tabela 57 - Receita Arrecadada e Despesa Empenhada  
Tabela 58 - Ingressos por origem de recurso e dispêndio Ingressos (Por Origem do Recurso)  
Tabela 59 - Demonstrativo dos Ingressos por Origem do Recurso  
Tabela 60 - Demonstrativo de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)  
Tabela 61 - Detalhamento da Execução Orçamentária da Despesa por Unidade Administrativa, por Ação e Subação, 2019  
Tabela 62 – Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 2019  
Tabela 63 – Detalhamento das atividades encerradas no período, ano 2019  
Tabela 64 - Valores habilitados e depositados de emendas parlamentares cadastradas em 2019  
Tabela 65 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em 2019  
Tabela 66 - Centros de Saúde atendidos pelo contrato de concessão administrativa da Atenção Primária (Parceria Público-Privada)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Identificação</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Introdução</b> .....	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>Dados Demográficos e de Morbimortalidade</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS</b> .....	<b>19</b>
	Cenário de ações intersetoriais para prevenção e controle das arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> e assistenciais frente a epidemia de 2019, com a deflagração do plano de contingência ...	19
	Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade.....	24
	Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde.....	56
	Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados .....	74
	Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar .....	80
<b>5</b>	<b>Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS</b> .....	<b>90</b>
<b>6</b>	<b>Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde</b> .....	<b>93</b>
	Eixo V - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde.....	93
<b>7</b>	<b>Programação Anual de Saúde</b> .....	<b>98</b>
	Diretriz Nº 1 - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade .....	98
	Diretriz Nº 2 - Promoção e Vigilância em Saúde .....	104
	Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados.....	107
	Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar .....	108
	Diretriz Nº 5 - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde .....	110
	Diretriz Nº 6 - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde.....	111
<b>8</b>	<b>Indicadores de Pactuação Interfederativa</b> .....	<b>117</b>
<b>9</b>	<b>Execução Orçamentária e Financeira</b> .....	<b>119</b>
<b>10</b>	<b>Auditorias</b> .....	<b>127</b>
<b>11</b>	<b>Análises e Considerações Gerais</b> .....	<b>130</b>
	Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde .....	132

# 1 Identificação

## Informações Territoriais

UF	MG
Município	BELO HORIZONTE
Área	330,95 Km <sup>2</sup>
População	2.512.070 Hab
Densidade Populacional	7.591 Hab/Km <sup>2</sup>
Região de Saúde	Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

## Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	3710084
CNPJ	11.728.239/0001-07
Endereço	Avenida Afonso Pena, 2336, Savassi
Email	<a href="mailto:smsa@pbh.gov.br">smsa@pbh.gov.br</a>
Telefone	(31) 3277-5246

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

## Informações da Gestão

Prefeito	ALEXANDRE KALIL
Secretário de Saúde	JACKSON MACHADO PINTO
E-mail secretário(a)	<a href="mailto:smsa@pbh.gov.br">smsa@pbh.gov.br</a>
Telefone secretário(a)	(31) 3277-6394

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

## Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 6.087
Data de criação	9 de janeiro de 1992
CNPJ	11.728.239/0001-07
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	JACKSON MACHADO PINTO

Fonte: SIOPS.

## Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DATASUS.

## Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
BELO HORIZONTE	330.954	2.512.070	7.590,39
BELO VALE	365.437	7.715	21,11
CAETÉ	541.094	44.718	82,64
JABOTICATUBAS	1.113.774	20.143	18,09
MOEDA	154.228	4.919	31,89
NOVA LIMA	428.449	94.889	221,47
NOVA UNIÃO	171.482	5.725	33,39
RAPOSOS	71.85	16.354	227,61
RIBEIRÃO DAS NEVES	154.18	334.858	2.171,86
RIO ACIMA	230.143	10.312	44,81
SABARÁ	303.564	136.344	449,14
SANTA LUZIA	233.759	219.134	937,44
TAQUARAÇU DE MINAS	329.363	4.077	12,38

Fonte: DATASUS. Ano de referência: 2019

## Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	Lei nº 5.903, de 3 de junho de 1991	
<b>Endereço</b>	Avenida Afonso Pena, 2336, Pilotis, Savassi	
<b>CEP</b>	30130-012	
<b>E-mail</b>	<a href="mailto:cmsbh@pbh.gov.br">cmsbh@pbh.gov.br</a>	
<b>Telefone</b>	(31) 3277-7733	
<b>Nome da Presidente</b>	CARLA ANUNCIATTA DE CARVALHO	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	36
	<b>Governo</b>	10
	<b>Trabalhadores</b>	20
	<b>Prestadores</b>	10

Fonte: SIOPS. Ano de referência: 2019.

## Casa Legislativa

Data de Apresentação na Câmara Municipal de Belo Horizonte

<b>1º RDQA</b>	29/05/2019
<b>2º RDQA</b>	25/09/2019
<b>3º RDQA</b>	11/03/2020



## 2 Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) do ano de 2019. Este relatório, em conformidade com a Portaria de Consolidação MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e às PAS dos anos seguintes.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são o PMS, a PAS e os relatórios de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e RAG, alinhados e compatibilizados aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

O RAG constitui-se como instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Também permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria e funciona como um importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na área da saúde. Dessa maneira, por meio deste instrumento, é possível monitorar e avaliar as ações executadas pela SMSA, acompanhar os indicadores e políticas de saúde em execução, bem como os resultados efetivamente alcançados.

Nessa perspectiva, este relatório contém a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar o Relatório referente ao ano anterior.

Este relatório contém as auditorias realizadas ou em fase de execução, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, bem como o montante e fonte de recursos aplicados no ano de 2019. Possui estrutura similar à do RDQA e ambos apresentam os resultados segundo os eixos e temáticas do PMS 2018-2021.

Em conformidade com a Portaria MS nº 750, de 29 de abril de 2019, a elaboração do RAG é realizada por meio do Sistema DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP) e diversas tabelas apresentadas neste Relatório são extraídas diretamente pelo DGMP.

De acordo com o art. 36 da Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os municípios deverão enviar o Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla

divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Destaca-se que a elaboração do Relatório Anual de Gestão é mais do que um compromisso legal, é uma demonstração do comprometimento da Administração Pública com a transparência e respeito ao usuário de saúde. Visa aprimorar as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear este instrumento.

Este relatório divide-se em onze capítulos, sendo a Ficha de Identificação já apresentada o primeiro capítulo, e o segundo capítulo esta Introdução. No terceiro capítulo são apresentados Dados Demográficos e de Morbimortalidade de forma a indicar a concentração da população de Belo Horizonte por faixas etárias, além de realizar breve análise da situação de saúde, com a demonstração das principais causas de internação e grupos de causas de mortalidade.

No quarto capítulo são apresentados dados da oferta e da produção de serviços de saúde dos quatro primeiros eixos constituídos no PMS 2018-2021, na tentativa de retratar as atividades e resultados alcançados em 2019.

No quinto capítulo são listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS/BH, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas.

Já no sexto capítulo, são apresentadas as informações relevantes relacionadas às áreas da Educação em Saúde e Gestão do Trabalho, sexto eixo do PMS.

O sétimo capítulo apresenta os resultados de indicadores do PMS de forma a acompanhar a execução das metas, segundo a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2019.

No oitavo capítulo, são apresentados os resultados de 2019 dos indicadores de Pactuação Interfederativa, estabelecidos com base nas prioridades nacionais em saúde para o período de 2017-2021 e definidos pela Resolução CIT nº 8, de 2016.

O nono capítulo, por sua vez, apresenta formulários com as informações de Execução Orçamentária e Financeira exportadas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

No décimo capítulo, são apresentadas auditorias realizadas ou que estão em fase de execução relativas ao período de 2019.

No capítulo décimo primeiro e último capítulo do presente relatório, são expostas análises e considerações gerais, o que engloba o sexto e último eixo definido no PMS, “Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde”.

Ressalta-se que as informações contidas neste documento são parciais e sujeitas à atualização, tendo em vista que nem todos os dados de produção e indicadores estão disponíveis no fechamento deste Relatório.

### 3 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Este Capítulo apresenta os Dados Demográficos e de Morbimortalidade. Os dados apresentados nas tabelas 1 e 3 abaixo advêm de bases dos sistemas nacionais oficiais e, portanto, respeitam o período de fechamento nacional e são gerados diretamente pelo DGMP. Os dados apresentados nas tabelas 2 e 4 abaixo foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), respectivamente. Nestes casos, embora também sejam sistemas nacionais, foram utilizados os bancos do próprio município, por apresentarem dados mais atuais e permitirem a inclusão de informações sobre os anos de 2018 e 2019, quando disponíveis.

Pelos dados apresentados (2015), a população do município de Belo Horizonte se concentra nas faixas etárias de 20 a 59 anos, com tendência à inversão da pirâmide etária. Há um quantitativo expressivo de pessoas com 60 anos ou mais (superior a 14% da população total) e um quantitativo maior de população feminina, sendo a masculina superior apenas nas faixas de 0-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos e 15- 19 anos (valor levemente superior).

**Tabela 1** - População estimada por sexo e faixa etária, 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	71.584	69.843	141.427
5 a 9 anos	77.717	73.782	151.499
10 a 14 anos	88.059	85.801	173.860
15 a 19 anos	88.839	88.311	177.150
20 a 29 anos	202.659	207.113	409.772
30 a 39 anos	222.019	236.317	458.336
40 a 49 anos	157.327	177.342	334.669
50 a 59 anos	135.778	164.546	300.324
60 a 69 anos	83.176	113.901	197.077
70 a 79 anos	40.218	62.106	102.324
80 anos e mais	18.324	37.792	56.116
<b>Total</b>	<b>1.185.700</b>	<b>1.316.854</b>	<b>2.502.554</b>

Fonte: DataSUS/ Informações de Saúde (Tabnet). Ano de Referência: 2015.

Já em relação aos nascidos vivos, na série histórica apresentada (2015-2019) esse número variou entre 28.602 (2019) e 32.080 (2015), conforme se observa na tabela 2 abaixo.

**Tabela 2** - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2015 a 2019

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019
Belo Horizonte	32.080	29.648	30.144	29.840	28.602

Fonte: SINASC. Dados de 2018 e 2019 sujeitos à alteração. Dados atualizados em 02/03/2020.

### Principais causas de internação

No que diz respeito às causas de internação segundo Classificação Internacional de Doenças (CID) - 10 (2015-2019), apresentam maior relevância as internações por gravidez, parto e puerpério (14,44%), seguidas por causas externas (11,89%), doenças do aparelho circulatório (11,18%), neoplasias (9,89%), doenças do aparelho digestivo (9,56%) e doenças do aparelho respiratório (8,48%).

Diante tais dados, observa-se o quanto as causas externas vêm suplantando as demais causas de internação no município, uma vez que, até então, as doenças do aparelho circulatório eram as principais causas de internação, após as internações por gravidez, parto e puerpério. Este quadro reforça a importância das políticas intersetoriais, a exemplo do Projeto Vida no Trânsito.

**Tabela 3 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2015 a 2019**

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.347	9.772	7.202	7.963	11.110
II. Neoplasias (tumores)	13.363	13.621	14.041	14.114	15.005
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	794	880	903	1.023	1.131
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.175	2.491	2.512	2.840	3.186
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.486	1.311	1.226	1.403	1.024
VI. Doenças do sistema nervoso	3.064	2.906	2.854	3.396	3.411
VII. Doenças do olho e anexos	1.494	1.550	1.795	1.828	1.975
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	399	355	352	363	326
IX. Doenças do aparelho circulatório	15.852	16.373	14.781	15.671	16.588
X. Doenças do aparelho respiratório	11.459	11.526	11.661	12.489	12.976
XI. Doenças do aparelho digestivo	12.211	12.156	12.576	15.694	15.168
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.637	2.851	2.268	2.639	2.571
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4.179	4.408	4.457	5.873	6.067
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9.996	10.648	10.385	11.421	12.765
XV. Gravidez, parto e puerpério	20.805	20.331	20.613	20.542	20.148
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3.478	3.709	3.835	4.124	4.444
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.185	1.119	1.222	1.379	1.413
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.526	1.810	1.832	2.338	2.727
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	16.588	16.746	16.113	16.884	18.004
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	-	-	-	-
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	4.338	3.941	4.243	4.721	4.722
<b>Total</b>	<b>134.396</b>	<b>138.504</b>	<b>134.871</b>	<b>146.705</b>	<b>154.761</b>

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

### Mortalidade por grupos de causas

Por fim, em relação à mortalidade proporcional segundo CID-10 (2015-2019), as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias respondem por quase metade (44,14%) das causas de mortes no período, conforme consta na tabela a seguir.

**Tabela 4 – Óbitos de residentes em Belo Horizonte, segundo capítulo CID-10 e ano de ocorrência, 2015 a 2019**

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	623	805	540	650	716
II. Neoplasias (tumores)	3.250	3.262	3.482	3.455	3.487
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	79	86	68	58	71
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	651	775	818	768	708
V. Transtornos mentais e comportamentais	415	409	460	478	500
VI. Doenças do sistema nervoso	791	784	904	876	998
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	1	4	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.654	3.717	3.679	3.563	3.647
X. Doenças do aparelho respiratório	1.753	1.740	1.700	1.640	1.871
XI. Doenças do aparelho digestivo	823	805	838	891	860
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	90	90	74	92	90
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	138	147	131	112	122
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	421	457	490	516	681
XV. Gravidez, parto e puerpério	10	12	5	15	11
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	451	386	421	432	425
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	184	129	179	150	162
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	632	619	714	689	677
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.496	1.587	1.574	1.395	1.570
<b>Total</b>	<b>15.465</b>	<b>15.811</b>	<b>16.081</b>	<b>15.783</b>	<b>16.600</b>

Fonte: SIM. Dados de 2018 e 2019 sujeitos à alteração.

## 4 Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS

Nesse tópico são apresentados dados da oferta e da produção de serviços de saúde com o objetivo de retratar as atividades e resultados alcançados em 2019.

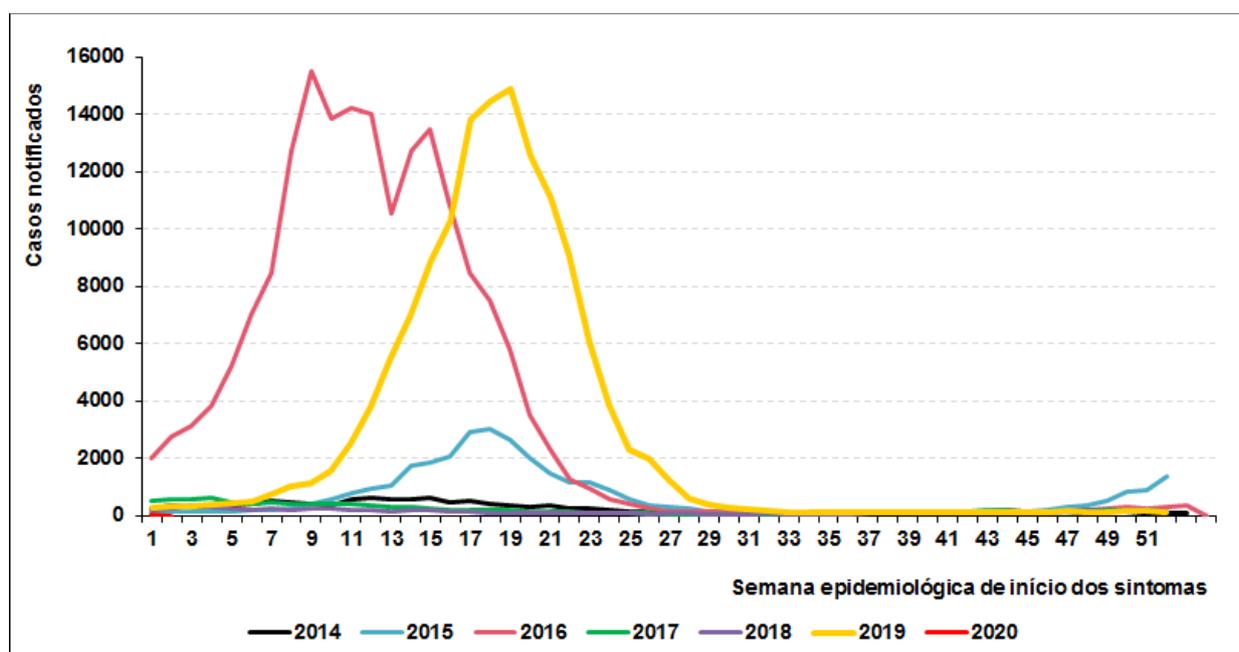
### Cenário de ações intersetoriais para prevenção e controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* e assistenciais frente a epidemia de 2019, com a deflagração do plano de contingência

Na vigilância das doenças transmissíveis, destaca-se em Belo Horizonte a vigilância das arboviroses (dengue, Zika e *chikungunya*), por serem doenças de grande impacto na saúde da população.

O município já vivenciou cinco grandes epidemias de dengue desde 1998, com a confirmação de cerca de 90.000 casos em 1998, 50.025 casos no ano de 2010, 96.126 em 2013, 154.615 em 2016 e 140.308 em 2019.

Em 2019, Belo Horizonte registrou sua quarta grande epidemia de dengue na década, com números de casos inferiores apenas ao ano de 2016. Até a Semana Epidemiológica (SE) 52 (22 a 28/12) foram notificados 140.308 casos com suspeita de dengue, dos quais 116.494 (83%) foram confirmados, 22.769 (16,2%) foram descartados e 1.045 (0,7%) estão em investigação. Foram confirmados 34 óbitos por dengue de residentes em BH, até a SE 52.

**Gráfico 1** - Casos notificados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2014 a 2020



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados parciais atualizados em 13/01/2020 (Semana 02/2020)

O sorotipo predominante do vírus em 2019 foi o DENV2. Este sorotipo circulou em Belo Horizonte pela última vez no ano de 2010 e foi isolado novamente no final de 2018, portanto com um grande número de suscetíveis na população do município.

Em Belo Horizonte, a ocorrência de casos de dengue e das outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* é monitorada de forma contínua por meio de análises epidemiológicas e mapas de intensidade de casos. As informações epidemiológicas são atualizadas semanalmente, indicando as Regionais e as áreas de abrangência com maior concentração de casos suspeitos e confirmados, subsidiando a intensificação das medidas de combate ao vetor nas áreas com maior incidência.

**Tabela 5** - Casos notificados de dengue, residentes em Belo Horizonte, 2019

Regional	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	17.946	724	10	2.105	124	20.909
Centro-Sul	3.847	20	5	2.294	116	6.282
Leste	12.627	65	8	2.476	135	15.311
Nordeste	18.768	103	4	3.238	109	22.222
Noroeste	12.237	78	11	1.682	120	14.128
Norte	11.933	22	4	3.883	80	15.922
Oeste	11.090	21	1	2.295	151	13.558
Pampulha	9.784	115	2	3.006	37	12.944
Venda Nova	17.004	46	7	1.773	109	18.939
Ignorado	12	-	-	17	64	93
<b>Total</b>	<b>115.248</b>	<b>1.194</b>	<b>52</b>	<b>22.769</b>	<b>1.045</b>	<b>140.308</b>

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 13/01/2020 (Semana 02/2020)

Em sintonia com as características de ocorrência sazonal dessas doenças, nos dois primeiros quadrimestres de 2019, como perceptível no gráfico 1, registrou-se o maior número de notificações de dengue de 2019 em Belo Horizonte. Dessa maneira, foram realizadas ações assistenciais contingenciais iniciadas no primeiro quadrimestre. Tais ações assistenciais e estratégias relacionadas às arboviroses incluíram:

- Abertura dos Centros de Atendimento à Dengue (CAD) nas regionais Barreiro, Nordeste e Venda Nova, compostos por equipes de 3 a 4 médicos, 3 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem;
- Instalação de tendas de atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Barreiro, Leste, Nordeste, Norte, Oeste e Venda Nova, com o objetivo de propiciar mais conforto aos usuários classificados como verdes e que aguardam atendimento médico, reavaliação do quadro clínico e/ou realizam hidratação;
- Cobertura de área externa na UPA Pampulha ampliando a área de recepção dos pacientes;
- Reforço das equipes das UPA's e Centros de Saúde (CS), com contratação emergencial de 181 profissionais, dentre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos de laboratório;
- Parceria com o Exército e Corpo de Bombeiros com disponibilização de, respectivamente, recursos humanos e materiais;

- Elaboração da Nota Técnica nº 004/2019 GEAPS/DIAS/SUASA - com recomendações para adequação das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em Situação de surtos/epidemias: Arboviroses;
- Abertura, em abril, de uma Unidade de Reposição Volêmica (URV) na regional Centro Sul, com a oferta de 25 leitos para hidratação venosa. A URV funcionou durante 24 horas/dia, todos os dias da semana com uma equipe composta por 1 médico, 2 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem;
- Do dia 13 de abril ao dia 18 de maio foram abertos alguns CS aos sábados, com funcionamento das 8 às 17 horas, para suporte ao atendimento dos usuários com suspeita de dengue. Essas unidades, contaram com equipes de 3 médicos, 2 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 1 gerente, sendo distribuídas entre as nove regionais de saúde, conforme avaliação epidemiológica, necessidade assistencial e localização estratégica;
- Suporte assistencial dos profissionais (médicos e enfermeiros) dos níveis central e regional para apoio aos CS e CAD;
- Incremento de 2 equipes volantes, na segunda quinzena de abril, para dar suporte aos atendimentos nas regionais Pampulha e Norte. Essas equipes contam com 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem;
- Destinação de 40 leitos prioritizados especificamente para retaguarda de internação no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC).

Além da dengue, o município também identificou casos de Chikungunya e Zika em 2019. Até a semana epidemiológica 52, houve 361 casos notificados de Chikungunya, de residentes em Belo Horizonte, sendo 29 confirmados autóctones, 29 confirmados importados, 21 confirmados indeterminados, 270 descartados e 12 aguardando resultados de exames. A tabela abaixo mostra a distribuição dos casos por Regional de residência.

**Tabela 6** - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2019

Regional	Confirmados autóctones	Confirmados importados	Confirmados indeterminados	Suspeitos	Descartados	Total
Barreiro	-	5	4	2	23	34
Centro-Sul	2	10	6	1	28	47
Leste	3	2	6	1	53	65
Nordeste	6	2	2	1	30	41
Noroeste	1	4	-	-	53	58
Norte	2	1	-	2	17	22
Oeste	8	3	3	2	22	38
Pampulha	4	1	-	2	28	35
Venda Nova	3	1	-	1	16	21
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>270</b>	<b>361</b>

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 13/01/2020.

É importante destacar que as ações de vigilância epidemiológica, especialmente a notificação ágil dos casos suspeitos pelos serviços de saúde, tem viabilizado o desencadeamento de medidas oportunas de bloqueio de caos suspeitos, com a intensificação das ações de combate ao vetor, estratégia que,

provavelmente, está contribuindo, até o presente momento, para que o município de Belo Horizonte não tenha convivido com epidemias de Chikungunya, a exemplo do que se passou com Governador Valadares em Minas Gerais, várias capitais e cidades do Nordeste e, em 2019, no Rio de Janeiro.

Em 2019, até a semana epidemiológica 52, houve 356 casos notificados de Zika, de residentes em Belo Horizonte (294 gestantes), sendo 3 confirmados (não gestantes), 339 descartados e 14 aguardando resultados de exames. A tabela abaixo mostra a distribuição dos casos por regional de residência.

**Tabela 7** - Casos notificados de Zika de residentes em Belo Horizonte, 2019

Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	-	42	-	42
Centro-Sul	-	18	-	18
Leste	2	33	2	37
Nordeste	-	49	-	49
Noroeste	1	50	-	51
Norte	-	20	-	20
Oeste	-	45	5	50
Pampulha	-	27	1	28
Venda Nova	-	49	1	50
Ignorado	-	6	5	11
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>339</b>	<b>14</b>	<b>356</b>

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 13/01/2020 (Semana 02/2020)

Diante do cenário exposto, o combate ao *Aedes aegypti* é uma das prioridades do município de Belo Horizonte, que coloca em prática todas as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS). Além da execução das ações de rotina, a SMSA mantém articulação permanente com outras secretarias e órgãos da administração pública, no sentido de viabilizar ações intersetoriais continuadas para a redução dos potenciais criadouros do *Aedes aegypti*.

Durante os meses de outubro de 2018 a abril de 2019 e, a partir de outubro de 2019, todas as segundas-feiras, a situação epidemiológica das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* foi apresentada no Grupo de Gestão de Riscos e Desastres (GGRD), possibilitando uma ação coordenada entre diferentes Secretarias e órgãos que constituem o Sistema Municipal de Defesa Civil para a intensificação do combate ao *Aedes aegypti*, especialmente aquelas de caráter intersetorial.

As equipes de controle de zoonoses executam as ações de rotina que são preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue do MS. Tais atividades baseiam-se em vistorias de imóveis em cinco ciclos anuais no intuito de orientar a população sobre riscos à saúde e eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Além da rotina, o município realiza diversas outras atividades complementares e intersetoriais que visam o combate ao mosquito e prevenção das arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), tais como:

- Mutirões de limpeza para recolhimento de materiais inservíveis;
- Bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV);
- Redução de pendências de vistorias em conjunto com a Defesa Civil Municipal;
- Abertura forçada de imóveis em situação de abandono;

- Uso de drones em áreas de maior risco, operados pela Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte (PRODABEL), para melhor identificação de potenciais criadouros do *Aedes aegypti*;
- Ações educativas dentro da estratégia do Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED).

No intuito de minimizar os prejuízos sociais e econômicos proporcionados pela expansão das arboviroses, fez-se necessária a adoção imediata de estratégias alternativas que visem à redução dos casos de dengue, *Zika* e *Chikungunya*. Dessa forma, a Prefeitura de Belo Horizonte em conjunto com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), MS e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) têm investido esforços e recursos para execução de Projetos Especiais como:

- Projeto Arboalvo – estratificação de risco;
- Projeto Estações Disseminadoras de Larvicida;
- Projeto *World Mosquito Program* – *Wolbachia*, engajamento/mobilização iniciado em junho de 2019 em reuniões envolvendo a Coordenação Regional e Diretoria Regional de Saúde (DRES) Venda Nova, reunião com as equipes dos CS Copacabana, Jardim Leblon e Piratininga, membros da Comissão Local de Saúde, assessoria de comunicação social, equipe do Mobiliza-SUS e equipes de zoonoses;
- Projeto Cenários Operativos para controle do *Aedes aegypti* em parceria com a OPAS;
- Estudos das ovitrampas como preditoras de áreas de risco para transmissão de arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*.

As tabelas que são apresentadas na sequência demonstram a amplitude dessas atividades.

**Tabela 8** - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Tratamento	4.946.546	4.517.156	4.724.507
Pesquisa Larvária	237.501	341.820	171.538
Ovitrapas	84.716	83.545	83.684

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO). Dados parciais.

**Tabela 9** - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Nº de mutirões realizados	61	95	173
Nº de imóveis trabalhados	29.703	32.982	71.468
Total de materiais recolhidos (kg)	116.050	279.668	593.028

Fonte: DIZO. Dados parciais.

**Tabela 10** - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a UBV, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Nº de raios realizados	89	48	197
Nº de quarteirões trabalhados	773	437	1.914
Nº de imóveis trabalhados	32.038	17.582	105.384

Fonte: DIZO. Dados parciais.

**Tabela 11** - Outras ações para controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Ações de abertura forçada em imóveis em situação de abandono	33	20	30
Ações de agendamento noturno para resgate de imóveis fechados	1.754		
Atendimentos de solicitações para vistoria via Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC)	2.689	2.593	5.410
Vistorias para monitoramento e atividades de Projetos Especiais para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.962	29.772	25.599
Ações educacionais do Programa Saúde na Escola	734	312	1.093
Número de Unidades de Saúde teladas	31		

Fonte: DIZO. Dados parciais.

## Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem desenvolvido inúmeras ações com o objetivo de melhorar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), visando qualificar a resposta dos serviços à população residente nas áreas de abrangência e fortalecer os macroprocessos da APS de Belo Horizonte. Em 2019, o foco esteve na garantia do acesso à APS e ordenação dos fluxos e contrafluxos na rede de atenção.

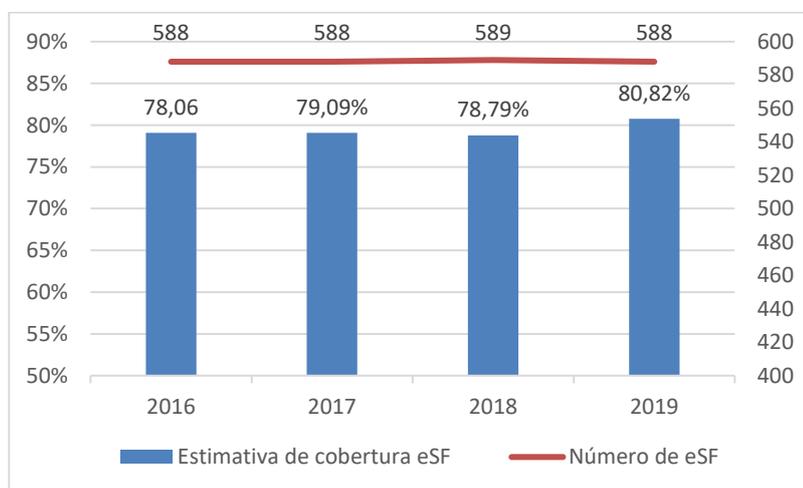
A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas à Atenção Primária à Saúde.

### Temática 1.1: Gestão do Cuidado e Estratégia de Saúde da Família

Em 2019, o SUS-BH contou uma estrutura de 152 Centros de Saúde, 588 equipes de Saúde da Família, 308 equipes de Saúde Bucal (eSB), 152 equipes de Saúde Mental, 82 polos de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e 78 Academias da Cidade.

O Gráfico 2 apresenta o número de eSF no município de Belo Horizonte e a estimativa de cobertura populacional pela eSF entre os anos de 2016 a 2019, dados extraídos do e-Gestor Atenção Básica (e-Gestor AB). Em 2019, a cobertura alcançou 80,82%.

**Gráfico 2** - Equipes de Saúde da Família (eSF) e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2016 a 2019



Fonte: e-Gestor AB. Dados consultados em 30/03/2020.

Em 2019, Belo Horizonte aderiu ao Programa Saúde na Hora (Portaria MS n.º 1.888, de 16 de julho de 2019) ampliando o horário de funcionamento dos Centros de Saúde para 12 horas diárias, com destaque para a abertura antecipada das farmácias locais e da oferta de vacinas. A implantação do Programa Saúde na Hora proporcionou prioritariamente a melhora da qualidade do cuidado ofertado por meio da Estratégia da Saúde da Família e a ampliação do acesso do usuário aos serviços de saúde, contemplando:

- Publicação da Nota Técnica n.º 11/2019, de 08 de novembro de 2019, que descreve as competências e atribuições dos profissionais da enfermagem, fortalecendo o cuidado da enfermagem com o incremento de dois enfermeiros de 20h em cada CS e presença do técnico/auxiliar de enfermagem da eSF dedicado prioritariamente às funções da eSF;
- Reforço de pessoal na recepção, serviços administrativos e setores, com ampliação dos técnicos de enfermagem, enfermeiros, técnicos de serviços de saúde e assistentes administrativos.

Para que a ampliação fosse possível, foram contratados 828 profissionais entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e de farmácia e auxiliares administrativos, favorecendo o acesso e a organização das unidades da APS do município.

Além disso, houve investimento da SMSA na transformação de nove equipes transitórias em eSF, promovendo um incremento de 20 horas de trabalho do profissional médico, totalizando quarenta horas semanais em cada equipe e favorecendo a ampliação do acesso com melhoria do vínculo e longitudinalidade do cuidado prestado. Os CS contemplados foram: Alcides Lins, Dom Cabral, Glória, Jardim Guanabara, Leopoldo Crisóstomo, Oswaldo Cruz, Piratininga e Marco Antônio de Menezes, este último com duas equipes. Durante a realização desse estudo e do impacto assistencial para a população, uma equipe transitória foi desativada, não acarretando prejuízo assistencial para a população, assim o município manteve um total de 588 equipes de Saúde da Família.

A tabela 12 apresenta os dados referentes, ao número de eSF, número de visitas domiciliares realizadas pela eSF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nos anos de 2017 a 2019.

**Tabela 12** - Dados referentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de equipes de Saúde da Família	588	589	588
Visitas domiciliares realizadas pela ESF <sup>1</sup>	3.074.476	3.113.301	5.824.720
Visitas domiciliares dos ACS	3.028.688	3.069.137	5.758.400

Fonte: Estratégia e-SUS (e-SUS); Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE). Dados extraídos em 05/03/2020.

<sup>1</sup> Os dados referentes ao resultado de visitas domiciliares da Estratégia de Saúde da Família contemplam: NASF-AB, profissionais de apoios e equipes. Considera-se desfecho de visitas: realizadas, recusadas e ausente.

O número de visitas dos ACS no ano de 2019 foi 88% maior em comparação ao ano de 2018. Esse aumento foi ocasionado pelos esforços realizados pela SMSA no sentido de qualificar e organizar o processo de trabalho desses profissionais, visto que eles são fundamentais na efetivação das diretrizes assistenciais do SUS, tais como: coordenação do cuidado, vigilância em saúde, diagnóstico das necessidades do território e gestão da equidade. Sendo assim, ocorreram:

- Publicação do Manual do Agente Comunitário de Saúde, sendo este um documento com diretrizes institucionais para normatizar o trabalho destes profissionais;

- Realização do Curso Introdutório para os ACS que ingressaram na rede nos anos de 2017 e 2018;
- Reuniões de aprimoramento do acompanhamento e monitoramento do trabalho do ACS e pactuação de um espaço mensal de discussão, denominada “Cadastro e Processo de trabalho do ACS”;
- Publicação da Nota Técnica n.º 013/2019 que norteia e orienta a supervisão desses profissionais pelo enfermeiro;
- Realização de reuniões mensais junto à Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde (ASTIS) e Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) cujo objetivo é discutir avanços e desafios relacionados ao processo de trabalho dos ACS e os resultados dos indicadores de Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores (BCMRI);
- Realização de reuniões técnicas a pedido das Diretorias Regionais Pampulha, Leste e Nordeste, em que foram discutidos instrumentos de registro utilizados pelos ACS e supervisão com os enfermeiros e referências técnicas das regionais;
- Realização de reuniões com as regionais para discussão da nova metodologia de trabalho do ACS, a partir do “Projeto Quarteirão”, oportunizando o dimensionamento populacional entre as microáreas dos Centros de Saúde.

Além disso, com o objetivo de fortalecer os macroprocessos da APS de Belo Horizonte e qualificar a resposta dos serviços à população residente nas áreas de abrangência, está sendo progressivamente implantado o Projeto Estratégico Gestão do Cuidado no Território (GCT) nos Centros de Saúde, com o objetivo de fortalecer as eSF no cuidado da população.

Como estratégia de gestão, a GCT propõe um conjunto de metodologias e ferramentas, ancoradas na gestão da clínica e nos ciclos de melhoria contínua, para o enfrentamento de problemas identificados pelas equipes. Reúne uma equipe de apoiadores da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS), das DRES e GAERE para apoiar gerentes e equipes dos CS na revisão dos macroprocessos da APS e verificação dos resultados alcançados para a população.

O grande objetivo proposto no ano de 2019 pela GCT, num formato denominado como GCT Temática, foi a melhoria do acesso aos Centros de Saúde, operacionalizando o projeto estratégico “Ampliar o acesso à atenção à saúde por meio de redes integradas, com ênfase na atenção primária, priorizando o cuidado aos grupos mais vulneráveis”.

Todas as regionais de saúde já aderiram ao GCT Temática, cumprindo plenamente a etapa inicial de estruturação do apoio institucional e preparação dos apoiadores regionais.

O time de apoiadores regionais contou, ao final de 2019, com 184 referências técnicas (média de 20 apoiadores por regional), normalmente organizados em duplas, que retomaram ou fortaleceram uma vinculação e proximidade com os gerentes e profissionais e um acompanhamento sistemático da “vida” do CS, principalmente por meio da participação nos encontros dos colegiados gestores.

No último período de 2019, as regionais e CS progrediram no processo de implantação, totalizando 139 Centros de Saúde (91,45%) que estão desenvolvendo a estratégia da GCT. A tabela 13 descreve o total e o percentual de Centros de Saúde com Estratégia GCT acompanhadas, por regional, até dezembro de 2019.

**Tabela 13** - Centros de Saúde com Estratégia GCT no Território iniciada, por regional, 2019

Regional de Saúde	Quantidade de Centros de Saúde	Acompanhados	
		Quant.	%
Barreiro	20	20	100%
Centro Sul	12	9	75%
Leste	14	14	100%
Nordeste	21	21	100%
Noroeste	16	13	81%
Norte	20	20	100%
Oeste	18	18	100%
Pampulha	14	14	100%
Venda Nova	17	10	59%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>139</b>	<b>91%</b>

Fonte: GEAPS. Dados atualizados em janeiro de 2020.

Além do apoio institucional, um outro princípio ordena os trabalhos da GCT: a gestão compartilhada. De maneira operacional, a GCT está proporcionando uma gestão compartilhada entre a GEAPS e as DRES, no que tange à gestão da APS, e uma gestão compartilhada local, por meio da constituição, reativação ou fortalecimento dos Colegiados Gestores, espaço coletivo de gestão nos CS. Em 100% dos CS que iniciaram a GCT, os colegiados existem, estão ativos e se envolvendo com as atividades de melhoria da qualidade.

O projeto estratégico “Implantação da Estratégia Gestão do Cuidado no Território” com destaque para temática acesso, propõe um recorte que foca a implantação da pré-recepção, para a melhoria da escuta inicial da demanda do usuário e seu direcionamento aos serviços internos demandados; organização dos processos da recepção da unidade; a melhoria da ambiência da porta de entrada e espera, focando o conforto do usuário; a medição e ajustes dos fluxos de atendimento, para proporcionar atendimentos mais ágeis; a discussão da agenda de atendimentos e do processo de agendamento, para redução dos tempos de espera de atendimento e garantia do atendimento a todas as demandas; e a qualificação da abordagem das pessoas hiperutilizadas. Em diferentes estágios de avançamento, todas as equipes estão se dedicando a redesenhar os processos e verificar a melhoria alcançada para os usuários.

Com relação às populações vulneráveis, as condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF) são acompanhadas semestralmente, conforme os períodos de vigência do Programa. A segunda vigência do Programa, com duração de agosto a dezembro de 2019, apresentou percentual de acompanhamento de 87,44%, superando a média de acompanhamento preconizada de 86,7% dos beneficiários do PBF.

As equipes do NASF-AB têm a missão de apoiar as eSF na abordagem do processo de saúde e doença da população, através da lógica de apoio matricial, que abrange tantas ações diretas aos usuários, tanto individuais quanto coletivas, bem como suporte técnico-pedagógico às equipes apoiadas.

Em relação as atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes do NASF-AB, destacam-se as temáticas osteomusculares, nutrição e alimentação saudável, saúde do idoso, práticas corporais e atividade física e distúrbios/dificuldade de aprendizagem. Seguem abaixo os dados referentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 2017 a 2019.

**Tabela 14** - Dados referentes aos NASF-AB, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de equipes NASF-AB	59	82	82
Número de atendimentos individuais	340.470	528.997	600.548
Número de atividades coletivas	30.826	54.146	58.590
Número de participantes das atividades coletivas	531.392	1.057.700	1.188.653

Fonte: SISREDE. Dados atualizados em janeiro de 2020.

As Academias da Cidade se configuram como espaços de promoção à saúde, utilizando a prática do exercício físico como ferramenta na busca da melhoria da qualidade de vida da população, além de ofertar ações de educação em saúde. A tabela 15 apresenta os dados referentes às Academias da Cidade para o período de 2017 a 2019.

**Tabela 15** - Dados referentes às Academias da Cidade, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de Academias da Cidade	77	78	78
Número de usuários da Academia da Cidade <sup>1</sup>	17.170	17.570	17.620

Fonte: GEAPS. Dados extraídos em 09/01/2020.

<sup>1</sup> Refere-se ao número de usuários cadastrados no último mês de cada ano.

Dentre as atividades do NASF e Academias da Cidade em 2019, destacam-se:

- Modernização do instrumento de avaliação e reavaliação dos usuários das Academias da Cidade e do sistema de gestão dos polos, com treinamento dos profissionais de Educação Física, objetivando melhor sistematização de dados e controle de vagas, atualização técnica, além de outros benefícios;
- Divulgação da Nota Técnica n.º 010/2019 “Padronização do fluxo e critérios de entrada, permanência e desligamento de usuários nas Academias da Cidade”, com o objetivo de alinhar sobre as questões relacionadas ao fluxo, critérios de entrada, permanência e desligamento de usuários das Academias da Cidade;
- Divulgação do “Instrutivo de Avaliação Nutricional e Cálculo das Necessidades Energético Proteicas: material de apoio para nutricionistas da Rede SUS-BH”, disponível no link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/avaliacao-nutricional-final.pdf>. O material visa padronizar referências e qualificar a avaliação nutricional aos usuários da Rede SUS-BH;
- Início da regulação pela Coordenação de NASF-AB/Academia da Cidade, via SISREDE - Sistema de Regulação e Marcação de Consultas (SISREG), das solicitações de fórmulas alimentares industrializadas de todas as regionais;
- Capacitação das equipes volantes do PSE para ações de promoção da alimentação saudável nas escolas;
- Participação no Seminário de Segurança Alimentar e Nutricional da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) por meio da Tenda da Saúde que abordou os serviços de saúde ofertados no SUS-BH;
- Diversas ações de educação em saúde foram fomentadas, destacando-se a mobilização de profissionais das Academias da Cidade e NASF-AB para ações em comemoração ao “Dia Mundial da Saúde” e ao “Dia Mundial da Atividade Física” e o “Dia Mundial da Alimentação”;

- Capacitação de 165 Profissionais de Educação Física em Primeiros Socorros com carga horária de 8 horas, nos meses de novembro e dezembro, em parceria com o Centro Universitário Newton Paiva, por meio do Programa de Educação Permanente da Gerência de Educação em Saúde (GEDSA), com objetivo de capacitar os profissionais para prestar os primeiros socorros à vítima em casos de urgências clínicas e traumas, ocorridos nas Academias da Cidade;
- Retorno da Academia da Cidade Jardim Belmonte, na Regional Nordeste, ao local de funcionamento de origem, Parque Jardim Belmonte, após sua revitalização e ampliação de oferta de turno de funcionamento na Academia da Cidade Campo Alegre, na Regional Norte.

Importante destacar que devido ao caráter transversal do NASF-AB e Academias da Cidade, outras ações encontram-se contempladas no item “Cuidado em Rede”, por se tratar de ações intra e intersetoriais.

A APS também disponibiliza atendimentos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), enquanto oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs).

A tabela 16 abaixo retrata o histórico das consultas realizadas do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA) para o período de 2017 a 2019.

**Tabela 16** - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Consultas Acupuntura	16.969	15.715	17.306
Consultas Homeopatia	15.289	12.947	11.720
Consultas Medicina Antroposófica	1.146	1.157	1.009
<b>Total de Consultas PRHOAMA</b>	<b>33.404</b>	<b>29.819</b>	<b>30.035</b>

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 07/01/2020.

### Cuidado em Rede

No contexto da reorganização administrativa da SMSA em 2017, as áreas temáticas assistenciais reafirmam o seu papel transversal, tendo a Atenção Primária à Saúde como a coordenadora do cuidado. As políticas e diretrizes assistenciais temáticas perpassam todos os níveis de atenção (primária, secundária, urgência e emergência e hospitalar) e contemplam as diversas linhas de cuidado e ciclos de vida, resguardando a integralidade da assistência à saúde. Nesse sentido, destacam-se abaixo as políticas, ações e serviços que, embora estejam constantes no “Eixo I – Atenção Primária” no Plano Municipal de Saúde, extrapolam seu campo de atuação.

Ações integradas realizadas pelas diversas áreas da Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS) em 2019:

- Regionalização da regulação do Pré-natal de Alto Risco (PNAR) com início na regional Barreiro, em parceria com a Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Gerência da Rede Complementar (GERRC), GAERE Barreiro, Centro de Especialidades Médicas (CEM) Barreiro, Central de Marcação de Consultas e ASTIS. Essa estratégia tem como objetivo valorizar o caráter pedagógico da regulação e ampliar as possibilidades para as discussões dos casos, melhorando a gestão compartilhada do cuidado entre CS, regional e maternidade. Os resultados até o momento foram de aumento da resolutividade e redução do tempo de espera para marcação da consulta com especialista de 2 meses para uma média de 2 semanas;

- Ação compartilhada entre a Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST/AIDS:
  - Discussão do Protocolo de Sífilis e estratégias para captação do parceiro para início do tratamento com o corpo clínico, os residentes de ginecologia e obstetrícia, residentes de enfermagem obstétrica das maternidades do Hospital Júlia Kubistchek (HJK) e da Maternidade Odete Valadares (MOV) e as referências técnicas das regionais Oeste e Barreiro;
  - Capacitação dos enfermeiros da MOV para execução dos testes rápidos para sífilis e HIV. Essa ação também contou com a parceria da regional Oeste e faz parte da estratégia de aumento da captação das parcerias sexuais das gestantes com sífilis e otimização do tratamento para essas parcerias. A ação ocorreu na própria maternidade e contou com a participação de 29 enfermeiros e 1 médico.
- O Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal e Infantil (CMVTVMF), instituído pela Portaria SMSA/SUS-BH n.º 0400/2018:
  - Realizou 11 encontros e discussões de 20 casos, avaliando as lacunas e realizando discussão de fluxos assistenciais da rede para qualificação do cuidado. Além de discussão de casos de óbitos nas maternidades do Hospital Sofia Feldman e Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN);
  - Participou dos fóruns perinatais das maternidades do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB) e Santa Casa de Belo Horizonte;
  - Realizou duas oficinas de aprimoramento para o preenchimento da declaração de óbitos fetal e infantil com as referências técnicas das nove regionais, participaram ao todo 41 profissionais.
- Ação Compartilhada da Coordenação de Atenção Integral ao Adulto e ao Idoso e a Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST/AIDS: capacitação da equipe de assistência social da Regional Barreiro com o objetivo de informar sobre o aconselhamento, vinculação e tratamento de pacientes com HIV e tuberculose. A ação ocorreu na regional com a participação de 20 assistentes sociais;
- Projeto de Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e saúde do homem: iniciado em dezembro, em parceria com a Saúde do Trabalhador, Coordenação de Atenção Integral ao Adulto e ao Idoso e o Serviço Social da Indústria da Construção Civil no Estado de Minas Gerais (SECONCI-MG). Foram realizadas ações itinerantes em obras da construção civil para orientações, sensibilização quanto à prevenção e realização de testagem no canteiro de obra. Foram realizadas testagens em 61 trabalhadores;
- Finalização das ações do Convênio nº 75.7097/2011 “Prevenção de Quedas em Idosos”, junto ao Ministério da Saúde, com realização da capacitação em Dança Adaptada para Idosos para 125 profissionais das equipes de NASF-AB e Academias da Cidade e realização do seminário “Prevenindo Quedas em Idosos” para 100 profissionais dessas equipes e dos Centros de Reabilitação da Rede SUS-BH, através de parceria entre a Coordenação de NASF-AB/Academias da Cidade e Coordenação de Reabilitação;
- Realização de Fóruns de Integração Regionais entre NASF-AB e Centro de Reabilitação (CREAB), de periodicidade mensal. Nesse aspecto, destaca-se a realização de reuniões das referidas coordenações com equipes de NASF-AB e Academias da Cidade das regionais,

pautando a rede de reabilitação e tendo a participação dos CREAB e Coordenação de Reabilitação;

- Realização do II Fórum Ampliado de Reabilitação de 2019, conjuntamente pela Coordenação NASF-AB/Academia da Cidade e Coordenação de Reabilitação, na temática de reabilitação ortopédica e neurologia adulto. O Fórum contou com apresentações de experiências exitosas dos NASF-AB, CREAB e Academias da Cidade e com a participação de convidados palestrantes, havendo participação aproximada de 150 profissionais;
- Capacitação sobre o Cuidado à Pessoa com Hanseníase realizada em parceria com a Coordenação de Atenção Integral ao Adulto e ao Idoso, Coordenação NASF-AB/Academia da Cidade, Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF) e GEDSA. O total de profissionais capacitados nesta ação do Programa de Educação Permanente foi de 240, tendo como público-alvo, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do NASF-AB e os farmacêuticos da rede SUS-BH;
- Publicação do “Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH”, em parceria com Gerência de Promoção da Saúde (GEPISA), GERRC, Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE), Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e Coordenação de Atenção Integral ao Adulto e ao Idoso, apresentando metas, indicadores e ações para organização da atenção nutricional no âmbito da saúde. Além do “Boletim de Vigilância Alimentar e Nutricional”, com a análise da situação alimentar e nutricional de Belo Horizonte, sob organização da Coordenação de NASF-AB/Academias da Cidade em parceria com a GVIGE;
- Realização de duas reuniões de alinhamento técnico de Nutricionistas do SUS-BH, envolvendo profissionais do NASF-AB, Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), Unidade de Referência Secundária (URS), CREAB, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e residentes, e uma reunião de alinhamento técnico com os Terapeutas Ocupacionais do NASF-AB;
- Capacitação de 48 nutricionistas do NASF-AB, CREAB e EMAP em “Nutrição do Idoso”, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com carga horária de 28 horas, nos meses de novembro e dezembro, por meio do Programa de Educação Permanente da GEDSA;
- Realização de ações voltada ao Programa Saúde na Escola (PSE), através de nove intervenções envolvendo estudantes do 1º ao 5º ano, objetivando conscientizar e sensibilizar para a prática de exercício físico e hábitos saudáveis de vida, e de 13 ações de promoção da alimentação adequada e saudável em escolas municipais, creches e Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), com participação de profissionais do NASF-AB e Academias da Cidade.
- Publicação de Nota Técnica n.º 01/2019 sobre Exame de Contatos Hanseníase elaborada em parceria entre a Coordenação de Atenção Integral ao Adulto e ao Idoso, GEAPS e GVIGE;
- Inserção do Fluxo e Formulários de Atendimento em Hanseníase no SISREDE, realizado em parceria entre Coordenação de Atenção Integral ao Adulto e ao Idoso e GERRC;
- Realização de ação de promoção da saúde sobre o diabetes em parceria com o Centro Oftalmológico de Minas Gerais e Coordenação da IST em 30 de novembro de 2019. Foram realizados cerca de 400 atendimentos, a iniciativa teve como objetivo oferecer assistência oftalmológica e divulgar ações de promoção à saúde, alimentação saudável e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis;
- Ação Cívica e Social para a População em Situação de Rua (ACISO): ação realizada pela Polícia Militar e Igreja do Evangelho Quadrangular e articulado com as diversas áreas da DIAS, sendo

oferecidos: vacina tríplice viral e antitetânica; ações de prevenção e promoção da saúde sexual pelo Programa BH de Mãos dadas contra a AIDS, com encaminhamento de pessoas para o Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias(CTR-DIP) para a realização de testes rápidos; orientações sobre tuberculose; encaminhamentos de demandas para os Centros de Saúde mais próximos. Foram realizados, pela saúde, 318 atendimentos;

- 6ª Ação Integra Pop Rua: ação realizada pela DIAS, em 4 de setembro de 2019, em parceria com SMASAC, Defensoria Pública, entre outros entes. Foram realizadas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, tais como: imunização contra sarampo e tétano; testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite B e C; ações educativas sobre tuberculose e triagem de sintomáticos respiratórios com realização de exames de escarro; levantamento das necessidades em saúde bucal com encaminhamentos para Centros de Saúde; atividade da Academia da Cidade; oficina chá com a APS; roda de conversa; avaliação dos pés; cadastramento da População em Situação de Rua (PSR) pelo ACE; atividades de autocuidado e beleza; orientação jurídica pela Defensoria pública, dentre outras. Ao todo foram realizados, pela saúde, 487 atendimentos, sendo 152 para PSR;
- III Dia Mundial dos Pobres: ação realizada pela Defensoria Pública, em 19 de novembro de 2019, e articulada com as diversas áreas da DIAS, sendo oferecidos: testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite B e C; aplicação de instrumento avaliação condição clínica; ações educativas sobre tuberculose e triagem de sintomáticos respiratórios; levantamento das necessidades em saúde bucal com encaminhamentos para Centros de Saúde; atendimento do Consultório de Rua; e, cadastramento realizado por ACS. Foram realizados 399 atendimentos para cerca de 250 pessoas;
- Publicação do Protocolo da Rede Municipal de Anticoagulação, conduzido pela GERRC, que tem como objetivo reorganizar fluxo de pacientes em uso de warfarina, ofertando acesso, em tempo oportuno, a novos usuários que apresentam necessidade de avaliação e acompanhamento nos Ambulatórios de RNI. Foram realizados matriciamentos de cerca de 1.300 profissionais da APS, incluindo o NASF-AB, em parceria com a GEAPS, GEASF, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação de Atenção Integral ao Adulto e ao Idoso, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Coordenação Técnica de Saúde Bucal, Coordenação de Atenção Domiciliar, Gerência de Urgência e Emergência (GEURE), Gerência Central de Marcação de Consultas (GECMC), Gerência do Centro Municipal de Alta Complexidade (GCMAC), URS Sagrada Família, URS Padre Eustáquio, Centros de Especialidades Médicas, Centros de Especialidade Odontológicas, HRTN, HOB, HMDCC, Hospital das Clínicas (HC) e as 9 regionais;
- Reavaliação dos critérios e fluxo de encaminhamento para neuropediatria com o objetivo de agilizar o acesso às consultas e monitorar as medidas tomadas para a qualidade do cuidado das crianças. Ação conduzida pela GERRC com articulação com a Coordenação de Reabilitação, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e Coordenação de Saúde Mental;
- Dentro do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis de Belo Horizonte, conduzido pela Coordenação de Promoção à Saúde, a GERRC e a GEAPS estabeleceram as ações de análise do total da fila de espera de Nefrologia Adulto das 9 regionais, optando por 6 unidades da Regional Leste com maior fila de espera

como Piloto para matriciamento de pacientes com Insuficiência Renal Crônica. Em 2019 foram avaliados cerca de 4.000 prontuários pelas nefrologistas da URS Sagrada Família. Os casos mais graves das 9 Regionais continuam sob regulação dos Reguladores da Central de Marcação de Consultas (CMC);

- Publicação do Guia de Disfunções Osteomusculares, em conjunto GERRC e GEAPS, que tem como objetivo reunir informações de serviços, critérios de encaminhamento e fluxos relacionados ao cuidado de usuários com disfunções osteomusculares, facilitando o percurso e qualificando o acesso aos usuários aos serviços de referência;
- Publicação das Diretrizes da Reabilitação Intelectual, em conjunto GERRC/Coordenação de Reabilitação e GEAPS, contendo as diretrizes e ações da atenção à saúde da pessoa com deficiência intelectual ofertados na Atenção Primária e na Atenção Especializada. Nesse documento, destaca-se os critérios para encaminhamento, modalidades de intervenção, organização do cuidado de acordo com faixa etária, avaliação e reavaliação e fluxos de acesso;
- Participação da elaboração do Plano Municipal da Pessoa com Deficiência, estabelecendo ações do Eixo da Saúde em conjunto com a GERRC/Coordenação de Reabilitação e GEAPS/Coordenação NASF-AB/Academia da Cidade;
- Reorganização de fluxos dos processos da reabilitação juntamente com GEAPS/Coordenação NASF-AB/Academia da Cidade, Gerência de Controle e Avaliação (GECAV) e a Regulação Assistencial da Reabilitação;
- Conclusão do Fluxo Assistencial da Linha de Cuidado do Paciente com Doença Falciforme, conduzido pela GERRC em parceria com a GEAPS, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Coordenação Técnica de Saúde Bucal, GEURE, GEPSA, GECMC, Gerência da Central de Internação (GCINT), Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas) e Associação de Pessoas com Doença Falciforme e Talassemia (Dreminas);
- Operação Carnaval 2019: Os números demonstraram que o Carnaval em Belo Horizonte cresceu, e que a estrutura da SMSA atendeu às demandas. Para atender aos foliões da capital e os turistas que vieram de todas as partes do Brasil, a SMSA não mediu esforços e preparou uma grande estrutura com a montagem dos 3 Postos Médicos Avançados (PMA) nos locais com maior aglomeração de pessoas. Além disso, mobilizou diversas ações intersetoriais da saúde na SMSA, organizadas em 3 grandes eixos:
  - Atividades de Assistência à Saúde:
    - Rede de Urgência e Emergência – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) / UPA / Hospitais, destacando-se em 2020:
      - ✓ Fortalecimento da regulação assistencial do SAMU no Centro Integrado de Operações de Belo Horizonte (COP-BH);
      - ✓ Registro integrado dos atendimentos assistenciais - PMA, UPAs e Hospitais da Rede de Urgência e Emergência;
      - ✓ Melhorias no fluxo dos PMAs: Definição de PMA de referência;
      - ✓ Fortalecimento das ações de Proteção Social, atividades do Serviço Social;
      - ✓ Fortalecimento da rede de atenção especializada para as ISTs.
    - Atendimento nos Centros de Saúde – 2ª feira carnaval.
  - Atividades de Comunicação e Prevenção de Agravos:

- Uso prejudicial de álcool e outras drogas
- Saúde Sexual / Prevenção ISTs / AIDS, destacando-se em 2020:
  - ✓ Fortalecimento da integração com os organizadores dos Blocos de Carnaval;
  - ✓ Ampliação da parceria da Saúde com Empresa Municipal de Turismo de Belo Horizonte (Belotur) nos sete ‘Postos Posso Ajudar’;
  - ✓ Ampliação das ações de promoção e prevenção com a Equipe do Consultório de Rua, onde foram realizadas mais de 600 abordagens e distribuição de insumos e orientação sobre Redução de Danos;
  - ✓ Cerca de 1 milhão de preservativos distribuídos nas ações pré-Carnaval e Carnaval, além de orientações de saúde e prevenção prestadas aos foliões;
  - ✓ Ciclo de formação realizado pela SMSA, através da Coordenação de Saúde Mental e BH de Mãos Dadas na condução dos temas da Saúde, em parceria com a SMED capacitaram 109 coordenadores pedagógicos de escolas municipais da rede;
  - ✓ Ciclo de formação realizado pela SMSA, através da Coordenação de Saúde Mental e BH de Mãos Dadas na condução dos temas da Saúde, em parceria com a SMASAC, capacitando mais de 300 profissionais da PBH.
- Vigilância Sanitária.
  - Atividades de Apoio:
    - Contratação de Recursos Humanos;
    - Infraestrutura, montagem e desmontagem, logística, insumos, medicamentos.

### **Atenção Integral à População em Situação de Rua (PSR)**

A SMSA, especialmente por meio do projeto estratégico “Implantação da Política Intersetorial para População em Situação de Rua, incluindo Intervenção Qualificada nas Cenas de Uso do Crack” tem desenvolvido diversas ações com vistas à ampliação do acesso e à qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde da Rede SUS-BH. A atenção e a assistência à saúde desse público ocorrem de forma integrada intra e intersetorialmente, com envolvimento de vários atores, inclusive de entidades da sociedade civil.

Nessa perspectiva, além da participação da SMSA em reuniões com regularidade mensal nos fóruns e no Comitê de Monitoramento e Assessoramento da Política Municipal para População em Situação de Rua, destaca-se no período de setembro a dezembro, a participação e desenvolvimento de ações conjuntas intersetoriais como a ACISO, III Dia Mundial dos Pobres e 6ª Ação Integra Pop Rua, já descritos anteriormente no item “Cuidados em Rede”.

Nos dias 25 de setembro e 2 de outubro, foi realizada a Oficina Fale com a Saúde com o objetivo de propiciar espaço de escuta à população em situação de rua quanto ao seu acesso e atendimento nos serviços da Rede SUS/BH e alinhar as diretrizes institucionais. O momento foi oportuno para esclarecer dúvidas, identificar os problemas que dificultam o atendimento e a prestação de informações das normativas e diretrizes referentes à política de saúde.

As atividades acima descritas foram desenvolvidas no hipercentro tendo em vista que é o território com maior concentração de PSR, sendo que cerca de 65% dessas pessoas encontram-se na região central de Belo Horizonte. Outras regionais também têm se mobilizado na promoção de ações em rede para a PSR,

destacando-se a regional Norte que, neste segundo semestre, realizou duas ações intersetoriais voltadas para PSR no seu território. Ações como estas são importantes para levar o cuidado *in loco*, integral e equânime a PSR.

### **Atenção à Saúde Sexual e às IST, AIDS e Hepatite Virais**

A Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais faz parte da Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS) e contempla as ações de promoção da saúde sexual, prevenção e assistência às infecções sexualmente transmissíveis - IST, AIDS e Hepatites Virais, contribuindo para a racionalidade e eficiência do sistema municipal de saúde.

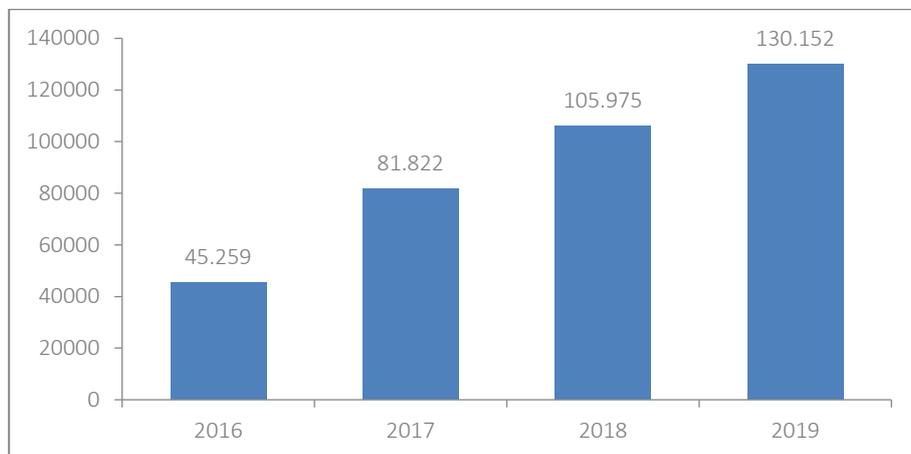
Para o desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de agravos essa coordenação desenvolveu ações de sensibilização quanto à prevenção de IST, sexo seguro, uso de preservativos, prevenção combinada e realização de testes rápidos. Também é responsável pela regulação do fornecimento de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, preservativos, medicamentos e fórmulas lácteas infantis para bebês expostos ao HIV. Foram distribuídas 8.408.400 unidades de preservativos masculinos, 626.120 unidades de géis lubrificantes e produzidos 30.000 materiais gráficos como panfletos, folhetos, cartilhas e também divulgações por meio de mídias eletrônicas. Essas ações foram realizadas em diversos espaços como nos serviços de saúde, locais públicos, grandes eventos, destacando:

- Ações realizadas nas áreas de ocupações; Integra POP Rua no Centro de Referência da População de Rua Centro Sul e na Praça Rio Branco; evento no Centro de Referência da Juventude (CRJ) direcionado a população de travestis e transexuais; Parada LGBT; Virada Cultural onde foi montado o Labirinto das Sensações; projeto Viva Melhor Sabendo na Praça Rio Branco; 6ª Ação Integra Pop Rua; ACISO; III Dia Mundial dos Pobres; evento sobre saúde do homem no SECONCI-MG. Assim como nas unidades de saúde durante campanhas de vacinação, Feira da Saúde, mês das Hepatites (julho), mês da Sífilis (outubro), Novembro Azul e mês do HIV (dezembro), dentre outros;
- Ações em todas as regionais e locais de grande circulação de pessoas como os restaurantes populares no Dia Nacional de Combate à Sífilis em outubro e ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS em dezembro com o apoio do Mobiliza SUS e BH de Mãos Dadas contra a AIDS. Além da divulgação no Jornal do Ônibus e na imprensa;
- Realização de evento no CRJ, em alusão ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS que contou com Mesa Redonda sobre HIV e Juventude, exposição de fotos, exibição de um filme sobre o tema e oferta de testagem rápida aos participantes;
- A educação em saúde é uma prática utilizada para desenvolver ações de prevenção através de instrumentos como panfletos, folhetos, cartilhas dentre outros. Nessa perspectiva foram produzidos 30 mil materiais gráficos para as campanhas de prevenção às hepatites virais, sífilis e HIV, entregues à comunidade em momentos oportunos de sensibilização quanto à importância do tema. O material foi disponibilizado em mídias eletrônicas, para que as informações cheguem ao maior número de pessoas.

A Rede SUS-BH ofertou em 2019, aos diversos serviços da Rede SUS-BH, 130.152 testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Observou-se um aumento progressivo da utilização dessa estratégia nos últimos quatro anos, conforme série histórica descrita no gráfico 3. Em agosto foi implementado o autoteste HIV, uma nova estratégia de triagem/diagnóstico do HIV, semelhante ao já utilizado, porém com a

especificidade de ser realizado pelo próprio usuário em casa sem auxílio do profissional da saúde. O objetivo principal é atingir a população que vive com HIV que não procura os serviços de saúde para testagem. Os autotestes estão sendo ofertados no CTR-DIP Orestes Diniz, URS Centro-Sul, CTA UAI e CTA - Serviço de Assistência Especializada (SAE) Sagrada Família e Hospital Eduardo de Menezes.

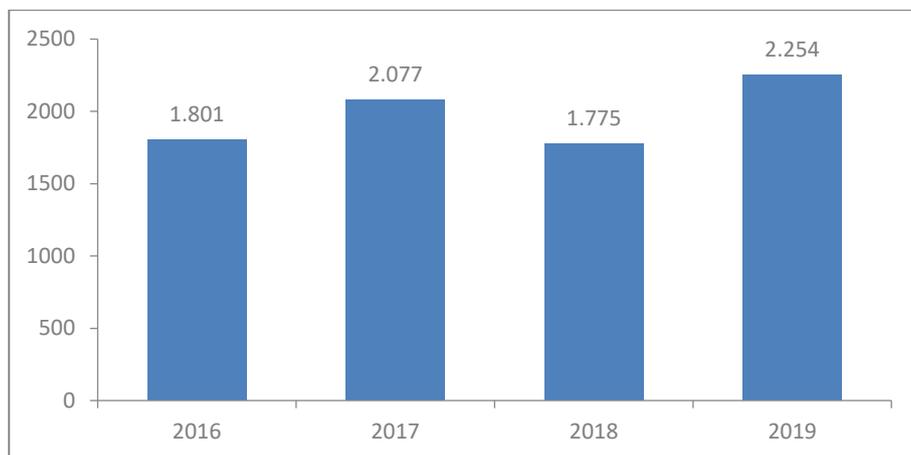
**Gráfico 3** - Número de testes rápidos realizados em Belo Horizonte, 2016 a 2019.



Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 15/01/2020.

As estratégias de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-exposição (PEP) estão consolidadas na rede SUS-BH. O município possui 611 usuários inscritos na PrEP e acompanhados no CTR-DIP Orestes Diniz e Hospital Eduardo de Menezes. Em 2019 foram realizadas 7.907 dispensações de PEP nos serviços da rede especializada, CTA/SAE Sagrada Família, CTR DIP Orestes Diniz, URS Centro Sul e Hospital Eduardo de Menezes.

**Gráfico 4** - Número de atendimentos de Profilaxia Pós-exposição (PEP) em Belo Horizonte, 2016 a 2019.



Fonte: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Dados extraídos em 10/03/2020.

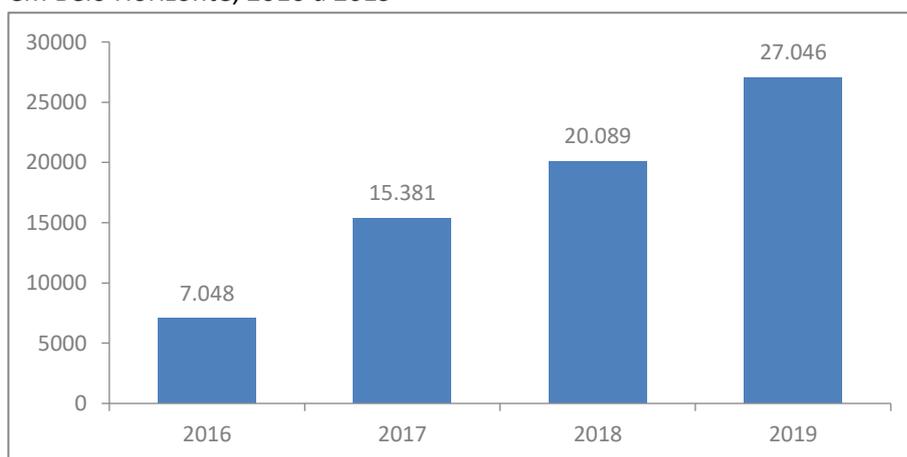
O fornecimento de antiretrovirais permanece garantido nas oito Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) de Belo Horizonte, bem como os medicamentos para tratamento e profilaxia das infecções oportunistas e sexualmente transmissíveis; novos medicamentos para tratamento de infecções oportunistas em pessoas vivendo com HIV (aciclovir injetável e cetoconazol xampu) foram incorporados. Em parceria com GEASF, Farmácia Regional Centro-Sul e GAERE Centro-Sul, foi concluída a implantação do SISREDE na farmácia do CTR-DIP Orestes Diniz, que possibilitou melhor controle de estoque e compartilhamento de informações em rede. Outro avanço na assistência farmacêutica relacionada às

UDM foi à implantação do Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) às pessoas vivendo com HIV na UDM Carijós e no CTA/SAE Sagrada Família. Definidos os Procedimentos Operacionais Padrão das UDM e vários processos foram otimizados com apoio e parceria da GEASF.

A parceria com a Providens, responsável pela Casa de Apoio Nossa Senhora da Conceição, foi renovada em setembro de 2019, para acolhimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS em situação de vulnerabilidade social e funcional. São 40 vagas de moradia transitória na Rede SUS-BH, os quais geram otimização dos leitos hospitalares e apoiam pacientes e famílias em um momento de transição hospital – domicílio.

O Programa BH de Mãos Dadas contra a AIDS foi retomado em maio de 2019 através da parceria com a Associação das Prostitutas de Minas Gerais (APROSMIG). O programa favorece a discussão permanente sobre a adolescência, sexualidade e saúde reprodutiva, gênero, raça e etnia, direitos humanos, diversidade sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e redução de danos devido uso de álcool e outras drogas. Através do programa foram realizadas 254 oficinas sobre saúde sexual e reprodutiva tendo como público alvo: profissionais dos centros de saúde, professores das escolas municipais, alunos da rede municipal e estadual e sociedade civil. Foi ampliado o trabalho de prevenção às IST com atuação em locais de prostituição, saunas gay, locais de uso de drogas, Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM), abrigos para pessoas em situação de rua e a vinculação das pessoas em situação de vulnerabilidade aos serviços de saúde da rede SUS-BH, através da atuação dos 18 redutores de danos contratados. Outro destaque foi a retomada da participação dos redutores de danos no projeto estratégico “Implantação da Política Intersetorial para população em situação de rua, incluindo intervenção qualificada nas cenas de uso do crack”. Em 2019 foram realizadas 27.046 abordagens em campo, sendo relevante o aumento nos últimos 4 anos conforme série histórica destacada no gráfico 5.

**Gráfico 5** - Número de abordagens dos redutores de danos do projeto “BH de Mãos Dadas Contra a AIDS” em Belo Horizonte, 2016 a 2019



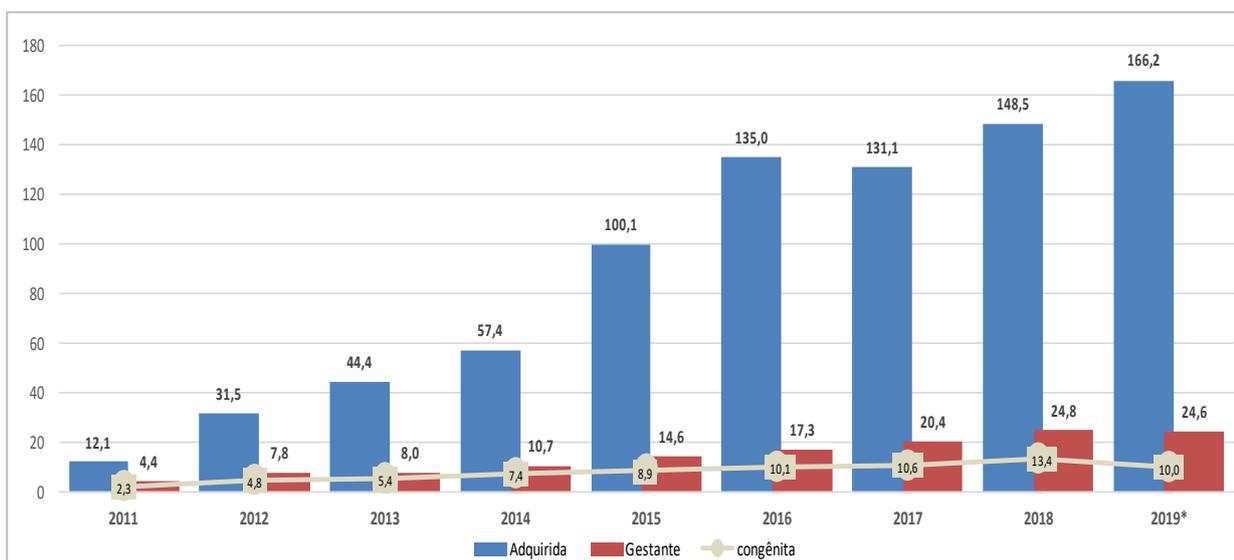
Fonte: Coordenação de Saúde Sexual. Dados extraídos em 10/01/2020. Os dados de 2019 são referentes aos seis últimos meses.

O projeto estratégico “Implementação da rede de vigilância ativa de gestantes e gestão do cuidado às populações vulneráveis com sífilis” com apoio do projeto ministerial de “Resposta Rápida à Sífilis” busca a integração das ações de vigilância e assistência, qualificação dos núcleos matrificadoros regionais, capacitação da Atenção Primária quanto ao seguimento do Protocolo de Sífilis e estratégias de monitoramento, além de criar novas estratégias de intervenção. A partir de setembro de 2019 foram

articuladas e realizadas, juntamente com representantes de outras coordenações: visitas técnicas em 5 das 7 maternidades SUS do município levando atualização nos fluxos e aula sobre os temas da Transmissão Vertical e Sífilis; visitas às regionais para capacitação das referências nas ferramentas propostas pelo projeto; 80% das unidades de saúde receberam visitas das referências técnicas regionais para discussão do protocolo, estudo de casos e levantamento de problemas. Nesse mesmo período as 9 regionais de saúde receberam pelo menos uma visita de monitoramento pela equipe do nível central, para avaliação da execução do projeto no território.

Durante as etapas de elaboração e avaliação desse projeto foram realizadas 25 reuniões do Grupo de Trabalho (GT) de Sífilis, contando com a participação da Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Coordenação Perinatal, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, GEAPS, GVIGE e apoiadora do MS. Em momentos oportunos, houve participação da equipe do Consultório de Rua. Objetivamente as ações disparadas no contexto dos dois projetos “Resposta Rápida à Sífilis “ e “Implementação da rede de vigilância ativa de gestantes e gestão do cuidado às populações vulneráveis com sífilis”, demonstram resultados positivos no que tange o controle da sífilis congênita. Considerando que em 2019 foram identificados 284 casos novos de sífilis congênita em Belo Horizonte, dados extraídos até 9 de março de 2020, observa-se uma redução em 29% em relação ao ano de 2018, quando foram detectados 401 casos. Isso representa um marco histórico desde 2010, quando se passou a observar um aumento exponencial no número de novos casos a cada ano, representado pela média percentual de 17,5% ao ano até 2018.

**Gráfico 6** - Comparativo entre as taxas de detecção de sífilis adquirida, de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita em Belo Horizonte, 2011 a 2019



Fonte: SINAN. Dados extraídos em 02/03/2020. Dados de 2019 estão sujeitos a revisão.

Na assistência às gestantes portadoras de HIV, está garantido o seguimento de todas as crianças expostas ao HIV no serviço especializado em Infectologia Pediátrica do CTR-DIP Orestes Diniz. Além disso, foi realizado o planejamento e a regulação da oferta anual de cerca de 4.800 unidades de fórmulas lácteas infantis para crianças de 0 a 6 meses e 3.600 unidades para crianças acima de 06 meses. Também é garantido para todas essas parturientes a imediata disponibilização nas maternidades do fármaco inibidor

da lactação e dos medicamentos antirretrovirais para a mãe e para o recém-nascido. Em 2019, foi garantido o fluxo ambulatorial regionalizado de seguimento da sífilis congênita na URS Saudade e CTR-DIP Orestes Diniz, além da adequação do ambulatório de neurologia pediátrica do HOB (zika-neuro) para atendimento de todos os casos de Transmissão Vertical (TV ZIKA-TORCH) do município. Esse fluxo garante o acesso à consulta especializada para todos os casos de transmissão vertical com indicação de consulta neurológica.

### **Temática 1.2: Atenção à saúde da mulher, criança e adolescente**

#### **Atenção Integral à Saúde da Mulher, Gestante, Bebês e Puérperas**

A organização da Atenção Integral à Saúde da Mulher na rede SUS-BH visa a qualificação e a continuidade do cuidado de forma a responder às necessidades de saúde da mulher em todos os ciclos de vida. Além disso, busca promover ações de vigilância da ocorrência dos óbitos materno, fetal e infantil, identificando as circunstâncias e os determinantes da mortalidade e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

A tabela abaixo apresenta os dados referentes às consultas de pré-natal e puerpério e os exames preventivos do câncer de colo do útero e de mama, nos anos de 2017 a 2019.

**Tabela 17 – Dados da Saúde da Mulher, 2017 a 2019**

<b>Especificação</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Consultas de pré-natal	110.559	111.952	111.515
Consultas de puerpério	9.312	11.910	11.611
Exames preventivos do Câncer de Colo do útero	69.421	86.757	78.516
Exames de Mamografia	36.177	37.681	36.518

Fonte: DataSUS / Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) / Tabnet e SISREDE. Dados atualizados em 10/03/2020.

Ações de destaque realizadas em 2019 para a qualificação da Atenção Integral à Saúde da Mulher, Gestante e Puérpera foram:

- Finalização do Curso Pré-natal Baseado em Evidências (PRENABE) nas regionais Nordeste, Pampulha e Leste, totalizando a participação de 95 profissionais. O processo de ensino e aprendizagem contribuiu para a reflexão sobre as condutas clínicas, fluxos, protocolos estímulo à humanização do cuidado e as boas práticas obstétricas;
- Publicação da 2ª edição revisada e atualizada do Protocolo de Pré-natal e Puerpério e da Linha do Cuidado Materno-infantil, disponíveis nos links: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-overno/saude/Protocolo\\_pre-natal\\_perperio-14-06-2019.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-overno/saude/Protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf) e em <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/linha-cuidado-materno-infantil-a3-28-5-2019.pdf>;
- Publicação de informativo sobre a inserção do DIU no pós-parto/pós-aborto imediato, destacando a grade de referência de cada Centro de Saúde, com endereço e telefone da maternidade para a usuária pré-agendar sua visita;
- Atualização e revisão dos critérios para encaminhamentos para a propedêutica do colo, vagina e vulva. Os arquivos encontram-se disponíveis no site de Fluxos da PBH no link: <http://fluxosusbh.pbh/conteudo.php?id=158>;
- Estratégia Gestão do Cuidado no Território Temática Saúde da Mulher:

- Regional Venda Nova:
  - Realização de encontro com a participação de ginecologistas, gerentes locais, gestores e referências técnicas regionais e do nível central para discussão de estratégia de redução do tempo de espera e estabelecimento de fluxos de encaminhamentos das eSF para essa especialidade.
- Regional Noroeste:
  - Realização de duas reuniões clínicas para alinhamento técnico relacionado à prevenção do câncer de colo e mama, totalizando 69 profissionais.
- Regional Barreiro:
  - Realização de duas reuniões clínicas entre os ginecologistas da Atenção Primária (15 profissionais) e os mastologistas do CEM Barreiro com o objetivo discutir estratégias para ampliar acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama;
  - Realização de duas reuniões clínicas para discussão sobre a sífilis com a participação de profissionais das eSF, todos os ginecologistas dos centros de saúde, referências técnicas da regional e da maternidade e ambulatório do HJK;
  - Realização de duas oficinas entre ginecologistas, gerentes e profissionais da eSF para estímulo ao apoio matricial e discussão sobre a organização dos processos e fluxos assistenciais na saúde da mulher. Participaram das oficinas 28 profissionais;
  - Realização de roda de conversa sobre a “Gestão Clínica” com os apoiadores regionais com o objetivo de apresentar as ferramentas e promover um momento de reflexão sobre o estímulo a utilização das mesmas pelas eSF em seu cotidiano de trabalho, visando a qualificação do cuidado à saúde da mulher.
- Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (ApiceON): o projeto segue em curso nas sete maternidades públicas de Belo Horizonte com reuniões sistemáticas dos Grupos Estratégicos Locais (GEL) e dos colegiados gestores. Foram realizadas oficinas/seminários para discussão e reflexão sobre temáticas de relevância para a Linha de Cuidado Materno Infantil e maternidades.

Ofertado pela SMSA, em parceria com as maternidades públicas de Belo Horizonte, o curso teórico para a formação de doulas comunitárias, visando qualificar e humanizar a assistência no pré-parto, parto e pós-parto. Nesse ano, o curso ocorreu na Maternidade do HJK e contou com a participação de 40 voluntárias.

A SMSA participou do evento organizado pelo Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual (NAIVIDAS) do HJK “...de mãos dadas na assistência às mulheres vítimas de abuso sexual...” ministrando as palestras “Impacto da violência contra as mulheres: contexto epidemiológico, cenário nacional e regional” e “Estruturas de apoio da Rede a mulher em situação de violência Sexual”.

O Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, instituído pela Portaria SMSA/SUS-BH n.º 0144/2018, realizou em 2019 nove encontros, apoio às discussões de casos das regionais e visita técnica a uma nova

maternidade da rede suplementar para apresentação dos fluxos de investigação de óbito da rede SUS-BH e apoio a implantação do comitê de óbito materno, fetal e infantil nesse serviço.

Foram realizados dois fóruns com os coordenadores das sete maternidades com o objetivo de apresentar indicadores assistenciais da Atenção Primária após realização do PRENABE, alinhar fluxos, discutir indicadores perinatais, apoiar e acompanhar ações que envolvem a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada a partir da gestão compartilhada em rede.

Em comemoração ao “Outubro Rosa”, além das ações realizadas na rede SUS-BH, a SMSA participou de evento promovido pela Sociedade Brasileira de Mastologia para discussão de estratégias de ampliação do acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama em Minas Gerais. O evento fez parte da abertura do “*III Update Breast Cancer*” e teve como produto uma carta de intenção propondo estratégias para um melhor atendimento à mulher.

A SMSA contribuiu para a construção do Plano Municipal de Equidade de Gênero como instrumento de gestão adotado pela Prefeitura de Belo Horizonte para promover atividades relacionadas à equidade de gênero. O documento busca contribuir na construção de uma cidade onde mulheres e homens tenham igualdade de oportunidades, condições e direitos de participação e decisão. O conteúdo encontra-se disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1222164>.

Com o intuito de fortalecer o apoio do nível central às regionais de saúde, o Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade (GTMSV) do nível central da SMSA realizou três oficinas internas para avaliar os desafios e os avanços relacionados ao cuidado às mulheres em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social e propor estratégias para o fortalecimento e qualificação do cuidado a essa população. A partir das discussões, a Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade (EMAP-GPV) passou a realizar o matriciamento trimestral dos casos em conjunto com cada regional.

Em 2019, foram realizadas 25 reuniões de supervisão dos casos acompanhados pela equipe, com apoio do GTMSV do nível central da SMSA. Sendo, nove no 1º quadrimestre, oito no 2º quadrimestre e oito no 3º quadrimestre. Esses encontros visam reforçar a coordenação do cuidado pela Atenção Primária e fortalecer a relação entre a EMAP-GPV e a rede de saúde, qualificando o cuidado à mulher, ao bebê e articulando apoio da família extensa e rede intersetorial. Nessas reuniões são discutidas as necessidades de saúde e sociais de cada núcleo familiar e as estratégias para continuidade do cuidado em rede.

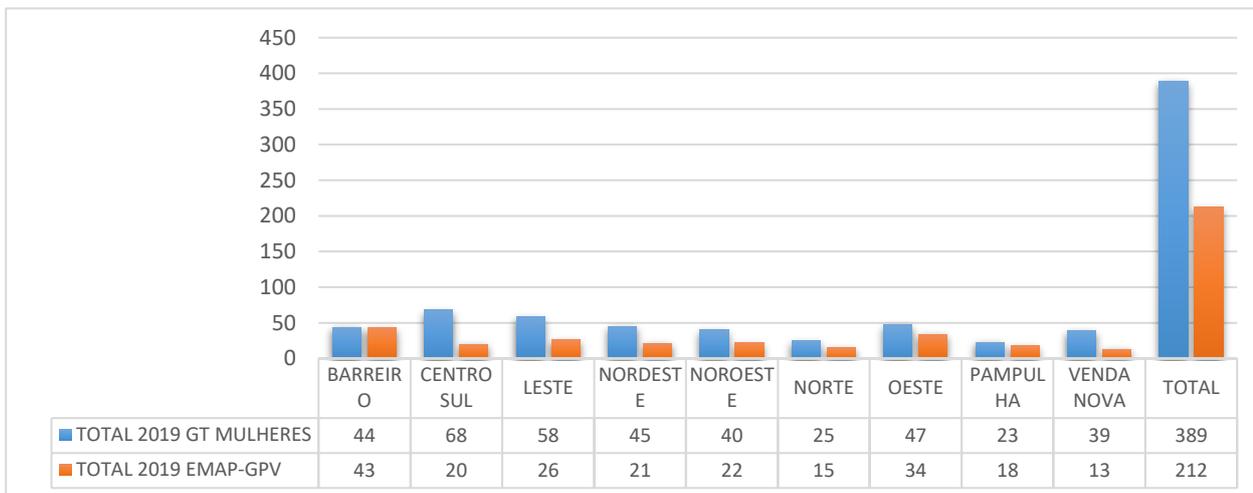
É importante destacar que também foram realizados dois encontros da EMAP-GPV com profissional da saúde mental com formação psicanalítica, visando ampliar a reflexão e qualificação do cuidado prestado às gestantes, puérperas e seus bebês.

O GTMSV realizou também duas oficinas com as nove regionais de saúde. Essas oficinas foram propostas com a finalidade de manter o apoio às referências técnicas das regionais, discutir os avanços e desafios no acompanhamento das mulheres e de seus filhos.

Em 2019, 389 casos foram acompanhados pela rede. Desses, 212 foram encaminhados para que a EMAP-GPV auxiliasse na construção do Plano Terapêutico Singular (PTS) e transferência responsável do cuidado para o território de referência, conforme descrito no gráfico 7. Dos 212 casos, 45% (95) eram gestantes e

55% (117) puérperas. Abaixo é demonstrado o acompanhamento dessas mulheres, por regional de residência.

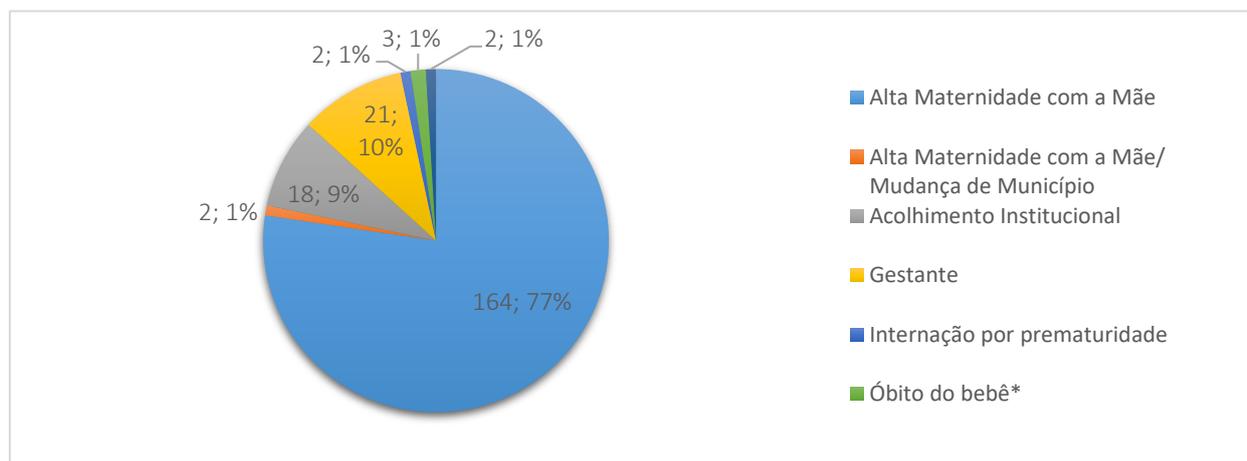
**Gráfico 7** - Número de casos acompanhados pelo GT Mulheres por regional e número de casos encaminhados para a EMAP-GPV, 2019



Fonte: DIAS. Dados atualizados em 13/01/2020. A EMAP-GPV recebeu 213 casos, porém, 1 caso não tinha critério para acompanhamento pela equipe - caso em acompanhamento pela regional e Centro de Saúde.

O gráfico 8 abaixo detalha os desfechos dos casos acompanhados pela EMAP-GPV, sendo que 164 casos (77%) tiveram alta do bebê com a mãe. Além disso, ocorreram 3 casos de óbitos do bebê (1%), sendo: 1 por aborto espontâneo, 1 por decesso fetal e 1 óbito por prematuridade; outros 2 casos (1%) estão ainda sem informação apesar das buscas ativas realizadas e 21 casos (10%) são mulheres gestantes.

**Gráfico 8** – Desfecho dos casos acompanhados pela EMAP-GPV em 2019



Fonte: DIAS/Coordenação At Integral a Saúde da Mulher/Coordenação Perinatal/EMAP-GPV. Dados atualizados em 9/01/2020.  
\* Ocorreu 1 aborto espontâneo, 1 decesso fetal e óbito por prematuridade.

O GTMSV promoveu ações de educação popular, por meio de rodas de conversa, com as mulheres residentes no Abrigo Pompéia. As temáticas são demandadas pelas próprias mulheres do abrigo. A tabela a seguir descreve os temas desenvolvidos em 2019 (as rodas de conversa foram suspensas em setembro de 2019 devido reforma iniciada no abrigo).

**Tabela 18** - Atividades coletivas desenvolvidas com mulheres em situação de vulnerabilidade, 2019

Data	Tema	Número participantes	Observações
01/02/2019	Passeio na Assembleia	12	Posse das mulheres na Assembleia
01/03/2019	Cuidado, Autocuidado e Violência contra a Mulher	11	Discutida rede de apoio
08/03/2019	Dia Internacional da Mulher- Empoderamento (EXTRA)	8	Atividade na Praça Sete
15/03/2019	Meditação	10	Oficina de relaxamento e meditação
29/03/2019	Construindo os encontros e brincadeiras	12	Levantamento de demandas
12/04/2019	Ser escutada e escutar o outro	9	Contando a minha história
26/04/2019	Organização do cronograma do ano	8	Construção do cronograma de atividade do ano
17/05/2019	Desfile do dia “18 de Maio”	12	Desfile na Avenida Afonso Pena
24/05/2019	Violências	13	Roda de conversa sobre os tipos de violência
28/06/2019	Passeio Externo - Gabinetona	15	Evento na Assembleia e Casa das Mulheres
12/07/2019	Conversando sobre nós	10	Conversa sobre os casos de judicialização
31/08/2019	Reconstrução da agenda	12	Reorganização das atividades

Fonte: DIAS/Coordenação de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

### Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

Segundo o Censo de 2010, a população de crianças e adolescentes de Belo Horizonte é de 690.049 habitantes e corresponde a 28,7% de toda a população. A Atenção à Saúde Integral da Criança deve considerar, em uma visão abrangente, a atenção à saúde da mulher, a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a atenção integral à saúde na gestação, parto e nascimento, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. O direito da criança à saúde passa pela oferta de atenção em rede de serviços capazes de responder de forma resolutiva às suas demandas específicas de saúde.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (puericultura) inicia-se logo após a alta do bebê da maternidade. Na “Estratégia Primeira Semana, Saúde Integral”, que ocorre na primeira semana de vida na Atenção Primária, estão programadas a visita domiciliar nas primeiras 72 horas (ACS e/ou eSF) e os “cuidados do quinto dia” que devem ocorrer do 3º ao 5º dia de vida da criança: primeira consulta da criança na puericultura; primeira consulta da puérpera; avaliação do vínculo mãe e bebê; verificação das condições de alta da maternidade do bebê e da puérpera; apoio à mulher e bebê no aleitamento materno; Teste do Pezinho; vacinas para mãe e bebê; verificação de encaminhamentos da criança, pela maternidade, para acompanhamento em ambulatório especializado (URS Saudade, CTR-DIP, HOB); identificação de bebês com vulnerabilidades clínicas e sociais ao nascer e agendamento da consulta para a puérpera e bebê, conforme calendário de risco habitual ou de Alto risco.

Na puericultura preconiza-se, para o Risco Habitual, na Agenda da Criança sete consultas no primeiro ano, duas no segundo e, após 2 anos, uma consulta ano, até 19 anos. Abaixo, foi disponibilizada a série histórica da média de consultas de puericultura em crianças menores de dois anos realizadas na Atenção Primária, segundo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), de 2008 a 2017. Observa-se que no total de consultas de puericultura realizadas a média em menores de dois anos vem crescendo gradativamente, almejando-se a realização de nove consultas de puericultura em menores de 2 anos, no risco habitual.

**Tabela 19** - Média de consulta de puericultura (CID Z001, Z761, X762) em crianças menores de dois anos, segundo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), 2008 a 2017

IVS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Muito Elevado	1,77	2,25	2,77	3,03	2,99	2,92	3,25	3,49	3,45	3,97
Elevado	1,74	2,17	2,96	3,29	3,05	3,05	3,39	3,38	3,48	3,79
Médio	1,82	2,26	2,90	3,18	3,22	3,11	3,40	3,42	3,52	3,96
Baixo	1,78	2,15	2,83	3,22	3,08	3,17	3,48	3,43	3,41	3,82
S/ Classificação	2,16	2,73	3,56	3,97	3,89	3,95	4,16	4,15	4,12	4,56
<b>Total</b>	<b>1,87</b>	<b>2,32</b>	<b>3,02</b>	<b>3,36</b>	<b>3,29</b>	<b>3,28</b>	<b>3,57</b>	<b>3,58</b>	<b>3,62</b>	<b>4,04</b>

Fonte: SISREDE, extraído em 30 de dezembro de 2019.

Em relação à Triagem Neonatal, conhecida como Teste do Pezinho, foram realizados nos anos de 2017, 2018 e de 2019, respectivamente, 23.967 (79,5%), 23.275 (78%) e 25.313 (88,5%). O dado percentual de 2019 ainda é preliminar. Em Belo Horizonte, cerca de 80% da Triagem Neonatal é realizado no SUS, por meio do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD) e o restante nos Laboratórios da rede privada.

Com relação à promoção da saúde nutricional da criança, a SMSA vem incentivando e apoiando a Atenção Primária no aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e início de alimentação complementar saudável a partir de seis meses. A Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) vem sendo implantada nos Centros de Saúde, assim como Unidades de Coleta de Leite Humano (UCLH) e os Comitês Locais de Aleitamento. A EAAB visa qualificar o cuidado nutricional na Atenção Primária otimizando o processo de trabalho no cuidado à mulher e criança, aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na rotina do cuidado, e na redução das práticas desestimuladoras da amamentação.

Em 2019, foram realizadas 11 oficinas teóricas e práticas da EAAB nas regionais: seis na Regional Centro-Sul, quatro na regional Nordeste e uma na regional Noroeste. Assim, qualificando 13 Centros de Saúde do município. Com relação às Unidades de coleta de Leite Humano (UCLH) foi criada mais uma no Centro de Saúde Marcelo Pontel, completando 21 Centros de Saúde, que, amparadas pelo Posto de coleta da URS Saudade, contribuem para aprimorar a qualidade da assistência às gestantes e lactantes, além de viabilizar a doação de Leite Humano para o Banco de Leite da Maternidade Odete Valadares, sendo em 2019, 192 litros. O leite pasteurizado é ofertado aos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, sobretudo prematuros, com indicação absoluta de leite humano. Para fortalecer a atenção à saúde integral de mulheres e crianças estão sendo criados também os Comitês Locais de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em Centros de Saúde. Em 2019, foram implantados em três Centros de Saúde: Alto Vera Cruz (Leste), Marcelo Pontel (Nordeste) e Cafezal (Centro-Sul).

A tabela a seguir contempla a série histórica de 2013 a 2019, com número de UCLH em Centros de Saúde e de volume anual de leite humano doado.

**Tabela 20** - Número de UCLH em Centros de Saúde e volume anual de leite humano doado, 2013 a 2019

Especificação	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de UCLH criadas em Centros de Saúde	13	14	15	16	20	20	21
Volume de leite doado em litros /ano para o Banco de Leite da MOV	80	200	217	136	280	236	192

Fonte: Posto de Coleta de Leite Humano Mama Bebê. Dados extraídos em 30 de dezembro de 2019.

No Brasil, a campanha “Agosto Dourado”, realizada anualmente, tem como principal objetivo a conscientização sobre a importância da amamentação e no período compreendido entre o dia 1º a 8 de agosto aconteceu a Semana Mundial de Aleitamento Materno com o tema “Aleitamento Materno: a base da vida”. Em Belo Horizonte, ocorreu em agosto a premiação de 06 Centros de Saúde que receberam do Ministério da Saúde a Placa de Certificação da EAAB, em evento realizado Auditório da SMSA.

Com relação à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em condição de acolhimento institucional em Unidades de Acolhimento Institucional (UAI), foram realizadas visitas em todas as regionais para discussões junto aos gerentes locais e regionais, sendo pactuadas diversas diretrizes para fortalecimento da interface das UAI com a rede local e qualificação do cuidado, dentre as quais:

- Garantia de visitas mensais dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às UAI;
- Participação dos profissionais do NASF-AB nos atendimentos das crianças;
- Qualificação da atenção às crianças e adolescentes com sofrimento mental;
- Reunião mensal entre gerente do Centro de Saúde e coordenador da UAI;
- Reuniões intersetoriais semestrais entre diretor da DRES e da Assistência Social e coordenadores das UAI;
- Garantia do agendamento da consulta médica em até sete dias após acolhimento da criança;
- Garantia de consultas de puericultura, conforme Agenda da Criança;
- Comunicação imediata do agendamento de consultas especializadas;
- Foram também realizadas oficinas de qualificação das equipes de cuidadores/educadores das UAI para aprimorar o cuidado com crianças e adolescentes, contando com a parceria da Faculdade de Psicologia do Colégio Arnaldo.

Com relação à série histórica de atendimentos na Atenção Primária nos últimos 10 anos, as doenças respiratórias em crianças e adolescentes perfazem cerca de 30% dos atendimentos de demanda espontânea nos serviços de saúde, podendo chegar a 70% nos meses de abril a agosto. É uma das principais causas de internação, em Belo Horizonte, e a asma acomete cerca de 20% da população.

O programa “Criança que Chia”, implantado em 1997, busca qualificar a assistência às crianças e adolescentes com doenças respiratórias atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio do fortalecimento da rede de atenção à saúde.

Para maior esclarecimento sobre a realidade epidemiológica foram analisadas as taxas das internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária, destacando asma e pneumonia, na faixa etária de 0 a 19 anos, no período de 2010 a 2017. Nesta faixa etária observa-se um aumento significativo nas internações por asma desde o ano de 2014. As internações por pneumonias bacterianas apresentaram uma queda importante nos anos de 2014 e 2015, e voltaram a apresentar um aumento a partir de 2016. Observou-se que as maiores taxas de internação ocorrem na população infantil compreendida entre 0 a 4 anos de idade.

Em 9 de outubro de 2019, com objetivo de discutir novos caminhos para redução das internações de crianças e adolescentes com doenças respiratórias, a SMSA organizou uma oficina de avaliação do Programa “Criança que Chia para identificar os avanços e os principais desafios para o SUS-BH. Houve participação de 30 profissionais da gestão e assistência, com representação de todas as nove regionais. O produto construído na oficina norteará a reformulação do Programa “Criança que Chia”.

Com relação à Atenção Integral à Saúde do Adolescente na perspectiva de desenvolver, ampliar e integrar ações de promoção à saúde desses adolescentes, a SMSA vem implantando ações para a garantia do direito à saúde, priorizando atenção aos jovens cidadãos expostos às vulnerabilidades e iniquidades no acesso a bens e serviços sociais, na tentativa desafiadora de construir práticas diferenciadas e específicas, superando ou minimizando os efeitos crônicos da lógica excludente e da injustiça social.

Em 2019, o Projeto de Matriciamento da Atenção Primária à Saúde na Atenção Integral à Saúde do Adolescente, foi ampliado para 3 regionais complementando o projeto em toda a cidade. O objetivo desse projeto é qualificar as eSF e NASF-AB que atuam preferencialmente em áreas de grande vulnerabilidade social e implantar o Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Atuam no projeto três psicólogas que conduzem o trabalho juntamente com as regionais respeitando-se as singularidades de cada local.

Desde 2009, a SMSA dispõe de um Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, aprovado pelo Ministério da Saúde, que vem sendo sistematicamente atualizado para se adaptar às novas normativas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Em 2019 foram ampliados de 4 para 18 o número de profissionais de saúde mental contratados para atuação junto às equipes da saúde e do socioeducativo. Com isso, foi possível criar, em cada uma das 9 Diretorias Regionais de Saúde do município um núcleo de atendimento da PNAISARI, composto por uma equipe interdisciplinar formada por 2 profissionais de saúde mental com formação em psicologia, serviço social e/ou terapia ocupacional. Como resultado dessa ampliação, o número de encaminhamentos passou de 59 em 2018 para 456 em 2019, fortalecendo, desse modo, o cuidado em saúde voltado para adolescentes em conflito com a lei e em situação de vulnerabilidade e risco social.

**Tabela 21** - Número de encaminhamentos por Regional de Referência, 2019

Regional de Referência	Número de encaminhamentos	Percentual
Barreiro	54	12 %
Centro-Sul	70	15 %
Leste	48	11 %
Nordeste	33	8 %
Noroeste	45	10 %
Norte	65	14 %
Oeste	43	9 %
Pampulha	29	6 %
Venda Nova	69	15 %
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Dados extraídos em 10/01/2020.

Dos 456 casos encaminhados, 110 são do sexo feminino e 346 do sexo masculino e 75%, na data do encaminhamento, tinham de 15 a 18 anos. Entre os responsáveis pelos encaminhamentos, 47% foram do Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas da Prefeitura de Belo Horizonte e 27% dos serviços socioeducativos em meio aberto, de internação e os de semiliberdade.

Foram realizadas pelos profissionais da PNAISARI oficinas e propostas diversificadas de atividades coletivas envolvendo os adolescentes vinculados:

- Barreiro: grupo de conversação com adolescentes do Centro de saúde Miramar;

- Centros Sul: participação das reuniões mensais da Rede Mista da Serra, que é uma rede de articulação que envolve equipamentos, serviços, projetos e iniciativas informais que atuam no Aglomerado da Serra. Um dos desdobramentos dessa participação foi a aproximação com o Fica Vivo e a construção de uma agenda para realizar uma Roda de Conversa com os adolescentes, com a temática dos cuidados com a saúde;
- Leste: inauguração da sessão de cinema comentado nas escolas com participação de adolescentes vinculados e outros, em parceria com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
- Noroeste: realização de uma oficina com a participação do Arte na Saúde e dos profissionais do Centro de Saúde Califórnia;
- Pampulha: oficina de futsal feminino, no Centro de Referência de Assistência Social São José nas quartas-feiras a tarde, por meio de parceria com o programa Esporte Esperança da Secretaria Municipal de Esportes; e oficinas nas escolas em parceria com NASF-AB na Semana na Campanha de Prevenção do Suicídio.

Também como ação vinculada à PNAISARI, destaca-se que a manutenção das reuniões sistemáticas interdisciplinares de gestão para monitorar e garantir a execução dos Planos de Ação elaborados conjuntamente entre os profissionais das Unidades Socioeducativas e as equipes dos Centros de Saúde e Centros de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil (CERSAMI) de referência, tendo ocorrido 57 reuniões entre janeiro a dezembro de 2019.

Com relação ao Projeto Rede de Cuidados e Proteção para Adolescentes Vítimas de Agressão Atendidos no Hospital João XXIII, de janeiro a abril foram recebidos 20 casos e realizadas dez reuniões intersetoriais. Dos casos encaminhados, 19 adolescentes eram do sexo masculino e uma do sexo feminino, 45% tinham 17 anos. Em relação aos traumas, 60% dos adolescentes foram vitimados por agressão por arma de fogo e 20% por agressão física. No final do primeiro semestre de 2019 o Projeto foi descontinuado em função das constantes alterações institucionais sofridas na direção do Hospital João XXIII.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007, pelo governo federal, por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação, a partir do Decreto Presidencial nº 6.286, no intuito de fomentar a construção de políticas intersetoriais visando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública unem-se, neste contexto, para promover ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento deste público.

A Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017 que regulamenta o PSE, incentiva a realização de importantes ações desenvolvidas entre equipes de saúde da Atenção Primária, equipes volantes do PSE e equipes pedagógicas das escolas nos diferentes territórios da cidade.

No ano de 2019 foram realizadas 16.078 ações nas escolas municipais, entre as quais:

- 1.663 ações de prevenção às arboviroses;
- 3.096 ações de verificação e atualização do cartão vacinal das EMEIS, creches e ensino fundamental;
- Verificação e atualização da situação vacinal de 13.948 estudantes da Educação de jovens e Adultos (EJA);

- Foram avaliados pelas equipes de saúde bucal 286.164 escolares sendo que 56,16% estão livres de cárie, necessitando apenas de procedimentos coletivos e 43,84% possuem pelo menos um dente com cavidade, necessitando de atendimento individual com o cirurgião dentista. Pode-se destacar a realização de ações de promoção e prevenção à saúde bucal em estudantes de 100% das escolas municipais, levando a uma maior conscientização de alunos, pais e professores da importância dos cuidados com a higiene bucal, através de orientações de autocuidado e do empoderamento dos escolares e pais.

A partir da prioridade do cuidado integral de crianças de 0 a 6 anos, o Ministério da Saúde lançou, em 2014, a Estratégia “NutriSUS” de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó, visando potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância. Em 2019, o NutriSUS beneficiou 1938 crianças de 6 a 48 meses. Essa ação foi realizada em EMEI e creches da rede municipal.

### **Temática 1.3: Atenção à saúde do adulto, idoso e dos usuários com condições crônicas**

A Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso contempla a implantação de políticas, diretrizes e ações relacionadas às doenças crônicas, aos portadores de feridas e agravos como tuberculose e hanseníase e ainda ações e programas intersetoriais relacionados à política do envelhecimento.

Em relação à hanseníase, foram mantidas as seguintes ações: busca ativa de contatos e de usuários para encerramento de casos; atendimentos compartilhados entre profissional do nível central e dos Centros de Saúde; reuniões dos Comitês Central e Regionais, para pactuação de ações necessárias ao programa, além de participação nas reuniões do Comitê Estadual de Enfrentamento à Hanseníase.

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Tuberculose em Belo Horizonte norteou as atividades propostas para o ano de 2019 com destaque para: fortalecimento dos Comitês Central e Regionais com o objetivo de discussão de casos complexos, estratificação de risco, monitoramento oportuno dos casos e vigilância do cuidado; reuniões técnicas nas 9 Regionais a respeito das principais mudanças no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil; realização de ações de promoção e prevenção direcionadas para as populações vulneráveis, principalmente PsR; fortalecimento das parcerias com a Assistência Social, Saúde Mental, IST/AIDS e terceiro setor objetivando a integralidade da atenção e o fortalecimento do cuidado em rede.

Em relação à assistência aos portadores de feridas, além da manutenção das reuniões mensais da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões, destaca-se:

- Atualização e publicação, em 30 de abril de 2019, da Portaria SMSA/SUS-BH n.º 0103/2019 que regulamenta a Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões;
- Utilização da Bota de Unna: treinamento de todos os enfermeiros da rede por regional; publicação da Nota Técnica nº 002/2019 – Coordenação de Atenção ao Adulto e Idoso/DIAS/SUASA/SMSA/PBH, que trata das orientações para utilização da Bota de Unna industrializada na rede SUS-BH; disponibilização do vídeo “Indicação e Aplicação da Bota de Unna”;

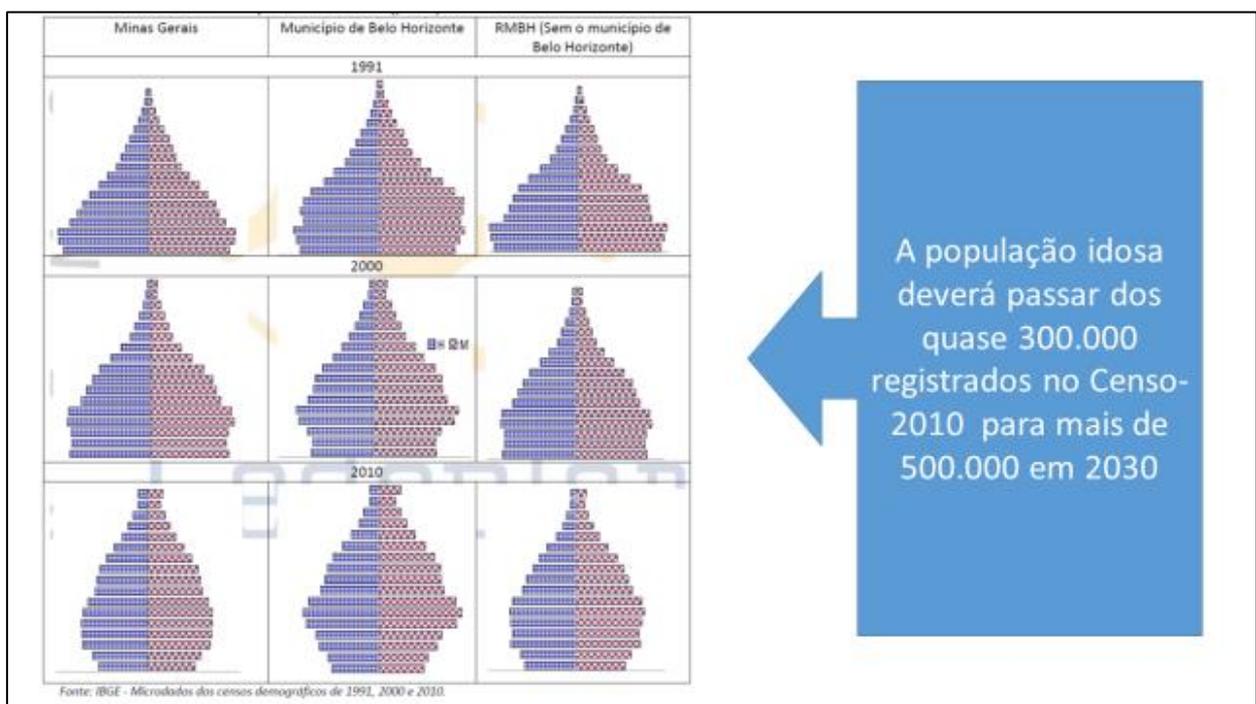
- Padronização da sulfadiazina de prata pura em substituição à sulfadiazina de prata com nitrato de cério, devido à dificuldade em conseguir fornecedor dessa última. A compra foi regularizada e as unidades já estão abastecidas com o produto;
- Descentralização da solicitação de coberturas especiais e os insumos, sendo solicitados diretamente pelo Centro de Saúde. As regionais Oeste e Noroeste ainda não realizaram a descentralização;
- O projeto piloto para inserção das coberturas e insumos para prescrição no SISREDE foi iniciado em dois Centros de Saúde na Regional Oeste e uma análise inicial será discutida para posterior implantação do projeto nas 9 regionais no ano de 2020;
- Implantação do projeto piloto para a prescrição das coberturas e insumos no SISREDE. Iniciado em dois Centros de Saúde na Regional Oeste.

Em relação à saúde do adulto, foi realizado no campo da saúde do homem, em parceria com o Programa de Tuberculose, uma roda de conversa no Abrigo Fábio Alves com a população masculina para orientação e controle da Tuberculose. As principais dúvidas sobre a transmissão e tratamento foram esclarecidas através de uma apresentação interativa de perguntas e respostas.

O Informe Técnico GEASF n.º 01/2019 que trata da dispensação de insumos de diabetes foi atualizado.

Em relação à saúde do idoso, afirma-se que o envelhecimento populacional em Belo Horizonte já é uma realidade, conforme demonstrado no relatório produzido pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da UFMG (Cedeplar) acerca do diagnóstico sobre o envelhecimento da população do município de Belo Horizonte aponta um processo muito acelerado de envelhecimento (Figura 1).

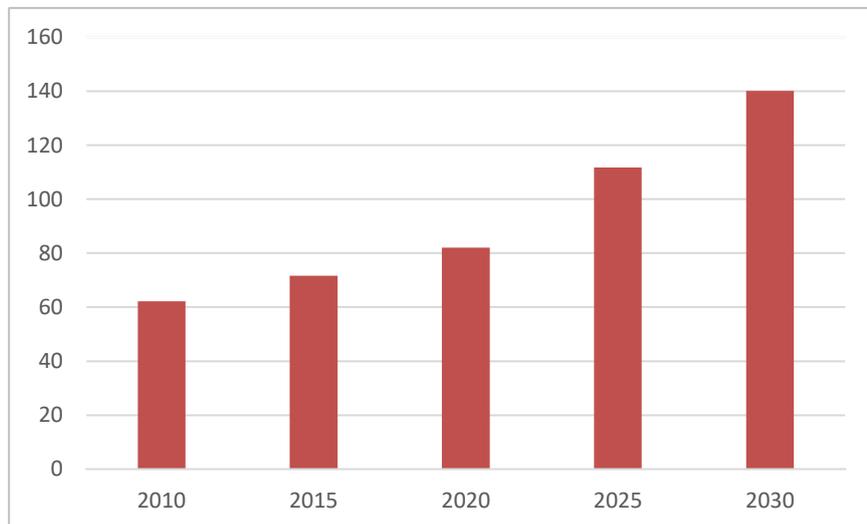
Figura 1 - Evolução das pirâmides etárias de Belo Horizonte, 2010-2030



Fonte: Cedeplar, 2017.

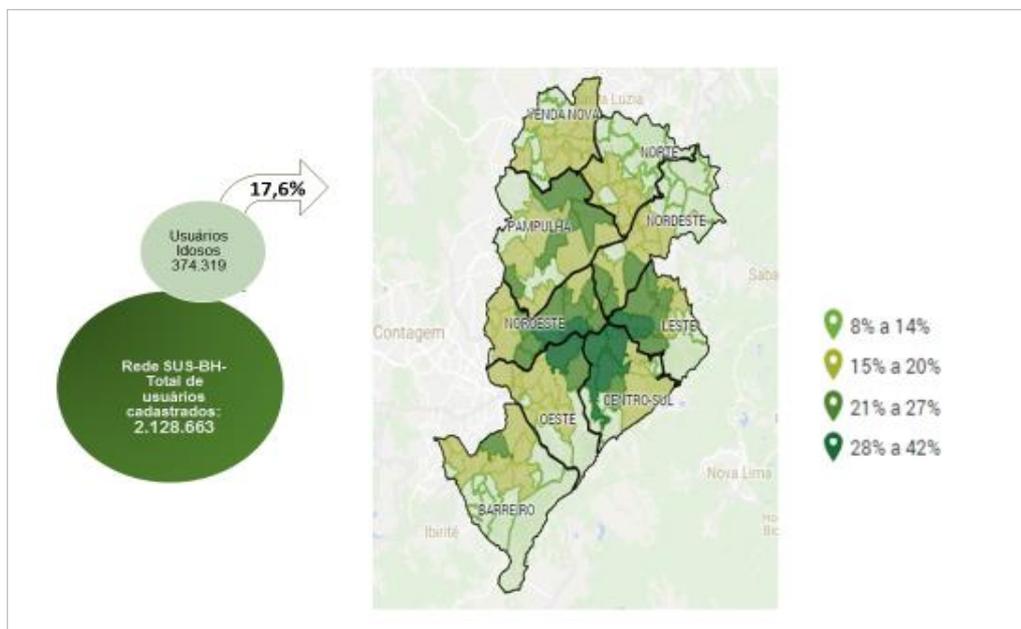
Além disso, quando considerado o índice de envelhecimento (proporção de pessoas com mais de 65 anos) em relação ao número de crianças menores de 10 anos, pode-se notar que a partir de 2025, já haverá mais velhos do que crianças no município (Gráfico 9).

**Gráfico 9** - Evolução do Índice de Envelhecimento da população de Belo Horizonte, 2010 a 2030



Fonte: Cedeplar (2017)

**Figura 2** - Distribuição da população idosa de Belo Horizonte, 2018



Fonte: SISREDE.

Pode-se notar que, embora heterogênea, projeta-se que nos próximos anos todas as regionais estarão envelhecendo.

Quanto à participação dos idosos na rede de serviços do SUS-BH, eles representam 60% dos atendimentos dos Centros de Especialidades, 30% de Reabilitação, 28% das internações hospitalares na rede própria, 19% dos Centros de Saúde, 14% dos atendimentos de urgência e apenas 5% dos usuários atendidos na rede de Saúde Mental.

Sendo o envelhecimento da população em Belo Horizonte uma realidade e o atendimento da população idosa na rede SUS-BH foi pauta de reunião junto aos gestores das Regionais em reunião de GAERE, com apresentação dos projetos em andamento e sensibilização dos gestores para um olhar diferenciado para os idosos, especialmente na Atenção Primária. As visitas do Projeto Bem Viver nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) foram finalizadas – concluindo as visitas nas 29 instituições – e foi realizado um seminário com os enfermeiros para discussão da qualificação do cuidado direcionado aos idosos nas ILPI.

A Portaria Conjunta SMSA/SMASAC n.º 007, de 29 de novembro de 2019, referente ao Programa Maior Cuidado (PMC) foi publicada com o objetivo de institucionalizar o Programa, com a descrição das ações de competência de cada Secretaria. O PMC foi ampliado envolvendo todos os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município e mais Centros de Saúde foram incluídos de acordo com a sua vulnerabilidade social. Houve participação ativa da Coordenação em parceria com a SMASAC na reorganização das diretrizes do Programa, definição dos instrumentos a serem utilizados e capacitação dos novos cuidadores contratados. Todos os gerentes de Centros de Saúde participaram de uma apresentação do Programa com as diretrizes a serem implementadas na assistência.

#### **Temática 1.4: Rede de atenção psicossocial**

Implantada a partir de 1993, a Política de Saúde Mental de Belo Horizonte tem por diretriz ética a superação do manicômio enquanto lugar de tratamento e exclusão da diferença. Propõe-se, portanto, a extinção do manicômio em sua face concreta, reduzindo gradativamente os leitos psiquiátricos através da criação dos serviços substitutivos, lugares de tratamento e promoção de inserção social dos cidadãos em sofrimento mental. Assim como, oferta espaços de educação continuada, discussão ampliada de casos e troca de saberes para os profissionais da rede e temas inovadores são provocados com vistas à adequação da política pública, como a Redução de Danos, entre outros.

Ao longo desses anos vem sendo construída na cidade uma rede diversificada de serviços que atuam de forma articulada, assegurando aos usuários assistência digna, integral e de qualidade composta pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centros de Referência de Saúde Mental para usuários de álcool e outras drogas (CERSAM-AD), Centro de Referência em Saúde Mental para Infância e Adolescência (CERSAMI), Centros de Convivência (CC), Projeto Arte da Saúde, Incubadora de Empreendimentos Solidários da Saúde Mental, Equipes Complementares de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente, Equipes de Saúde Mental na Rede Básica de Saúde, Equipes de Consultório na Rua e Unidades de Acolhimento.

Contribuindo para a construção dessa rede, diversas ações foram realizadas em 2019, como:

- Criação de 10 leitos clínicos de saúde mental no Hospital Municipal Doutor Célio de Castro para usuários dos Centros de Referência em Saúde Mental;
- Inauguração do Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas (CERSAM-AD) Pampulha/Noroeste, em setembro de 2019, com capacidade para o atendimento de 500 usuários/mês. As modalidades terapêuticas oferecidas no serviço são: ambulatório-crise, permanência-dia e hospitalidade noturna;

- Qualificação das oficinas do Arte da Saúde a partir de readequações realizadas após o retorno das atividades em setembro de 2019;
- Realização do Festival da Canção, no Centro de Referência da Juventude, no dia 13 de novembro de 2019, com lançamento de canções produzidas pelos usuários nas oficinas dos Centros de Convivência;
- Distribuição de ingressos de cinema para os usuários, contribuindo para o exercício da cidadania e contribuindo para a sensação de pertencimento desses usuários à comunidade;
- Realização de parceria com a Fundação Municipal de Cultura com o objetivo de troca de saberes e experiências entre os monitores da Fundação e da Rede de Saúde Mental com o propósito de aumentar o leque de atividades oferecidas aos usuários;
- Produção de murais pelos usuários dos Centros de Convivência que foram fixados nas redondezas dos palcos durante a Virada Cultural que aconteceu nos dias 20 e 21 de julho de 2019. Essas obras enfeitaram a cidade e ajudaram a divulgar a “Arte na Loucura”;
- Realização do III Colóquio do Consultório de Rua, em 28 de novembro de 2019, com o tema: “No palco, na praça, num banco de jardim. Correndo no escuro, pichado no muro. Você vai saber de mim. Como fazer caber a diferença na cidade?”;
- Realização da Roda de conversa, em 29 de novembro de 2019: “Redução de danos na infância”, que contou com a equipe do consultório de rua, referências técnicas distritais de saúde mental e equipes dos CERSAMI;
- Participação no Fórum Internacional de Redução de Danos, realizado em Recife/PE em 9 de dezembro de 2019;
- Realização do “Fórum Especial de Saúde Mental” em comemoração aos 3 anos do CERSAMI Nordeste, em 19 de dezembro de 2019.

**Tabela 22** - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de equipes de Saúde Mental nos Centros de Saúde	152	152	152
Equipes Consultório de Rua	4	4	4
Número de atendimentos referentes a saúde mental <sup>1</sup>	345.417	357.554	359.778

Fonte: SISREDE; Coordenação de Saúde Mental/DIAS. Dados extraídos em 09/01/2019.

<sup>1</sup> Atendimentos referentes a saúde mental (distúrbios mentais e comportamentais, psicoses, neuroses) registrados nos Centros de Saúde, CERSAM e outros (Academias da Saúde, CC, CTR-DIP, UPA e URS)

### Temática 1.5: Rede de Saúde Bucal

A organização da Atenção da Saúde Bucal na rede SUS-BH visa trabalhar de forma equânime respondendo às necessidades de saúde bucal nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Para isso, é utilizado o instrumento “Levantamento de Necessidades” para planejamento das ações em saúde bucal.

Em 2019, foram muitas frentes trabalhadas, avanços alcançados e produções científicas construídas pela Coordenação de Saúde Bucal, referências técnicas regionais e equipes de saúde bucal (eSB), destacando:

- Atualização Protocolo de atenção domiciliar em saúde bucal;
- Revisão do Manual de Biossegurança em Saúde Bucal: Orientações para Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência 2019;

- Publicação da Nota Técnica sobre o Cuidado em Saúde Bucal a Usuários em Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas 2019;
- Revisão do documento “Orientações sobre as Ações Desenvolvidas pela Saúde Bucal nas Instituições de Educação da Área de Abrangência dos Centros de Saúde”;
- Colocação entre os 9 finalistas do estado de Minas Gerais no Prêmio INOVASUS, o qual prêmio foi importante para divulgar as ações acerca da realização de prótese na Atenção Primária no município de Belo Horizonte.
- Credenciamento de 41 novas eSB, a concessão de custeio estadual para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Barreiro e CEO Venda Nova, a Adesão a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para os três CEO, mudança de modalidade do CEO Barreiro de tipo II para III.

**Tabela 23** - Dados da Rede de Saúde Bucal, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de Equipes de Saúde Bucal	302	304	304
Número total de próteses dentárias fornecidas	6.445	9.012	7.875
Número de próteses dentárias acrílicas fornecidas na APS	3.623	5.404	3.815
Número de próteses dentárias fornecidas no CEO	2.822	3.608	4.060
Número total de próteses dentárias acrílicas no CEO	617	942	1.306
Número de consultas odontológicas	415.590	434.739	460.592
Número de 1ª Consulta Odontológica	138.959	134.715	141.402
Número de Tratamentos Odontológicos Completados	96.270	90.699	95.447
Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados	216.586	268.393	286.004

Fonte: SISREDE e FÊNIX. Dados extraídos no SISREDE em 10/03/2020. As informações do FENIX estão disponíveis apenas até setembro de 2019.

Em relação ao acompanhamento da assistência da saúde bucal ocorreu revisão dos indicadores específicos e redução de 12 para 8, otimizando o acompanhamento pelas eSB e gerentes locais.

Em relação aos procedimentos coletivos realizados pela Saúde Bucal pode-se destacar o aumento da Escovação Dental Supervisionada de 137.201 (2018) para 202.207 (2019). Outras atividades foram elencadas nas tabelas a seguir:

**Tabela 24** - Número de usuários participantes das ações coletivas, 2017 a 2019

Atividades coletivas de promoção e prevenção à saúde	2016	2017	2018	2019
Escovação Dental Supervisionada	-	111.866	137.201	202.207
Avaliação / Procedimento Coletivo (LN)	240.654	216.586	268.393	286.164

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 10/03/2020.

**Tabela 25** - Número de usuários participantes das ações coletivas, 2019

Atividades Coletivas	Quantidade Usuários Identificados	Número de atividades coletivas
Atendimento em Grupo	27.271	822
Avaliação / Procedimento Coletivo	513.772	14.742
Educação em Saúde	-	2.358
Reunião com outras Equipes de Saúde	-	109

Atividades Coletivas	Quantidade Usuários Identificados	Número de atividades coletivas
Reunião de Equipe	-	338
Reunião Intersectorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	16	75
Mobilização Social	-	6

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 10/03/2020.

### Temática 1.6: Assistência Farmacêutica

Em Belo Horizonte, a Assistência Farmacêutica está organizada na GEASF, bem como em nove Farmácias Regionais e em 184 farmácias de unidades de saúde no nível local. Essas unidades contemplam: Centros de Saúde, UPA, CERSAM, CERSAM-AD, CERSAMI, URS, Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) - CTA e CTR/DIP.

#### Abastecimento

Observa-se em 2019 aumento dos índices de abastecimento de medicamentos, e, também um aumento do número de atendimentos realizados nas farmácias da rede SUS-BH. Ao todo, foram realizados durante o ano, 4.660.280 atendimentos nas farmácias dos Centros de Saúde, aproximadamente 10% a mais que em 2018.

**Gráfico 10** - Índice de abastecimento de medicamentos nos Centros de Saúde de Belo Horizonte, de janeiro a dezembro de 2019



Fonte: Sistema Integrado de Estoques (SIEST), SISREDE, dado extraído em 02/01/2020

#### Farmacovigilância

No ano de 2019 foram divulgados o 5º, 6º e 7º volumes do Boletim de Farmacovigilância da SMSA. Entre os conteúdos publicados, destacam-se os resultados de um projeto piloto, apresentados no volume 5, que teve como objetivo avaliar a qualidade das dispensações de medicamentos realizadas em Centros de Saúde do município. Os volumes 6 e 7 mostraram o desempenho do programa de notificações de desvios de qualidade em medicamentos no ano de 2018 e no 1º semestre de 2019, respectivamente, além de abordarem informes técnicos de farmacovigilância com foco na segurança do paciente.

Ao longo do ano de 2018 foram identificados e notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (portal NOTIVISA), 564 desvios de qualidade em medicamentos fornecidos à SMSA-BH. Por sua vez, em 2019 foram notificados 548 desvios que serão abordados no próximo Boletim de Farmacovigilância

Outra importante ação desenvolvida no ano de 2019 foi a disponibilização de um formulário para registro de erros de medicação no portal da PBH. O formulário pode ser acessado e preenchido por qualquer servidor que identificar, em uma unidade de saúde da SMSA-BH, erros nos processos de dispensação, prescrição ou administração de medicamentos.

### **Cuidado Farmacêutico**

Durante o ano de 2019 foram ofertadas ações de alinhamento e capacitações para todos os profissionais farmacêuticos da rede.

Aproximadamente 93 farmacêuticos participaram de um alinhamento sobre cuidado farmacêutico ao paciente com diabetes e 112 participaram de alinhamento de práticas e condutas na abordagem ao paciente tabagista, oferecido pelo Programa Municipal de Controle do Tabagismo.

Esse último alinhamento foi uma preparação para a capacitação no Guia de Atuação do Farmacêutico no Tabagismo, que abordou temas referentes ao cuidado ao paciente, tais como: aferição de dados clínicos, método clínico centrado na pessoa, bem como estratégias de abordagem individual e coletiva à pessoa tabagista. No total, foram capacitados 116 farmacêuticos.

Em parceria com a coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso e coordenação do NASF-AB/Academia da Cidade foi realizada uma capacitação sobre o cuidado à pessoa com Hanseníase. Nesta ação foi divulgado o “Guia de Atuação do Farmacêutico na Hanseníase” e foram abordados aspectos clínicos e epidemiológicos da doença, bem como informações sobre tratamento medicamentoso, projeto terapêutico singular e clínica ampliada. Ao todo, 118 farmacêuticos foram capacitados.

Outra ação direcionada aos farmacêuticos atuantes nos Centros de Saúde, foi o matriciamento para linha de cuidado integral ao usuário anticoagulado, ofertado pela Gerência de Rede Complementar, com participação da Assistência Farmacêutica e enfermagem da Atenção Secundária.

**Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT):** A CFT é constituída no âmbito da SMSA pela Portaria SMSA/SUS-BH nº 0066/2019 e tem como objetivo a reformulação e implementação de políticas relacionadas à seleção de medicamentos utilizados pelo SUS/BH, qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos na rede municipal de saúde.

Em 2019, a rede demandou à CFT 270 consultas técnicas, todas respondidas, sendo 52% das demandas relacionadas a avaliações de tratamentos divergentes dos protocolos institucionais, 32% relacionadas a avaliação de aplicação de medicamentos não padronizados nas unidades da rede, 14% avaliações de prescrições com posologias atípicas e 2% outras demandas.

Todas as solicitações relacionadas à alteração da Relação de Medicamentos Essenciais (REMUME) foram respondidas, sendo a taxa de alteração anual da REMUME de 7%.

**Tabela 26** - Resumo das alterações da REMUME, 2019

Itens	Quantidade
Total de Itens 2019	394
Total de itens 2020	386
Itens excluídos	15
Itens incluídos	7
Itens modificados	26
Itens substituídos	5

Fonte: CFT, 2019.

Não obstante a Comissão realizar as avaliações de alteração da REMUME buscando as melhores evidências em saúde, foi possível alcançar economia nos custos sem que houvesse prejuízos na qualidade da assistência prestada aos cidadãos. A otimização de custos anual das alterações da REMUME gerou uma economia estimada de R\$ 2.906.025,41/ano.

## Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas ao eixo “Promoção e Vigilância em Saúde”, cujas ações foram realizadas no ano de 2019, de acordo com a temática a ser tratada.

### Temática 2.1: *Vigilância sanitária e ambiental*

O processo de trabalho da vigilância sanitária foi adequado em função das novas diretrizes da ANVISA, com priorização das ações para as atividades e estabelecimentos de maior risco sanitário, o que possibilitou a simplificação do processo de emissão de alvará sanitário em Belo Horizonte. Neste contexto, o processo de trabalho dos fiscais sanitários também foi adequado, com repercussões nos números de 2019, com aumento no número de alvarás emitidos e ajustes nas fiscalizações, que foram mais concentradas em estabelecimentos de alto risco, que demandam mais tempo dos fiscais sanitários, conforme demonstram as tabelas 27 e 28 abaixo.

A implantação do processo simplificado de licenciamento foi concluída em 2019 e estão em andamento as melhorias e adequações necessárias ao uso da nova ferramenta, adequada ao sistema de gestão da qualidade.

### Alvará de Autorização Simplificado

**Tabela 27** - Alvarás de Autorização Sanitária (AAS) liberados, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Alvarás de Autorização Sanitária liberados	5.373	5.245	9.412

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA)

Das 4.637 solicitações de licenciamento sanitário no período, 1.579 foram de estabelecimentos de alto risco e 3.058 de baixo risco.

**Tabela 28** - Dados da Fiscalização Sanitária, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de vistorias	30.365	32.768	25.926
Número de atendimentos	6.423	9.616	9.803
Número de vistorias de retorno	4.294	4.855	4.879

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA)

Após a implantação do processo de licenciamento sanitário simplificado, no final de 2018, foi observada, ao longo de 2019, redução no número de vistorias. Essa mudança deve-se ao fato de que os estabelecimentos de baixo risco são licenciados com auto inspeção, por meio de um sistema informatizado, sem necessidade de vistoria prévia à emissão do Alvará de Autorização Sanitária (AAS). Dessa forma, embora o número absoluto seja menor, as vistorias fiscais concentram-se hoje nos estabelecimentos de alto risco, que devem obrigatoriamente ser vistoriados para liberação do AAS, e que em geral, são estabelecimentos que demandam maior tempo da fiscalização devido à complexidade das atividades e grandes dimensões físicas, como hospitais, clínicas, laboratórios e outros.

### **Projetos estratégicos no âmbito da Vigilância Sanitária**

Concomitantemente à implantação do processo de simplificação da emissão do alvará sanitário para os estabelecimentos de baixo risco, a prefeitura de Belo Horizonte, em função da estrutura e qualificação do corpo técnico da área de Vigilância Sanitária, foi selecionado pela ANVISA para participar de uma série de projetos que objetivam a implantação de metodologias que possam contribuir para a melhoria da efetividade e eficiência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A seguir são apresentadas a síntese desses projetos.

**Projeto Integravisa II:** qualificação da gestão das ações estratégicas de Vigilância Sanitária no SNVS. É fruto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) e conta com o apoio e consultoria da ANVISA e HAOC (Hospital Alemão Oswaldo Cruz). O projeto tem como finalidade a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade em Processos de Gestão da Vigilância de Belo Horizonte (SGQ), foi iniciado no 2º semestre de 2019 e desde então foram desenvolvidas e implantadas as primeiras ferramentas do SGQ, com repercussões importantes no processo de trabalho da VISA.

**Projeto Institucionalização de Práticas Avaliativas (IPA):** a gestão estratégica da Diretoria de Vigilância Sanitária baseada em evidências para o planejamento e avaliação: É fruto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) e conta com o apoio e consultoria da ANVISA, HAOC, CONGEAS (Consultoria em Gestão e Avaliação em Saúde). O projeto tem como objetivo a avaliação das ações de Vigilância Sanitária para identificar e mensurar o impacto das ações da Diretoria de Vigilância Sanitária na saúde da população e no SUS, iniciado no 1º semestre de 2019, e desde então, estão sendo desenvolvidas e implantadas ferramentas de gestão estratégica, como a construção do “Modelo Lógico” das ações da Vigilância de Belo Horizonte, subsidiando o estabelecimento de indicadores de monitoramento coerentes com os objetivos sanitários do município.

**Implantação do Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARP):** Este projeto está em fase de formalização das parcerias necessárias, tem como objetivo a implantação de uma metodologia de análise de risco por meio de uma ferramenta de mensuração do “risco x benefício” no processo de fiscalização.

A ANVISA estabeleceu esta proposta como uma das prioridades no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

**Segurança Assistencial:** A Segurança Assistencial é um dos desafios da gestão em saúde na atualidade que requer o comprometimento de todos aqueles que atuam no setor saúde com a qualidade dos serviços prestados. Em 2019 foram realizadas 4 oficinas sendo 2 com técnicos da SMSA e representantes do setor regulado, sob coordenação da Prof. Adélia Marçal. Como resultado desse encontro, o NSP/DVSA, que já atua além da ação fiscalizatória por meio de ações de capacitação e orientação ao setor regulado e aos próprios profissionais da Diretoria de Vigilância Sanitária e em atuação consonante com a legislação para melhoria dos serviços prestados, inicia um novo ciclo como mediador de uma proposta de maior interação e troca de experiências com o setor regulado, não só no município, mas também em outras esferas do SUS.

A Diretoria de Vigilância Sanitária tem sido indutora de ações de segurança assistencial na SMSA e já são fruto desse processo: o projeto piloto da imunização (na rede) e ações de harmonização desenvolvidas pela assistência farmacêutica.

### **Projeto Arquitetônico e PGRSS**

O setor de Projetos recebeu 596 solicitações de análise de projetos arquitetônicos em 2019. Em relação às solicitações realizadas foram concluídas 276 análises, das quais 113 resultaram em parecer técnico de aprovação de projeto.

O setor de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) recebeu 2.053 solicitações de análise de PGRSS em 2019, das quais somente 26 ficaram pendentes de análise.

No que se refere a elaboração e implantação do PGRSS em 50 unidades de saúde do SUS-BH (meta 2.1.4, PAS 2020), foram elaborados e aprovados 23 planos referentes às seguintes unidades: UPA Centro-Sul, UPA Nordeste, UPA Barreiro, UPA Leste, UPA Venda Nova, UPA Oeste, UPA Norte, UPA Pampulha, Hospital Mario Pena, IML, Hospital Luxemburgo, Ambulatório da Câmara Municipal de Belo Horizonte, CS Boa Vista, CS Copacabana, CS Coqueiros, CS Itaipu, CS Lajedo, CS Piratininga, CS Vitória, CS Santa Mônica, CS Mantiqueira, CS Serra Verde, CS Cabana. Além disso foi elaborado e está em processo de aprovação o plano do HOB.

### **Segurança do Paciente**

Em 2019, foram notificados 14.621 eventos adversos/incidentes pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos estabelecimentos de saúde do município. Destes, 528 foram acompanhados pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária da SMSA, sendo 275 com dano grave, 131 óbitos e 122 *never events*.

Como parte do Programa de Desenvolvimento Hospitalar, em 2019, a Vigilância Sanitária, em parceria com o Grupo de Inovação em Saúde (GIS), participou da comissão especial do Programa de Desenvolvimento Hospitalar, que teve o seu edital publicado em março/19. Os participantes do programa são os hospitais com atendimento 100% SUS e que incorporaram a metodologia DRG-Brasil. A comissão especial realizou as auditorias da 1ª e 2ª etapa, conforme previsto no edital do programa, onde foram

realizadas análises documentais e entrevistas com os profissionais de saúde, referentes às dimensões NSP, Controle de Infecções Relacionadas à Assistência, Gestão da Qualidade e desempenho assistencial.

### Vigilância em Saúde Ambiental

Foram realizadas, pelo Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua), em 2019, coleta, análise e lançamento no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) de 1.065 amostras, para análise de turbidez, coliformes totais, fluoreto e cloro residual. Com exceção do critério cloro residual, os demais atenderam acima de 100% da meta definida pelo Ministério da Saúde, conforme dados do DATASUS. Todas as inconformidades detectadas foram imediatamente comunicadas a COPASA, bem como a equipe da coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde monitorou as informações relativas à sua correção.

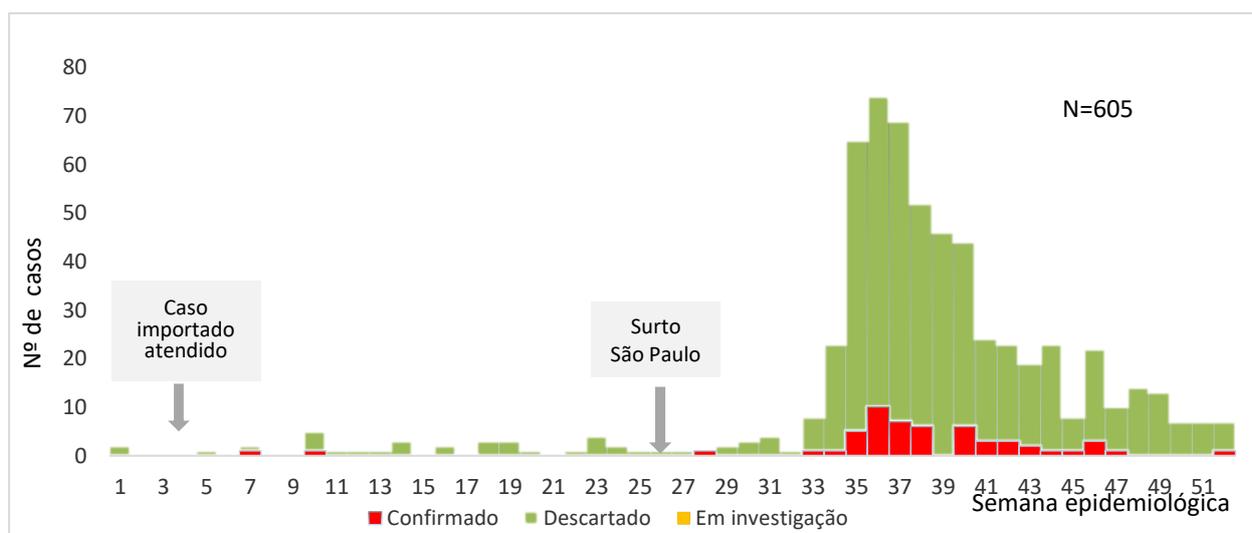
### Temática 2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização

A vigilância epidemiológica atua no controle das doenças transmissíveis, monitora os agravos e doenças não transmissíveis e seus fatores de risco – incluindo os acidentes e violências –, além de gerenciar os sistemas de informação de nascidos vivos e de mortalidade do município. Diante do cenário epidemiológico são elaboradas e divulgadas notas técnicas, em conjunto com a área da assistência, com a vigilância sanitária e com o controle de zoonoses para nortear a vigilância e a assistência ao agravo que representa risco para a população naquele momento.

### Ações de vigilância epidemiológica do Sarampo

Em Belo Horizonte, no ano de 2019, foram notificados 605 casos suspeitos de sarampo de residentes do município, sendo 551 descartados e 54 confirmados. Conforme gráfico abaixo, pode-se identificar que houve aumento do número de notificações a partir da se 33 com pico entre as semanas 35 a 37.

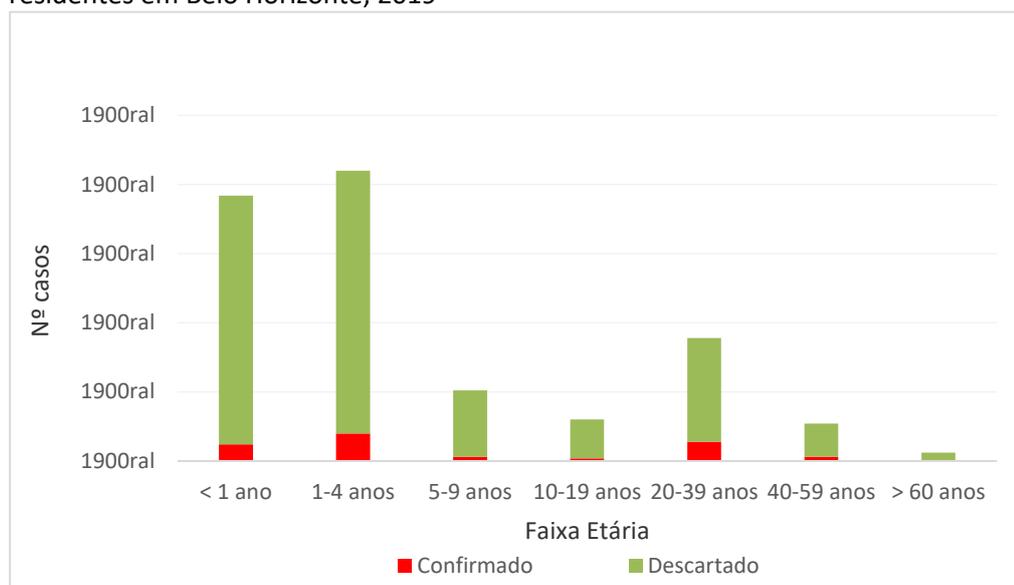
**Gráfico 11** - Distribuição dos casos notificados de sarampo, por semana epidemiológica, residentes em Belo Horizonte, 2019



Fonte: SINAN

Os primeiros casos confirmados foram importados, com histórico de viagem para cidades com surto ativo de sarampo ou contato direto com caso importado. No mesmo período confirmado um caso autóctone.

**Gráfico 12** - Distribuição dos casos notificados de sarampo, segundo classificação final e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2019



Fonte: SINAN

Do total de casos suspeitos notificados, houve maior número de notificações em crianças menores de 5 anos (66,4%), seguida dos adultos jovens de 20 a 39 anos (14,7%). Dos 54 casos confirmados também houve maior prevalência nas crianças menores de 5 anos (59,2%) seguida da faixa etária de adultos jovens -20 a 39 anos, (25,9%). O gráfico abaixo mostra a distribuição dos casos notificados segundo classificação final e faixa etária em residentes de Belo Horizonte no ano de 2019.

Em todos os casos suspeitos, o bloqueio vacinal (profilaxia pós-exposição direta) deve ser realizado oportunamente em até 72 horas após o contato com o suspeito, ação esta que contribui para a interrupção da cadeia de transmissão e não aparecimento de casos secundários. Importante destacar que foi realizado o bloqueio vacinal seletivo nos contatos de casos suspeitos de sarampo notificados oportunamente e atendidos em Belo Horizonte.

Frente ao contexto nacional de surgimento de casos e do estabelecimento de circulação do agravo em outros estados, especialmente em São Paulo, as seguintes ações foram realizadas, com o propósito de garantir o maior número de contatos adequadamente vacinados e de mitigar a transmissão da doença:

- Bloqueio imediato de contatos: as Equipes de Vigilância Epidemiológica do município de Belo Horizonte, representadas pelas referências técnicas das GAERE das nove DRES do município, da Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE), Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS) e Coordenação de Imunização, realizaram as medidas de vigilância preconizadas para a prevenção e controle de transmissão da doença, com ações de bloqueio vacinal seletivo dos contatos de casos suspeitos de sarampo notificados oportunamente, no próprio local de atendimento, em tempo real, com escala de plantão – inclusive à noite e finais de semana –, com o propósito de garantir o maior número de contatos adequadamente vacinados e de mitigar a transmissão da doença;
- Elaboração de Notas Técnicas, Notas informativas e Alertas, atualizadas sistematicamente, em função da situação epidemiológica;
- Elaboração Fluxograma de atendimento dos casos suspeitos de sarampo;

- Realização de *webconferência*, com a participação do Secretário Municipal de Saúde, para divulgação de informações sobre situação epidemiológica do sarampo, suspeita clínica e orientações sobre medidas de prevenção e controle;
- Reuniões com os responsáveis técnicos pelo sarampo nas Diretorias Regionais para padronização de condutas;
- Criação do comitê de controle semanal e alinhamento de ações frente à situação atual;
- Elaboração de peças impressas e para redes sociais para profissionais e população;
- Informação a população por meio de canais de informações oficiais da prefeitura e entrevistas direcionadas de acordo com a demanda;
- Vacinação de acordo com o MS, além de parcerias universidades e rede hoteleira para atualização vacinal, busca ativa de faltosos, Vacinação seletiva dos profissionais de saúde e Contato com cooperativas Táxi/Uber.

Observou-se que com as medidas implementadas para o controle da doença, incluindo a ação de bloqueio imediato realizado de forma intersetorial e sensibilização da população e dos profissionais de saúde foi possível mitigar a transmissão do vírus.

### **Programa Vida no Trânsito (PVT)**

Belo Horizonte foi selecionada pelo Ministério da Saúde e Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) para participar do Programa Vida no Trânsito desde 2010. Trata-se de um projeto intersetorial e interinstitucional com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por acidentes de trânsito. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica (DPSV), coordena em conjunto com a Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS) as ações desenvolvidas.

O Comitê Gestor da Informação, constituído por técnicos da SMSA, BHTRANS, Guarda Municipal, Investidores da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais e Polícia Militar do Estado de Minas Gerais analisa os dados relacionados a partir dos bancos de dados da Saúde e da Segurança Pública (Registros de Eventos da Defesa Social – REDS BH10), buscando identificar as possíveis causas dos acidentes fatais e graves, apontando os fatores de risco e mapeando-os nas vias da cidade. O objetivo é conhecer a real magnitude desse problema de saúde pública – morte e lesões graves decorrentes dos acidentes ocorridos no município – para intervenções na fiscalização, engenharia e educação para o trânsito. Foi desenvolvido também, contando com a parceria da Secretaria Municipal de Educação, o Projeto Escola Segura, visando a educação para o trânsito de toda a comunidade escolar.

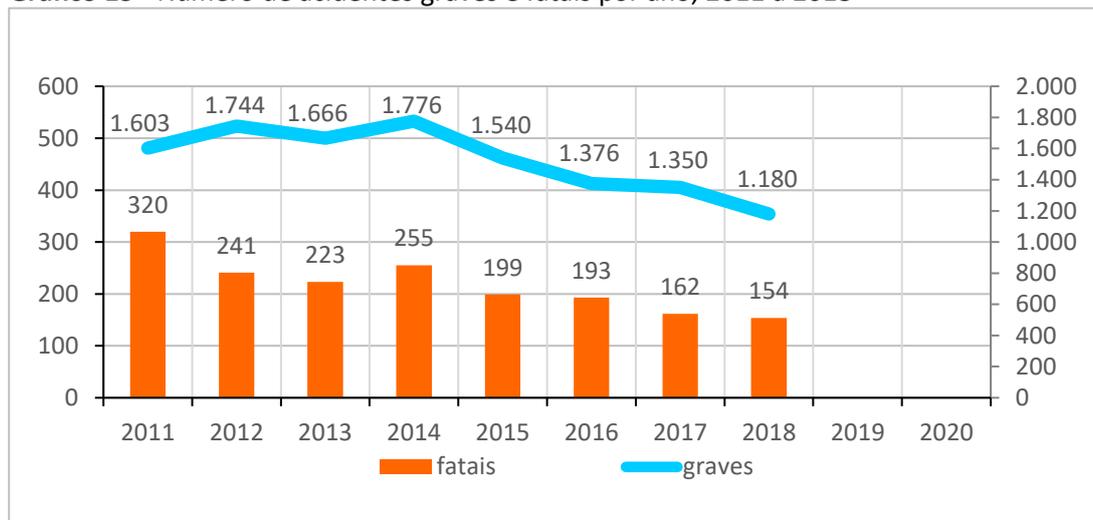
Em 2019, foram produzidos relatórios de análise detalhada dos acidentes fatais e graves ocorridos no município no ano 2018, gerados a partir da integração dos bancos de dados da saúde e do trânsito, e analisados pelo Grupo Gestor da Informação em reuniões semanais. A parceria com a BHTRANS para a elaboração dos relatórios estatísticos permitiu o acompanhamento das características dos acidentes e vítimas graves e fatais em Belo Horizonte neste período.

Através do relatório produzido, pode-se perceber que houve uma queda consistente do número de acidentes e vítimas graves e fatais no período 2011-2018. No período 2011-2014 o número de acidentes e vítimas graves apresentou pequenas oscilações, mas já se observava uma redução dos óbitos

relacionados a acidentes de trânsito. Destaca-se que o ano de 2014 foi atípico, já que houve uma interrupção na tendência de queda verificada nos anos anteriores. Tal fato pode ser atribuído ao fato da cidade ter sido sede da Copa do Mundo de Futebol, com deslocamento dos policiais do Batalhão de Trânsito para outras atividades de segurança pública, inclusive Blitzen de alcoolemia. Apesar disso, essa tendência de queda se manteve para os anos posteriores.

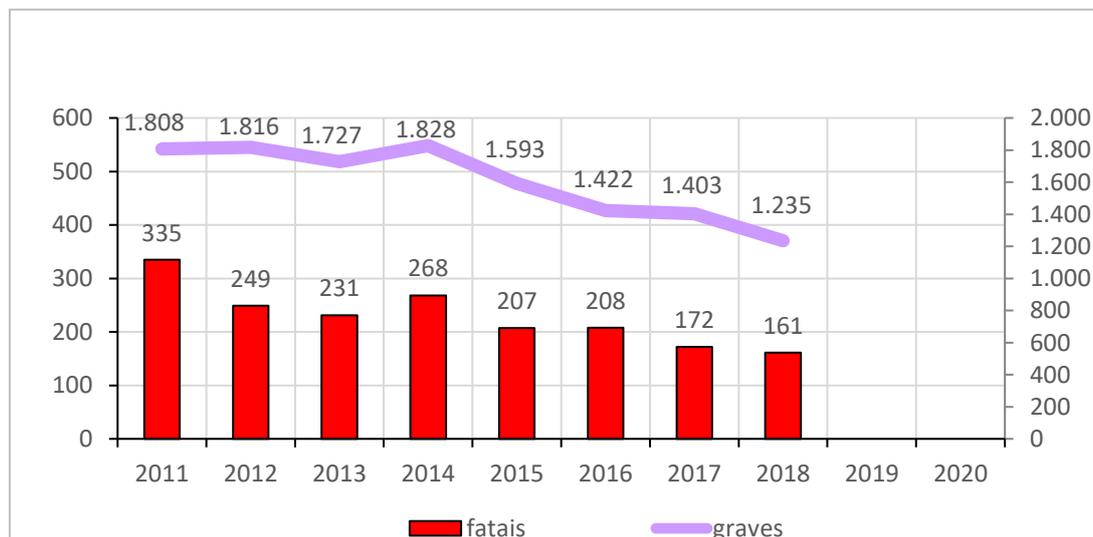
A partir deste ano os indicadores confirmaram a redução esperada no número de vítimas e acidentes (Gráficos 13 e 14).

**Gráfico 13 - Número de acidentes graves e fatais por ano, 2011 a 2018**



Fonte: REDS-BHTRANS-AIH-SIM

**Gráfico 14 - Número de vítimas graves e fatais por ano, 2011 a 2018**



Fonte: REDS-BHTRANS-AIH-SIM

Houve expansão do Sistema Dinâmico de Melhoria Contínua “Escolas Seguras”. A ampliação abrange 68 escolas municipais, com atuação integrada junto à Secretaria Municipal de Educação e BHTRANS. Em novembro de 2019 aconteceu o Evento de Culminância com a premiação das escolas que executaram o plano proposto ao longo do ano.

Além disso, foi realizada, em 2019, a abordagem do tema Trânsito com enfoque na conduta do pedestre com os praticantes de Lian Gong 18 Terapias e Academias da Cidade. Essa atividade merece destaque, considerando o perfil dos frequentadores das Academias da Cidade, com uma proporção significativa de idosos, considerando que a maioria dos atropelamentos ocorridos no município ocorre em maiores de 60 anos.

A participação da Secretaria Municipal de Saúde no Comitê Estadual Intersetorial do Projeto Vida no Trânsito favorece o objetivo de conhecer, organizar e publicizar as informações que podem contribuir para uma política de redução da morbimortalidade dos acidentes de transporte terrestre em Minas Gerais. Uma das atribuições do Comitê é realizar uma análise oportuna dos acidentes em Minas Gerais e subsidiar os municípios para a realização dessa análise no território.

### **Ações de Imunização**

Em março de 2019, houve a confirmação, por critério laboratorial, de três casos de sarampo em crianças menores de 10 anos de idade, no estado do Pará. Considerando que o surto no Estado do Pará estava relacionado com o surto de Roraima e Amazonas (iniciados em fevereiro de 2018), o Brasil passou a manter a transmissão do vírus do sarampo por um período maior que 12 meses, o que resultou na perda da certificação para o País e para toda a Região das Américas de ser uma região livre da circulação do vírus do sarampo.

No dia 12 de fevereiro de 2019, uma criança de um ano, residente de Belo Horizonte, vacinada em 13 de novembro de 2018 com apenas uma dose da tríplice viral, iniciou sintomas compatíveis com sarampo, tendo sido atendida inicialmente, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da capital, posteriormente transferida para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e hospitalizada. Durante o período de incubação da doença, a criança e seus familiares estiveram na cidade de Carmópolis de Minas e na casa de familiares em Contagem. Durante o período de transmissibilidade, a criança estudava em Unidades Municipais de Educação Infantil (UMEI), foi à UBS local para primeiro atendimento, mas neste período não foi evidenciada situação de risco nem contato com outros suspeitos. Foi realizada a investigação e realização de exames, confirmando laboratorialmente como sarampo, em uma das duas coletas testadas pela Funed, além de confirmado pelo exame de pesquisa de Biologia Molecular pela Técnica de PCR no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ). Quanto às ações de controle, foi realizado bloqueio vacinal no quarteirão de sua residência, na escola e nos familiares.

Conforme mencionado acima, as ações de vacinação contra o sarampo foram intensificadas no município de BH desde o ano de 2018, com orientação a todos os profissionais para que investiguem a situação vacinal de todas as pessoas que procurem as unidades de saúde. Além disso, foi emitida lista de faltosos, realizado intensificação vacinal nas escolas municipais de ensino fundamental e médio, nas UMEIs, creches, universidades, hospitais, UPAs, SAMU, dentre outros.

O ano de 2019 foi marcado por intensificações das ações de vacinação contra o sarampo, campanhas de vacinação e por bloqueios vacinais dos casos suspeitos, buscando assim ampliar as coberturas vacinais e interromper a circulação do vírus.

A tabela 29 apresenta o corte de vacinados para cálculo de cobertura vacinal com doses acumuladas para sarampo/rubéola no município de BH, referente ao período de 2000 a dez/2019, onde se constata que as faixas etárias de 5 a 14 anos e 50 anos e mais, tem maior número de suscetíveis e, conseqüentemente maior risco de transmissão da doença.

**Tabela 29** - Cobertura Vacinal acumulada para Sarampo/Rubéola em Belo Horizonte, 2000 a 2019

Faixa Etária	População	Doses de vacina	Cobertura vacinal SRC
6 a 11 meses	15.075	19.893	132,0
1 ano	30.149	26.351	87,4
2 a 4 anos	79.791	73.448	92,1
5 a 14 anos	319.108	176.857	55,4
15 a 29 anos	637.742	335.472	52,6
30 a 49 anos	733.207	1.511.625	206,2
50 anos e mais	571.359	289.771	50,7
<b>TOTAL</b>	<b>2.371.356</b>	<b>2.433.417</b>	<b>102,6</b>

Fonte: SISREDE. Dados até 31/12/2019.

Incluídas doses aplicadas em universidades e hospitais e clínicas conveniadas.

População datasus\_SIPNI (IBGE 2012) e SINASC 2017 para 1 ano e menores de 1 ano

A campanha da vacinação contra a Influenza (gripe) de 2019, trouxe como novidade a expansão da faixa etárias das crianças de 6 meses a 5 anos de idade, assim como a inclusão dos militares das Forças Armadas no público alvo da campanha.

A tabela 30 apresenta as coberturas vacinais por grupo alvo, lembrando que a meta é atingir 90% da população de cada grupo.

**Tabela 30** - 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, 10 de abril a 31 de maio de 2019

População	A vacinar	Vacinada	Cobertura Vacinal
Crianças 6 meses a < 2 anos	44.472	37.930	85,3
Crianças 2 a 4 anos	79.791	51.732	64,8
Crianças de 5 anos	27.360	19.581	71,6
Crianças de 6 meses a 5 anos	151.623	109.243	72,0
População > 60 anos	302.174	315.487	104,4
Gestantes	22.236	15.835	71,2
Puérperas	3.655	4.211	115,2
Trab. Saúde	104.469	101.696	97,3
Professores	33.766	315.95	93,6
Portadores de Doenças Crônicas	252.901	235.952	93,3
População Privada de Liberdade	2.393	1.906	79,6
Funcionários do Sistema Prisional	1.164	3.146	270,3
Policiais Militares, civis, etc		4.284	
<b>TOTAL</b>	<b>874.381</b>	<b>823.355</b>	<b>94,2</b>

Fonte: SIPNI

Em relação às coberturas vacinais para menores de 1 ano e 1 ano de idade, os dados do Sistema Nacional de Imunização, para o ano de 2019, ainda são preliminares.

**Tabela 31** - Cobertura Vacinal, Belo Horizonte, 2019

	< 1 ano		1 ano	
	Nº absoluto	Cobertura Vacinal	Nº absoluto	Cobertura Vacinal
Penta	25.085	83,2		
Pn10	27.853	92,4	23.768	78,8
MnC	27.807	92,2	25.786	85,5
Rota	27.751	92,1		
FA	26.583	88,2		
Polio	27.763	92,1	23.697	78,6
DTP			30.702	101,9
Triviral - D1			29.773	98,8
Triviral - D2			26.462	87,8

Fonte: SIPNI - 05/03/2020 - Dados Preliminares

Pop a vacinar: 30.144. Meta: 95%, exceto Rota cuja meta é 90%

Agosto a Dez/2019 fornecimento irregular de Penta e DTP, chegando a zerar nas unidades

Na vacina DTP somado Penta feita como 1º Reforço.

### Temática 2.3: Controle de Zoonoses

#### Vigilância e Controle da Leishmaniose visceral

Além das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*, a leishmaniose visceral é outra doença transmitida por vetores que é endêmica no município de Belo Horizonte, que busca implantar as diretrizes do Ministério da Saúde e, mais do que isso, viabiliza uma série de outras atividades para melhorar a efetividade das ações de controle, a exemplo da parceria com a sociedade civil e organizações não governamentais para estimular a adoção de cães e gatos, ações educativas, além da disponibilização de castração de cães e gatos estabelecendo critérios de prioridade que guardam relação direta com o risco de transmissão não só da leishmaniose visceral bem como da esporotricose e da raiva animal.

As ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral são desenvolvidas de forma sistemática e direcionadas de acordo com a estratificação das áreas de transmissão ou de risco, considerando as taxas de incidência humana acumulada, a soroprevalência canina, condições ambientais favoráveis à transmissão e áreas com reincidência recente de casos humanos. As atividades realizadas pelas equipes das DRES são as coletas de sangue em cães e o controle químico do vetor, conforme estratificação de risco. As amostras coletadas são processadas pelo Laboratório de Zoonoses.

O município adota o novo protocolo de diagnóstico da leishmaniose visceral canina do Ministério da Saúde, que utiliza o teste rápido (TR-DPP) para triagem e o ensaio imunoenzimático (ELISA) como confirmatório da infecção canina. O recolhimento dos cães soropositivos é feito tanto pelas equipes das DRES quanto pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) para realização da eutanásia com procedimentos validados e éticos.

As apresentadas a seguir apresentam uma síntese das atividades que foram realizadas:

**Tabela 32** - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Sorologias realizadas	33.029	31.330	27.680

Especificação	2017	2018	2019
Sorologias positivas	6.539	6.591	6.107
Imóveis borrifados	19.321	25.981	14.855

Fonte: DIZO. Dados parciais.

**Tabela 33** - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Animais (cães e gatos) vacinados na rotina	5.947	5.772	11.942
Doações de animais realizadas nos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ)	416	355	348

Fonte: CCZ/DIZO.

É importante destacar que as ações rotineiras de prevenção e controle da leishmaniose visceral são dependentes do fornecimento dos kits para diagnóstico e inseticidas pelo Ministério da Saúde, que tem enfrentado dificuldades na aquisição e, por consequência, na regularidade de seu fornecimento, o que tem refletido na amplitude dessas ações.

Em função do mesmo problema, ou seja, indisponibilidade da vacina por parte do Ministério da Saúde, o município não realizou a campanha de vacinação contra raiva animal na população geral de cães e gatos. Foram mantidas as vacinações em animais com indicações específicas, em função de investigações epidemiológicas com a caracterização de situações de risco.

#### **Temática 2.4: Vigilância à saúde do trabalhador**

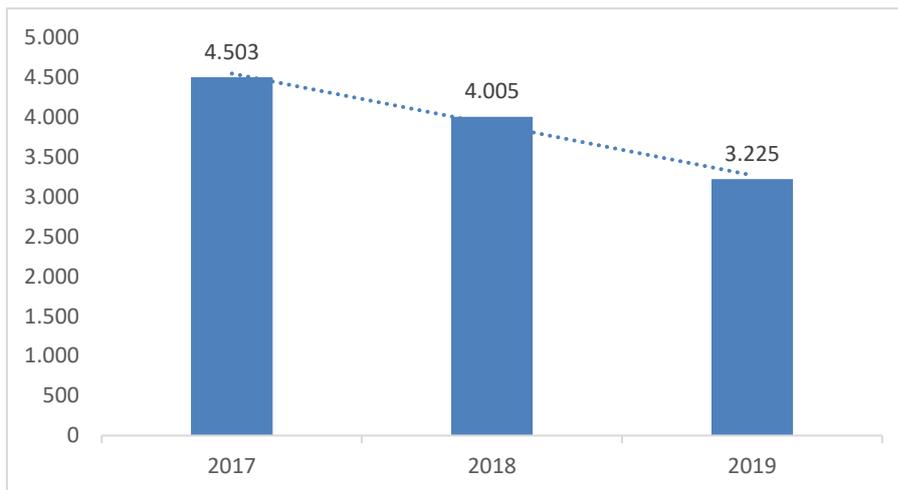
A vigilância à saúde do trabalhador mantém suas atividades no monitoramento de casos de acidentes e agravos relacionados ao trabalho. As notificações ao SINAN são recebidas de fontes variadas, pela Coordenação de Saúde do Trabalhador, que também executa a busca de documentos em serviços públicos de grande porte no atendimento de urgências e emergências, para seu registro. Abaixo é ilustrada a evolução do número de notificações registradas no município.

**Tabela 34** - Número de agravos da saúde do trabalhador notificados, por tipo, 2017 a 2019

Agravos	2017	2018	2019
Acidente trabalho exposição material biológico	1.588	1.355	1.527
Acidente de trabalho grave	2.230	2.407	1.552
Câncer relacionado ao trabalho	-	1	17
Dermatose Ocupacionais	23	15	18
Intoxicação Exógena	81	78	49
Lesão por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)	37	79	26
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	2	9	-
Pneumoconiose	8	12	11
Transtorno Mental	84	49	25
<b>Total</b>	<b>4.053</b>	<b>4.005</b>	<b>3.225</b>

Fonte: SINAN. Data de extração: 06/01/2020.

**Gráfico 15** - Número de agravos de saúde do trabalhador notificados, Belo Horizonte, 2017 a 2019



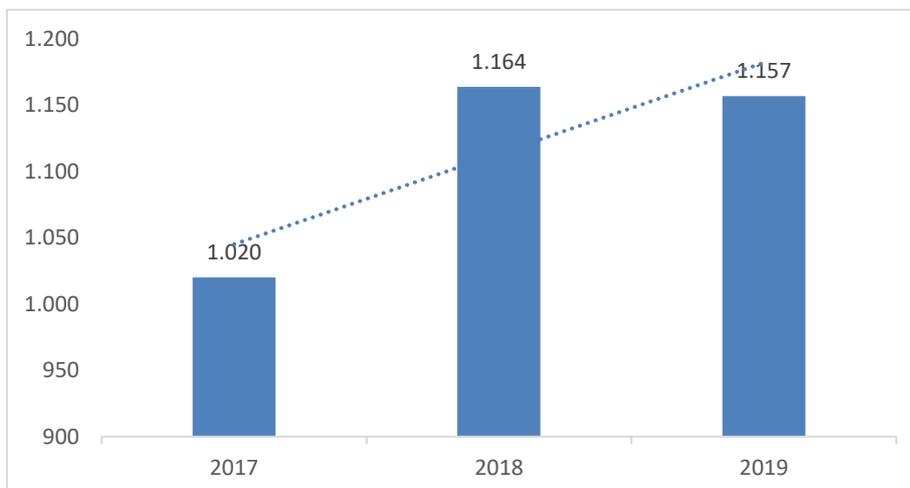
Fonte SINAN.

Acredita-se que a queda do número de notificações de agravos relacionados ao trabalho à redução das atividades produtivas e aumento do desemprego nos últimos anos, embora seja evidente uma subnotificação de diversos agravos.

Como exemplo, cita-se a subnotificação de neoplasias com exposição a condições de risco no trabalho, subtraindo informação vital para ações corretivas. Seguindo esta hipótese, o projeto de pesquisa abordando o câncer ocupacional, iniciado em 2018, teve prosseguimento em 2019 com trabalho de campo em conjunto com a SES MG, para busca ativa de um tipo de neoplasia eminentemente ocupacional (Mesotelioma), com levantamento retrospectivo denexo ocupacional por exposição ao amianto.

Ressalte-se que as informações epidemiológicas são de extrema importância para o planejamento das ações de saúde, como as intervenções nas empresas do município, a partir da abordagem das equipes de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT). Esta atividade manteve-se em alta com ações de vigilância, superando em larga margem a meta definida para o ano. Segue o histórico de ações de VAPT.

**Gráfico 16** – Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), Belo Horizonte, 2017 a 2019



Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV.

Parte dessas ações apresentadas foram realizadas de forma conjunta com a Vigilância Sanitária Municipal, especialmente envolvendo atividades na produção de alimentos.

Destaca-se também a realização de Inspeções Técnicas solicitadas pelo Ministério Público do Trabalho de MG, com o qual se mantém um Termo de Cooperação, abrindo comunicação direta para que acolham nossas denúncias de ocorrências irregulares em maior escala, possibilitando ação mais efetiva em questões coletivas.

Nas atividades assistenciais observa-se mantida a reduzida demanda de atendimento individual em saúde ocupacional, que também se deve à queda do nível de empregos. Da mesma forma, houve redução do número de testes para dermatite de contato (Patch Test) para apoio diagnóstico de dermatoses ocupacionais.

Abaixo apresenta-se a situação descrita:

**Tabela 35** - Dados de atendimentos à saúde do Trabalhador nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Belo Horizonte, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Atendimento por assistente social	136	180	194
Atendimento de enfermagem	592	1.304	1.076
Teste de contato	275	439	273
Consulta médica (primeira)	418	581	534
Consulta médica de acompanhamento	711	721	537
Consulta de fisioterapia (primeira)	219	255	222
Consulta de fisioterapia de acompanhamento	291	206	370
<b>Total</b>	<b>2.705</b>	<b>3.686</b>	<b>3.206</b>

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV.

Neste ano de 2019, a habilitação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Centro-Sul como CEREST Municipal, ainda não foi homologada pelo Ministério da Saúde, embora com liberação completa pelas instâncias anteriores (CIB, SES MG). Mesmo nessa condição o CEREST Centro-Sul tem definidas Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador em 3 dos 9 distritos da cidade, no intuito de qualificar as atividades no município sede.

O CEREST Barreiro mantém seu caráter regional, referenciando 22 municípios de sua área de abrangência na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no entorno de Belo Horizonte, mantendo atividades dentro da sede e acompanhando Referências Técnicas dos outros municípios.

Com a Faculdade de Medicina da UFMG manteve-se as atividades do Observatório de Saúde do Trabalhador (OSAT), espaço de atividades técnico-científicas de extensão, pesquisa e ensino, com site hospedado naquela instituição.

Em conjunto com a Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) BH foram realizados 2 seminários ao longo do ano de 2019, abordando questões específicas de 2 atividades de trabalho que se apresentaram nas reuniões mensais (Rodoviários do transporte público metropolitano e eletricitários da CEMIG), com presença de 150 participantes, em debates com representações patronais, de empregados e de instituições públicas envolvidas.

## **Temática 2.5: Promoção à saúde**

As ações de Promoção à Saúde da SMSA são desenvolvidas em diversas frentes que buscam estimular hábitos saudáveis de vida, com vistas à redução dos fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e estimular a cultura da paz, com ações voltadas para a prevenção da violência. As DCNT se constituem como o grupo de doenças de maior magnitude no país, e em Belo Horizonte, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade.

No ano de 2019, a Diretoria de Promoção e Vigilância Epidemiológica, por meio da Gerência de Promoção à Saúde (GEPISA), em parceria com a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE) articulou e monitorou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT (2018-2021), com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, atividade física insuficiente, alimentação inadequada e uso nocivo de álcool).

Vale ressaltar que a meta principal desse Plano é reduzir a taxa de mortalidade em 1% ao ano, considerando os óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doença cardiovascular, neoplasias, Diabetes Mellitus, doenças respiratórias crônicas).

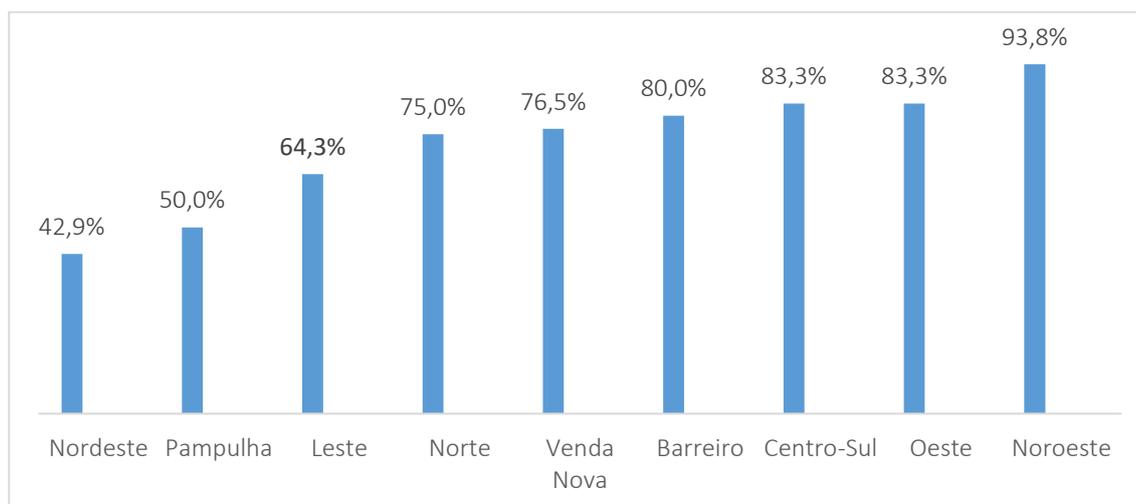
As principais frentes de atuação da GEPISA, no eixo de promoção à Saúde, no Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas, foram:

### **Controle ao Tabagismo**

Com o propósito de atuar efetivamente nos fatores de risco para as doenças crônicas, o Programa de Controle do Tabagismo (PCT) foi incorporado à Gerência de Promoção à Saúde em março de 2019. O PCT segue as diretrizes preconizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde, e tem como objetivo corroborar para a redução da morbimortalidade das doenças tabaco relacionadas. O Programa possui três eixos estruturantes de atuação: 1) Prevenção da Iniciação ao Tabagismo (direcionado a crianças e adolescentes); 2) Proteção contra a Fumaça do Tabaco (Ambientes 100% Livre do Tabaco para proteção do fumante passivo); e 3) Cessação do tabagismo (tratamento do fumante com Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e apoio medicamentoso).

No eixo do tratamento do fumante, foi construído um questionário que foi direcionado aos gerentes dos Centros de Saúde com o objetivo de realizar um diagnóstico situacional referente à cessação do Tabagismo no cenário da Atenção Primária.

**Gráfico 17** - Taxa de respostas ao questionário de acordo com as regionais de saúde, 2019



Fonte: Google Forms, 2019.

Considerando a multidimensionalidade e a complexidade da dependência à nicotina, foi atualizada a “Ficha de Avaliação Clínica do Fumante” com a incorporação da escala qualitativa “Escala de Razões para Fumar” e foi elaborado o Protocolo de Tratamento do Fumante na rede SUS/BH em parceria com a Coordenação de Saúde Mental, Gerência de Atenção Primária (GEAPS) e Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF).

Ainda em relação ao tratamento, foi elaborado o Guia de Atuação do Farmacêutico no Tabagismo em coparticipação com a GEASF. Para apresentação do documento, houve a oferta de uma capacitação para aproximadamente 120 profissionais farmacêuticos com o apoio da Gerência de Educação em Saúde.

Sabendo que a prática e apresentação do tema oportuniza o tratamento do fumante na rede SUS/BH, em 2019, 398 profissionais de nível superior receberam treinamento em serviço em Abordagem Intensiva (com simulação das sessões de terapia cognitivo comportamental). No gráfico 18 a seguir, é possível verificar o número de profissionais de nível superior qualificados para o tratamento do fumante.

**Gráfico 18** - Número de Profissionais de nível superior capacitados para a Abordagem Intensiva de 2012 a 2019

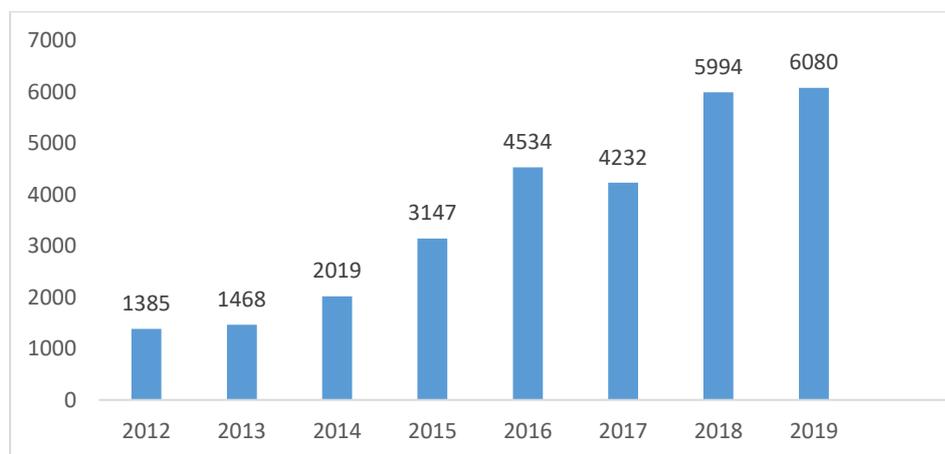


Fonte: Lista de presença / Coordenação do Tabagismo / GEPSA / DPSV

A cessação do tabagismo é uma das intervenções de saúde que apresenta melhor relação custo benefício. É menos oneroso auxiliar os fumantes a abandonarem o tabagismo do que tratar as doenças tabaco relacionadas. Entretanto, considerando a magnitude dos custos envolvidos nas doenças tabaco relacionadas e o impacto do tabagismo na saúde individual e coletiva, o número de fumantes tratados na rede SUS/BH pode ser ampliado e as ações de controle do uso do tabaco fortalecidas.

De acordo com o gráfico 19, verifica-se o número de usuários que tiveram dispensações de medicamentos para a cessação do Tabagismo na rede SUS/BH de 2012 a 2019.

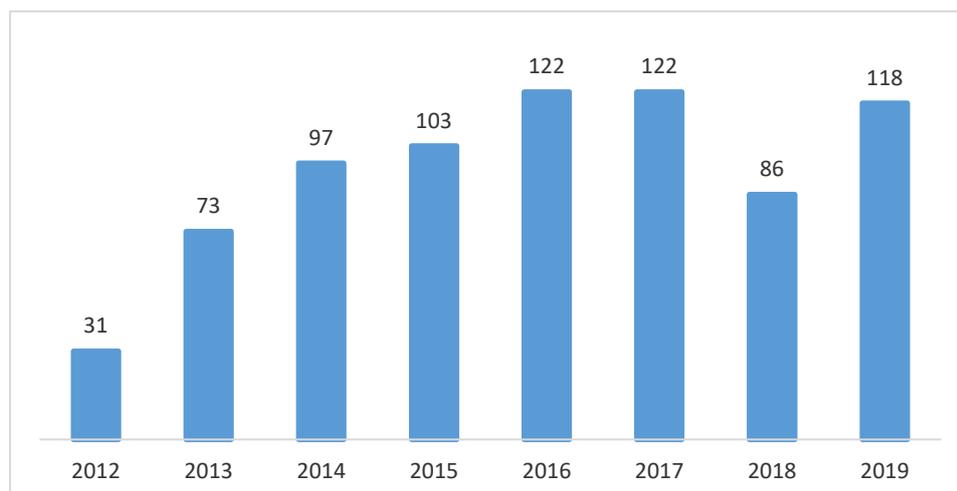
**Gráfico 19** - Número de dispensações de medicamentos para a Cessação do Tabagismo na Rede SUS, Belo Horizonte, 2012 a 2019



Fonte: SISREDE

É possível constatar pelo gráfico 20, que não são todos os CS da Atenção Primária que ofertam Abordagem Intensiva com sessões de TCC, conforme modelo preconizado pelo INCA.

**Gráfico 20** - Número de Centros de Saúde com oferta de Abordagem Intensiva Coletiva, Belo Horizonte, 2012 a 2019



Fonte: SISREDE Web.

Em relação ao eixo, Prevenção da Iniciação foi realizado um treinamento com as 21 equipes do Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, o Programa em parceria com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) Centro Sul e PSE Venda Nova, participou da Semana BH Educa com a realização de oficina lúdica e interativa com a participação de uma personagem criada para essa finalidade, a da boneca “Fumazete”.

No tocante ao eixo Proteção contra a Fumaça do Tabaco com promoção de ambientes 100% Livre do Tabaco para proteção do fumante passivo, o Programa, para comemorar o dia Mundial de Combate ao Fumo (31/05), realizou uma ação alusiva ao tema em parceria com o NASF e Centro de Reabilitação Noroeste, na Unidade de Referência Secundária Padre Eustáquio. A iniciativa teve como objetivo identificar e sensibilizar usuários e funcionários tabagistas, além de realizar o teste para medir o nível de monóxido de carbono presente nos pulmões. Também foi realizada uma palestra “Entendendo o Tabagismo” com a colaboração da Coordenadoria Regional (CARE), por meio da Diretoria Regional de Saúde da Noroeste para os profissionais fumantes e não fumantes visando a sensibilização e promoção do projeto “Regional livre do tabaco”.

Para comemorar o dia Nacional de Combate ao Fumo (29/8), o Programa em parceria com o mobiliza SUS, realizou na CBTU uma ação lúdica, com o objetivo de informar à população sobre os malefícios do cigarro. Houve também, a participação em Audiência pública na Câmara Municipal de Belo Horizonte para discussão de projeto de lei proibindo a venda de cigarro próximo a escolas, creches e ILPIs. Por fim, realizou-se uma palestra no Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro para cerca de 200 profissionais (técnicos e de nível superior) em evento promovido na SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho.

### **Lian Gong**

O Programa Lian Gong em 18T (LG18T) visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população a partir do estímulo de atividade física, trabalhando o corpo, a mente e as emoções, buscando a transformação do sujeito na sua essência. Atualmente, a prática é ofertada em 201 espaços da cidade, atingindo 9.223 usuários em 2019.

Para garantir a qualidade na condução prática o Programa realiza, anualmente, o curso de Manutenção para preservação dos padrões dos exercícios e para aprendizado de novas técnicas. Durante o curso, os instrutores participam também de oficinas preparatórias para desenvolver ações de Promoção à Saúde e de discussões sobre temas da Assistência que buscam a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos participantes do Programa LG18T.

Em 2019, foram realizadas oficinas do Programa Vida no Trânsito com o tema: “Um Minuto pode valer uma vida” com a participação de 452 idosos praticantes de LG18T e oficinas sobre Alimentação Saudável com a participação de um total de 1783 praticantes.

O Programa LG18T também participou do Projeto de Qualificação do Cuidado ao Idoso Institucionalizado, que, entre outras ofertas, contempla ações de Promoção da Saúde nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) filantrópicas. A prática corporal do LG 18T foi ofertada em 4 ILPIs (Lar São José, Lar Santa Rita, Lar Frei Zacarias, e Lar Dona Paula e a Massagem Terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa em uma ILPI (Lar Santa Teresa/ Santa Teresinha), sendo essa oferta uma ou duas vezes por semana, com duração variável entre 40 minutos a 1 hora de atividade.

LG18T é uma prática corporal de fácil execução e como proporciona bem-estar e disposição para o desempenho das atividades do dia a dia é muito utilizado para abertura de eventos, seminários e reuniões. Segue abaixo os eventos que contaram com a participação do LG 18T:

- Janeiro: Janeiro Dourado/ BH é da Gente - Savassi- Parceiros: SMEL e Associação Médica;
- Abril: Dia Mundial da Saúde- Oeste- LG, Academia da Cidade, Prhoama, Alimentação Saudável – Parceiro: Faculdade Newton de Paiva;
- Abril: Comemoração dos 10 anos de LG – Centro De Saúde São Francisco- Pampulha;
- Maio: 15ª Conferência Municipal de Saúde- Plenária Final – Parceiro: Conselho Municipal de Saúde;
- Maio: Amarelo – Escola Municipal Belo Horizonte- Parceiros: GVIGE e SMED;
- Setembro: PVT idoso Parceiro: CRAS Vista Alegre;
- Setembro: Semana da Educação- BH Educa- Parque Municipal – Parceiro: SMED;
- Outubro: Evento Integração Primavera – Parceiros: SMEL;
- Novembro: 2º Encontro de praticantes Barreiro;
- Novembro: Apresentação do Programa LG18T no II Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Lagarto - Sergipe.

**Tabela 36** - Dados de Lian Gong em 18 Terapias, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Espaços públicos de prática	179	202	201
Alunos inscritos	8.008	10.531	9.223

Fonte: SISREDE.

### **Alimentação Adequada e Saudável**

No sentido de ampliar e fortalecer as ações para a promoção da Alimentação Adequada e Saudável, no ano de 2019, a GEPSA participou da implantação de hortas comunitárias na Regional de Venda Nova. Esse projeto foi um piloto, realizado de forma intersetorial com a DRES VN, Gerência de Fomento à Agricultura Urbana (GEFAU) e Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais (EMATER-MG). Os parceiros mencionados acima garantiram a oferta de oficinas de plantio, apoio técnico e insumos para a implantação dessas hortas.

O projeto evoluiu com a implantação de cinco hortas, que foram entregues às Unidades de Saúde e à comunidade, sendo elas: CS Piratininga, Minas Caixa e Lagoa, Central de Esterilização (CEST) Venda Nova e UPA Venda Nova.

Vale ressaltar que o projeto de implantação de hortas comunitárias dialoga com o Plano de Ação em Atenção Nutricional no SUS-BH, cujo objetivo é ampliar, articular e qualificar as ações de alimentação e nutrição do município, com a finalidade de desenvolver políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências científicas para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população de Belo Horizonte.

É importante salientar que a GEPSA está participando, a partir do ano de 2019, das articulações e da implementação das ações do Projeto Territórios Sustentáveis, cuja proposta é investir no fortalecimento da agroecologia e da agricultura urbana, favorecendo a segurança alimentar, a geração de renda, a conservação ambiental e a inclusão social. Esse projeto está sendo executado pela SMASAC – que o idealizou e de forma intersetorial, pela SMSA, SMED, Secretaria Municipal de Meio Ambiente, entre outros parceiros externos, como a COPASA, por exemplo.

Como resultado dessa parceria, a GEPSA participou da organização do “I Seminário Internacional e III Seminário Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – Sistemas Alimentares para um Mundo Sem Fome”. O projeto piloto de hortas comunitárias desenvolvido em Venda Nova foi apresentado nesse Seminário.

### **Vigilância das Violências**

No que se refere à vigilância das violências, no ano de 2019 a GEPSA articulou e apoiou ações no nível Central e nas nove Diretorias Regionais de Saúde (DRES), objetivando a sensibilização de profissionais e gestores para a implantação de pelo menos uma filial do Projeto para Elas nas nove Regionais de Saúde de Belo Horizonte para ofertar ações do Projeto de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, bem como o estímulo ao aumento das notificações das situações de violência pelos profissionais de saúde.

Como produto desse movimento, as ações do “Projeto Para Elas” já foram implantadas em oito DRES. Vale ressaltar que esse projeto é executado em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, a matriz desse projeto acontece no ambulatório Jenny Farias, situado na Faculdade de Medicina da UFMG.

Esse projeto é extremamente relevante porque oportuniza a mulher condições para romper o ciclo da violência. As oficinas do Projeto acontecem como rodas de conversa, com o objetivo de proporcionar à mulher a oportunidade de se encontrar com outras mulheres que vivem situações semelhantes e também capacitá-la para ser capaz de criar sua própria fonte de renda, como o artesanato.

Abaixo é demonstrado o histórico dos registros de casos de violência interpessoal e autoprovocada por período.

**Tabela 37** - Total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de casos	3.420	3.932	4.303

Fonte: SINAN.

### **Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados**

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas à Atenção Secundária e Serviços Contratados.

#### **Controle e Avaliação Ambulatorial**

A centralização das ações do controle e avaliação ambulatorial trouxe benefícios e agilidade ao processo de revisão e está possibilitando um acompanhamento ágil dos serviços contratados. São exemplos de ações realizadas no ano:

- Geração de planilhas com a série histórica de produção das linhas de procedimentos, estabelecendo a média por prestador, referente ao período de 12 meses;
- Acesso aos bancos de dados disponibilizados mensalmente pelo setor de processamento, por linhas de procedimentos, para acompanhamento dos prestadores;

- Acesso e análise das agendas dos prestadores sob supervisão, com foco na produção e nas pactuações;
- Análise da produção apresentada com observação sobre a sua regularidade ou sobre a existência de desvios significativos, bem como elaboração de uma metodologia para investigação da inconformidade;
- Discussão com os prestadores sobre as irregularidades detectadas e as adequações necessárias;
- Preenchimento mensal de relatórios de acompanhamento da produção por prestadores, desencadeando ações eventualmente necessárias pelo nível gerencial;
- Visita aos prestadores mensalmente ou de acordo com a necessidade para verificação da assistência prestada;
- Elaboração do Manual da Supervisão Ambulatorial / Média Complexidade contendo normatizações técnicas para subsidiar o trabalho.

### **Central de Marcação de Consultas**

No âmbito de sua gestão, o município de Belo Horizonte emprega, desde 2004, o Sistema de Regulação (SISREG) – Módulo Ambulatorial, cuja implantação envolveu previamente uma série de customizações da plataforma federal disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Este sistema hoje é responsável por toda a operação das Centrais de Marcação de Consultas e Exames desta Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), o que compreende mais de 1,6 milhões de agendamentos por ano.

Neste contexto, a decisão do município para a implementação da funcionalidade web buscava enfrentar os entraves e deficiências percebidos na gestão do acesso ambulatorial, a saber:

- Ineficiência operacional da central telefônica diante de um quadro excessivo de videofonistas;
- Tempo diário limitado a 30 minutos para marcação por município;
- Baixo aproveitamento das quotas disponibilizadas;
- Pouca transparência e equidade na partilha das agendas ambulatoriais com os territórios;
- Circulação excessiva de usuários pela rede e tramitação excessiva de guias em papel;
- Procedimentos burocráticos de regulação que por vezes impediam ou paralisavam o desfecho do agendamento ambulatorial.

No segundo semestre de 2018, tem-se início um processo interno de implementações no sistema visando sua disponibilização única pelo ambiente web. Ao longo do segundo semestre de 2018, foram executados os testes do sistema propondo-se sua utilização pela rede própria de Belo Horizonte e um piloto com três municípios, a saber: Contagem, Betim e Ribeirão das Neves, sendo esta etapa concluída em fevereiro de 2019 sem entraves operacionais. A partir de março de 2019, toda a gestão dos pedidos ambulatoriais gerados pelas unidades municipais se deu dentro desta nova plataforma. De maneira progressiva, o sistema teve sua amplitude territorial expandida entre abril/19 e setembro/19 para a RMBH e o para o interior do Estado. Juntos, todos os treinamentos realizados neste período puderam capacitar mais de 500 profissionais e gestores em saúde das mais diversas localidades do Estado.

A ferramenta permitiu agilizar a marcação *online* de consultas e exames, qualificar os pedidos, organizar a rede de serviços e incrementar o volume de marcações ambulatoriais dos municípios, reduzindo a espera por consultas nos distritos e municípios do interior e diminuindo a circulação de usuários pela rede e a tramitação excessiva de guias em papel. O SISREGWEB BH também possibilitou uma melhor

compreensão da grade de especialidades a ser referenciada para BH, que varia conforme a localização do município e sua inserção no Plano de Regionalização do Estado, instrumento que estabelece à nível estadual as diretrizes de funcionamento das ações de média e alta complexidade em saúde.

A ocasião se apresentou como uma oportunidade inédita de convergência em torno de uma lógica estruturante para regulação ambulatorial no Estado, tendo como a base as boas práticas e experiências municipais, buscando consolidar diretrizes essenciais de regulação que beneficiem o sistema e favoreçam a regionalização dos serviços de média complexidade e a efetiva coordenação do cuidado.

### **Centro Municipal de Alta Complexidade**

Abaixo foram descritas, as principais ações das comissões que compõem o Centro Municipal de Alta Complexidade:

- Elaboração e publicação do protocolo: Diretrizes Básicas para Encaminhamento de Consultas Oncológicas na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, para qualificação do fluxo de regulação, com os critérios aceitos para regulação das consultas;
- Organização do processo de trabalho:
  - Regulação ocorre diariamente, garantindo rapidez na avaliação dos casos;
  - Qualificação do processo de avaliação de APAC pela equipe de autorizadores;
- Reunião de Equipe semanalmente para discussão dos casos e avaliação dos processos de trabalho da Comissão;
- Inclusão da especialidade TOMOGRAFIA DE PLANEJAMENTO no SISREG – evitando a fragmentação do processo de avaliação dos exames de alto custo para planejamento de RT, garantindo maior agilidade na autorização;
- Inclusão das Enfermeiras no processo de regulação, além de otimizar a sua participação na autorização de APAC;
- Implementação do Projeto de matriciamento dos hospitais gerais pelos hospitais oncológicos - Hospital Luxemburgo matrícia o HOB e Hospital da Baleia o HRTN. Há proposta de ampliar a todos os serviços gerais de pronto atendimento;
- Elaboração de um Boletim Informativo, contendo a avaliação da qualidade dos serviços oncológicos;
- Aprimoramento do SISREGWEB:
  - Ampliação do acesso ao sistema aos prestadores oncológicos possibilitando a consulta de agenda e a consulta de vínculo dos pacientes;
  - Treinamento de todos os prestadores para acesso ao sistema;
  - Ampliação de acesso para agendamento *online* de consultas oncológicas e exames de alta complexidade aos municípios/microrregiões com atendimento pactuado em BH agilizando a solicitação de consultas oncológicas e reduzindo o volume de documentos físicos encaminhados à CMO. Nota-se aumento no volume de pacientes regulados, e menor tempo entre o exame/diagnóstico e o encaminhamento ao tratamento.
  - Treinamento para acesso ao sistema e solicitação de agendamento - em parceria com a Prodabel e Equipe da PPI, bem como realização de reuniões com os municípios para esclarecimentos de dúvidas sobre o SISREGWEB;

- Inclusão da especialidade Radioiodoterapia no sistema, otimizando o encaminhamento, principalmente para os pacientes residentes no interior.

As tabelas abaixo mostram a redução no tempo de espera entre diagnóstico e início de tratamento nos pacientes oncológicos de Belo Horizonte desde que as ações de acompanhamento dos serviços foram implementadas.

**Tabela 38** - Tempo entre diagnóstico e primeiro tratamento de pacientes residentes em Belo Horizonte

Especificação	2018		2019	
	Quantidade	%	Quantidade	%
0 a 30 dias	1.744	49,8	1.848	66,1
31 a 60 dias	609	17,4	420	15,0
Mais de 60 dias	1.147	32,8	530	18,9
<b>Total</b>	<b>3.500</b>	<b>100,0</b>	<b>2.798</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 39** - Tempo entre diagnóstico e primeiro tratamento de pacientes residentes em Belo Horizonte conforme tratamento, 2019

Modalidade Terapêutica	0 a 30 dias	31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Total	%
Cirurgia	1.539	31	55	1.625	58,1
Quimioterapia	240	297	365	902	32,2
Radioterapia	68	83	95	246	8,8
Quimio e Radioterapia	1	9	15	25	0,9
<b>Total</b>	<b>1.848</b>	<b>420</b>	<b>530</b>	<b>2.798</b>	<b>100,0</b>

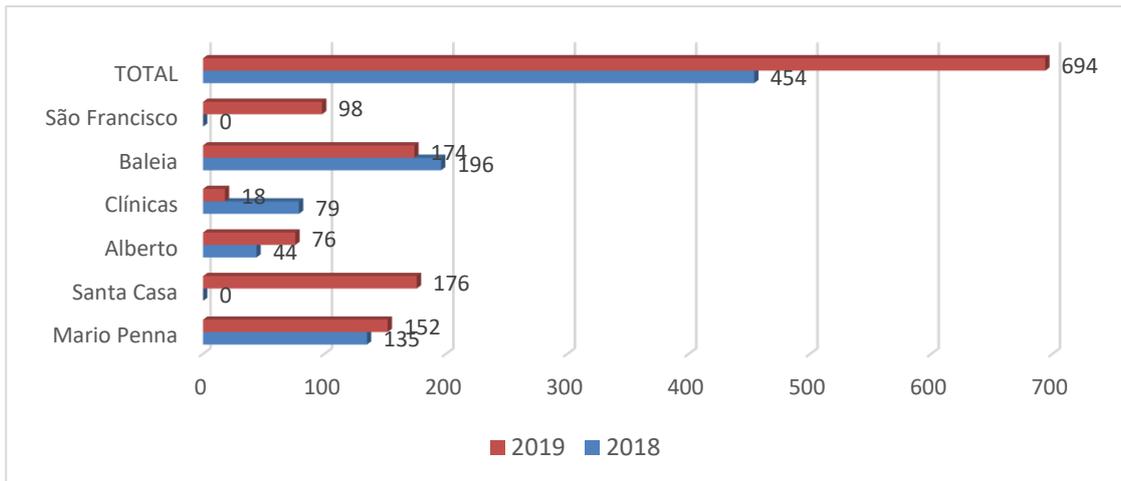
**Tabela 40** - Tempo entre diagnóstico e primeiro tratamento de pacientes residentes em Belo Horizonte conforme diagnóstico, 2019

Localização	0 a 30 dias	31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Total	%
Mama	142	114	145	401	14,3
Próstata	277	10	58	345	12,3
Colón	125	25	39	189	6,8
Colo do útero	63	29	25	117	4,2
Brônquios e pulmões	70	22	17	109	3,9
Bexiga	98	2	4	104	3,7
Estômago	57	18	19	94	3,4
Reto	38	14	30	82	2,9
Laringe	67	5	2	74	2,6
Rim, exceto pelve renal	72	-	1	73	2,6
<b>Subtotal</b>	<b>1.009</b>	<b>239</b>	<b>340</b>	<b>1.588</b>	<b>56,8</b>
Outras Localidades	839	181	190	1.210	43,2
<b>Total</b>	<b>1.848</b>	<b>420</b>	<b>530</b>	<b>2.798</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Painel - Oncologia disponível em: <https://painel-oncologia-kb.saude.gov.br>. Dados atualizados em 09/01/2020 - Filtrado por município de residência.

O gráfico abaixo mostra a ampliação da oferta de consultas, na especialidade Mastologia – BIRADS 4 e 5

**Gráfico 21** – Pacientes agendados na especialidade Onco/Mamografia BIRADS 4 e 5



Fonte: Painel - Oncologia disponível em: <https://painel-oncologia-kb.saude.gov.br>. Dados atualizados em 09/01/2020 - Filtrado por município de residência.

Na Comissão de Propedêutica, destacam-se como ações desenvolvidas em 2019:

- Participação na organização do novo fluxo para atendimento às Doenças raras;
- Apresentação aos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, do novo fluxo de solicitação de procedimentos pelo SISREG;
- Aprimoramento do protocolo para regulação da autorização de exames de imunohistoquímica para neoplasia;
- Montagem do protocolo de diretrizes para encaminhamento dos procedimentos propedêuticos preparando a entrada da autorização no SISREG, reorganização do fluxo de trabalho permitindo o agendamento mais próximo do local de residência dos usuários;
- Capacitação permanente dos funcionários buscando maior habilidade e qualificação do atendimento;
- Interface com a GERRC para aumento de oferta das consultas de ginecologia patologia colo entre prestadores oncológicos.

Em relação a Comissão Municipal de Cardiologia, destacam-se as seguintes ações:

- Elaboração do protocolo de diretrizes para encaminhamento de cirurgia cardíaca e vascular de alta complexidade preparando a entrada da autorização no SISREG, reorganizando o fluxo para diminuição da circulação de documentos e do próprio usuário;
- Publicação da portaria SMSA/SUS-BH Nº 0467/2019 que define os profissionais responsáveis pela Comissão Municipal de Cardiologia e Cirurgia Vascular de Alta Complexidade;
- Formatação do fluxo regulatório para o implante de desfibriladores e ressincronizadores cardíacos;
- Retomada parcial do atendimento em Eletrofisiologia;
- Estabelecimento do fluxo de avaliação/ autorização das cirurgias sequenciais;
- Abertura do acesso dos prestadores à agenda W após a implantação do SISREGWEB, conferindo maior autonomia na gestão das agendas pelos prestadores e redução do absenteísmo;
- Abertura da agenda da Santa Casa para Eletrofisiologia;
- Habilitação da Santa Casa como Centro de Referência em Cardiologia.

Por fim, na Comissão Municipal de Nefrologia e Transplantes foram ações de destaque em 2019:

- Definição de rotina para monitoramento dos indicadores de qualidade disponíveis junto aos prestadores de diálise;
- Visita técnica e reunião com os Responsáveis Técnicos dos Serviços de diálise e demais profissionais envolvidos no preenchimento da APAC para notificação das inconformidades e orientação para preenchimento adequado do documento;
- Reunião com os Centros de diálise para apresentação da nova análise dos dados do SIA-SUS com identificação de melhora na qualidade do preenchimento da APAC;
- Notificação dos Centros de Terapia Renal Substitutiva sobre a avaliação periódica dos dados do SIA-SUS e do monitoramento da qualidade dos serviços prestados em diálise através das informações geradas no preenchimento da APAC;
- Redefinição do Fluxo de acesso para a Paratireoidectomia no paciente portador de Doença Renal Crônica;
- Elaboração de proposta para pagamento dos exames de imunohistoquímica, não contemplados na Tabela de procedimentos SUS.

### **Temática 3.1: Acesso à atenção especializada**

A Gerência de Rede Complementar (GERRC) tem como objetivo planejar, dimensionar, organizar e monitorar o funcionamento da rede de atenção especializada de média complexidade do Sistema Único de Saúde em BH, incluindo a rede própria e os serviços contratados e conveniados, em articulação com as demais gerências envolvidas, visando garantir integralidade assistencial, equidade entre os territórios, padrões de funcionamento, acesso oportuno e adequado aos recursos.

Nesse sentido, espera-se que a atenção especializada contribua com a coordenação do cuidado junto à Atenção Primária em Saúde, seja qualificada e humanizada; mantenha um cuidado continuado para os casos mais complexos ou graves (cuidado prolongado); possibilite suporte técnico às equipes da atenção primária, quando necessário, contribuindo com a integralidade da atenção prestada ao cidadão.

Em 2019 as ações de maior destaque foram:

- Conclusão, pela Coordenação de Apoio Diagnóstico, do estudo de viabilidade para implantação de Central Municipal de Laboratórios, conforme indicador 3.1.2, com o levantamento de dados de produção (exames realizados e terceirizados), reuniões com empresas para discussão de tecnologia necessária e definição do custo total do laboratório;
- Liberação de 97,5% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria até 72 horas da coleta;
- Monitoramento da taxa de coleta de exames laboratoriais em 94% dos Centros de Saúde, qualificando a assistência em relação ao apoio diagnóstico na Rede SUS-BH;
- Finalização do processo de revisão administrativa, pelo Projeto 156, da fila de espera dos exames/especialidades: ultrassom de rins e vias urinárias, ultrassom de mama, ultrassom músculo esquelético, consulta médica em urologia adulto.
- Manutenção do absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20%, obtendo o resultado de 19,21% no último 3º RDQA de 2019;
- Participação nas oficinas, discussões e reuniões conjuntas com a Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde (DMAC) para alinhamento de processos de trabalho,

sobretudo relacionado à regulação assistencial, com possibilidade inclusive de mudança estrutural;

- Manutenção do apoio matricial de referências técnicas da GERRC junto aos Comitês de Regulação de cada Diretoria Regional de Saúde (DRES).
- Publicação e envio para todas as unidades da Rede Complementar, do levantamento de oferta e demanda de consultas especializadas, visando subsidiar a vigilância e busca de estratégias de ampliação da oferta e outras ações específicas para diminuição de filas;
- Acompanhamento específico e regular das especialidades do Projeto Regula Mais Brasil: reumatologia adulto, neurologia adulto e urologia adulto;
- Coordenação do processo para Publicação da Portaria Conjunta SMSA BHTRANS que “Regulamenta o inciso IV do art. 181 da Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte, que dispõe sobre a concessão do benefício da gratuidade a pessoas com deficiência nos serviços públicos de transporte coletivo de passageiros por ônibus de âmbito municipal, e dá outras providências”.

### **Temática 3.2: Cuidados à pessoa com deficiência**

A rede de reabilitação do município de Belo Horizonte vem desenvolvendo a reorientação de seu modelo assistencial. Nesse sentido vem, progressivamente, adotando o Modelo Biopsicossocial como referência para suas práticas em saúde que aborda a interação entre as várias dimensões da saúde e os fatores contextuais.

As ações propostas em 2019 para o cuidado à pessoa com deficiência foram pautadas na necessidade de implantação e credenciamento dos serviços, adequando infraestrutura e recursos humanos para que os fundamentos assistenciais de integralidade, articulação em rede, matriciamento, entre outros, sejam base para a qualificação do cuidado nos diversos pontos de atenção da Rede SUS BH.

Entre as principais realizações em 2019, destacam-se:

- Habilitação de 3 CREAB, junto ao Ministério da Saúde, na modalidade Centro Especializado em Reabilitação (CER) totalizando 100% de Centros de Reabilitação habilitados no município;
- Publicação das Diretrizes da Reabilitação Intelectual para consolidação do serviço nas unidades de Reabilitação;
- Gestão e regulação das filas de espera para reabilitação, com revisão administrativa e estratégias de ampliação da oferta e outras ações específicas para diminuição de filas.

## **Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar**

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas ao eixo “Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar”, cujas ações foram realizadas no ano de 2019, de acordo com a temática a ser tratada.

### **Temática 4.1: Rede de urgência e emergência**

A Rede de Urgências e Emergências de Belo Horizonte tem o objetivo de prestar assistência aos usuários que necessitam de cuidados imediatos para o suporte à vida e para o restabelecimento de sua saúde de

forma integrada à Rede de Atenção e sempre guiada pelos princípios do Sistema Único de Saúde e da SMSA.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências é organizada de acordo com os seguintes serviços:

**Tabela 41** - Serviços da Rede de Urgência e Emergência, 2019

Serviços		
Pré Hospitalar	Móvel	SAMU
	Fixo	UPA Barreiro
		UPA Centro Sul
		UPA Leste
		UPA Nordeste
		UPA Noroeste – HOB
		UPA Norte
		UPA Oeste
		UPA Pampulha
		UPA Venda Nova
		Hospitalar
Hospital das Clínicas		
Hospital Metropolitano Odilon Behrens		
Hospital Júlia Kubitscheck		
Hospital Alberto Cavalcante		
Hospital Risoleta Tolentino Neves		
Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII/CGP)		
Transporte em Saúde		

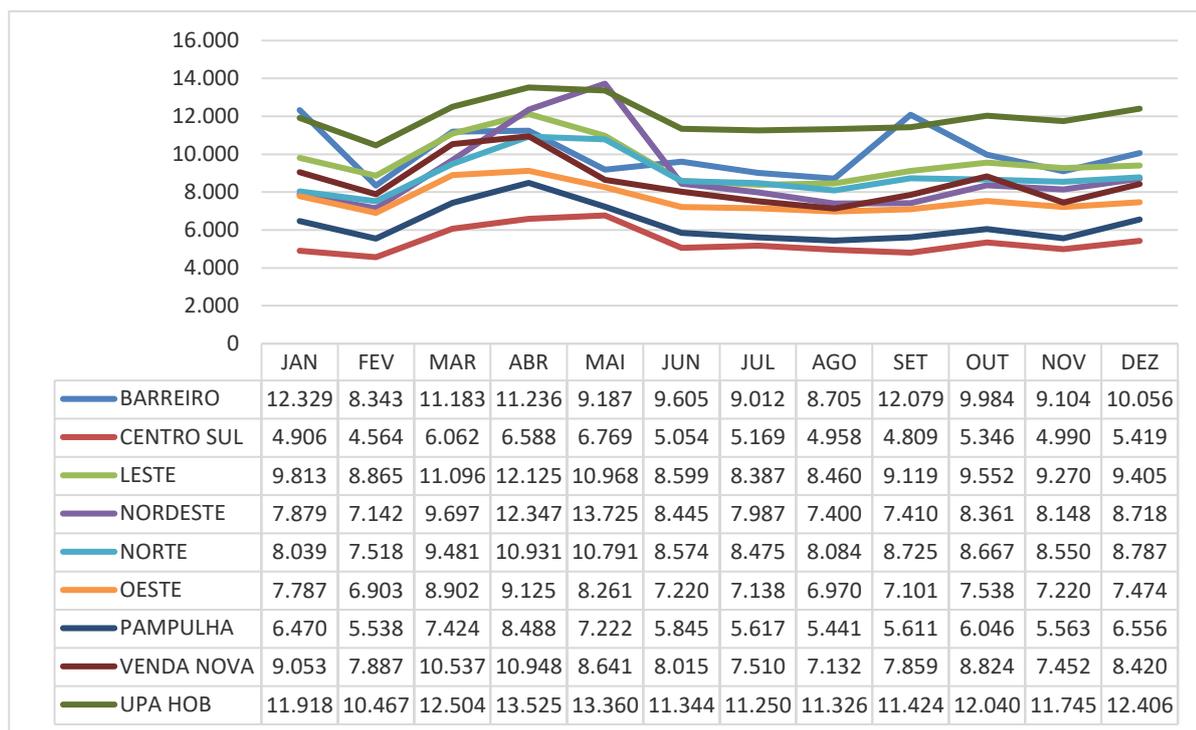
Fonte: GEURE/SMSA.

### Unidade de Pronto Atendimento

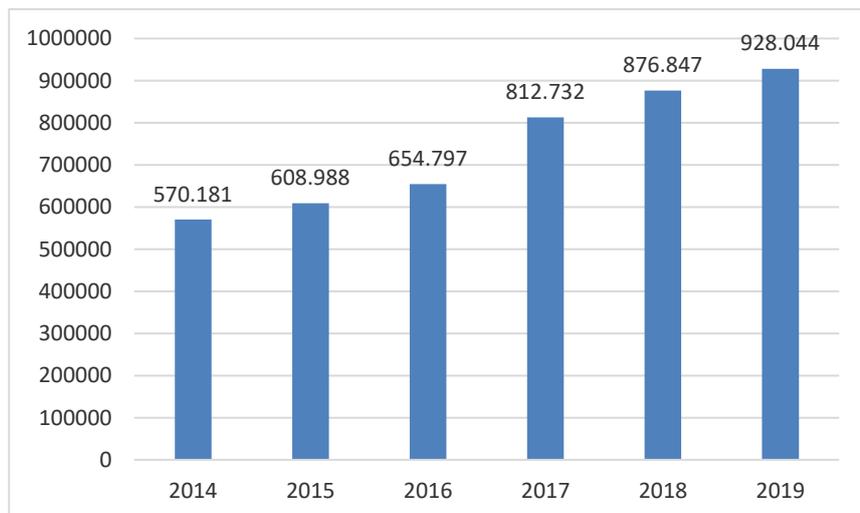
Belo Horizonte conta com nove Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), sendo uma unidade por regional. As UPA funcionam 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos e têm capacidade de resolver grande parte das urgências e emergências cuja complexidade seja incompatível com o atendimento nos Centros de Saúde. São equipamentos denominados “porta-aberta”, ou seja, atendem demanda espontânea da população de Belo Horizonte e de outros municípios.

As UPA utilizam a metodologia preconizada pelo Protocolo de Manchester no processo de Acolhimento com Classificação de Risco, que consiste em identificar a queixa inicial, seguir o fluxograma de decisão, estabelecer a gravidade e o tempo de espera, priorizando o atendimento dos usuários de maior gravidade e risco clínico. A identificação da classificação de risco atribuída é realizada pelas cores vermelha (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente).

**Gráfico 22** - Distribuição mensal dos atendimentos das UPA's de Belo Horizonte, 2019



**Gráfico 23** - Distribuição anual dos atendimentos das UPA's de Belo Horizonte, 2014 a 2019



O gráfico 23 apresenta o quantitativo de atendimentos anuais realizados pelas UPA. Em 2019 verificou-se aumento de 5,84% no número de atendimentos nas UPA em relação ao ano de 2018.

Em 2018 iniciou-se a implantação do projeto “Menos Espera Mais Saúde”, para o atendimento rápido nas UPA (Decisão Clínica e Decisão rápida) dos usuários com baixo risco clínico. É um dos projetos do Planejamento Estratégico da SMSA 2017/2020 e trata-se de uma ferramenta de gestão para melhorar a operacionalização dos atendimentos nas UPA, por meio do fluxo de atendimento rápido. Em 2018 foi implantado em 3 UPA: Noroeste-HOB, Leste e Venda Nova. Em 2019, foi realizado treinamento dos profissionais de todas as UPA, e ainda a ampliação do projeto nas UPA Barreiro, UPA Oeste e realização de diagnóstico para implantação na UPA Nordeste. Destaca-se que o projeto foi apresentado e premiado no XXXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde realizado entre os dias 2 e 5/7/2019.

Os resultados obtidos demonstram uma melhoria na assistência e satisfação para o usuário e equipe:

- UPA Noroeste-HOB: redução de 50% do tempo de espera do usuário para a consulta médica nos casos classificados como pouco urgentes (verde);
- UPA Leste: redução em 62,6% no tempo de espera para o primeiro atendimento médico (passou de 4 horas e 38 minutos para 1 hora e 44 minutos); redução em 61,3% no tempo de espera para reavaliação médica e redução de 63,7% no tempo entre a entrada e a saída do usuário;
- UPA Venda Nova: redução em 50% no tempo de espera para o primeiro atendimento médico (passou de 3 horas e 45 minutos para 1 hora e 56 minutos);
- UPA Barreiro: redução em 75% no tempo de espera para o primeiro atendimento médico (passou de 5 horas e 51 minutos para 1 hora e 50 minutos).

### Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel que atende ocorrências de caráter clínico, cirúrgico, traumático, psiquiátrica, pediátrica e gineco-obstétrica e possibilita diminuir o número de óbitos, de sequelas decorrentes da demora no atendimento e do tempo das internações hospitalares. Esse serviço conta com uma central de atendimento telefônico e regulação médica que atende a BH e aos municípios de Caeté, Mariana, Nova Lima, Ouro Preto, Ribeirão das Neves, Santa Luzia. Em Belo Horizonte existem 22 Unidades de Suporte Básico (USB), para casos de menor complexidade; seis Unidades de Suporte Avançado (USA), unidade de suporte avançado para casos de maior complexidade; e um Suporte Avançado Aéreo de Vida (SAAV), em cooperação entre o Corpo de Bombeiros.

Verificou-se em 2019 um aumento (9,7%) no número de atendimentos telefônicos recebidos pela Central de Regulação do SAMU em relação ao ano de 2018, e também houve um aumento (6%) no número de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância. Os desfechos decorrentes de uma demanda ao SAMU são diversos tais como: trotes; chamadas que resultaram em demanda não médica; chamadas que resultaram em orientação médica sem envio de ambulância e chamadas que resultaram no envio da ambulância.

**Tabela 42** - Dados de Atendimentos de Urgência, 2017 a 2019

Especificação		2017	2018	2019
Número de Veículos de Transporte em Saúde		76	80	81
Número de pessoas assistidas pelo Transporte em Saúde		-	113.417	76.970
Quantitativo das unidades de suporte do SAMU	USB	21	22	22
	USA	6	6	6
	BOA	1	1	1
SAMU - Número de atendimentos telefônicos recebidos		655.790	520.764	571.238
SAMU - Número de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância		111.415	113.417	120.193

Fonte: GEURE. Dados extraídos em 03/03/2020.

Principais realizações em 2019:

- Ação cooperada para atendimento as vítimas da tragédia de Brumadinho por meio do envio de ambulâncias e suporte aéreo para casos de maior complexidade, além das equipes adicionais com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Também foram disponibilizados nove profissionais para o Instituto Médico Legal (IML);
- Operação Carnaval 2019: houve reforço na estrutura do SAMU, das UPA e de leitos hospitalares. Foram instalados três Postos Médicos Avançados (PMA) para atendimento dos cidadãos durante os dias 1º a 6 de março de 2019:
  - 1 posto fixo no CRJ Praça da Estação com funcionamento ininterrupto das 19:00 horas do dia 1º de março até às 7:00 horas do dia 6 de março de 2019;
  - 2 postos móveis montados sobre estrutura de carreta adaptada para atendimento em saúde, em pontos pré-definidos conforme localização e número de participantes nos blocos (Av. Brasil, Av. Getúlio Vargas, Av. Afonso Pena e Praça Raul Soares).
    - Juntas, as três unidades contaram com quase 300 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, além de auxiliares administrativos, faxineiros e porteiros.
- Renovação de toda a frota de veículos do transporte sanitário com substituição da empresa responsável pela prestação de serviço de transporte em saúde;
- Reativação do Comitê de Prevenção de Óbitos da Gerência de Urgência e Emergência em 07/08/2019 com participação de representantes do nível central, de cada uma das 9 UPA de Belo Horizonte, do Sistema de Informação de Mortalidade de Belo Horizonte e da Coordenação de Atenção à Saúde do Idoso. O Comitê tem como objetivo avaliar o perfil dos óbitos ocorridos nas UPA, identificar seus determinantes e propor ações para melhoria;
- Treinamento da metodologia *LEAN* para os gestores e responsáveis técnicos de todas as nove UPA e do nível central da GEURE. O *LEAN* é uma estratégia gerencial disciplinada, altamente quantitativa que tem como objetivo aumentar a performance e reduzir de custos. O *LEAN* nas UPA visa reduzir a superlotação em unidade de urgências e emergências, por meio da gestão de processos, estimulando boas práticas de gestão do fluxo, buscando diminuir o tempo de permanência do usuário;
- Participação de equipes das UPA Centro Sul, Leste, Oeste e Venda Nova no Treinamento de Protocolo de Sepsis – Hospital Albert Einstein;
- Início das atividades do Núcleo de Segurança Assistencial com cronograma de reuniões periódicas e visitas às unidades;
- Implantação da Sessão Clínica Integrada da Rede de Urgência e Emergência que acontecerá 2 vezes por ano com participação de médicos e enfermeiros de todos os serviços da urgência; Implantação do Projeto de “Acompanhamento e gestão do tempo de permanência dos usuários nas UPA” por meio do Observatório GEURE, com integração à Central de Internação (CINT).

### **Serviço de Atendimento Domiciliar**

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) realiza atendimentos de usuários que necessitam de maior frequência de cuidados e acompanhamento em seu domicílio, demandando maiores recursos e insumos para continuidade dos cuidados multiprofissionais adequados à sua condição clínica. O SAD possibilita o atendimento integral de forma confortável e segura, conduzindo o processo de forma a estimular que o usuário ou seu cuidador se torne agente do cuidado, contribuindo para o alcance do objetivo do plano

terapêutico. Além de garantir uma assistência de forma humanizada, o SAD possibilita a otimização da ocupação de leitos das instituições, diminuindo o tempo de permanência hospitalar, reduzindo as complicações inerentes à longa permanência e ampliando o acesso às vagas hospitalares para os usuários do SUS-BH.

Atualmente, o SAD conta com 32 equipes distribuídas nas UPA e hospitais da rede SUS-BH, sendo, 24 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 8 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Em 2019, houve um aumento de 55% no número de usuários desospitalizados comparando-se com o ano de 2018, devido à recomposição e incremento do quadro de profissionais, à aquisição de telefones e insumos, à ampliação no quantitativo de veículos e à consolidação da atuação das EMAD hospitalares. Destaca-se um crescimento de 24% no número de usuários acompanhados por todas EMAD no ano de 2019, conforme tabela 43.

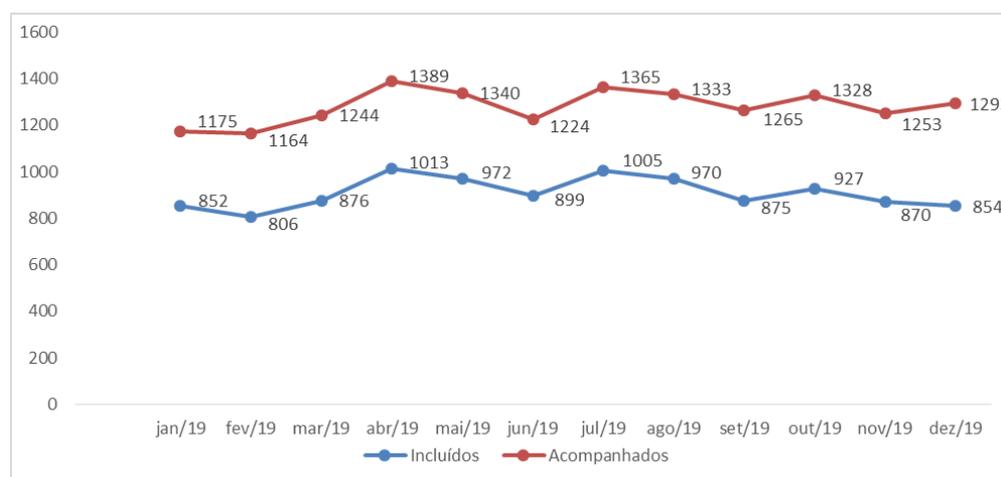
Outro avanço do SAD em 2019 foi o início das atividades do EMAD-Cuidados Paliativos e a inclusão dos usuários do Hospital Luxemburgo no processo de desospitalização. Essa equipe acompanha o usuário em processo de terminalidade no ambiente familiar, proporcionando um atendimento humanizado e individualizado. Em 2019 foram acompanhados 1.482 usuários em cuidados paliativos, representando um aumento de 81% em comparação com 2018.

**Tabela 43** - Dados de Atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de pessoas acompanhadas	9.395	12.375	15.372
Número de desospitalizações	1.700	3.283	5.100

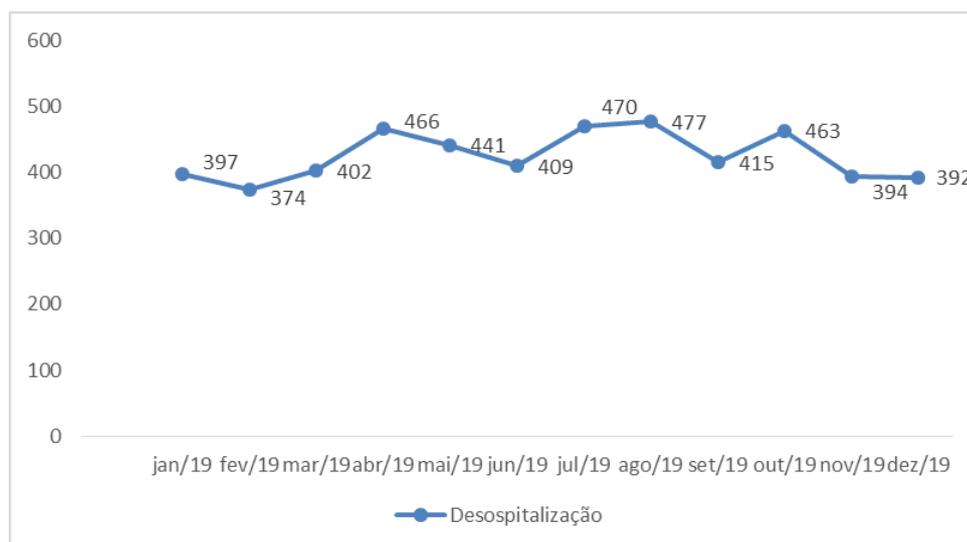
Fonte: Coordenação SAD/DIAS. Dados extraídos em 09/01/2020.

**Gráfico 24** - Número de usuários incluídos e acompanhados pelo SAD em Belo Horizonte, 2019



Fonte: Coordenação SAD / DIAS. Dados extraídos em 09/01/2020.

**Gráfico 25** - Número de usuários desospitalizados pelo SAD, Belo Horizonte, 2019



Fonte: Coordenação SAD / DIAS. Dados extraídos em 09/01/2020.

### Temática 4.2: Atenção hospitalar

#### Controle e Avaliação Hospitalar

No atendimento da rede hospitalar são informados, abaixo, a evolução dos leitos e o total de internações realizadas na rede SUS-BH.

**Tabela 44** - Dados de Atendimento da Atenção Hospitalar, 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de leitos SUS	6.169	5.940	5.895
Número de internações	240.195	255.538	274.509

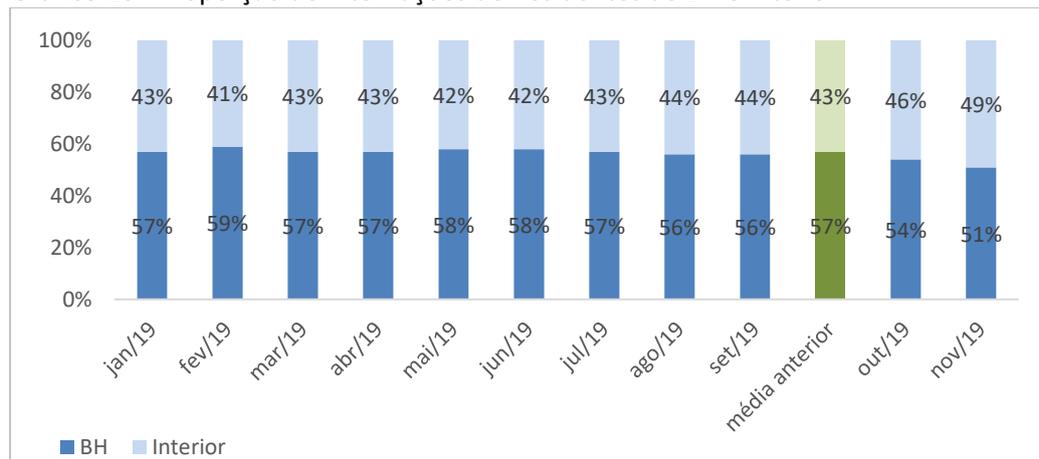
Fonte: CNES.

#### Controle e Avaliação Hospitalar

Principais ações em 2019:

- Reformulação no modelo de registro de endereço do paciente na cobrança da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) com busca obrigatória do endereço do paciente registrado no Sistema de Cadastramento de usuários do SUS (CADSUS) WEB. Esta alteração possibilitou o registro adequado do município de origem dos pacientes de BH e de outros municípios atendidos no SUS-BH. O impacto desta ação incrementou o registro de internações de outros municípios em BH (não apuradas anteriormente) em 6% em relação à média de 2019, conforme dados do gráfico a seguir:

**Gráfico 26 - Proporção de Internações de Residentes de BH e Interior**



Fonte: SIH/SUS.

- Continuidade de trabalho da equipe da gerência em parceria com a Diretoria de Orçamento e Finanças (DIOF) e ASTIS na especificação e implantação do Sistema de Gestão da Regulação (SGR) – que representa um importante avanço na contratualização e pagamento dos prestadores de serviços no SUS-BH, com segurança, e transparência.
- Participação no processo de licitação da compra do Solução Tecnológica de Gestão Integrada de Atenção à Saúde (SIGRAH) em parceria com a ASTIS e demais áreas da SMSA.

### **Central de Internação (CINT)**

No terceiro quadrimestre de 2019 foi iniciado o recadastramento dos usuários cadastrados até maio/2019 na Central de Internação com indicação de realização de cirurgia eletiva. Duas especialidades foram consideradas estratégicas para este recadastramento, que tem por objetivo a redução do tempo de espera, a ginecologia e a urologia. Este recadastramento está previsto para findar em janeiro de 2020. A rede básica do município foi envolvida neste projeto, reavaliando as indicações cirúrgicas das usuárias que aguardam cirurgia ginecológica em dois distritos sanitários: Barreiro e Leste. Uma reavaliação dos valores dos incentivos praticados na tabela de cirurgias eletivas do SUS/BH está em curso e será oportunamente apresentada ao Conselho Municipal de Saúde. A expectativa é que esta readequação de valores possibilite um incremento na produção de eletivas nos prestadores contratados, visto que os valores atuais estão bastante desatualizados.

### **Coordenação de Apoio Operacional**

Entre as ações da Coordenação de Apoio Operacional em 2019, destacam-se:

- Elaboração de 81 termos de cooperação para transferências de recursos aos beneficiários, prestadores da Rede SUS/BH, oriundos do orçamento geral da União ou do orçamento do Estado de Minas Gerais e decorrentes de emendas parlamentares, que alcançaram valores da ordem de R\$ 30 milhões;
- Habilitações para os hospitais de BH:
  - Centro de Referência de Alta Complexidade em Cardiovascular: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte;
  - Unidade de Alta Complexidade Endovascular e Vascular: Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro;

- Doenças Raras: Hospital Infantil João Paulo II;
- 100% SUS: Hospital Risoleta Tolentino Neves;
- Laqueadura Tubária: Hospital da Baleia;
- Transplantes: 20 renovações de autorização.
- Participação com a área técnica na elaboração dos editais dos seguintes chamamentos públicos:
  - Reabilitação abrangendo: Neurofuncional; Pneumofuncional; Auditiva; Ortopedia; Uroginecologia e Cardiovascular.
  - Anatomia Patológica e Citopatologia.
- Elaboração dos contratos que resultaram na formalização da prestação de serviços nos termos pactuados nos planos operativos dos hospitais da rede FHEMIG, englobando 10 estabelecimentos de saúde.

### **Núcleo de Análise em tecnologias não contempladas na tabela SUS**

Tecnologias de saúde que não estejam incluídas nas políticas públicas são constantemente solicitadas ao Gestor Municipal, principalmente por médicos assistentes de hospitais contratados de Alta Complexidade.

Diante do crescimento exponencial destas demandas, a DMAC formou um Núcleo de Avaliação que, além de responder às demandas judiciais, avalia todas as solicitações de tecnologias que não se encontram respaldadas por políticas públicas – desde demandas dos hospitais, da Defensoria Pública ou até do próprio paciente. O Núcleo, assim, é responsável por, de posse da documentação técnica recebida, elaborar uma resposta técnica corroborando ou não a solicitação.

Os critérios para as solicitações de novas tecnologias foram comunicados aos Hospitais através do ofício OF. DRMACS/SMSA-SUS/BH-EXTERNO/Nº 005/2019. Todas essas solicitações são respondidas baseadas em evidências científicas.

Desde a implantação do Núcleo, considerando apenas os resultados de um prestador, das propostas avaliadas e não encaminhadas para judicialização, estima-se que houve uma economia gerada aos cofres do município de, aproximadamente, R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), sem considerar as custas processuais.

### **Tratamento Fora do Domicílio**

Destaca-se que em novembro de 2019 foi publicada a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0498 que “dispõe sobre a adoção do Sistema de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no âmbito do SUS-BH, com aprovação do fluxo de atendimento, e dá outras providências”, atualizando as normas para solicitação de Tratamento Fora do Domicílio no município. Atualmente são 1.300 pacientes ativos no TFD e 14 novos casos no terceiro quadrimestre de 2019, sendo efetivadas o total de 384 concessões do benefício.

A tabela abaixo detalha os valores gastos com TFD autorizados para usuários de Belo Horizonte no ano de 2019.

**Tabela 45 - Valores gastos com TFD em Belo Horizonte, em 2019**

<b>Especificação</b>	<b>2019</b>
Diárias	184.472,00

<b>Especificação</b>	<b>2019</b>
Transporte terrestre	77.201,91
Transporte aéreo	146.504,38
Transporte ambulância	45.030,00
<b>Total de despesas</b>	<b>413.208,29</b>

## 5 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Neste capítulo são listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS/BH, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas. São apresentadas ainda tabelas produzidas diretamente pelo DGMP e extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da rede física de estabelecimentos de saúde no município de Belo Horizonte por tipo de estabelecimento e por natureza jurídica.

**Tabela 46** - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2019

Tipo de Unidade	Total 2019	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
			Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal
<b>Atenção Primária à Saúde</b>					
Centro de Saúde	152	152			
Academia da Cidade	78	78			
Centro de Convivência	9	9			
<b>Atenção Especializada / Rede Complementar</b>					
Unidade de Referência Secundária	5	5			
Centro de Especialidades Médicas	9	9			
Centro de Especialidades Odontológicas	4	4			
Laboratório de Prótese Odontológica	1	1			
Centro de Referência em Reabilitação	5	5			
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	2	2			
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias	1	1			
Centro de Testagem e Aconselhamento	2	2			
Centro Municipal de Oftalmologia	1	1			
Serviço de Atenção Especializada em Infectologia	3	3			
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	1	1			
Centro de Hemoterapia	2		1		1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	26				26
Clínica/Centro de Especialidade	28			3	25
<b>Urgência e Emergência</b>					
Unidade de Pronto Atendimento	9	9			
Centro de Referência em Saúde Mental	8	8			
Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juveni	3	2	1*		
Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	5	4	1**		
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1	1			
<b>Apoio Diagnóstico</b>					

Tipo de Unidade	Total 2019	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantrópico/ Privado
Laboratórios Regionais	5	5			
Laboratório Central	1	1			
Laboratório de IST	1	1			
Laboratório de UPA	8	8			
<b>Vigilância em Saúde</b>					
Laboratório de Bromatologia	1	1			
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1	1			
Laboratório de Zoonoses	1	1			
Centro de Controle de Zoonoses	1	1			
Centro de Esterilização de Cães e Gatos	5	5			
Unidade Móvel de Castração	1	1			
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1	1			
<b>Apoio à Assistência</b>					
Farmácia Regional	9	9			
Central de Esterilização	8	8			
<b>Hospitais</b>					
Hospital Geral	16	2	4	1	9
Hospital Especializado	9	-	4	-	5
<b>Total de unidades de saúde</b>	<b>423</b>	<b>342</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>66</b>

\* O Centro Psíquico da Adolescência e Infância, sob gestão da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), passou a ser orientado pela política de saúde mental da SMSA, somando-se ao quadro da rede SUS-BH.

\*\* Centro Mineiro de Toxicomania, sob gestão da FHEMIG, passou a ser orientado pela política de saúde mental da SMSA, somando-se ao quadro da rede SUS-BH.

**Tabela 47 - Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Tipo de Estabelecimento, 2019**

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	-	-	29	29
Farmácia	-	1	-	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	2	10	303	315
Telessaúde	-	1	-	1
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	45	45
Hospital Especializado	-	-	34	34
Hospital Geral	-	-	69	69
Laboratório de Saúde Pública	-	-	2	2
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	1	1
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	-	-	2	2
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT isolado)	-	2	181	183
Central de Abastecimento	-	-	9	9
Centro de Imunização	-	-	1	1
Unidade Móvel Terrestre	-	10	1	11
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	2	3	2	7
Central de Gestão em Saúde	-	5	30	35
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	-	-	12	12
Consultório Isolado	-	-	1	1

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado ( <i>Home Care</i> )	-	-	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	-	-	109	109
Polo Academia da Saúde	-	-	78	78
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	2	2
Pronto Atendimento	-	-	27	27
Policlínica	-	-	18	18
Hospital/Dia - Isolado	-	-	3	3
Central de Regulação do Acesso	-	1	2	3
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>963</b>	<b>1.000</b>

Fonte: CNES. Data da consulta: 30/03/2020.

**Tabela 48 - Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, 2019**

<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
<b>Administração Pública</b>				
Fundação Pública de Direito Público Estadual	37	3	2	42
Órgão Público do Poder Executivo Federal	1	-	-	1
Município	590	-	-	590
Fundação Pública de Direito Público Federal	7	-	-	7
Órgão Público do Poder Executivo Estadual	-	30	2	32
Autarquia Federal	5	-	-	5
Autarquia Municipal	4	-	-	4
<b>Entidades Empresariais</b>				
Sociedade Anônima Fechada	8	-	-	8
Sociedade Anônima Aberta	55	-	-	55
Empresa Pública	4	-	-	4
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	3	-	-	3
Cooperativa	10	-	-	10
Sociedade Simples Limitada	48	-	-	48
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresaria)	9	-	-	9
Sociedade Empresaria Limitada	118	-	-	118
Sociedade Simples Pura	2	-	-	2
<b>Entidades Sem Fins Lucrativos</b>				
Fundação Privada	27	-	-	27
Associação Privada	31	-	-	31
Serviço Social Autônomo	4	-	-	4
<b>Total</b>	<b>963</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>1.000</b>

Fonte: CNES. Data da consulta: 30/03/2020.



## 6 Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde

### Eixo V - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas às áreas da Educação em Saúde e Gestão do Trabalho, de acordo com a temática a ser tratada.

#### Temática 5.1: Educação Permanente em Saúde e integração ensino-serviço

**Tabela 49** - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), 2017 a 2019

Especificação	2017	2018	2019
Número de profissionais capacitados pelo ProEP	4.976	9.640	9.139
Vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática da SMSA	13.314	13.456	14.004
Residentes em cenários de prática da SMSA	344	404	529
Análise e emissão de parecer técnico sobre Licenças de Aperfeiçoamento Profissional	779	833	740

Fonte: GEDSA. \* Números cumulativos.

No que diz respeito ao número de profissionais capacitados pelo ProEP, observa-se uma queda de 5,19% nesse quantitativo entre 2018 e 2019. Entretanto, essa diferença é justificada pela necessária interrupção na realização de atividades educativas durante a epidemia de dengue do ano de 2019.

Em relação às vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática da SMSA, houve um aumento de 4,07% em relação 2018, com ocupação de 99,75% das vagas disponíveis.

No âmbito da residência em cenários de prática da SMSA, observou-se um aumento de 30,94% de residentes inseridos em relação ao ano anterior, sendo 298 Residentes Multiprofissionais e 231 Residentes Médicos.

Por fim, em relação à análise e emissão de parecer técnico sobre Licenças de Aperfeiçoamento Profissional houve redução de 11,16% no quantitativo de solicitações, sendo emitidos pareceres para 100% dos pedidos.

#### Indicadores Estratégicos do Programa de Educação Permanente:

A01 – Percentual Médio de Execução do Programa de Educação Permanente =  
$$\frac{\text{SOMATÓRIO DOS PERCENTUAL DE CONCLUSÃO DOS PROJETOS DO ProEP}}{\text{NÚMERO DE PROJETOS DO ProEP}}$$

$$A01 = \frac{4492,5}{64} \quad A01 = 70,20\%$$

A02 – Taxa de Ocupação das Vagas do Programa de Educação em Saúde =  
$$\frac{\text{NÚMERO DE VAGAS OCUPADAS NO ProEP}}{\text{NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS NO ProEP}} \times 100$$

$$A02 = \frac{9135}{11520} \times 100 \quad A02 = 79,33\%$$

## Temática 5.2: Gestão do trabalho

Em 2019, foram efetivadas 4.147 contratações administrativas temporárias. As contratações se referem, em sua maioria, à reposição de profissionais desligados na Rede, à recomposição das equipes dos Centros de Saúde para implantação do Programa Saúde na Hora, que ocorreu início de novembro de 2019, e às contratações emergenciais para enfrentamento da Dengue e Doenças Respiratórias.

Em relação ao quadro de pessoal, o quantitativo de profissionais ao final do 2019 segue demonstrado abaixo:

**Tabela 50** - Quadro de Pessoal da SMSA, 2019

Efetivos e Contratados SMSA		Terceirizados	
Descrição	Quantidade de profissionais	Empresa	Quantidade de profissionais
Contrato Administrativo	5.229	Arte Brilho	416
Efetivo	11.796	APPA	461
Estagiários	399	G4S / INTERATIVA	439
Recrutamento Amplo	42	CONSERVO	260
Municipalizados	258	MGS	200
<b>Total</b>	<b>17.724</b>	<b>Total</b>	<b>1.776</b>

Fonte: Diretoria Estratégica de Pessoas/SMSA. Base dezembro/2019.

Outro tema de destaque em relação à Força de Trabalho é a realização de processos seletivos para a ocupação de cargos de Gerentes de Unidades de Saúde na Rede, nos termos da Portaria SMSA 356/2018.

Ao longo de 2019 foram publicados os seguintes processos:

- URS Centro Sul; CERSAMs Barreiro e Nordeste; UPAs Venda Nova e Barreiro; Central de Esterilização Oeste e Norte; Farmácia de Manipulação; CERSAM Nordeste; Central de Esterilização (CEST) Norte; Laboratório de Bromatologia; UPA Venda Nova, UPA Barreiro; GAERE Nordeste; Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE); GAERE Venda Nova; GAERE Venda Nova (reabertura); CERSAM AD Pampulha/Noroeste; GAERE Norte; GAERE Venda Nova (2ª reabertura); CERSAM Barreiro; CERSAM AD Barreiro; CERSAM AD Pampulha/Noroeste; Gerência Distrital de Vigilância Sanitária (GERVIS) Centro-Sul; CERSAM AD Pampulha/Noroeste (reabertura); CEO Venda Nova; Laboratório Distrital Nordeste; Centros de Saúde: Cafezal, Cícero Idelfonso, Campo Alegre, Jardim Guanabara, Nossa Senhora de Fátima, Santa Amélia, Copacabana, Jardim Leblon, Nova York, Paraúnas, Jardim Leblon, Paraúna, Primeiro de Maio, Paraúna (reabertura), Ouro Preto, Primeiro de Maio (2º reabertura), Paraúna (2ª reabertura), Primeiro de Maio (3ª reabertura), Jardim Felicidade, Primeiro de Maio (4ª reabertura), Jardim Felicidade (reabertura), Santa Amélia, Primeiro de Maio (5ª reabertura), Paraúna, Santa Amélia, Primeiro de Maio, Menino Jesus, Primeiro de Maio (reabertura), Oswaldo Cruz, Amílcar Viana Martins, Santa Amélia (reabertura), Menino Jesus (reabertura), São Gabriel, Santa Amélia (reabertura), São Gabriel (reabertura) e CS Vila Cemig.

Um trabalho importante feito na área de Gestão de Pessoas é a revisão e atualização dos marcos legais em relação aos processos de trabalho e direitos e vantagens aos profissionais da Saúde. Neste sentido, destacam-se:

- Publicação da LEI Nº 11.155/2019, com a revisão das atribuições dos Fiscais Sanitários e Fiscais Sanitários de Nível Superior, no Plano de Carreira da Vigilância Sanitária;
- Publicação da LEI Nº 11.156/2019, que reestrutura a Carreira da Medicina;
- Publicação da Portaria 070/2019, que formaliza um novo modelo remuneratório para pagamento dos contratos administrativos da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, implantado a partir de 01/03/19. Posteriormente a Portaria foi revogada, estando em vigência os valores disponíveis no Ofício CCG/SMPOG nº 527/2019;
- Elaboração, em parceria com a SUASA/DIAS/GERC, da Portaria 164/2019 que define padrões de produtividade e as regras para registro de frequência dos Médicos Especialistas lotados e em efetivo exercício em sua respectiva área de especialidade nas unidades da Rede Complementar da SMSA;
- Publicação da PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0010/2019, com o calendário unificado de Datas Especiais para 2019, evitando atrasos no pagamento do referido Abono;
- Publicação da Lei nº 11.175/2019 que regulamenta a contratação administrativa temporária na PBH, que possibilitou uma valorização do vínculo e culminou com melhorias remuneratórias e procedimentais;
- Publicação do Decreto nº 17.134/2019 - alteração das regras do credenciamento do Programa de Saúde da Família, visando otimizar o fluxo de credenciamento e descredenciamento;
- Encaminhamento de alteração da Legislação do Plantão Extra - PL 818/2019, aprovado ainda em 2019 com a Lei sancionada em 2020. As alterações trouxeram diversos benefícios para os profissionais que atuam na área de urgência e emergência da SMSA e também ampliou o valor do prêmio do Programa de Saúde da Família. Entre os avanços da proposta, destacam-se:
  - Possibilidade de realização de plantão extra pelos profissionais contratados administrativamente;
  - Pagamento de vale transporte e alimentação para os servidores efetivos quando no exercício de plantão extra;
  - Extensão, para todas as categorias profissionais, da possibilidade de realização de plantão extra nos dias de semana;
  - Regularização das escalas de 12x36 e 12x60, para as jornadas de 40h e 30h semanais respectivamente, sem necessidade de compensações ou abonos;
  - Possibilidade de recebimento do Abono Plantão CERSAM para todas as categorias profissionais, quando no exercício do respectivo plantão adicional;
  - Criação de limite mensal, por profissional, de número de plantões extras.

Outra entrega importante de 2019 na área de Recursos Humanos, se refere à Bonificação por cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores. No primeiro quadrimestre foi realizada a construção e entrega do relatório de BCMRI para pagamento aos profissionais das categorias de Agente Comunitário de Saúde (ACS), Agente de Combate a Endemia (ACE) e Agente Sanitário, elegíveis para o recebimento da bonificação. Com o objetivo de facilitar o fluxo de informações, a SMSA criou uma página para tratar só da BCMRI, onde disponibilizou: o decreto, um informativo com informações sobre os indicadores, os resultados de 2018 e um link para consultar a situação individual de cada profissional antes de abertura de processo administrativo. Foi disponibilizada também a abertura de processos de recursos à BCMRI de forma eletrônica, via SIGESP.

O Projeto Estratégico “Redimensionamento e reorganização da força de trabalho nas unidades próprias”, um dos subprojetos prioritários que integram o projeto BH Avança, promovido pela SMPOG, foi concluído. A SMSA já recebeu os relatórios e está em fase de análise e atualizações considerando que alguns critérios e dados não representam exatamente a realidade da Secretaria. O Grupo de Inovação em Saúde tem trabalhado nos dados.

Outras entregas relevantes da Gestão do Trabalho em 2019:

- Implantação do DIEP em Campo – projeto que visa ampliar a comunicação entre a gestão e a assistência, tendo como premissa a transparência e o fortalecimento da parceria junto às unidades. EM 2019 foram realizadas 02 edições;
- Migração do Vale Alimentação dos efetivos da Urgência para recebimento em folha de pagamento visando a centralização das verbas de pessoal, conforme Política Central de Administração de Pessoal;
- Elaboração do Manual de RH para Gerentes de Unidades de Saúde que tem como objetivo auxiliar os gerentes das Unidades de Saúde na compreensão dos diversos fluxos e procedimentos a serem adotados, buscando com que os profissionais tenham uma noção da Política de RH do Município e o seu papel em cada um dos processos;
- Colaboração com o Grupo de Inovação em Saúde nos estudos de reorganização da Atenção Primária visando a implementação do Programa Saúde na Hora. O programa foi implantado em novembro de 2019, e a reorganização do quadro de pessoal dos Centros de Saúde demandou: 828 contratações administrativas e 467 remanejamentos envolvendo transferências, ABCs e rescisões;
- No âmbito do Movimenta PBH/SUS, foram realizados uma série de atividades, a saber:
  - Realização de diagnóstico do perfil da saúde dos agentes públicos que subsidiará a proposição e implementação de ações de promoção/prevenção da saúde;
  - Diagnóstico das Instalações sanitárias dos Centros de Saúde e Pontos de Apoio da Zoonose;
  - Entrega das doações da Campanha do agasalho no dia 11/07/2019 no Lar de Idosos São José;
  - Projeto Mira Certa que foi desenvolvido em 26 Centros de Saúde de 8 Regionais, voltado para o cuidado com a Saúde Mental, equilíbrio das emoções e o estresse ocupacional;
  - Entrega das doações da Campanha do Dia das Crianças;
  - Dinâmica Divertida de Conscientização do novembro Azul, realizada no Nível Central através de uma parceria entre o Movimenta PBH e a Unimed;
  - Realização da Campanha de vacinação e atualização da carteira de vacinação para os Servidores da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH).
- Realização do Pregão eletrônico para contratação de empresa responsável pela organização do Concurso Público para provimento de todos dos cargos efetivos da carreira da Saúde e de Medicina e Seleção Pública para provimento de Emprego Público de Agente Comunitário de Saúde;
- Implantação da nova metodologia de avaliação de desempenho, baseada em competências, na Rede SMSA. A Secretaria conseguiu concluir no prazo (prorrogado até 15/02) 95,91% das avaliações geradas para o período de 2019.

**Tabela 51 – Implantação da nova metodologia de desempenho na Rede SNSA, 2019**

Órgão	Finalizadas	Geradas	% Finalizadas
SMSA/B	1.348	1.378	97,82%
SMSA/CS	869	883	98,41%
SMSA/L	1.110	1.177	94,31%
SMSA/NE	1.251	1.290	96,98%
SMSA/NO	1.145	1.173	97,61%
SMSA/N	1.133	1.173	96,59%
SMSA/O	1.234	1.272	97,01%
SMSA/P	900	925	97,30%
SMSA/VN	1.330	1.376	96,66%
SMSA/NC	665	807	82,40%
<b>Total</b>	<b>10.985</b>	<b>11.454</b>	<b>95,91%</b>

Fonte: Diretoria Estratégica de Pessoas/SMSA.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

**Tabela 52 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, 12/2019**

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	30.013	4.708	5.948	27.845	2.607
	Autônomos (0209, 0210)	598	31	28	27	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.443	107	197	28	-
	Bolsistas (07)	149	1	13	-	-
	Intermediados por outra entidade (08)	124	19	28	239	-
	Informais (09)	23	-	8	-	-
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	2.369	1.946	1.337	9.714	-
	Autônomos (0209, 0210)	4.333	75	580	81	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.443	107	197	28	-
	Bolsistas (07)	149	1	13	-	-
	Intermediados por outra entidade (08)	124	19	28	239	-
	Informais (09)	23	-	8	-	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	-	-

Fonte: CNES. Data da consulta: 15/01/2020

**Tabela 53 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão**

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.140	739	940	4.028	65
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	47	3	28	13	-

Fonte: CNES. Data da consulta: 15/01/2020.

# 7 Programação Anual de Saúde

Neste tópico são apresentados o resultado de indicadores do Plano Municipal de Saúde de forma a acompanhar a execução das metas, segundo a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2019.

## Diretriz Nº 1 - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade

### Objetivo Nº 1.1 - Gestão do Cuidado e Estratégia de Saúde da Família

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Apoiar 100% dos Centros de Saúde na estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT) até 2021	Percentual de Centros de Saúde acompanhados pela GCT ao ano	50,00	91,45	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Continuar a implantação nos Centros de Saúde do GCT Temático de acesso prevista no planejamento de 2018. Ação Nº 2 - Nos Centros de Saúde que já tiveram concluído essa implantação será iniciado o trabalho de outro tema do GCT Temático.						
2. Construir 80 Centros de Saúde (novos e em substituição) até 2021, conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde, com ampla discussão junto ao controle social sobre as formas de financiamento <sup>(1)</sup>	Centro de Saúde construído	28	-	0,00	80	Número
Ação Nº 1 - Elaboração de projetos para busca de novas fontes de recursos. Ação Nº 2 - Acompanhar o plano de execução das obras.						
3. Implantar 23 novas equipes do NASF até 2019	Equipe NASF implantada	Meta concluída			23	Número
4. Implantar 40 novas Equipes de Saúde da Família até 2021	Equipe de Saúde da Família implantada	10	-	0,00	40	Número
Ação Nº 1 - Continuar a implantação das Equipes de Saúde da Família prevista no planejamento de implantação de 2018.						
5. Ampliar para 85% o diagnóstico das pessoas vivendo com HIV/aids, na Rede SUS-BH, a partir de 2019, considerando a prevalência nacional da infecção pelo HIV de 0,4% na população geral	Percentual de pessoas vivendo com HIV/aids diagnosticadas	85,00	99,91	100,00	85,00	Percentual
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais da rede-SUS BH para oferta da testagem rápida para diagnóstico da infecção pelo HIV. Ação Nº 2 - Realizar campanhas de prevenção e testagem. Ação Nº 3 - Abordar as populações mais vulneráveis em campo por meio da redução de danos, promovendo a saúde sexual, além oferta de testagem e insumos de prevenção da infecção pelo HIV, hepatites virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ação Nº 4 - Divulgar à população a disponibilidade dos testes para diagnóstico do HIV em todos os Centros de Saúde e incentivar a testagem.						
6. Implementar a política municipal intersetorial para População em Situação de Rua, no âmbito da saúde	Política implementada no âmbito da saúde	Meta concluída			1	Número
Ação Nº 1 - Sensibilizar e qualificar a rede para o atendimento à população de rua. Ação Nº 2 - Cadastrar no SISREDE as pessoas em situação de rua, de acordo com o CADÚNICO.						
7. Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) acima de 86% no período de 2018 a 2021	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	86,70	91,70	100,00	86,90	Percentual
Ação Nº 1 - Implementar o processo de trabalho para o acompanhamento das condicionalidades da Saúde nos níveis central, regional e local. Ação Nº 2 - Apoiar as referências técnicas das nove Diretorias Regionais de Saúde para a supervisão do Programa Bolsa Família nos 152 Centros de Saúde por meio do Sistema WEB do PBF/MS, para a Vigilância à Saúde dos beneficiários e para o manejo dos casos						
8. Implantar 23 novas Academias da Cidade até 2021	Número de Academias da Cidade implantadas	5	-	0,00	23	Número
Ação Nº 1 - Continuar a implantação das Academias da Cidade prevista no planejamento de implantação de 2018.						
9. Realizar um estudo de viabilidade técnica orçamentária em 2018 para avaliar ampliação das práticas integrativas e complementares (PRHOAMA) para a APS	Estudo de viabilidade concluído	Meta concluída			1	Número

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
10. Ampliar a oferta de intervenções de Terapia Comunitária Integrativa a cada ano	Número de Intervenções de TCI	-	-	-	10	Número
11. Apresentar Plano de Ações para solucionar as demandas apontadas no diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde	Plano de Ação apresentado	Meta concluída			1	Número

1 As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

## Objetivo Nº 1.2 - Atenção à saúde da mulher, criança e adolescente

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Desenvolver ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> em todas as escolas municipais até 2021	Percentual de escolas cobertas com ação de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	Meta concluída			100,00	Percentual
2. Ampliar o percentual de escolas com Campanha para promoção de ambientes livres de tabaco na Rede Municipal de Educação	Percentual de escolas com a Campanha implantada para promoção de ambientes livres de tabaco	50,00	48,57	97,14	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Capacitar a comunidade escolar (funcionários e/ou professores) e equipe de PSE para realização de ações de prevenção a iniciação e abordagem breve do tabagismo.</p> <p>Ação Nº 2 - Solicitar capacitação para o ProEP 2019.</p> <p>Ação Nº 3 - Interlocução com a SMED sobre possíveis novas escolas a receberem a campanha.</p>						
3. Implementar política municipal para gestantes, bebês e puérperas em situação de vulnerabilidade em 2020, no âmbito da saúde	Política implementada	Meta concluída			1	Número
Meta concluída						
4. Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte no período de 2018 a 2021	Taxa de mortalidade infantil	9,70	Apuração Anual (abril/2020)		9,50	Taxa
<p>Ação Nº 1 - Qualificação do pré-natal na atenção básica em saúde com continuação do curso PRENABE para todas as Regionais.</p> <p>Ação Nº 2 - Reativação dos Fóruns com as maternidades SUS/BH.</p> <p>Ação Nº 3 - Manutenção do Fórum Perinatal de periodicidade mensal com participação da sociedade civil.</p> <p>Ação Nº 4 - Manter ativo o Comitê de Prevenção de Óbitos Fetal e Infantil promovendo a investigação de todos os óbitos fetais e infantis (exceto aqueles com malformação congênita grave) a fim de identificar fragilidades no sistema de saúde.</p> <p>Ação Nº 5 - Monitoramento dos indicadores de qualidade de assistência nas maternidades SUS-BH em parceria com a gerência de regulação.</p> <p>Ação Nº 6 - Aprimoramento da equipe EMAP/GPV (qualificação da assistência de mulheres e bebê em situação de vulnerabilidade).</p> <p>Ação Nº 7 - Participação e acompanhamento do projeto Apice on do Ministério da Saúde pela Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e as 07 maternidades SUS BH (Aprimoramento e qualificação da assistência e ensino em obstetrícia e neonatologia).</p> <p>Ação Nº 8 - Estudo de nascimentos para vinculação da gestante a maternidade de referência com propostas de melhorias.</p> <p>Ação Nº 9 - Apoiar as Gerências Regionais de Saúde para implementar a estratégia GCT junto aos Centros de Saúde, na modalidade temática materno-infantil.</p> <p>Ação Nº 10 - Dar continuidade às ações da estratégia "amamenta, alimenta" nos Centros de Saúde.</p> <p>Ação Nº 11 - Manter ativo o processo de alta responsável entre as maternidades e Centros de Saúde e monitorar a fim de identificar possíveis fragilidades nos fluxos.</p> <p>Ação Nº 12 - Dar continuidade às ações da estratégia "amamenta, alimenta" nos Centros de Saúde.</p>						
5. Manter o número de óbitos maternos em Belo Horizonte em valor de um dígito no período de 2018 a 2021	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	9	Apuração Anual (abril/2020)		8	Taxa
<p>Ação Nº 1 - Qualificação do pré-natal na atenção básica em saúde com continuação do curso PRENABE para todas as Regionais.</p> <p>Ação Nº 2 - Reativação dos Fóruns com as maternidades SUS/BH.</p> <p>Ação Nº 3 - Dar continuidade na capacitação para o ciclo de atenção a criança menor de 1 ano.</p> <p>Ação Nº 4 - Solicitar capacitação para o ProEP.</p> <p>Ação Nº 5 - Manutenção do Fórum Perinatal de periodicidade mensal com participação da sociedade civil.</p> <p>Ação Nº 6 - Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna com recomendação de evitabilidade e melhorias.</p> <p>Ação Nº 7 - Monitoramento dos indicadores de qualidade de assistência nas maternidades SUS-BH em parceria com a gerência de regulação.</p> <p>Ação Nº 8 - Aprimoramento da equipe EMAP/GPV (qualificação da assistência de mulheres e bebê em situação de vulnerabilidade).</p> <p>Ação Nº 9 - Participação e acompanhamento do projeto Apice on do Ministério da Saúde pela Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e as 07 maternidades SUS BH (aprimoramento e qualificação da assistência e ensino em obstetrícia e neonatologia).</p> <p>Ação Nº 10 - Estudo de nascimentos para vinculação da gestante a maternidade de referência com propostas de melhorias.</p>						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
<p>Ação Nº 11 - Apoiar as Gerências Regionais de Saúde para implementar a estratégia GCT junto aos Centros de Saúde, na modalidade temática materno-infantil.</p> <p>Ação Nº 12 - Realizar vigilância do near miss obstétrico e propor ações de prevenção.</p> <p>Ação Nº 13 - Monitorar a referência, contra-referência e a fila de espera do Pré-Natal de Alto Risco, articulando o contato entre Centros de Saúde e acompanhamento do pré-natal de alto risco, tendo o centro de saúde como coordenador do cuidado.</p> <p>Ação Nº 14 - Criar estratégias de adesão à consulta de puerpério.</p> <p>Ação Nº 15 - Criar estratégias para melhorar a adesão das gestantes aos grupos operativos realizados nos Centros de Saúde.</p>						
6. Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em, no máximo, 11% até 2021	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11,00	8,60	78,18	11,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Realizar e ampliar o número de oficinas sobre "Exercício da Afetividade e Sexualidade", conduzidos pela Coordenação de Saúde Sexual dentro do Programa de Saúde na Escola.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar matriciamento das equipes de Saúde da Família no atendimento ao adolescente.</p> <p>Ação Nº 3 - Incentivar a realização de grupos com adolescentes com a temática de planejamento sexual e reprodutivo para entender as dúvidas e demandas apresentadas a fim de planejar propostas.</p>						
7. Reduzir em 34% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade até 2021, considerando como base o ano de 2016	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	243	284	100,00	197	Número
<p>Ação Nº 1 - Realizar gestão de casos de gestantes com sífilis para diagnóstico precoce e tratamento oportuno.</p> <p>Ação Nº 2 - Revisar as linhas de cuidado da sífilis congênita.</p> <p>Ação Nº 3 - Validação do projeto de comunicação social para enfrentamento à sífilis.</p> <p>Ação Nº 4 - Investigar os casos notificados de sífilis congênita.</p> <p>Ação Nº 5 - Aprimorar e qualificar o pré-natal, por meio do PRENAB.</p> <p>Ação Nº 6 - Garantir a oferta e disponibilização de penicilina G benzatina.</p> <p>Ação Nº 7 - Aprimorar o mecanismo de busca ativa, acompanhamento e vinculação aos serviços da rede SUS, das gestantes em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Ação Nº 8 - Manter as reuniões mensais do Comitê de Transmissão Vertical e investigação dos casos de sífilis congênita.</p>						
8. Aumentar a coleta de exames preventivos de câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos na população residente no município e da mesma faixa etária para a razão de 0,37 em 2021	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,37	0,33	89,19	0,37	Razão
<p>Ação Nº 1 - Sensibilizar as mulheres na faixa etária alvo, em todas as oportunidades e espaços, para realização do exame preventivo de câncer de colo uterino, considerando os critérios estabelecidos de periodicidade.</p> <p>Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de saúde da família para realização das coletas de citopatologia.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa das mulheres na faixa etária alvo para realização do exame preventivo de câncer de colo uterino.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento das mulheres na faixa etária alvo para oportunidade do exame preventivo de câncer de colo uterino em momento oportuno.</p>						
9. Aumentar a realização de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos para a razão de 0,31 em 2021	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,29	0,30	100,00	0,31	Razão
<p>Ação Nº 1 - Realizar acompanhamento das mulheres na faixa etária alvo para realização do exame de mamografia.</p> <p>Ação Nº 2 - Sensibilizar as mulheres na faixa etária alvo, em todas as oportunidades e espaços, para realização do exame de mamografia, considerando os critérios estabelecidos de periodicidade.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa das mulheres na faixa etária alvo para realização do exame de mamografia, considerando os critérios estabelecidos de periodicidade.</p> <p>Ação Nº 4 - Oportunizar o pedido de mamografia em consultas com profissionais da APS.</p>						
10. Implementar as práticas baseadas em evidências na atenção à gestação, parto, nascimento, puerpério e abortamento, de acordo com as Diretrizes Nacionais e Atenção ao Parto (Conitec / Ministério da Saúde e Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento), nas	Percentual de maternidades do SUS-BH com práticas baseadas em evidências implantadas	25,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
maternidades do SUS-BH e em efetiva articulação junto à saúde suplementar						
<p>Ação Nº 1 - Fortalecer a linha do cuidado materno infantil através da Gestão do Cuidado no território (GCT) na temática materno-infantil.</p> <p>Ação Nº 2 - Aprimorar a atenção ao pré-natal e puerpério por meio do Pré-Natal Baseado em Evidência enquanto estratégia municipal.</p> <p>Ação Nº 3 - Manter o monitoramento de indicadores de qualidade da Atenção ao pré-natal e puerpério realizados na Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Ação Nº 4 - Qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento por meio da participação das sete maternidades SUS- BH no projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.</p> <p>Ação Nº 5 - Fortalecer a atenção humanizada às mulheres em situação de violência sexual e em situação de abortamento e aborto legal.</p> <p>Ação Nº 6 - Manter as ações de vigilância do óbito materno, fetal e infantil e a atuação dos comitês de prevenção do óbito e da comissão perinatal para a prevenção, controle e redução da mortalidade evitável.</p> <p>Ação Nº 7 - Estimular a implementação da portaria de segurança do paciente na atenção em maternidade (RDC 36 de 2013) e monitorar a identificação, análise e avaliação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática.</p> <p>Ação Nº 8 - Manter reuniões periódicas com órgãos representativos da rede suplementar de Assistência à gestação, parto, nascimento, puerpério e abortamento, visando incorporação de melhorias assistenciais para práticas baseadas em evidências e humanização ao atendimento.</p>						

### Objetivo Nº 1.3 - Atenção à saúde do adulto, idoso e dos usuários com condições crônicas

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Manter em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até o ano de 2021	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	90,70	100,00	90,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Monitorar e acompanhar todos os casos em tratamento através da planilha mensal de casos.</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer a estratégia de busca ativa dos faltosos identificando o motivo do absenteísmo.</p> <p>Ação Nº 3 - Ofertar o atendimento compartilhado para os casos complexos ou em risco de abandono.</p>						
2. Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 30% até 2021, considerando como base o ano de 2015	Proporção dos casos de tuberculose que abandonaram o tratamento nos anos selecionados	14,00	13,40	100,00	12,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Implementação da estratificação de risco de abandono e clínico de todos os casos de TB em tratamento.</p> <p>Ação Nº 2 - Ampliar o tratamento diretamente observado (TDO) de qualidade.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar a gestão de casos pelo farmacêutico.</p> <p>Ação Nº 4 - Fortalecer as reuniões dos Comitês Municipal e Regional de TB.</p>						
3. Qualificar a política de saúde do idoso no município	Proporção de idosos com classificação de risco clínico-funcional	20,00	-	0,00	20,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Identificar o idoso frágil por meio da classificação de risco.</p> <p>Ação Nº 2 - Implementar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como ferramenta de apoio para avaliação multidimensional e identificação das necessidades de saúde e riscos de fragilidade.</p> <p>Ação Nº 3 - Ampliar e formalizar as ações de Promoção à saúde nas ILPI's filantrópicas.</p>						
4. Aumentar o número de ILPI's filantrópicas de BH com o Projeto Bem Viver implementado	Número de ILPIs com Plano de Ações elaborados e implementados	29	29	100,00	29	Número
<p>Ação Nº 1 - Elaboração e discussão dos Planos de Ações com os CS e ILPIs.</p> <p>Ação Nº 2 - Realização de visitas técnicas.</p> <p>Ação Nº 3 - Apoio na implementação dos Planos de Ações.</p>						
5. Implantar a Linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção à saúde (RAS)	Número de Centros de Saúde com a Linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa idosa implementada	20,00	-	0,00	20,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Identificar, monitorar, acompanhar e avaliar as necessidades de saúde da pessoa idosa.</p> <p>Ação Nº 2 - Definir as funções, responsabilidades e competências de cada nível e atenção na produção o cuidado à pessoa idosa.</p> <p>Ação Nº 3 - Estabelecer normas e fluxos entre os níveis e pontos de atenção, no que diz respeito ao acesso e cuidado ofertado às pessoas idosas.</p> <p>Ação Nº 4 - Mapear, organizar e articular os recursos dos diferentes territórios, serviços e pontos de atenção da Rede para proporcionar a atenção integral, considerando as articulações intersetoriais necessárias.</p>						

## Objetivo Nº 1.4 - Rede de atenção psicossocial

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Implantar 6 Consultórios de rua até 2020	Consultórios de rua implantados	4	-	0,00	6	Número
Ação Nº 1 - Elaboração de estudo de viabilidade financeira.						
2. Implantar 9 equipes complementares em 2018	Equipe complementar implantada	Meta concluída			9	Número
3. Elaborar estudo de redimensionamento de equipes de saúde mental na APS, com apresentação ao CMS e implementação das mudanças <sup>(1)</sup>	Estudo entregue	Meta concluída			1	Número
4. Realizar adequações na Unidade de Acolhimento Infantil para pleno funcionamento em 2018	UA em pleno funcionamento	Meta concluída			1	Número
5. Implantar 2 Unidades de Acolhimento Adulto até 2021	Unidade implantada	-	-	100,00	2	Número
Ação Nº 1 - Elaboração de estudo de viabilidade financeira.						
6. Implantar 10 leitos clínicos para saúde mental no Hospital Doutor Célio de Castro	Leitos implantados	Meta concluída			10	Número

1 As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

## Objetivo Nº 1.5 - Rede de Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Implantar 38 novas equipes de Saúde Bucal até 2021	Equipe de Saúde Bucal implantada	8	-	0,00	38	Número
Ação Nº 1 - Acompanhar a implantação das novas Equipes de Saúde Bucal.						
Ação Nº 2 - Articular e planejar o dimensionamento das novas equipes junto à ASTIS, à DIEP e à GEAPS.						
2. Aumentar a média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada para 9,78 da população até 2021	Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	9,76	9,76	100,00	9,78	Índice
Ação Nº 1 - Incentivar as equipes de Saúde Bucal a acompanhar o cadastramento dos escolares da rede pública no CNS, realizado pelo ACS.						
Ação Nº 2 - Monitorar e incentivar o registro no módulo coletivo das escovações supervisionadas realizadas nos espaços coletivos e nos centros de saúde.						
Ação Nº 3 - Acompanhar o processo de aquisição de insumos para a escovação.						
Ação Nº 4 - Capacitar os monitores do PSE das escolas municipais e os educadores que realizam a escovação das crianças nas creches conveniadas e rede própria para que orientem sobre a escovação diária.						
Ação Nº 5 - Solicitar capacitação para o proEP 2019.						
Ação Nº 6 - Acompanhar e monitorar a escovação supervisionada nas instituições de educação municipal da rede própria e conveniada.						
Ação Nº 7 - Reforçar a parceria com o PSE para que eles incentivem seus alunos e pais a se cadastrarem no CNS.						
3. Ampliar para 80% o percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática até 2021	Percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática	75,00	67,50	79,13	80,00	Percentual
Ação Nº 1 - Acompanhar e monitorar o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal por meio da GCT.						
Ação Nº 2 - Incentivar as equipes de Saúde Bucal a utilizarem os indicadores selecionados pelas Referências Técnicas e Coordenação de Saúde Bucal, como forma de melhorar o desempenho das equipes.						
Ação Nº 3 - Estimular busca ativa dos faltosos.						
Ação Nº 4 - Reforçar a importância do monitoramento dos registros realizados no módulo saúde bucal.						
Ação Nº 5 - Incentivar as equipes a criarem vínculo com o usuário para diminuir o absenteísmo ao tratamento.						
Ação Nº 6 - Buscar na literatura formas de abordar o absenteísmo e disponibilizar para as ESB.						
4. Ofertar 8.000 próteses acrílicas anualmente	Número de próteses acrílicas ofertadas	8.000	5.121	64,00	8.000	Número
Ação Nº 1 - Manter o processo de tutoria junto às ESB da APS.						
Ação Nº 2 - Monitorar as pactuações feitas com os laboratórios de prótese contratados, no que se refere ao tempo de entrega e qualidade do serviço realizado.						
Ação Nº 3 - Acompanhar a produção das equipes a cada quadrimestre.						
Ação Nº 4 - Solicitar capacitação para todos os Cirurgiões Dentistas da APS no ProEP 2019.						
Ação Nº 5 - Aumentar o nº de ESB para ampliar o acesso da população a esse procedimento.						
5. Ampliar para 100% de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal até 2021	Percentual de escolas cobertas	85,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
	com ação de saúde bucal					
Ação Nº 1 - Acompanhar a realização anual do levantamento de necessidades em saúde bucal e monitorar os encaminhamentos e conclusão dos tratamentos odontológicos.						
Ação Nº 2 - Reforçar a parceria com a SMED para aumentar o número de crianças que vão ao centro de saúde para tratamento odontológico após o encaminhamento realizado durante o levantamento de necessidades em saúde bucal.						

## Objetivo Nº 1.6 - Assistência Farmacêutica

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Ampliar o índice de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde para 98% até 2021	Percentual de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde	93,00	94,00	100,00	98,00	Percentual
Ação Nº 1 - Solicitar registro de preço para todos os itens da REMUME, que as responsabilidades de custeio sejam da PBH.						
Ação Nº 2 - Monitorar entregas programadas pelos fornecedores.						
Ação Nº 3 - Monitorar estoque das farmácias regionais e locais e seus interferentes.						
2. Enviar mensalmente relatório com os indicadores da Assistência Farmacêutica	Percentual de relatórios apresentados	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar os indicadores da Assistência farmacêutica através do GERAf.						
Ação Nº 2 - Elaborar e divulgar mensalmente os relatórios contendo o consolidado dos indicadores.						
3. Fornecer os medicamentos da REMUME em 100% das farmácias das unidades de saúde, de acordo com o perfil de atendimento de cada unidade, no período de 2018 a 2021	Percentual de farmácias que fornecem medicamentos da REMUME	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar o número de Unidades de Saúde com distribuição de medicamentos.						
4. Minimizar ocorrência de erros de medicação a partir da identificação de 100% dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPPs) padronizados	Porcentagem de MPPs padronizados devidamente identificados	60,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Criar estratégia de identificação de erros de medicação nas unidades de saúde.						
Ação Nº 2 - Sensibilizar funcionários da rede sobre riscos de MPPs e prevenção de erros envolvendo esses medicamentos.						
Ação Nº 3 - Solicitar capacitação para o ProEP 2019.						
5. Publicar boletins trimestrais para fortalecer e intensificar o programa de farmacovigilância nas farmácias locais das unidades de saúde	Percentual de boletins publicados	100,00	75,00	75,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar trimestralmente as ações de farmacovigilância na Rede SUS-BH por meio dos indicadores sistematizados e publicar o boletim contendo o consolidado das notificações e indicadores.						
6. Publicar documento das Diretrizes da Assistência Farmacêutica em 2018	Documento publicado	Meta concluída			1	Número
7. Implantar 2 novos protocolos assistenciais anualmente	Número de protocolos implantados	2	2	100,00	2	Número
Ação Nº 1 - Elaborar guia de cuidado farmacêutico.						
Ação Nº 2 - Solicitar capacitação dos profissionais farmacêuticos para o ProEP 2019.						
Ação Nº 3 - Implantar os protocolos assistenciais.						
8. Promover a capacitação de 100% dos farmacêuticos da rede a cada ano	Percentual de farmacêuticos capacitados	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Solicitar capacitação dos profissionais farmacêuticos para o ProEP 2019.						
9. Promover a ampliação e adequação da área destinada ao armazenamento de medicamentos no almoxarifado central	Almoxarifado ampliado e adequado	-	-	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Estabelecer os elementos necessários para a ampliação e adequação da área destinada ao armazenamento de medicamentos.						
10. Inaugurar a Farmácia Viva na regional Norte em 2019	Farmácia Viva inaugurada	-	-	100,00	1	Número
11. Garantir a presença de profissionais de nível médio fixo e farmacêuticos de 40 horas semanais nas farmácias dos Centros de Saúde <sup>(1)</sup>	Percentual de Centros de Saúde com farmacêutico 40h	20,00	1,00	0,05	100,00	Percentual
	Percentual de Centros de Saúde	20,00	35,00	100,00	100,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
	com profissional nível médio fixo 40h					
<p>Ação Nº 1 - Levantar unidades com prioridade para ampliação da cobertura do farmacêutico.  Ação Nº 2 - Viabilizar a alocação de profissional farmacêutico nas CS determinadas.  Ação Nº 3 - Dimensionar o número de CS com farmacêutico 40h.  Ação Nº 4 - Dimensionar o número de farmácias dos CS com profissional nível médio fixo 40h.  Ação Nº 5 - Levantar os profissionais de nível médio nos CS.  Ação Nº 6 - Levantar unidades com prioridade para fixação de profissional de nível médio.  Ação Nº 7 - Viabilizar a fixação de profissional nível médio nas farmácias dos CS determinadas.</p>						

1 As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

## Diretriz Nº 2 - Promoção e Vigilância em Saúde

### Objetivo Nº 2.1 - Vigilância sanitária e ambiental

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017	Percentual de Unidades de Saúde da rede SUS-BH fiscalizadas, conforme classificação de risco	85,00	21,00	24,70	95,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Programar e realizar as inspeções sanitárias previstas para 2019.  Ação Nº 2 - Elaborar relatório para o Secretário de Saúde com o consolidado da situação das unidades.  Ação Nº 3 - Acompanhar o cumprimento das metas programadas.</p>						
2. Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017	Percentual de estabelecimentos de alto risco fiscalizados	60,00	65,00	100,00	80,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Avaliar a implementação do novo sistema de Vigilância Sanitária Municipal e solicitar os ajustes necessários.  Ação Nº 2 - Programar e realizar as inspeções sanitárias previstas para 2019.  Ação Nº 3 - Acompanhar o cumprimento das metas programadas.</p>						
3. Realizar análise de, no mínimo, 90% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2021	Proporção de análises realizadas	70,00	95,00	100,00	90,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Programar e realizar as coletas de água para análise por regional.  Ação Nº 2 - Alimentar e monitorar o SISAGUA.</p>						
4. Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades de saúde do SUS-BH	Percentual de unidades de saúde com PGRSS elaborado e implantado	30,00	45,00	100,00	85,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Solicitar capacitação para profissionais dos 50 Centros de Saúde selecionados para a implantação das providências de processo inseridas no PGRSS.  Ação Nº 2 - Concluir a elaboração do PGRSS para os 50 Centros de Saúde de construção mais recente.  Ação Nº 3 - Implantar a providências de processo previstas no PGRSS em 50 Centros de Saúde.</p>						
5. Produzir informação referente à saúde respiratória das crianças menores de cinco anos, frente às doenças e agravos respiratórios, no período de 2018 a 2021	Número de relatórios elaborados e publicados nos Boletins de Vigilância em Saúde.	1	1	100,00	4	Número
<p>Ação Nº 1 - Analisar os dados dos atendimentos por doenças respiratórias (CID 10, capítulo X) em menores de 5 anos na Atenção Primária do SUS-BH, disponibilizado pelo SISREDE / ASTIS, em conjunto com a Gerência de Vigilância Epidemiológica.  Ação Nº 2 - Elaborar e divulgar boletim.</p>						

## Objetivo Nº 2.2 - Vigilância Epidemiológica e Imunização

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Reduzir 10% ao ano a proporção de óbitos de residentes em Belo Horizonte, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos ( <i>Garbage Code</i> - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município, tendo como referência o ano 2015.	Proporção de óbitos tendo como causa básica GC	8,34	16,8	100,00	6,75	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Gerar lista mensal com todos os óbitos de residentes em BH com causa básica declarada como GC ocorridos em hospitais do município.</p> <p>Ação Nº 2 - Encaminhar lista para as Diretorias Regionais (Gerência de Assistência, Regulação e Epidemiologia) para realizar a investigação hospitalar.</p> <p>Ação Nº 3 - Certificar a investigação hospitalar dos óbitos investigados.</p> <p>Ação Nº 4 - Inserir a investigação no Sistema de Informação de Mortalidade.</p> <p>Ação Nº 5 - Quantificar anualmente a proporção de óbitos que tiveram mudança de causa básica GC para causa definida de óbito.</p>						
2. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis	Taxa de óbitos (de 30 a 69 anos) por DNCT registrados a cada 100.000 habitantes	232,10	236,11 (parcial)	100,00	227,50	Taxa
<p>Ação Nº 1 - Analisar e divulgar os dados dos inquéritos populacionais de fatores de risco para DCNT.</p> <p>Ação Nº 2 - Analisar e divulgar informações de morbimortalidade por DCNT.</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar as ações do Plano de Enfrentamento das DCNT.</p> <p>Ação Nº 4 - Apoiar e qualificar a equipe técnica das GEPIR em vigilância das DCNT.</p> <p>Ação Nº 5 - Propor ações setoriais e intersetoriais relacionadas a redução dos fatores de risco da DCNT.</p>						
3. Investigar e encerrar, oportunamente, 80% dos casos de agravos e doenças de notificação compulsória	Percentual de investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	80,00	79,23	99,04	80,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Identificar os agravos, unidades e regionais com baixo percentual de investigações encerradas e apoiá-los no encerramento dos casos.</p> <p>Ação Nº 2 - Programar e realizar a capacitação dos técnicos das regionais para a vigilância dos agravos de notificação compulsória, melhorando a investigação das doenças e qualificando para análise do banco de dados do SINAN.</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar os agravos de notificação compulsória no SINAN.</p>						
4. Ampliar investigação dos casos de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte, nascidos nas maternidades do SUS-BH, até 2021	Percentual de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte investigados	83,00	78,20	94,21	90,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Monitorar regularmente o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município.</p> <p>Ação Nº 2 - Estimular a instituição dos comitês distritais de investigação da transmissão vertical (sífilis, hepatite e HIV).</p> <p>Ação Nº 3 - Contribuir para o monitoramento das ações de prevenção e controle deste agravo.</p> <p>Ação Nº 4 - Propor e apoiar as Diretorias Regionais a inserir o tema sífilis congênita nas reuniões com as unidades de saúde.</p> <p>Ação Nº 5 - Ampliar a capacitação do PRENABE (Pré-natal baseado em evidências) para profissionais de saúde da rede básica.</p> <p>Ação Nº 6 - Sensibilizar os profissionais da rede SUS/BH para a importância da investigação qualificada dos casos de sífilis congênita, com o objetivo de subsidiar intervenções visando a eliminação deste agravo como problema de saúde pública.</p>						
5. Vacinar 95% das crianças menores de um ano com a vacina Pentavalente até 2021	Percentual de crianças menores de um ano vacinadas com a vacina Pentavalente	95,00	83,2	87,57	95,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Monitorar os dados de vacinação das unidades privadas e conveniadas.</p> <p>Ação Nº 2 - Programar e realizar, junto com a Vigilância Sanitária, estratégias para viabilizar o envio dos dados à SMSA e ao SIPNI.</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar quadrimestralmente as doses de vacinas aplicadas e a cobertura vacinal da população.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar reuniões com as Referências Técnicas Regionais para elaboração de estratégias locais.</p> <p>Ação Nº 5 - Fazer o planejamento anual de aquisição e distribuição de insumos estratégicos.</p>						
6. Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, produzindo e divulgando dois relatórios anuais	Relatórios divulgados	2	2	100,00	2	Número
<p>Ação Nº 1 - Adequar, qualificar e associar os dados referentes a acidentes de trânsito, por meio da Comissão Gestora da Informação.</p> <p>Ação Nº 2 - Analisar os dados.</p> <p>Ação Nº 3 - Produzir informações qualificadas por meio de relatórios, com recomendações.</p> <p>Ação Nº 4 - Apoiar os diversos órgãos envolvidos nas estratégias de intervenção, atividades educativas e reuniões.</p>						
7. Monitorar e investigar os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio do Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS),	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e	90,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
com investigação de 100% dos casos no período de 2018 a 2021	demais emergências em saúde pública investigados					
<p>Ação Nº 1 - Investigar e monitorar os contatos e caso índice.  Ação Nº 2 - Avaliar indicação de bloqueio vacinal e quimioprofilaxia.  Ação Nº 3 - Avaliar necessidade de coleta de espécimes clínicos para encerramento dos surtos por agente etiológico definido.  Ação Nº 4 - Verificar a digitação e encerramento do surto no SINAN.  Ação Nº 5 - Elaborar e divulgar a Lista de Emergência em Saúde Pública semanalmente.</p>						
8. Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos quadrimestralmente aos gestores, profissionais e população em geral	Boletins divulgados	3	3	100,00	12	Número
<p>Ação Nº 1 - Definir os temas prioritários.  Ação Nº 2 - Elaborar os boletins em conjunto com as demais áreas afins.  Ação Nº 3 - Divulgar os boletins para os profissionais da rede SUS-BH e do município.</p>						

### Objetivo Nº 2.3 - Controle de Zoonoses

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Ampliar em 10% ao ano o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos, tendo como referência o ano de 2016	Número de cirurgias de esterilização de cães e gatos	24.309	30.292	100,00	29.412	Número
Ação Nº 1 - Buscar recursos para realização de reformas no CCZ, referente aos espaços de canil e gatil; ampliação da CECG Noroeste; adequação do espaço de cirurgia da CECG Nordeste e aquisição de nova Unidade Móvel de Castração.						
2. Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos em 10% ao ano, no período de 2018 a 2021	Número de visitas realizadas para o controle de zoonoses (LV, escorpião e roedor)	96.525	53.757	55,69	116.794	Número
Ação Nº 1 - Programar, solicitar e acompanhar o provimento de recursos humanos, veículos, materiais e insumos para a realização das atividades de vigilância.						
3. Manter a quantidade de vistorias realizadas anualmente para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Número de vistorias realizadas para combate do <i>Aedes aegypti</i>	4.000.000	4.995.827	100,00	4.000.000	Número
Ação Nº 1 - Programar, solicitar e acompanhar o provimento de recursos humanos, veículos, materiais e insumos para a realização das atividades de vigilância.						
4. Realizar 4 ciclos de visitas com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, até 2021	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i>	3	3	100,00	4	Número
Ação Nº 1 - Programar, solicitar e acompanhar o provimento de recursos humanos, veículos, materiais e insumos para a realização das atividades de vigilância.						

### Objetivo Nº 2.4 - Vigilância à saúde do trabalhador

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Promover o aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	Percentual de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	5,00	-33,10	0,00	10,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Manter ativas as 06 unidades existentes na notificação dos Acidentes de Trabalho Graves (HJOAOXXIII, HMOB, HRTN, 2 UPAS e HMDCC).  Ação Nº 2 - Avaliar o desempenho das unidades e programar nova capacitação se necessário.  Ação Nº 3 - Manter ativas as unidades existentes na notificação das Doenças Relacionadas ao Trabalho (2 CEREST e SAST/HC UFMG).  Ação Nº 4 - Manter ativas as unidades existentes na notificação dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico de Risco da rede de saúde do município.</p>						
2. Manter a Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho em 820 por ano	Nº de VAPT realizadas	820	1.157	100,00	820	Número
Ação Nº 1 - Avaliar a possibilidade de integração com demais áreas da Vigilância em Saúde.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
Ação Nº 2 - Viabilizar a manutenção da equipe técnica de saúde do trabalhador.						

## Objetivo Nº 2.5 - Promoção à saúde

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Reorganizar o Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde - GTPS em 2018	GTPS formalizado e em funcionamento	Meta concluída			1	Número
2. Criar o Núcleo de Evidências em Promoção da Saúde no SUS-BH em 2018, em parceria com o Mestrado PSPV/UFMG	Núcleo de Evidências em Promoção da Saúde no SUS-BH criado	Meta concluída			1	Número
3. Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na criação de uma agenda junto a 65% das Comissões Locais de Saúde dos centros de saúde da rede SUS-BH para potencializar o seu funcionamento regular e capacitá-los em Promoção à Saúde para atuarem ativamente na comunidade	Percentual de comissões locais de Saúde ativas	50,00	100,00	100,00	65,00	Percentual
Ação Nº 1 - Definir as propostas de implantação das Comissões Locais de Saúde para 2019. Ação Nº 2 - Manter em funcionamento as Comissões Locais de Saúde implantadas em 2018.						
4. Aumentar o número de notificações das situações de violências no SUS-BH em relação aos números de 2017	Percentual de aumento no número de notificações	10,00	25,80	100,00	20,00	Percentual
Ação Nº 1 - Sensibilizar gestores e trabalhadores sobre o tema das violências, particularmente, aquelas de notificação compulsória e outras.						
5. Intensificar e ampliar a parceria da rede SUS-BH com o Ambulatório Para Elas/FM/UFMG durante toda a gestão da SMSA/SUS-BH	Parceria SUS-BH e Ambulatório Para Elas mantida e ampliada	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar avaliação de melhores possibilidades de continuação e participação de mais mulheres nesse processo, em parceria com a Coordenação do ambulatório do Para Elas/FMUFG e outros órgãos/instituições que possam contribuir.						
6. Revisar e implementar o Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2021	Plano implementado	-	1	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - A meta está em curso de elaboração, juntamente com a Diretoria de Atenção à Saúde - DIAS e a Diretoria de Promoção da Saúde à Saúde e Vigilância Epidemiológica - DPSV.						
7. Ofertar 40 vagas para capacitação de instrutores de Lian Gong em 2018	Número de vagas ofertadas	Meta concluída			40	Número

## Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados

### Objetivo Nº 3.1 - Acesso à atenção especializada

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Implantar um novo Centro de Referência em Reabilitação (CREAB) até 2020	CREAB implantado	-	-	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Acompanhar projeto e planejamento junto à SUDECAP.						
2. Realizar estudo de viabilidade até 2019 para implantação de Central Municipal de Esterilização e laboratórios	Estudo realizado	1	1	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Levantamento de dados de produção (exames realizados e terceirizados). Ação Nº 2 - Reunir com empresas para discussão de tecnologia necessária. Ação Nº 3 - Definir custo total do laboratório. Ação Nº 4 - Levantamento de dados de produção, inventário de instrumentais e estudo do quadro de recursos humanos das Centrais de Esterilização. Ação Nº 5 - Contato com empresas que ofertam soluções de rastreabilidade para Centrais de Esterilização de Materiais.						
3. Aumentar para 65% o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, até 2021	Percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	58,00	46,4	80,00	65,00	Percentual
Ação Nº 1 - Ampliar revisão administrativa de filas pelo 156 e clínica pela rede. Ação Nº 2 - Adequar ofertas com revisão de parâmetros de atendimento, considerando consultas e exames realizados ( <i>overbooking</i> ).						
4. Manter a liberação de 98% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria até 72 horas da coleta	Percentual de exames realizados na rede própria	98,00	97,50	99,49	98,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
	liberados até 72 horas da coleta					
Ação Nº 1 - Manter constante a qualidade do processo de trabalho para permitir que a liberação dentro do prazo previsto.						
5. Monitorar a taxa de coleta de exames laboratoriais em 100% dos Centros de Saúde até 2021	Percentual de Centros de Saúde com taxa de coleta monitorada	85,00	94,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Treinar profissionais de laboratórios. Ação Nº 2 - Obter autorização para nomear ou contratar 2 bioquímicos.						
6. Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20% no período de 2018 a 2021	Percentual de absenteísmo	<20,00	19,1	100,00	<20,00	Percentual
Ação Nº 1 - Manter fórum de discussão da Rede Complementar/GAERE com monitoramento semestral do absenteísmo junto às DRES. Ação Nº 2 - Discutir e implementar ações para diminuir absenteísmo e aproveitar melhor a oferta de consultas e exames de especialidades prioritárias.						
7. Implantar Passe Livre da Saúde, em conjunto com outras secretarias municipais, para diminuir absenteísmo a consultas e exames especializados <sup>(1)</sup>	Lei Municipal aprovada	-	-	0,00	1	Número
8. Construir nova área física para CREAB Leste para garantir acessibilidade aos usuários	CREAB construído	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Elaboração de projetos para busca de novas fontes de recursos. Ação Nº 2 - Acompanhar o plano de obras.						

1 As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

### Objetivo Nº 3.2 - Cuidados à pessoa com deficiência

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Concluir a elaboração do documento de Diretrizes de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) até 2018	Documento elaborado	Meta concluída			1	Número
2. Elaborar documento com as diretrizes do Modelo Assistencial da Rede de Reabilitação no SUS-BH até 2019	Documento elaborado	Meta concluída			1	Número
3. Implantar e credenciar Serviço de Atenção à Pessoa Ostimizada em 2 CREABs	CREAB com o serviço implantado	2	1	50,00	2	Número
Ação Nº 1 - Acompanhamento do fluxo e rotina do serviço no CREAB Leste pelos Profissionais dos CREABs que terão o serviço implantado (Venda Nova e Noroeste). Ação Nº 2 - Após a implantação do serviço, será solicitado credenciamento em reunião da CIR.						
4. Implantar integralmente o serviço de reabilitação auditiva no CREAB NO	Serviço implantado integralmente	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Concluir a compra dos equipamentos necessários ao diagnóstico audiológico. Ação Nº 2 - Concluir a compra ou credenciamento de fornecedores de aparelhos auditivos.						
5. Implantar serviço de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) ortopédicas no CREAB Venda Nova	Serviço implantado integralmente =	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Ampliação dos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional. Ação Nº 2 - Acompanhamento da rotina e fluxo da concessão de OPMAL no CREAB Venda Nova.						
6. Habilitar junto do Ministério da Saúde 2 CREABs na modalidade Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Serviço habilitado	1	3	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Ampliação dos profissionais e oferta de serviços para credenciamento dos CREABs Venda Nova e Centro Sul como CER.						

## Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

### Objetivo Nº 4.1 - Rede de urgência e emergência

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Ampliar a quantidade de pessoas beneficiadas pela frota de veículos em saúde para 79.000 até 2021	Número de pessoas beneficiadas	73.000	76.970	100,00	79.000	Número
Ação Nº 1 - Licitar empresa com veículos mais modernos e com 20% a mais de assentos.						
2. Ampliar a quantidade de pessoas beneficiadas pela frota de veículos de urgência para 120.000 até 2021	Número de pessoas beneficiadas	112.000	120.193	100,00	120.000	Número
Ação Nº 1 - Incrementar 1 USA e 1 USB. Ação Nº 2 - Negociação com a SES para aprovação Estadual com pactuação de fluxos e Grade de Urgências da Macro BH.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
3. Ampliar a capacidade de atendimento nas UPAs para até 810.000 em 2019	Número de atendimentos realizados	810.000	928.044	100,00	810.000	Número
Ação Nº 1 - Concluir obra da UPA Norte. Ação Nº 2 - Realizar ações de adequações de equipamentos e recursos humanos.						
4. Concluir obras da UPA Norte e construir as UPAS Noroeste, Nordeste e Pampulha <sup>(1)</sup>	UPA construída	1	-	0,00	4	Número
Ação Nº 1 - Concluir obra da UPA Norte. Ação Nº 2 - Realizar ações de adequações de equipamentos e recursos humanos.						
5. Implantar 12 novas equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) até 2019	Equipe implantada	Meta concluída			12	Número
6. Implantar o Projeto de Atendimento Rápido nas UPAs das 9 regionais até 2020	Número de UPAs com projeto implementado	6	4	66,67	9	Número
Ação Nº 1 - Realizar definição dos fluxos e protocolos. Ação Nº 2 - Implantar projeto nas UPAs Leste e Venda Nova. Ação Nº 3 - Realizar adequações de RH e espaço físico, se necessário.						
7. Reorganizar a grade e o fluxo de urgência em BH e na região metropolitana com a pactuação do Instrumento e fluxos de Referenciamento de Urgência do SUS-BH em 2018	Percentual de hospitais de urgência da Rede SUS-BH com pactuação definida	Meta concluída			100,00	Percentual
8. Ampliar o serviço de ortopedia em mais uma UPA até 2021	Número de UPAs com atendimento ortopédico	5	5	100,00	6	Número
Ação Nº 1 - Previsão de expansão para 2021.						
9. Atualizar o parque tecnológico de radiologia das UPAs, equipando 7 unidades com novos equipamentos de raio X	Número de UPAs equipadas	-	-	100,00	7	Número
Ação Nº 1 - Processo de aquisição de novos equipamentos de raio X.						
10. Implantar CERSAM AD Noroeste	CERSAM AD implantado	1	1	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Concluir obra que se encontra em andamento.						
11. Implantar o serviço de hospitalidade noturna no CERSAMi Nordeste em 2018	Serviço implantado	Meta concluída			1	Número
12. Ampliar o número de atendimentos realizados nos CERSAMs para 315.000 até 2021	Número de atendimentos realizados nos CERSAM	300.000	365.721	100,00	315.000	Número
Ação Nº 1 - Disponibilização de mais computadores nas unidades. Ação Nº 2 - Sensibilizar os trabalhadores quanto ao preenchimento dos atendimentos realizados.						
13. Viabilizar e implantar funcionamento de 100% do Serviço de Urgência Psiquiátrica, incluindo no período diurno nos finais de semana e feriados, até 2019	SUP com funcionamento 100%, incluindo no período diurno nos finais de semana e feriados	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Dar seguimento ao levantamento e estudo dos dados de atendimentos dos plantões de retaguarda, adaptação do espaço físico, aumento do quantitativo do estoque de medicamentos e insumos, adequação do RH. Ação Nº 2 - Discussão da proposta com a equipe do SUP. Ação Nº 3 - Apresentação da proposta para o colegiado de gerentes da Saúde mental. Ação Nº 4 - Apresentação da proposta para as equipes dos CERSAMs. Ação Nº 5 - Viabilização da proposta junto à gestão.						
14. Implantar CERSAM na regional Centro-Sul <sup>(1)</sup>	CERSAM implantado	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Elaboração de projetos para busca de novas fontes de recursos. Ação Nº 2 - Acompanhar o plano de obras.						

1 As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

#### Objetivo Nº 4.2 - Atenção hospitalar

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Implantar o SISCAN em todos os pontos de atenção que prestam assistência em oncologia, fortalecendo a vigilância dos casos oncológicos atendidos na rede SUS BH	Nº de hospitais oncológicos com processamento de dados no SISCAN/Nº	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
	de hospitais oncológicos habilitados em BH					
Ação Nº 1 - Intensificar vistorias aos hospitais oncológicos para identificação dos problemas de acesso e avaliação da qualidade do tratamento. Ação Nº 2 - Integrar as equipes dos hospitais oncológicos e Comissão de Oncologia, para otimizar fluxos e rotinas para autorização dos procedimentos oncológicos.						
2. Estruturar um processo dinâmico de reorganização da rede para otimizar a ocupação e ampliar o acesso a leitos hospitalares	Processo estruturado	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Implantar ferramenta de monitoramento dinâmico do SGR.						
3. Monitorar mensalmente as condições clínicas e sociais dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados nos hospitais por motivos sociais, com articulação intersetorial, visando a desospitalização	Percentual de monitoramento dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados por questões sociais	100,00	-	0,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitoramento mensal do total de pacientes de alta hospitalar, mas mantidos internados nos hospitais contratualizados ao SUS/BH por questões sociais.						
4. Implantar o Centro de Parto Normal Leonina Leonor, com cobertura de equipe multidisciplinar necessária <sup>(1)</sup>	Centro de parto normal implantado	-	-	0,00	1	Número
5. Realizar estudo para identificar as especialidades estratégicas de maior demanda para cirurgias eletivas	Estudo realizado	Meta concluída			1	Número
6. Implantar a gestão de segurança do paciente nos hospitais 100% SUS	Percentual de hospitais 100% SUS com gestão de segurança do paciente	-	-	0,00	100,00	Percentual

1 As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

## Diretriz Nº 5 - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

### Objetivo Nº 5.1 - Educação Permanente em Saúde e integração ensino-serviço

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Assegurar a manutenção do Núcleo de Pesquisa, com análise de 100% dos projetos de pesquisa submetidos a SMSA	Percentual de pesquisas analisadas pelo Núcleo de Pesquisa	85,00	100,00	100,00	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar e controlar o processo de análise de projetos de pesquisa realizado pelo Núcleo de Pesquisa.						
2. Ampliar para 60% a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas	Percentual de ações educativas que utilizam metodologias ativas desenvolvidas	40,00	69,56	100,00	60,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar e controlar a execução das ações educativas desenvolvidas pela GEDSA.						
3. Firmar Termo de Cooperação com 100% das instituições de ensino de residência médica e multiprofissional para a oferta de cenários de prática na SMSA	Percentual de Instituições de Ensino de residência médica e multiprofissional com Termos de Cooperação firmados	80,00	86,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Intermediar, por meio da COREME / SMSA, a negociação entre instituições de ensino de residência médica e multiprofissional e a SMSA a fim de viabilizar o Termo de Cooperação.						
4. Firmar Termo de Cooperação com 100% das instituições de ensino superior que utilizam cenários de prática da SMSA	Percentual de Instituições de Ensino Superior com Termos de Cooperação firmados	80,00	37,50	46,89	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Intermediar a negociação entre instituições de ensino superior e a SMSA a fim de viabilizar o Termo de Cooperação.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
5. Emitir parecer técnico sobre atividade educacional em 100% das solicitações da SUGESP para a progressão de carreira	Percentual de pareceres sobre atividade educacional para progressão de carreira emitidos	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Analisar todas as solicitações e emitir parecer técnico sobre a atividade educacional apresentada pelo servidor relacionando-a às suas atribuições.						
6. Ampliar para 80% o percentual de execução do Programa de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Percentual médio de execução das ações previstas no ProEP	70,00	70,20	100,00	80,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar e controlar a execução do ProEP 2019. Ação Nº 2 - Elaborar o ProEP para o próximo ano.						
7. Ampliar para 65% a taxa de ocupação das vagas do Programa de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Taxa de ocupação das vagas do ProEP	60,00	79,33	100,00	65,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar e controlar a execução dos projetos do ProEP 2019.						
8. Pactuar com os Hospitais de Ensino a responsabilização com a formação teórica e prática com trabalho em equipe multidisciplinar desde a formação	Percentual de Hospitais de Ensino com pacto estabelecido	25,00	43,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Identificar os Hospitais de Ensino públicos e privados de Belo Horizonte. Ação Nº 2 - Fimar Termo de Cooperação com os Hospitais de Ensino públicos na área das residências em saúde.						

## Objetivo Nº 5.2 - Gestão do trabalho

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Realizar estudo da força de trabalho, garantindo a melhor distribuição dos profissionais	Percentual de unidades analisadas	60,00	60,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Levantamento dos dados. Ação Nº 2 - Elaboração de proposta de dimensionamento para 60% das unidades de saúde da SMSA.						
2. Realizar estudo para a reclassificação das unidades de saúde, adequando a realidade atual a novos parâmetros sócioeconômicos e de risco	Estudo realizado	-	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Estudo não iniciado.						
3. Realizar estudo e criação de um Programa de Valorização do Servidor da Saúde com foco na qualidade de vida, saúde e segurança em 2018	Estudo realizado e programa criado	Meta concluída			1	Número
4. Revisão proposta de Plano de Carreira da Saúde, dos Médicos e dos ACS/ACE/ Agentes Sanitários, em conjunto com SUGESP (Subsecretaria de Gestão de Pessoas)	Planos de Carreira apresentados e negociados	Meta concluída			3	Número
5. Realizar diagnóstico técnico de gestão de riscos contra incêndios para elaborar propostas de enfrentamento	Diagnóstico realizado	Meta concluída			1	Número
Ação Nº 1 - Identificar os itens contra incêndio necessários para os equipamentos da SMSA. Ação Nº 2 - Mapear e identificar a situação dos equipamentos da SMSA em relação aos itens contra incêndio. Ação Nº 3 - Elaborar o diagnóstico dos equipamentos da SMSA em relação aos itens contra incêndio. Ação Nº 4 - Propor ações de enfrentamento para a adequação dos equipamentos.						
6. Realizar Diagnóstico das instalações sanitárias dos Centros de Saúde para subsidiar priorização das ações de melhorias	Diagnóstico realizado	Meta concluída			1	Número
Ação Nº 1 - Identificar as normas estabelecidas para as instalações sanitárias dos Centros de Saúde. Ação Nº 2 - Mapear e identificar quais Centros de Saúde necessitam de adequação para atendimento às normas. Ação Nº 3 - Elaborar o diagnóstico dos Centros de Saúde em relação às instalações sanitárias. Ação Nº 4 - Elaborar o planejamento das intervenções necessárias (em parceria com a SMOBI).						

## Diretriz Nº 6 - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

### Objetivo Nº 6.1 - Infraestrutura tecnológica

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Ambulatorial	Percentual de execução	30,00	-	0,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Planejamento, mapeamento de processos, implantação em unidades piloto e início da implantação nas demais unidades.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
2. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Hospitalar e Urgência	Percentual de execução	20,00	-	0,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Planejamento, mapeamento de processos, implantação em unidades piloto e início da implantação nas demais unidades.						
3. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação	Percentual de execução	20,00	-	0,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Planejamento, mapeamento de processos, implantação em unidades piloto e início da implantação nas demais unidades.						
4. Instalar 200 pontos de rede nas unidades de saúde	Percentual de execução	Meta concluída			100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Indicar e acompanhar a execução da instalação dos pontos que serão ofertados pela Prodabel.						
5. Elaborar o Plano Diretor de Tecnologia da SMSA	Plano elaborado	Meta concluída			1	Número
6. Implantar o Sistema de Gestão em Regulação	Percentual de execução	100,00	27,00	27,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Concluir a implantação do SGR, módulo Contrato/Financeiro, executando as atividades de treinamento e acompanhamento em serviço.						

## Objetivo Nº 6.2 - Participação e controle social

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Realizar Seminário Municipal sobre políticas de saúde sobre o tema do uso de álcool e outras drogas, envolvendo diversos atores sociais, para debate permanente sobre o tema, segundo os princípios de redução de danos e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial	Número de Seminários realizados	1	-	0,00	4	Número
Ação Nº 1 - Construir Seminário com participação ampla a partir da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica.						
2. Realizar reuniões de monitoramento da política de saúde mental em Belo Horizonte através da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica	Reuniões realizadas	11	11	100,00	44	Número
Ação Nº 1 - Realização de Reuniões da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica.						
3. Ofertar 3.000 vagas para capacitação de conselheiros de saúde até 2021, por meio das Oficinas de Qualificação de Conselheiros, com garantia de seu financiamento <sup>(1)</sup>	Número de vagas ofertadas	500	-	0,00	3.000	Número
Ação Nº 1 - Operacionalizar o curso.						
4. Envolver Comissões Locais no Movimento de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e do Controle Social VIVASUS em todas as Comissões Locais de Saúde	Comissões Locais desenvolvendo ações do Movimento	152	80	53,00	152	Número
Ação Nº 1 - Construir ferramentas para sistematizar o acompanhamento permanente das Comissões Locais de Saúde.						
5. Incentivar a participação de estudantes e professores da área da Saúde em ações do Controle Social no Sistema Único de Saúde	Estudantes e professores participando do Projeto	500	528	100,00	500	Número
Ação Nº 1 - Manter reuniões mensais da Comissão de Integração entre Ensino e Controle Social.						
6. Realizar atividades de avaliação e formação sobre políticas de saúde para mulheres e participação política	Atividades com mulheres realizadas	13	9	70,00	50	Número
Ação Nº 1 - Realização de Plenárias de Mulheres do CMS-BH mensais e uma atividade de formação sobre o tema.						
7. Realizar Plenária de Comissões Locais e Conselhos Distritais de Saúde	Plenárias realizadas	2	2	100,00	8	Número
Ação Nº 1 - Organização e realização de Plenárias com Conselheiros locais e distritais de Saúde.						
8. Implantar iniciativas de Comunicação que possibilitem a disseminação de informações sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde	Iniciativas de Comunicação Implantadas	3	3	100,00	5	Número
Ação Nº 1 - Prestar assessoria de comunicação popular para Comissões Locais e Conselhos Distritais. Ação Nº 2 - Fortalecer a produção de vídeos pela Comunicação CMS-BH. Ação Nº 3 - Readequar o Conselho em Foco para acesso direto às Comissões Locais e Conselhos Distritais.						
9. Distribuir materiais formativos e de divulgação do Controle Social e o Direito à Saúde aos conselheiros de saúde, como ConSaúde, Mosquitinhos e Cartazes para Comissões Locais, panfletos e Cartilhas sobre Direitos dos Usuários do SUS e outros temas	Material produzido e distribuído	251.000	-	0,00	1.004.000	Número
Ação Nº 1 - Distribuir 80 mil Revistas ConSaúde. Distribuir 150 mil Mosquitinhos e 1.000 Cartazes para Comissões Locais de Saúde, 20.000 Cartilhas de Direitos dos Usuários e outros temas trabalhados pelo Controle Social.						
10. Realizar Conferências Municipais nos anos de 2019 e 2021	Número de Conferências realizadas	1	1	100,00	2	Número
Ação Nº 1 - Realizar a 15ª Conferência Municipal de Saúde, com suas Conferências Locais, Distritais, Livres e Hospitalares, como parte da 16ª (8 + 8) Conferência Nacional de Saúde.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
11. Garantir ao CMS e aos Conselhos Distritais de Saúde a organização da secretaria-executiva com infraestrutura e quadro de pessoal para apoio técnico, conforme deliberação pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de quadro técnico em efetivo exercício, conforme deliberação do CMS	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Ação Nº 1 - Manutenção da secretaria-executiva do CMS.

1 As metas físicas acrescentadas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

### Objetivo Nº 6.3 - Gestão e financiamento da saúde

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2019	Resultado anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Encaminhar Relatório Financeiro e Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente	Número de relatórios entregues	3	3	100,00	12	Número
Ação Nº 1 - Elaboração do relatório quadrimestral de prestação de contas e envio para o Conselho Municipal de Saúde.						
2. Disponibilizar o relatório referente aos repasses regulares da rede hospitalar conveniada a rede SUS/BH ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente	Número de relatórios entregues	3	3	100,00	12	Número
3. Encaminhar relatório de prestação de contas sobre recursos PMAQ ao Conselho Municipal de Saúde anualmente	Número de relatórios entregues	1	1	100,00	4	Número
Ação Nº 1 - Elaboração do relatório e envio para o Conselho Municipal de Saúde.						
4. Realizar projeto de remodelagem da cadeia de fornecimento de medicamentos, materiais, insumos e serviços para redução do tempo de suprimento na rede SUS-BH em 2018	Cadeia remodelada	Meta concluída			1	Número
5. Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo das Diretorias Regionais de Saúde em 2018	Modelo administrativo das regionais reorganizado	Meta concluída			1	Número
6. Realizar projeto de qualificação da gestão de convênios e emendas parlamentares em 2018	Projeto realizado	1	1	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Medição de percentual de execução dos convênios.						
Ação Nº 2 - Reajustes nos fluxos redesenhados.						
7. Expandir o projeto PatrulhaSUS para as 9 regionais de saúde até 2019	Número de regionais com o PatrulhaSUS	9	-	100,00	9	Número
Ação Nº 1 - Planejar e realizar a expansão para demais regionais em conjunto com a SMSP.						

### ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

1.1.2, 1.4.1, 1.4.3, 1.6.11, 4.1.14. As metas não foram atingidas pois não houve aporte financeiro. Essas metas foram acrescentadas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS-BH) e ficaram condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

1.1.4 e 1.5.1. As metas não foram atingidas, porém, Belo Horizonte conta com 588 equipes de Saúde da Família e 304 equipes de Saúde Bucal e a implantação de novas equipes está condicionada à finalização de estudos e à viabilização das condições de incremento de equipes (recursos humanos e estrutura física). Embora no ano não tenha ocorrido aumento no número de equipes, houve investimento da SMSA para transformar nove equipes transitórias em equipes de saúde da família, promovendo um incremento de 20 horas semanais de trabalho de médico em cada uma dessas equipes, qualificando o cuidado à população assistida. A meta 1.1.8 também não foi atingida e a implantação de novas Academias está condicionada à captação de recursos adicionais específicos, localização de novos espaços e implantação da infraestrutura necessária.

1.2.2. Meta não foi atingida, devido ao risco de epidemia de sarampo no último quadrimestre, havendo deslocamento das equipes volantes do PSE para ações de imunização.

1.2.7. Meta não foi atingida. Em 2019 foram identificados 284 casos novos de sífilis congênita, porém houve uma redução em 29% no total de novos casos em relação ao ano de 2018. Isso representa um marco histórico desde 2010, quando se passou a observar um aumento exponencial no número de novos casos a cada ano.

1.2.8. Meta não foi atingida devido indisponibilidade de insumo para realização do exame citopatológico (escova endocervical).

1.3.4 e 1.3.6. Relacionado à política do envelhecimento, que consta nos itens 1.3.4 e 1.3.6, destaca-se que indicador não foi alcançado, porém, foram realizadas reuniões periódicas com a GEAPS para organização e estrutura da implantação do GCT Idoso que será o programa responsável por qualificar a política de saúde no município e implantar a Linha de Cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde.

1.5.3. Meta não foi atingida devido à falta de alguns materiais de consumo odontológicos ao longo do ano de 2019, impossibilitando os términos dos tratamentos pelas eSB.

1.5.4. Meta não foi atingida, porém foram realizadas 7.875 próteses odontológicas no município no ano de 2019 (Prótese total, Prótese Parcial Acrílica, Prótese Parcial Removível CrCo e Prótese Unitária). Dessas, 5.121 são próteses acrílicas, há necessidade de modificação na descrição do indicador, não restringindo às próteses acrílicas, será corrigida na PAS 2019. Alguns fatores impactaram para o não cumprimento dessa meta como a dificuldade de reposição de RH na APS, o término de contrato de dois dos quatro laboratórios prestadores da APS e o desabastecimento de insumos essenciais para a confecção de prótese em um período significativo.

1.6.5. Meta não foi atingida. Foram elaborados 4 boletins, sendo o 4º foi concluído em setembro. Entretanto, a diagramação deste ainda não foi finalizada. Dessa forma, consideramos que esse boletim não foi publicado, impossibilitando o cumprimento da meta.

2.1.1. Em 2019 foi feita a descentralização/regionalização das atividades relacionadas aos serviços de saúde. Foram estabelecidos grupos temáticos para capacitação dos fiscais que passaram a realizar essas atividades, além de treinamentos *in loco*. A capacitação e treinamento levou mais tempo do que o esperado, comprometendo o alcance da meta, sendo alcançado 21% ao longo do ano (100 % dos CERSAMs e 13% dos Centros de Saúde). A sistemática e os roteiros da VISA estão sendo revisados e, por esse motivo, o resultado anual está abaixo do programado.

2.1.2. Para o cálculo desta meta foi considerado o total de demandas de alto risco recebidas no ano. Ao longo de 2019 foram vistoriados 100% dos serviços de hemodiálise e saúde mental, e 90% dos serviços de hemoterapia e bancos de células e tecidos humanos, sendo atendidas 65% de todas as demandas de alto risco recebidas em 2019.

2.2.5. De agosto a dezembro de 2019 o fornecimento de Penta e DTP pelo PNI-MS foi irregular, chegando a zerar os estoques nas unidades, o que impactou negativamente na cobertura vacinal.

2.3.2 As ações de vigilância e controle da Leishmaniose visceral foram prejudicadas pela irregularidade no abastecimento de kits diagnóstico e inseticidas, responsabilidade do Ministério da Saúde. Diante da epidemia de dengue o combate ao vetor foi a prioridade de 2019.

2.4.1 Acredita-se que a queda do número de notificações de agravos relacionados ao trabalho se deve à redução das atividades produtivas e aumento do desemprego nos últimos anos.

3.1.3. A meta não foi atingida considerando que em algumas especialidades houve perda de oferta em função de aposentadorias e dificuldades de reposição, tendo como consequência aumento de fila residual de espera, impactando no resultado, apesar do empenho e elaboração de estratégias para atingir a meta proposta.

3.1.4. A meta não foi atingida apenas por 0,5%, ocorreu em função da troca de equipamento no Laboratório Municipal, mas não gerou impacto assistencial para o usuário.

3.1.8. A meta não foi alcançada, pois aguarda captação de recurso e acompanhamento do plano de obras para construção de nova área física para o CREAB Leste.

3.2.3. A meta foi parcialmente cumprida. Foi implantada no CREAB Venda Nova que é referência para as regionais Venda Nova, Pampulha e Norte além dos municípios Ribeirão das Neves, Santa Luzia, Vespasiano, São José da Lapa, Pedro Leopoldo e Lagoa Santa. Para que seja implantado o serviço de ostomia nos outros CREAB é necessário incremento de recursos humanos especializado.

3.2.4. O serviço foi parcialmente implantado, pois a compra dos equipamentos necessários ao diagnóstico audiológico está em andamento, bem como está em processo de conclusão a compra ou credenciamento de fornecedores de aparelhos auditivos.

3.2.5. A meta não foi cumprida, pois aguarda a contratação de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional para a implementação do serviço.

4.1.4. A meta não foi atingida, porém em 2019 foram reiniciadas as obras de construção da UPA Norte. Em dezembro de 2019 o percentual de execução da obra era de 38,89%. A previsão para conclusão desta UPA é junho de 2020.

4.1.6. A meta não foi atingida, porém em 2019 ocorreu o início da implantação do “Menos Espera Mais Saúde” na UPA Oeste e o início do diagnóstico na UPA Nordeste. A não implantação definitiva nestas duas unidades ocorreu devido à necessidade de adequações e reformas físicas que não foram finalizadas em 2019.

4.1.8. A meta não foi atingida, porém, 05 UPA (Barreiro, Leste, Noroeste, Norte e Oeste) realizam o atendimento de ortopedia. Encontra-se em curso o estudo de viabilidade financeira para execução dessa meta em 2020, uma vez que é uma meta dependente do incremento de recursos humanos e adequação de área física.

4.1.9. A meta não foi atingida, mas em dezembro de 2019 foi realizado pregão de aquisição dos equipamentos de Raio X para 06 UPA. Neste mesmo mês foi contratado o fornecimento e instalação do equipamento de Raio X que ficará na UPA Norte. A UPA Centro Sul já possui aparelho digital e as outras possuem um equipamento de raio X fixo capaz de realizar exames radiológicos convencionais (sem uso de material de contraste) tanto em adulto quanto em criança.

4.1.13. A meta não foi atingida devido à necessidade de reestruturação dos Serviços de Urgência Psiquiátrica do município para o atendimento diurno, o que adiou a inauguração. Mas a inauguração ocorreu na primeira semana de janeiro de 2020, no dia 04/01/2020.

6.2.1 A proposta de realização de Seminário Municipal sobre políticas de saúde sobre o tema do uso de álcool e outras drogas foi proposição da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica e incorporada no PMS 2017-2021. Inclusive, foi realizado um grande Seminário em 2018, em parceria com a Câmara Municipal de Belo Horizonte.

6.2.4. No Movimento VivaSUS, foi construída a segunda versão do Questionário de Diagnóstico para que cada Comissão Local aplique em seu Centro de Saúde. Em virtude da implantação do Programa Saúde na Hora, optou-se por aplicar o referido questionário com as 152 Comissões Locais no início de 2020. Destaca-se que, ao longo do 2º semestre de 2019, foram realizadas reuniões com participação direta do CMSBH em cerca de 10 Comissões Locais que terão as suas unidades básicas de saúde reconstruídas/construídas na Parceria Público-Privada e já foi proposto agendamento de reunião com a pauta nas demais 30. As comissões locais de saúde participaram, visto que no decorrer do ano de 2019, foram realizadas seis reuniões de Colegiado de Mesas Diretoras dos CDS, que são as pontes diretas entre CMSBH e CLS dos distritos sanitários.

6.3.1, 6.3.2 e 6.3.3. A implantação dos três subprojetos descritos nas Metas iniciou em 2 de janeiro de 2020 e foram zeradas no ano de 2019 devido à dilação do processo de licitação. O processo de contratação do fornecedor da Solução Tecnológica foi concluído em 31 de dezembro de 2019, com a assinatura do contrato pela adjudicatária e a Secretaria Municipal de Saúde. No ano de 2020 as metas previstas contemplam a previsão inicialmente realizada para 2019, com os seguintes entregáveis: planejamento, mapeamento de processos, implantação em unidades pilotos e início da implantação nas demais unidades da rede SUS de Belo Horizonte.

6.3.6. Destaca-se que a implantação do Sistema de Gestão da Regulação (SGR) – Módulo Contrato/Financeiro (Fases 1 e 2) – foi iniciada em 19 de fevereiro de 2019, com previsão de término em 26 de dezembro de 2019, perfazendo, em abril de 2019, 27% do escopo planejado, mas está parcialmente paralisada. Foram identificados alguns erros impeditivos para a implantação e o fornecedor contratado para a manutenção evolutiva e corretiva não mobilizou a equipe em tempo hábil. A meta prevista não foi cumprida no prazo indicado e essa ação se manterá em execução no ano de 2020. A Fase 3 do projeto, que trata da evolução e conclusão do desenvolvimento do SGR, foi efetivamente iniciada em 25 de março de 2019, com previsão de conclusão em março de 2020 e o percentual de execução permanece em 20% no segundo quadrimestre de 2019, avançou para 40% no terceiro quadrimestre, mas com indicativo de término no primeiro semestre de 2021. As ações relatadas, implantação e desenvolvimento, continuam ocorrendo em paralelo.



## 8 Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	272,50	280,87	103,07	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	83,00	Apuração Anual (abril/2020)		Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	96,10	101,06	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	Sem apuração		Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	80,00	79,23	99,04	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	90,7	100,08	Percentual
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	243,00	284	116,90	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	1	-	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	70,00	95,00	135,00	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,37	0,33	89,19	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,29	0,30	103,45	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	55,00	54,00	95,24	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	11,00	8,60	80,18	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,70	Apuração Anual (abril/2020)		Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	9	Apuração Anual (abril/2020)		Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	99,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	86,70	87,44	100,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	42,49	41,65	98,02	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	100,00	100,00	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	3	3	100,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	97,00	99,26	99,24	Percentual

## **ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES**

A Pactuação Interfederativa é um instrumento que reflete o acordo entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal) em relação a um rol de indicadores estabelecidos com base nas prioridades nacionais em saúde.

Conforme a Resolução CIT nº 8 de 24 de novembro de 2016 que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa para o período 2017-2021, os atuais indicadores desse instrumento se dividem entre 20 indicadores universais, de pactuação comum e obrigatória para todos os entes, e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória, desde que observadas condições específicas do território em que o ente se localiza. No caso do município de Belo Horizonte, o único indicador específico que não se aplica ao território é o “7 - número de casos autóctones de malária”.

Assim sendo, a SMSA é responsável por monitorar, a partir das bases de dados nacionais e locais, as metas pactuadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, fazendo com que os resultados aferidos retroalimentem o processo de planejamento em saúde.

Em relação aos indicadores nºs 1 e 3 destaca-se que os resultados apresentados são dados parciais, uma vez que são sujeitos ao fechamento do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e estão disponíveis após 14 meses de apuração.

Em relação aos indicadores nº 2 e 16 são de apuração anual, prevista a partir de abril de 2020, período posterior ao envio deste relatório, não sendo possível assim, computar o dado fechado de 2019.

Em relação ao indicador nº 10, não houve ao longo de 2019 disponibilidade do reagente para realizar as análises de cloro residual, parâmetro que não foi avaliado nas amostras. Os demais parâmetros foram analisados em pelo menos 95% das amostras, sendo atingido 100% da meta. Embora o parâmetro cloro residual não tenha sido mensurado, os demais parâmetros avaliados garantem a segurança quanto à qualidade e potabilidade da água para consumo humano.

A meta do indicador nº 8 não foi atingida, em 2019 foram identificados 284 casos novos de sífilis congênita, porém houve uma redução em 29% no total de novos casos em relação ao ano de 2018. Isso representa um marco histórico desde 2010, quando se passou a observar um aumento exponencial no número de novos casos a cada ano.

A meta do indicador nº 11 não foi atingida devido indisponibilidade de insumo para realização do exame citopatológico (escova endocervical).

A meta do indicador nº 13 não foi atingida, porém, analisando as Maternidades SUS-BH, todas se encontram acima da meta estipulada. As maternidades da rede suplementar que ocasionam a redução do valor da proporção de partos normais, ainda é preciso pensar em estratégias de conscientização junto a essas maternidades.

## 9 Execução Orçamentária e Financeira

Este capítulo apresenta os formulários com as informações de Execução Orçamentária e Financeira exportadas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), sistema de alimentação obrigatória, durante a elaboração do RDQA. Em seu último tópico, análise e considerações, são apresentadas informações produzidas pela SMSA e demonstrados os montantes e fontes de recursos aplicados no exercício de 2019, comparando-se com anos anteriores.

### Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

**Tabela 54 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção, 2019**

Subfunções	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica							
Corrente	531.604.967,26	250.275.436,51	618.508,85	719.067,34	-	-	783.217.979,96
Capital	221.132,16	3.505.285,42	-	207.713,82	-	-	3.934.131,40
Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
Corrente	598.580.788,20	1.953.279.348,18	538.883.397,54	-	-	-	3.090.743.533,92
Capital	92.579,10	30.856.411,57	-	-	-	-	30.948.990,67
Suporte Profilático e Terapêutico							
Corrente	8.415.858,28	17.369.367,03	3.107.281,44	-	-	-	28.892.506,75
Capital	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária							
Corrente	-	-	133.744,87	177.796,99	-	-	311.541,86
Capital	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica							
Corrente	68.318.229,39	38.861.393,17	2.581.130,99	-	-	-	109.760.753,55
Capital	-	-	542.845,63	-	-	-	542.845,63
Alimentação e Nutrição							
Corrente	-	-	-	-	-	-	-
Capital	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções							
Corrente	122.143.581,96	55.999.763,56	-	73.593,06	-	268.183,55	178.485.122,13
Capital	13.893.759,50	3.125.410,84	-	2.884.597,33	-	7.600.675,95	27.504.443,62
<b>Total</b>	<b>1.343.270.895,85</b>	<b>2.353.406.161,15</b>	<b>545.910.961,44</b>	<b>3.884.971,55</b>	<b>-</b>	<b>7.868.859,50</b>	<b>4.254.341.849,49</b>

Fonte: SIOPS. Data da consulta: 18/03/2020.

### Indicadores financeiros

**Tabela 55 - Indicadores do Ente Federado, 2019**

	Indicador	Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	31,66 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	46,14 %

Indicador		Transmissão Única
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	48,35 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	79,71 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	74,22 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	49,27 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.700,66
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,34 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,01 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	40,46 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,48 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,88 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	64,08 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,87%

Fonte: SIOPS. Data da consulta: 12/02/2020.

**Tabela 56 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), 2019**

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	3.722.519.000,00	3.860.819.557,23	3.815.228.107,59	98,82
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.329.406.000,00	1.286.834.121,54	1.279.429.062,79	99,42
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	374.256.000,00	386.768.653,09	386.768.653,09	100,00
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.428.184.000,00	1.478.299.421,08	1.478.299.393,58	100,00
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	412.937.000,00	412.937.000,00	389.212.177,91	94,25
Imposto Territorial Rural – ITR	-	-	-	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	21.886.000,00	29.030.332,95	29.094.007,40	100,22
Dívida Ativa dos Impostos	99.221.000,00	161.109.063,97	150.194.499,20	93,23
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	56.629.000,00	105.840.964,60	102.230.313,62	96,59
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.371.788.000,00	2.143.676.933,66	2.121.229.075,56	98,95
Cota-Parte FPM	536.364.000,00	536.364.000,00	523.143.723,71	97,54
Cota-Parte ITR	1.348.000,00	1.844.746,12	1.844.746,12	100,00
Cota-Parte IPVA	724.306.000,00	601.902.701,19	598.517.662,80	99,44
Cota-Parte ICMS	1.088.977.000,00	988.221.486,35	985.624.552,21	99,74
Cota-Parte IPI-Exportação	15.344.000,00	15.344.000,00	12.098.390,72	78,85
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	5.449.000,00	-	-	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	5.449.000,00	-	-	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	6.094.307.000,00	6.004.496.490,89	5.936.457.183,15	98,87

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (C)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.854.094.051,00	2.971.522.589,52	2.725.434.789,75	91,72
Provenientes da União	2.531.802.706,00	2.416.501.460,21	2.173.238.255,44	89,93
Provenientes dos Estados	319.874.545,00	554.803.711,99	552.180.516,99	99,53
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	2.416.800,00	217.417,32	16.017,32	7,37
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (C)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	110.985.537,00	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	-	-	-	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.854.094.051,00	2.971.522.589,52	2.725.434.789,75	91,72

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	4.230.680.019,00	4.434.064.418,00	3.842.239.352,76	349.112.085,41	94,53
Pessoal e Encargos Sociais	1.210.726.170,00	1.216.254.672,00	1.120.218.711,22	493.442,69	92,14
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	0,00
Outras Despesas Correntes	3.019.953.849,00	3.217.809.746,00	2.722.020.641,54	348.618.642,72	95,43
DESPESAS DE CAPITAL	161.443.971,00	92.971.470,00	46.464.747,30	16.465.664,02	67,69
Investimentos	160.313.971,00	92.861.470,00	46.376.299,92	16.465.664,02	67,67
Inversões Financeiras	1.130.000,00	110.000,00	88.447,38	-	80,41
Amortização da Dívida	-	-	-	-	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	4.392.123.990,00	4.527.035.888,00		4.254.281.849,49	93,97

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS		-	-	-	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL		-	-	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS		3.087.380.456,00	2.590.578.307,39	320.432.646,25	68,43
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS		3.048.282.135,00	2.584.749.020,53	314.508.102,06	68,15
Recursos de Operações de Crédito		-	-	-	0,00
Outros Recursos		39.098.321,00	5.829.286,86	5.924.544,19	0,28
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS		-	-	-	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>				44.820.733,13	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS <sup>2</sup>			-	-	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>			-	-	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)			-	2.955.831.686,77	69,48

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV)(f+g)-V(h+i)]				1.298.450.162,72	
---	--	--	--	------------------	--

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DESAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VI (h+i) / IIIb x100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% <sup>4</sup>					21,87

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)]	407.981.585,25
--	----------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	Inscritos	Cancelados / Prescritos	Pagos	A Pagar	Parcela Considerada no Limite
Inscritos em 2019	324.370,05				-
Inscritos em 2018	-	-	-	-	-
Inscritos em 2017	-	-	-	-	-
Inscritos em 2016	1.164.920,51	-	1.089.569,22	75.351,29	-
Inscritos em 2015	-	-	-	-	-
Inscritos em exercícios anteriores	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.489.290,56</b>	<b>-</b>	<b>1.089.569,22</b>	<b>75.351,29</b>	<b>-</b>

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	-	-	-
Total (VIII)	-	-	-

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2017	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2016	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2015	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	-	-	-
Total (IX)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
Atenção Básica	967.615.050,00	884.426.545,00	763.512.419,40	23.639.691,96	18,50
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.848.769.700,00	3.229.822.913,00	2.806.016.511,91	315.676.012,68	73,38
Suporte Profilático e Terapêutico	29.782.500,00	32.508.206,00	24.029.823,33	4.862.683,42	0,68
Vigilância Sanitária	621.000,00	620.000,00	204.417,63	107.124,23	0,01
Vigilância Epidemiológica	116.420.900,00	131.364.776,00	108.157.110,86	2.146.488,32	2,59
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
Outras Subfunções	428.914.840,00	248.293.448,00	186.783.816,93	19.205.748,82	4,84
Total	4.392.123.990,00	4.527.035.888,00		4.254.341.849,49	100,00

Fonte: SIOPS. Data da consulta: 07/02/2020.

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

## ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O art. 35 da Lei nº 4.320/64, estabelece que "pertencem ao exercício financeiro as receitas nele arrecadadas e as despesas nele empenhadas". Segundo essa lei, o registro da receita, em contas orçamentárias, deve ocorrer no momento do ingresso do recurso financeiro, já as despesas são registradas no momento do empenho.

Em 2019, foi arrecadado um montante total de R\$ 3.730.954.683,29 de recursos para a saúde e empenhado R\$ 3.925.469.601,74 referente a despesas com ações e serviços de saúde, gerando um déficit orçamentário de R\$ 194.514.918,45. As despesas empenhadas e não pagas dentro do exercício corrente são inscritas em "Restos a Pagar" para serem pagas nos exercícios seguintes.

**Tabela 57 - Receita Arrecadada e Despesa Empenhada**

ITEM	TOTAL ANO 2019
Receitas Arrecadadas	R\$ 3.730.954.683,29
Despesas Empenhadas	R\$ 3.925.469.601,74
<b>Resultado Orçamentário</b>	<b>-R\$194.514.918,45</b>

Fonte: Relatório Financeiro 2019

No que tange ao resultado financeiro, a tabela demonstra que, assim como as despesas empenhadas e não pagas dentro do exercício corrente geram "Restos a Pagar" para os exercícios seguintes, os "Restos a Pagar" de exercícios anteriores que forem pagos no exercício corrente geram uma Execução Extraorçamentária de despesas que interfere diretamente na saída de caixa e, conseqüentemente, no resultado financeiro. Em suma, em 2019 foram pagas despesas empenhadas e não pagas em 2018, bem como a despesa empenhada e não paga em 2018 será paga em 2019.

**Tabela 58 - Ingressos por origem de recurso e dispêndio Ingressos (Por Origem do Recurso)**

Receita Orçamentária	R\$ 2.096.873.941,10	Dispêndios (Por Fonte)	
		Despesas Orçamentárias	R\$ 3.925.469.601,74
- Origem Estadual	R\$ 552.180.516,99	- Folha de Pagamento	R\$ 1.153.884.256,99
- Origem Federal	R\$ 1.892.159.951,59	- Demais Despesas Correntes	R\$ 2.721.818.883,95
- Outras Receitas FMS	R\$ 12.411.624,39	- Despesas de Capital	R\$ 49.766.460,80
<b>Transferência do Tesouro Municipal</b>	<b>R\$ 1.274.202.590,32</b>	<b>Execução Extraorçamentária</b>	<b>- R\$ 200.949.527,58</b>
<b>Total de Ingressos</b>	<b>R\$ 3.730.954.683,29</b>	<b>Total de Dispêndios</b>	<b>R\$ 3.724.520.074,16</b>
<b>Resultado Financeiro Ano 2019</b>			<b>R\$ 6.434.609,13</b>

Fonte: Relatório Financeiro 2019/SMSA

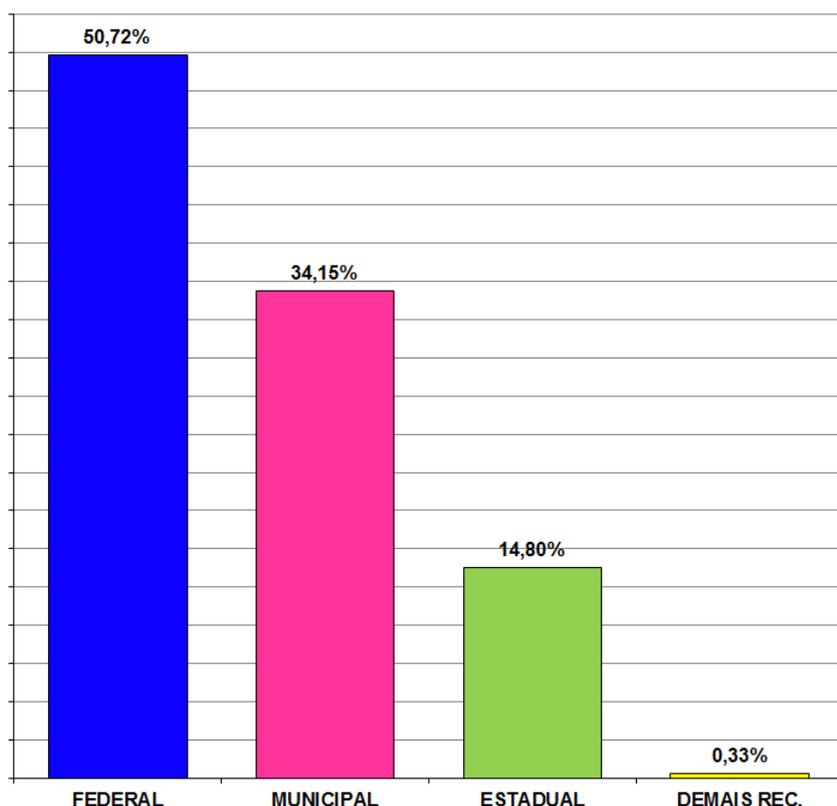
Na tabela abaixo estão discriminados os ingressos da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde por origem de recursos em 2019. Do montante de recursos recebidos em 2019, 50,72% foram de origem federal e 34,15% de origem municipal, conforme demonstrado no gráfico abaixo. O Estado de Minas Gerais contribuiu apenas com 14,80% da receita da saúde em Belo Horizonte e as demais receitas atingiram 0,33% do total.

**Tabela 59** - Demonstrativo dos Ingressos por Origem do Recurso

ORIGEM / MÊS	TOTAL ANO
<b>Transferências do Tesouro Municipal</b>	<b>R\$ 1.274.202.590,32</b>
<b>Receitas</b>	<b>R\$ 2.456.752.092,97</b>
- Receitas de Origem Estadual	R\$ 552.180.516,99
- Receitas de Origem Federal	R\$ 1.892.159.951,59
- Demais Receitas FMS	R\$ 12.411.624,39
▪ Rendimentos Aplicação Financeira	R\$ 6.637.291,4
▪ Multas	R\$ 99.945,64
▪ Outras Receitas	R\$ 5.674.387,35
<b>Arrecadação Total</b>	<b>R\$ 3.730.954.683,29</b>

Fonte: Relatório Financeiro 2019/SMSA

**Gráfico 27** - Demonstrativo dos Ingressos por Origem do Recurso



Fonte: Relatório Financeiro 2019 /SMSA

A Constituição estabelece que o município deve aplicar 15% da receita corrente líquida em gastos com saúde. Belo Horizonte executa, desde 2010, um percentual muito acima do limite constitucional estabelecido, sendo que, em 2019, foi registrado o valor no período, de 21,87% da sua receita corrente líquida anual com despesas de saúde, como mostra o gráfico 28.

No ano de 2019 foi aplicado o percentual de 21,87% da receita da Prefeitura de Belo Horizonte em Ações e Serviços Públicos de Saúde, considerando a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais. Os valores consolidados são apresentados na tabela abaixo.

**Tabela 60 - Demonstrativo de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**

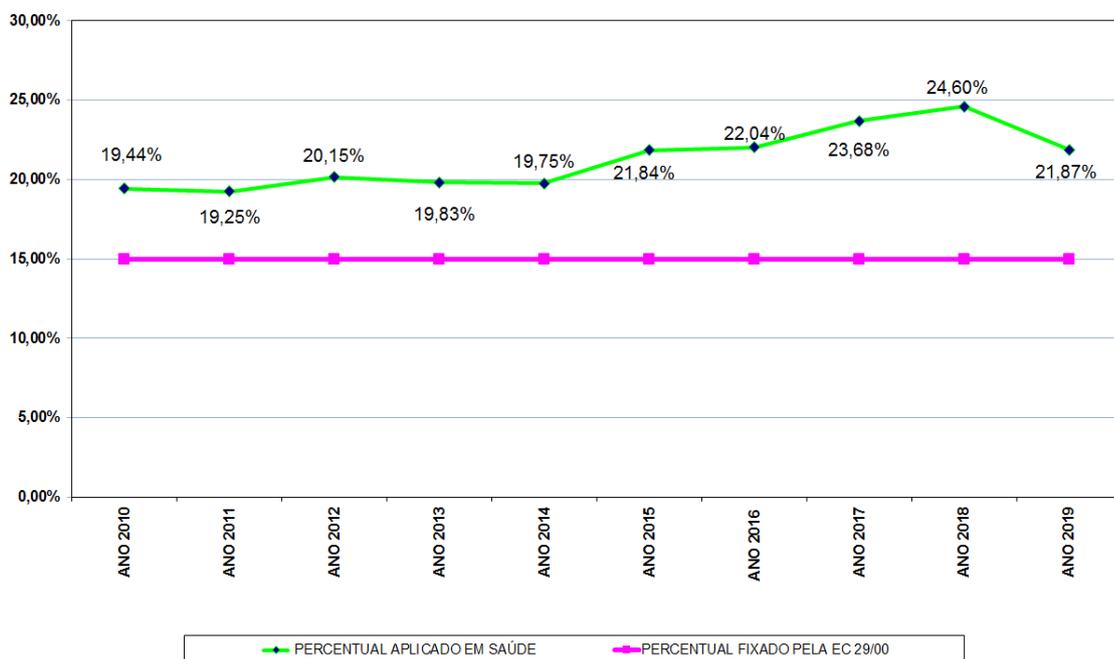
<b>Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Despesas Correntes</b>	<b>1.249.322.206,70</b>	<b>1.376.713.703,08</b>	<b>1.289.127.956,03</b>
Pessoal e Encargos Sociais	869.715.160,02	898.941.478,37	911.606.350,45
Outras Despesas Correntes	379.607.046,68	477.772.224,71	377.521.605,58
<b>Despesas de Capital</b>	<b>3.585.613,00</b>	<b>7.250.571,61</b>	<b>8.997.836,64</b>
Investimentos	3.535.736,00	3.708.236,04	8.909.389,26
Investimentos (Orçamento Participativo)	-	3.542.334,97	-
Inversões Financeiras	49.877,22	-	88.447,38
<b>Total de Despesas</b>	<b>1.252.907.819,92</b>	<b>1.383.964.274,69</b>	<b>1.298.125.792,67</b>

<b>Receitas de Impostos e Transferências</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Receita de Impostos	3.044.685.149,50	3.497.739.771,75	3.815.228.107,59
Transferências Correntes	2.067.511.912,40	2.127.169.219,32	2.121.229.075,56
Outras Receitas Correntes	178.817.987,14	-	-
<b>Total de Receitas</b>	<b>5.291.015.049,04</b>	<b>5.624.908.991,07</b>	<b>5.936.457.183,15</b>

<b>Calculo do percentual de Aplicação em Saúde</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Total de Despesas Saúde*	1.252.907.819,92	1.383.964.274,69	1.298.125.792,67
Total de Receitas	5.291.015.049,04	5.624.908.991,07	5.936.457.183,15
<b>Percentual Apurado no Período</b>	<b>23,68%</b>	<b>24,60%</b>	<b>21,87%</b>

\* Despesas apuradas em conformidade com a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.

**Gráfico 28** - Gastos da PBH com ações e serviços de saúde comparativo entre percentual apurados e previsto na emenda constitucional 29/2000, 2010 a 2019



Fonte: Relatório Financeiro 2019 /SMSA

A tabela a seguir apresenta a execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde detalhada por ações previstas no PPAG, demonstrando em detalhe a aplicação dos recursos nas diferentes áreas temáticas da saúde.

**Tabela 61** - Detalhamento da Execução Orçamentária da Despesa por Unidade Administrativa, por Ação e Subação, 2019

Ação	Descrição da Ação	Empenhado	Liquidado	Pago
1216	Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	R\$ 10.712.357,67	R\$ 9.142.827,03	R\$ 8.971.172,33
1394*	Programa Melhor Saúde - CAF	R\$ 5.377.791,64	R\$ 4.233.107,86	R\$ 4.233.107,86
1395	Programa Melhor Saúde - BID	R\$ 818.173,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2334	Participação Popular	R\$ 416.025,71	R\$ 282.685,42	R\$ 282.685,42
2662	Gestão do SUS-BH	R\$ 9.760.510,84	R\$ 2.163.165,48	R\$ 140.386,87
2690	Saúde da Família	R\$ 783.049.911,01	R\$ 761.262.983,86	R\$ 699.184.468,06
2829	Vigilância em Saúde	R\$ 110.615.141,04	R\$ 108.361.528,49	R\$ 101.412.873,22
2891	Rede Própria de Cuidados Especializados Complementares à Saúde - Ambulatorial	R\$ 182.636.934,67	R\$ 162.311.874,15	R\$ 146.771.352,09
2892	Rede Contratada de Cuidados Especializados Complementares à Saúde - Ambulatorial	R\$ 475.481.795,61	R\$ 405.079.165,88	R\$ 390.974.454,13
2893	Rede de Urgência	R\$ 350.503.907,68	R\$ 325.273.605,02	R\$ 287.589.905,60
2894	Rede Hospitalar	R\$ 1.739.371.785,67	R\$ 1.570.035.900,46	R\$ 1.542.474.370,89
2895	Suporte Logístico	R\$ 151.503.618,92	R\$ 144.418.021,65	R\$ 132.216.902,96
2902	Gestão das Parcerias Público-Privadas	R\$ 101.119.447,38	R\$ 92.504.352,96	R\$ 92.504.352,96
2903	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	R\$ 4.102.200,35	R\$ 2.249.435,54	R\$ 2.048.484,19
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 3.925.469.601,74</b>	<b>R\$ 3.587.318.653,80</b>	<b>R\$ 3.408.804.516,58</b>

\* Do montante de R\$5.377.791,64, o valor de R\$2.844.952,64 se refere a devolução de recurso do convênio 3030/2007 ao Ministério da Saúde.

## 10 Auditorias

### Auditorias Realizadas ou em Fase de Execução no Período

A Gerência de Auditoria (GEAUD) desenvolve atividades de auditoria, distribuídas entre Auditorias Analíticas e Operativas, Visitas Técnicas, Pareceres Técnicos, Relatórios Técnicos e Cooperação Técnica com outros órgãos e instituições, Normatização e Desenvolvimento de Pessoas.

Segue abaixo o resumo das atividades programadas e encerradas no período. Na coluna “Encerradas” estão incluídas atividades que foram iniciadas em outro período e concluídas em 2019.

**Tabela 62** – Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 2019

Atividade	Programadas	Encerradas
Auditoria	13	11
Parecer Técnico	01	01
Relatório Técnico	03	02
Reunião Técnico-Administrativa	06	06
Visita Técnica	01	01
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>21</b>

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC.

A seguir são apresentados maiores detalhes sobre as atividades das auditorias, visitas técnicas e relatórios técnicos concluídos e/ou em andamento em 2019.

**Tabela 63** – Detalhamento das atividades encerradas no período, ano 2019

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 174	11/12/2018 a 11/03/2019	Apurar denúncia tratamento experimental	Ministério Público Estadual	Santa Casa de Belo Horizonte
	<b>Decisão Final</b>		<b>Conclusão</b>	
	Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria Nº 174 para: 2ª PJ Defesa da Saúde, DMAC e Santa Casa de Belo Horizonte.  Arquivar o processo.		Concluiu-se, frente aos autos, pelo arquivamento do processo de Auditoria nº 174, por falta de objeto a perseguir neste momento.  A ausência de indicação de datas de ocorrência dos supostos procedimentos experimentais, profissionais e pacientes envolvidos impossibilitou o aprofundamento da apuração da denúncia contra a Clínica de Olhos da Santa Casa de Belo Horizonte.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 175	09/01/2018 a 11/03/2019	Apurar denúncia de mau atendimento e do resultado da cirurgia de catarata	Cidadão	Fundação Hilton Rocha

		Decisão Final		Conclusão	
		Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria Nº 175 para: Cidadão, DMAC e Fundação Hilton Rocha.  Arquivar o processo.		Paciente foi atendido no serviço de urgência do Hospital Hilton Rocha em três oportunidades, no prontuário não há registro de complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, sendo o paciente orientado ao uso de colírios para aliviar sensação de olho seco.  Não se observou falha de assistência por parte do prestador. O paciente informou, através de e-mail, que em 09/01/2019 foi atendido no Centro Oftalmológico de Minas Gerais, recebendo o mesmo diagnóstico e orientações, informa que fará nova consulta no Hospital Hilton Rocha para continuidade de tratamento.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade	
Auditoria nº 176	14/01/2019 a 12/3/2019	Apurar denúncia de óbito de paciente no CERSAM AD-P	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de BH/MG	Centro de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e Outras Drogas - Pampulha	
	Decisão Final		Conclusão		
	SOB SIGILO		SOB SIGILO		
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade	
Auditoria nº 177	01/02/2019 a 11/06/2019	Apurar denúncia assistência ao parto	Cidadão	Hospital das Clínicas Hospital Sofia Feldman	
	Decisão Final		Conclusão		
	<p><u>Hospital das Clínicas:</u> Acatar a recomendação de número: 570447; Enviar cópia do Relatório Final para: Subsecretaria de Atenção à Saúde (SUASA), DMAC, Diretoria do Hospital das Clínicas; Penalidade: Aplicar penalidade de Natureza Leve com Advertência Escrita, por Negligência Gerencial; Arquivar o processo.</p> <p><u>Hospital Sofia Feldman:</u> Acatar as recomendações de números 569436, 568864, 568885, 568892, 570843 e 568893; Encaminhar cópia do Relatório Final para Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais para conhecimento, análise e providências que julgar pertinentes; Encaminhar cópia do Relatório Final à Comissão de Ética do Hospital Sofia Feldman para conhecimento, análise e encaminhamentos que julgar pertinentes; Enviar cópia do Relatório Final para: Cidadão – manifestante, SUASA, DMAC e Diretoria do Hospital Sofia Feldman; Penalidade: Infração de Natureza Grave convertida em Infração de Natureza Leve, com Advertência Escrita ao Hospital, considerando o atenuante pela Instituição ter adotado espontaneamente novos protocolos assistenciais; Arquivar o processo.</p>		<p><u>Hospital das Clínicas:</u> A entidade auditada apresentou justificativa do não fornecimento do prontuário pelo Hospital das Clínicas para a equipe de auditores, porém intempestiva, não atacada pela equipe da Auditoria.</p> <p><u>Hospital Sofia Feldman:</u> Devido a infração às normas reguladoras e legislação vigente, conforme previsto na Portaria SMSA/SUS/BH Nº 19/2001, caberia a aplicação da penalidade de natureza grave, entretanto, foi considerado como atenuante o fato da instituição ter adotado espontaneamente providências pertinentes à adoção de novos protocolos para melhoria do processo de trabalho,</p>		
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade	
Auditoria nº 178	15/02/2019 a 29/04/2019	Apurar indícios de irregularidades na assistência em reabilitação	Setores Internos da SMSA	Espaço Gente Clínica Social de Psicologia e Saúde Eireli	

		Decisão Final	Conclusão	
		<p>Acatar as recomendações números 568496, 568556, 568424, 569632, 568655, 568499, 568687;</p> <p>Sugerir à SUASA a não prorrogação em caráter excepcional, por 12 meses, do contrato entre a Espaço Gente Clínica Social de Psicologia Ltda e a SMSA;</p> <p>Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria Nº 178 para: Coordenadoria de Reabilitação, DMAC e Espaço Gente Clínica Social de Psicologia Ltda;</p> <p>Arquivar o processo.</p>	<p>A Regulação da Reabilitação da SMSA solicitou abertura de auditoria na clínica Espaço Gente para apuração de queixas de pacientes e responsáveis e fatos verificados pelas referências técnicas da referida Regulação da Reabilitação. Em razão disso, foi aberta a presente Auditoria para a devida averiguação.</p> <p>Trata-se de reiteração de cometimento de faltas (Cláusula Décima, XIII – Contrato Clínica Espaço Gente e SMSA/SUS-BH e art. 46, V, da Portaria SMSA/SUS-BH Nº 19/2001, Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria de Belo Horizonte) (vide Auditoria nº 163), outro motivo para rescisão do contrato.</p> <p>Tendo em vista o apresentado, recomendou-se a não prorrogação, em caráter excepcional, por 12 meses, do contrato entre a Espaço Gente Clínica Social de Psicologia Ltda. e a SMSA (Memorando Coord. de reabilitação/GERRC/DIAS/SAS/SMSA/Nº67/2019).</p>	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 179	13/03/2019 a 25/06/2019	Apurar denúncia de óbito de paciente no CERSAM AD-P	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Centro de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e Outras Drogas-Pampulha
	Decisão Final		Conclusão	
		<p>Acatar as recomendações de número 573787, 573805, 573009, 573007, 573936 e 573986;</p> <p>Enviar cópia do processo de auditoria para o Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte, para conhecimento e providências que julgar pertinentes;</p> <p>Arquivar o processo.</p>	SOB SIGILO	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 180	20/03/2019 a 19/06/2019	Apurar indícios de irregularidades na assistência em reabilitação	Setores Internos da SMSA	Hospital Evangélico
	Decisão Final		Conclusão	
		<p>Após a abertura do processo de Auditoria Nº180, houve mudança na prestação do serviço de Audiologia do Hospital Evangélico com desligamento da referência técnica responsável. Foi solicitada, pela Coordenadora da Reabilitação, via e-mail, a suspensão temporária do processo até a realização de visita técnica pela equipe da reabilitação da SMSA para verificação da conformidade do serviço.</p>	<p>Como a motivação da Auditoria era de avaliar a qualidade da assistência prestada no serviço de Audiologia do Hospital Evangélico, a Auditoria foi encerrada por perda do objeto a ser auditado</p>	



## 11 Análises e Considerações Gerais

Nos últimos anos, Belo Horizonte tem enfrentado um cenário de grandes desafios na área da saúde. A complexidade do quadro epidemiológico que se desenha no município é um exemplo dessa situação.

De um lado, há uma crescente demanda de atendimentos devido às condições crônicas, principalmente as doenças e agravos não transmissíveis (DANT)<sup>1</sup>, que se intensifica pela acelerada transição demográfica<sup>2</sup> pela qual passa o município, sendo o envelhecimento em grande parte determinado pelas inovações tecnológicas e científicas da indústria farmacêutica e da medicina. De outro lado, as não menos crescentes ocorrências de condições agudas que pressionam os serviços de urgência – em parte decorrentes da agudização dos crônicos, mas também pelo aumento das causas externas (violência, acidentes de trânsito etc.)<sup>3</sup>. Complementa esse quadro a agenda de doenças infecciosas, como a dengue e a febre amarela, que muitas vezes trazem ainda maior sobrecarga ao sistema público de saúde, assolado por um padrão de ineficiência e de falta de planejamento.

Do ponto de vista financeiro, o problema também é importante. Não obstante o subfinanciamento crônico, observa-se uma clara tendência de participação decrescente do Estado e da União no financiamento das ações e serviços de saúde<sup>4</sup>, principalmente a partir da crise que acometeu o país nos últimos anos, gerando pressão sobre as contas públicas do município – que, por sua vez, não tem efetivado aumento da sua receita total. Importante ressaltar que muitos repasses que são feitos pelo Estado e pela União, em decorrência da crise, efetivam-se em atraso, trazendo problemas de fluxo de caixa e liquidez às contas municipais.

A saúde é, ainda, um setor caro, sendo Belo Horizonte uma das capitais brasileiras que mais investe nesse setor do ponto de vista *per capita*. Além disso, o setor saúde experimenta variações de custo muito superiores à média da inflação nacional, impulsionadas, por exemplo, pelas inovações tecnológicas, desperdícios e fatores epidemiológicos e demográficos, fazendo com que haja uma pressão constante de aumento das despesas para o ente real executor e contratante dos serviços: o município de Belo Horizonte.

---

<sup>1</sup> Em 2016, as DANT foram responsáveis por aproximadamente 3 de cada 4 óbitos, liderados por doenças do aparelho circulatório (23,4%), neoplasias (20,6%) e doenças respiratórias (11,0%).

<sup>2</sup> O percentual da população com 65 anos ou mais cresceu de 4,7% para 9,7% na cidade, entre 1991 e 2015.

<sup>3</sup> 12% das internações entre 2015 e 2018 em Belo Horizonte foram por causas externas. Na sequência, estão as internações por doenças do aparelho circulatório (11,3%), neoplasias (9,9%), doenças do aparelho digestivo (9,5%) e doenças do aparelho respiratório (8,5%), as quais certamente apresentam, em maior ou menor grau, agudizações que levaram as pessoas à urgência e emergência, e cujo desfecho foi a internação.

<sup>4</sup> O município emprega 38% dos recursos empregados no financiamento da saúde de Belo Horizonte, enquanto o preconizado seria de 25%, no modelo de financiamento tripartite. Além disso, emprega 24,6% da receita corrente líquida em saúde (sendo que a Constituição Federal prevê 15%, ao passo de que o Estado de Minas Gerais emprega 7,9% (o texto legal determina 12%) e a União 14,5% (também abaixo da regra constitucional).

A crise econômica também aumenta o desemprego, e muitas famílias que se encontravam cobertas pelos planos de saúde contratados pelos empregadores passam a depender, exclusivamente, do setor público, fazendo crescer a demanda pelo SUS.

Esse cenário contribuiu, ao longo dos anos, para o sucateamento das estruturas e equipamentos dos serviços de saúde, bem como para o aumento da dificuldade de contratação de pessoal e a possibilidade de se realizar investimentos no setor.

Outro grande desafio está no nível dos processos de gestão e dos processos assistenciais. De um lado, os serviços de saúde apresentam muitos problemas de ineficiência e de desperdício de recursos. O excesso de exames, as internações desnecessárias ou evitáveis, as prescrições medicamentosas de maior custo, a gestão da clínica sem base em evidências, o prolongamento de internações por falta de gerenciamento de leitos e o modelo de remuneração dos serviços que paga por procedimento, estimulando o consumo (*fee-for-service*), são alguns exemplos de desperdício. Por outro lado, o gasto superdimensionado de recursos por ineficiência não gera ganhos de qualidade, sendo crítica e frequente a ocorrência de eventos adversos e a falta de segurança assistencial – o que, por sua vez, gera mais custos (evitáveis) e desfechos assistenciais desfavoráveis para os cidadãos, “clientes” do sistema de saúde público do município.

Do ponto de vista gerencial, há a necessidade constante de melhorar a formação dos profissionais de saúde, a partir de protocolos e diretrizes clínicas que traduzem as melhores práticas, bem como de conhecimentos e ferramentas gerenciais. A oferta de condições adequadas de trabalho, com uma carga de trabalho compatível com entregas de qualidade, baseado em um novo modelo de gestão é imprescindível. Também é premente que se invista em infraestrutura tecnológica, reduzindo a precariedade dos sistemas de informação e proporcionando uma gestão da informação mais efetiva para uma saúde voltada a resultados e à eficaz interação com o cidadão – o que representa ainda um caminho a se percorrer.

Na assistência, há que se apostar em um modelo de atenção baseado em redes, com a Atenção Primária sendo, de fato, a unidade básica do atendimento nessas redes, a partir do seu poder resolutivo de 90% dos problemas de saúde. Há que se investir nos fluxos de atendimento e no aumento da qualidade dos serviços prestados pelas equipes para se alcançar maior grau de bem-estar e satisfação na população.

Enfim, apesar de toda essa realidade controversa, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tem conseguido inovar e gerar resultados para os cidadãos belorizontinos, fazendo cumprir os pactos estabelecidos pela atual gestão. Além disso, todo o esforço empregado tem devolvido a Belo Horizonte o lugar de vanguarda e protagonismo que marcou a trajetória do município ao longo da história do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **ESTRATÉGIA**

No ano de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em que foram listados 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a serem alcançados até o ano de 2030, como desdobramento da agenda estabelecida no ano 2000 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Uma das fontes de orientação das ações da política pública municipal de saúde é a Agenda 2030, notadamente as metas do 3º ODS “Saúde e Bem-Estar”, com o objetivo de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Além disso, como a meta 5.6 do ODS 5, estabelece o compromisso de “assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos”, foram incorporadas às prioridades da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) uma série de ações no sentido de reduzir a mortalidade materna e infantil, enfrentar o avanço do HIV e demais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), conter o progresso das doenças crônicas não transmissíveis, evitar as mortes por acidentes de trânsito etc.

---

**Quadro 1:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) associados às ações dos projetos desenvolvidos na Área de Resultado Saúde:



**Objetivo 3. Saúde e Bem-Estar**

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

---

Essas ações estão incorporadas ao Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, que é o principal instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e orienta a implementação das iniciativas. Ele traduz, a partir de diretrizes, objetivos e metas, os compromissos da área da saúde para quatro anos de execução de políticas públicas. Além disso, o PMS busca responder aos desafios do contexto colocados ao setor, explicitados no diagnóstico situacional que se apresenta por um conjunto de adversidades conjunturais e estruturais e requerem a elaboração de um conjunto mais amplo de intervenções para garantir resultados mais favoráveis aos cidadãos.

A estratégia da PBH para a área de saúde se consubstancia, enfim, no planejamento estratégico, que faz a conciliação do PMS com a Agenda 2030 e estabelece as prioridades de ação, desdobradas do Mapa Estratégico elaborado pela SMSA. Esse Mapa, por sua vez, origina os projetos estratégicos a serem executados pela área da saúde e inaugura uma agenda de monitoramento e avaliação sistemática do Contrato de Metas e Desempenho (CMD), instrumento que reflete, na forma de compromissos assumidos pela alta gestão da SMSA frente à PBH, as principais entregas e resultados dos projetos prioritários.

## **Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde**

### **Temática 6.1: *Infraestrutura tecnológica***

A gestão da infraestrutura tecnológica permite implantar iniciativas de inovação e aprimorar a gestão da saúde pública pela SMSA, tornando as políticas mais efetivas e próximas ao cidadão.

Está em andamento o processo de contratação de serviço de dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares dos ACS. A ASTIS participou da elaboração do Termo de Referência junto à Subsecretaria de Administração e Logística (SUALOG), que está conduzindo o processo de licitação para posterior formalização da contratação dos tablets (pacote de dados) pela SMSA. Em paralelo, está em desenvolvimento a funcionalidade de cadastro web no SISREDE para viabilizar o uso do dispositivo. Até que haja a contratação do serviço, o piloto será realizado por meio de 35 dispositivos adquiridos no contrato atual. Os treinamentos já foram realizados e a previsão de entrega de tais dispositivos é na

primeira quinzena de janeiro, sendo que o piloto se iniciará logo em seguida. No ano de 2020, se dará a implantação em toda a rede, contemplando o uso dos tablets por todos os ACS.

Visando uma maior agilidade e transparência no atendimento aos usuários dos municípios pactuados com Belo Horizonte, o agendamento de consultas e exames especializados por meio de videofonistas foi substituído pelo agendamento *online* diretamente no Sistema de Regulação e Marcação de Consultas (SISREG) WEB. Esta iniciativa foi possível após a atualização do antigo sistema SISREG para linguagem web. O acesso a esse sistema também foi oportunizado aos prestadores de serviços contratualizados. Foram treinados 586 municípios e aproximadamente 70 prestadores, tendo sido a implantação concluída em dezembro de 2019 para as Centrais de Média e Alta Complexidade. A previsão é de expandir para a Central de Oftalmologia até fevereiro de 2020. Durante esse processo, a SMSA, com o apoio da SES/MG, reformulou a grade de disponibilidade de marcação (quota/FPO) de consultas e exames ambulatoriais de forma mais aderente ao papel de Belo Horizonte na resolução assistencial do Estado e à PPI. A remodelagem da grade e o acesso *online* ao sistema, 24 por 7, garantiu aos municípios maior transparência quanto à sua pactuação e autonomia para substituir, cancelar, reagendar, proceder aos avisos e exercer a regulação nos níveis local, micro e macrorregiões.

Além do exposto, em 2019, visando o fortalecimento da vigilância dos casos oncológicos atendidos na rede SUS BH, destaca-se a implantação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) em todos os pontos de atenção que prestam assistência em oncologia. Entre as ações desenvolvidas estão a intensificação de vistorias aos hospitais oncológicos para identificação dos problemas de acesso e avaliação da qualidade do tratamento, bem como a integração das equipes dos hospitais oncológicos e Comissão de Oncologia, para otimizar fluxos e rotinas para autorização dos procedimentos oncológicos.

### **Temática 6.3 - Gestão e financiamento da saúde**

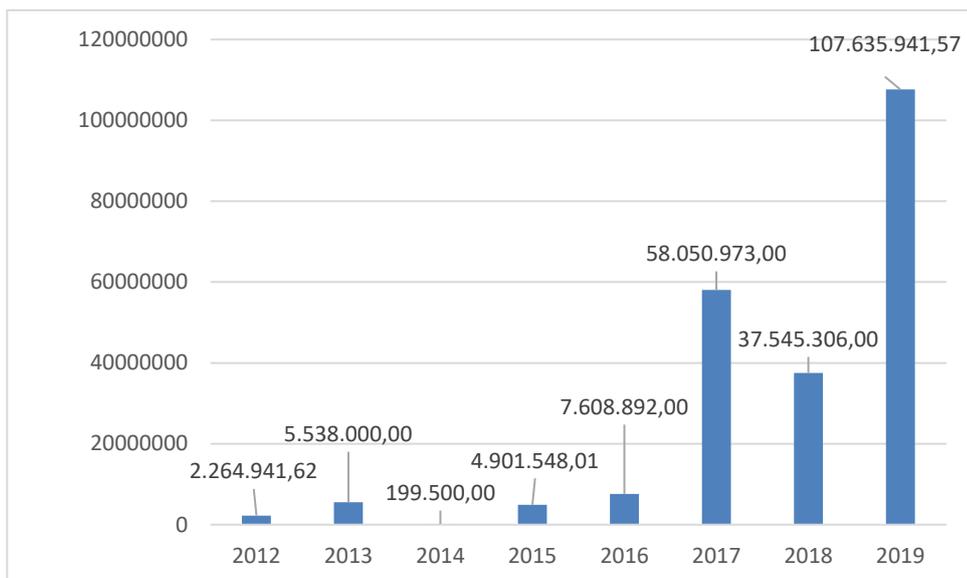
#### **Emendas Parlamentares**

Em 2019 foram cadastradas e habilitadas 318 propostas oriundas de recursos do Orçamento Geral da União e do orçamento do Estado de Minas Gerais provenientes de emendas feitas pelos parlamentares e destinadas ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Estas propostas alcançaram recursos da ordem de R\$ 107.635.941,57.

Destaca-se que a maior parte dos recursos de emendas são destinados ao incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e do Piso de Atenção Básica (PAB) e direcionados ao custeio de unidades de saúde da rede própria da SMSA e de hospitais da rede SUS-BH.

Os esforços despendidos pela Prefeitura de Belo Horizonte na articulação com os parlamentares federais e estaduais de Minas Gerais a fim de destinar recursos ao Fundo Municipal de Saúde resultaram em incrementos relevantes nos valores destinados de emendas parlamentares para o período 2017, 2018 e 2019. Os valores de emendas parlamentares cadastradas no período 2012 a 2016 alcançaram, aproximadamente, R\$ 4,1 milhões por ano, já para o período 2017-2019, a média de recursos habilitados alcançou R\$ 67,7 milhões.

O gráfico abaixo apresenta os valores das emendas parlamentares para o período de 2012 a 2019 e a tabela abaixo apresenta os valores habilitados e depositados referente a 2019.

**Gráfico 29 - Valores de emendas e indicações parlamentares, 2012 a 2019**

Fonte: ASPLAN

**Tabela 64 - Valores habilitados e depositados de emendas parlamentares cadastradas em 2019**

Natureza de despesa	Valor habilitado (R\$)	Valor depositado (R\$)
Custeio	104.035.961,57	98.058.106,25
Capital (aquisição de equipamentos)	2.600.000,00	2.600.000,00
UBS Reforma	999.980,00	-
<b>Total</b>	<b>107.635.941,57</b>	<b>101.058.106,25</b>

Fonte: ASPLAN

Do valor total referente ao ano de 2019, foram efetivamente recebidos R\$ 101.058.106,25, referente a emendas repassadas pela União para incremento do teto MAC e do PAB. Desse montante, R\$17.229.795,00 foram utilizados para custeio da rede própria da SMSA e R\$ 83.828.311,25 foram repassados às entidades contratualizadas pela SMSA, por meio de termo de fomento específico na forma da legislação vigente. A tabela abaixo apresenta a listagem dos beneficiários e os respectivos recursos repassados a cada entidade.

**Tabela 65 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em 2019**

Beneficiário	Valor repassado (R\$)
APAE Belo Horizonte	304.400,00
Associação Mário Penna	12.911.438,00
CEMEAR Centro Mineiro de Reabilitação Auditiva	100.000,00
Complexo Hospitalar São Francisco	8.752.883,00
Fundação Dom Bosco	20.000,00
Hospital da Baleia	10.279.033,00
Hospital Evangélico de Belo Horizonte	5.645.978,00
Hospital Felício Rocho	340.000,00
Hospital João XXIII	700.000,00
Hospital Madre Teresa	7.284.177,00
Hospital Metropolitano Odilon Behrens HOB	999.999,25
Hospital Paulo de Tarso	2.443.835,00
Hospital Risoleta Tolentino Neves	1.574.003,00
Hospital Sofia Feldman	5.634.765,00

Beneficiário	Valor repassado (R\$)
Hospital Universitário Ciências Médicas	5.175.338,00
Santa Casa de Belo Horizonte	21.662.462,00
<b>Total</b>	<b>83.828.311,25</b>

Fonte: ASPLAN

Encontram-se em andamento também aquisições de equipamento e material permanente para a rede municipal de saúde. Serão beneficiadas diversas unidades de saúde com mais de mil equipamentos, somando um montante total de, aproximadamente, R\$ 2,6 milhões já depositados no Fundo Municipal de Saúde referente a emendas parlamentares de 2019. Alguns itens já foram adquiridos pela SMSA e quanto aos demais, os processos de compra estão em fase de elaboração de termo de referência pelas áreas técnicas e a previsão é que as aquisições ocorram em 2020 e 2021.

### Parceria Público-Privada (PPP) da Atenção Primária

Em março de 2019, a Prefeitura de Belo Horizonte, deu início às obras de reconstrução de unidades de saúde, conforme contrato de concessão administrativa da Atenção Primária (Parceria Público-Privada) firmado em 2016. Destaca-se que o contrato não teve operação até 2019, quando houve, em março, a assinatura do 1º Termo Aditivo. A partir dessa data, iniciou-se a execução da reconstrução de quarenta Centros de Saúde em Belo Horizonte listados, e as obras da primeira unidade, o Centro de Saúde Cabana, concluíram-se em janeiro de 2020. A execução do Contrato se dará por um prazo de 20 anos contados da data de início da sua operação.

**Tabela 66** - Centros de Saúde atendidos pelo contrato de concessão administrativa da Atenção Primária (Parceria Público-Privada)

Centros de Saúde atendidos			
1	Cabana	21	Serrano
2	Piratinga	22	Túnel de Ibité
3	Conjunto Paulo VI – II	23	Visconde do Rio Branco
4	Mantiqueira	24	Floramar
5	Vitória II	25	São Bernardo
6	Lajedo	26	MG-20
7	Santa Mônica	27	Jardim Leblon
8	São Jorge II	28	Jardim Comerciários
9	Serra Verde	29	Etelvina Carneiro
10	Coqueiros	30	Tupi
11	Copacabana	31	Cícero Idelfonso
12	Itaipu	32	Jardim Alvorada
13	Boa Vista	33	Confisco
14	Pedreira Prado Lopes	34	Ziláh Spósito
15	Jardim Felicidade II	35	São Paulo
16	Vila Pinho	36	João Pinheiro
17	Barreiro	37	João XXIII
18	Aarão Reis	38	Carlos Prates
19	Urucuia	39	Santa Maria
20	Mariano de Abreu	40	Havaí

Fonte: ASPLAN/SMSA

Ressalta-se que o contrato previa inicialmente a implantação e prestação de serviços não assistenciais para 77 Unidades Básicas de Saúde e a construção de uma Central Única de Materiais e Esterilização e

Laboratório. Uma vez que à época as garantias a serem prestadas pelo Poder Público não foram definidas, as partes contratuais decidiram postergar a sua execução.

A ideia inovadora advém da solução criada pela gestão da Prefeitura de Belo Horizonte, em conjunto com a Concessionária Saúde Primária BH, em conseguir assegurar as garantias prestadas pelo poder público e, principalmente, conseguir operar o contrato de concessão contratado em 2016, cuja modelagem e licitação data desde 2011. Assim, o município logrou êxito ao possibilitar colocar o contrato em operação e beneficiar o Sistema de Saúde pública do Município de Belo Horizonte, principalmente no atendimento à Atenção Primária e às áreas de Materiais e Esterilização e Laboratório. Ressalta-se que a referida concessão administrativa é o único exemplo de PPP a proporcionar novas estruturas para a Atenção Primária, Laboratório e Materiais e Esterilização no Brasil, com inovação na prestação de serviços de laboratório e materiais e esterilização de forma unificada, uma vez que tais serviços são realizados de forma descentralizada no Município.

### **Captação de Recursos Nacionais e Externos para a Saúde Pública de Belo Horizonte**

A Prefeitura de Belo Horizonte, por iniciativa do Grupo de Inovação em Saúde (GIS), Secretaria Municipal de Fazenda (SMFA) e Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SMPOG), a partir de 2017, iniciou esforços de captação de recursos nacionais e externos para o Sistema Público de Saúde de Belo Horizonte, com foco na melhoria da sua infraestrutura física, aquisição de equipamentos, realização de serviços de suporte em saúde, bem como na implantação e customização de tecnologias de informação para a Saúde. Desde 2017, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o Banco de Desenvolvimento da América Latina/Cooperação Andina de Fomento (CAF) iniciaram tratativas para elaboração de projetos de melhoria dos serviços, equipamentos, tecnologia de informação e infraestrutura física em todas as Redes de Saúde de Belo Horizonte. Em nível nacional, a partir de 2019, o Grupo de Inovação em Saúde estabeleceu tratativas com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para a complementação da aquisição de equipamentos, serviços, implantação e reforma de infraestruturas físicas e investimentos em tecnologia da informação.

Com o BID e CAF, foram celebrados em novembro de 2019, operações externas de crédito no valor aproximado de R\$ 196 milhões e R\$ 78 milhões, respectivamente. Em específico, os projetos envolvem a compra de 800 tipos de equipamentos e mobiliários e um total de mais de 200 mil unidades de itens, a construção e/ou reforma de 27 unidades de saúde, a compra de mais de 5.000 computadores, serviço de locação para mais de 4.000 tablets para ACS e ACE, aquisição de mais de 3.400 licenças de computador e 4.500 pontos de função, bem como a implantação do Sistema de Gestão Integrada de Gestão Hospitalar, de Regulação e Ambulatorial, além de sistema de dados de imagem.