



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

1º QUADRIMESTRE DE 2021

SUMÁRIO

1	Identificação	3
2	Introdução	5
3	Dados Demográficos e de Morbimortalidade	7
4	Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS	12
	Ações Intersetoriais para Enfrentamento à Covid-19	12
	Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade.....	44
	Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde.....	64
	Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados	81
	Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar	88
5	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	93
6	Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	97
	Eixo V - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde.....	97
7	Programação Anual de Saúde	102
	Diretriz Nº 1 - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade	102
	Diretriz Nº 2 - Promoção e Vigilância em Saúde	106
	Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados.....	110
	Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar.....	111
	Diretriz Nº 5 - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	113
	Diretriz Nº 6 - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde.....	114
8	Indicadores de Pactuação Interfederativa	118
9	Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	120
	Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	120
10	Auditorias	131
11	Análises e Considerações Gerais	133

1 Identificação

Informações Territoriais

UF	MG
Município	BELO HORIZONTE
Área	330,95 Km ²
População	2.521.564 Hab
Densidade Populacional	7.620 Hab/Km ²
Região de Saúde	Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 17/05/2021.

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	smsa@pbh.gov.br
Telefone	(31) 3277-5246

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 17/05/2021.

Informações da Gestão

Prefeito	ALEXANDRE KALIL
Secretário de Saúde	JACKSON MACHADO PINTO
E-mail secretário(a)	smsa@pbh.gov.br
Telefone secretário(a)	(31) 3277-6394

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 17/05/2021.

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. Data da consulta: 17/05/2021.

Plano de Saúde

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

Fonte: DATASUS. Data da Consulta: 01/04/2021.

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Município	Área (Km ²)	População (Hab.)	Densidade
BELO HORIZONTE	330.954	2.521.564	7.619,08
BELO VALE	365.437	7.719	21,12
CAETÉ	541.094	45.047	83,25
JABOTICATUBAS	1.113.774	20.418	18,33
MOEDA	154.228	4.934	31,99
NOVA LIMA	428.449	96.157	224,43
NOVA UNIÃO	171.482	5.732	33,43
RAPOSOS	71.85	16.429	228,66
RIBEIRÃO DAS NEVES	154.18	338.197	2.193,52
RIO ACIMA	230.143	10.420	45,28
SABARÁ	303.564	137.125	451,72
SANTA LUZIA	233.759	220.444	943,04
TAQUARAÇU DE MINAS	329.363	4.099	12,45

Fonte: DATASUS. Ano de referência: 2020

Conselho de Saúde

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

Fonte: SIOPS. Data da consulta: 17/05/2021



2 Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) apresenta o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2021 relativo às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), referente ao período de janeiro a abril de 2021. Este relatório, em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, é o instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), no qual é demonstrada a execução das metas e dos recursos orçamentários e financeiros a cada quadrimestre, e deve ser apresentado pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) até o final do mês de maio, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, neste caso, na Câmara Municipal de Belo Horizonte.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas PAS e os relatórios de gestão, RDQA e Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

Os instrumentos são desenvolvidos de forma contínua, articulada e integrada e devem ser alinhados e compatibilizados aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo, Plano Plurianual de Ação Governamental, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

O planejamento do SUS requer uma construção participativa, ascendente e intersetorial, para ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e serviços públicos de saúde.

Este RDQA 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 relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior. Este relatório contém ainda o montante e fonte de recursos aplicados no primeiro quadrimestre de 2021, as auditorias realizadas ou em fase de execução e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada.

Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, a elaboração do RDQA e envio do Relatório ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) passa a ser realizada por meio do sistema DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP) e diversas tabelas apresentadas neste Relatório são extraídas diretamente pelo DGMP. O DGMP é a ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde (MS) para elaboração dos

relatórios de gestão, registro das informações do Plano de Saúde, da PAS e das metas da Pactuação Interfederativa.

Este relatório busca descrever as atividades realizadas no primeiro quadrimestre de 2021 e é organizado em onze capítulos, sendo a Ficha de Identificação já apresentada o primeiro capítulo, e o segundo capítulo se refere a 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 Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade, Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde, Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados e Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar, na tentativa de retratar as atividades e resultados alcançados no primeiro quadrimestre de 2021.

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, quinto eixo do PMS, Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

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 primeiro quadrimestre de 2021.

No oitavo capítulo, são apresentados, quando disponíveis, os resultados do primeiro quadrimestre de 2021 dos indicadores da Pactuação Interfederativa, estabelecidos com base nas prioridades nacionais em saúde para o período de 2018-2021 e definidos pela Resolução Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 8, de 24 de novembro de 2016.

No nono capítulo, por sua vez, são expostas informações relativas ao último eixo do PMS, Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde, incluindo informações sobre a infraestrutura tecnológica e, ainda, dados sobre execução orçamentária e financeira.

No décimo capítulo, são apresentadas as auditorias realizadas ou que estão em fase de execução relativas ao primeiro quadrimestre de 2021 e no capítulo décimo primeiro, são expostas análises e considerações gerais sobre a gestão da saúde no município de Belo Horizonte.

Ressalta-se que algumas 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 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 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 extraídos os dados referentes aos anos de 2017 a 2019 diretamente pelo DGMP e, para o ano de 2020 e 2021, foram utilizados os bancos do próprio município, por apresentarem dados mais atuais, ainda que sujeitos à atualização.

Pelos dados apresentados (2020), a população do município de Belo Horizonte se concentra nas faixas etárias de 20 a 59 anos (58,8%), com tendência à inversão da pirâmide etária. Há um quantitativo expressivo de pessoas com 60 anos ou mais (superior a 18% 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, 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	66.904	63.803	130.707
5 a 9 anos	67.207	64.708	131.915
10 a 14 anos	73.633	72.459	146.092
15 a 19 anos	86.914	86.347	173.261
20 a 29 anos	187.250	189.376	376.626
30 a 39 anos	199.832	220.005	419.837
40 a 49 anos	174.419	200.233	374.652
50 a 59 anos	139.296	172.179	311.475
60 a 69 anos	103.746	141.702	245.448
70 a 79 anos	55.296	83.383	138.679
80 anos e mais	24.674	48.198	72.872
Total	1.179.171	1.342.393	2.521.564

Fonte: DATASUS/Informações de Saúde (Tabnet). Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde. Data da consulta: 17/05/2021.

Já em relação aos nascidos vivos, na série histórica apresentada (2017-2020) esse número variou entre 26.266 (2020) e 30.144 (2017), conforme se observa na tabela 2.

Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2017 a 2020

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
Belo Horizonte	30.144	29.813	28.610	26.266

Fonte: SINASC. Data da consulta: 07/05/2021. Dados de 2020 sujeitos à alteração.

Principais causas de internação

No que diz respeito às causas de internação segundo Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10 (2017-2021), apresentam maior demanda as internações por gravidez, parto e puerpério (14,4%), seguidas por causas externas (11,7%), doenças do aparelho circulatório (10,9%), neoplasias (9,8%), doenças do aparelho digestivo (9,2%), doenças do aparelho respiratório (7,8%), doenças infecciosas e parasitárias (7,7%) e doenças do aparelho geniturinário (7,6%).

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.

Observa-se ainda os impactos da Covid-19 no município já que as doenças infecciosas e parasitárias suplantaram as demais causas de internação nos primeiros meses de 2021 e passaram a representar 16,7% das internações ocorridas no período.

Tabela 3 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2017 a 2021

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.434	2.642	3.573	2.907	5.280
II. Neoplasias (tumores)	4.680	4.651	5.033	4.240	2.838
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	308	340	389	280	174
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	777	973	1.077	895	563
V. Transtornos mentais e comportamentais	432	533	367	363	161
VI. Doenças do sistema nervoso	907	1.126	1.138	934	704
VII. Doenças do olho e anexos	553	640	626	491	342
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	103	111	114	64	40
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.136	5.136	5.734	4.733	3.064
X. Doenças do aparelho respiratório	3.523	3.565	4.195	3.630	2.241
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.947	5.002	5.493	3.677	2.034
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	829	842	887	695	477
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1.354	1.935	1.980	1.417	840
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3.375	3.669	4.264	3.415	1.928
XV. Gravidez, parto e puerpério	6.819	7.595	7.272	5.677	4.125
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1.316	1.496	1.538	1.556	1.259

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	321	425	495	315	191
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	617	820	940	752	570
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	5.367	5363	5.987	5.056	3.898
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	1.201	1.541	1.694	1.255	831
Total	43.999	48.405	52.796	42.352	31.560

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 17/05/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/Datasus.

Mortalidade por grupos de causas

Por fim, em relação à mortalidade proporcional segundo CID-10 (2017-2021), as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias responderam por 41,4% das causas de mortes no período, conforme consta na tabela 4 abaixo.

Observa-se ainda que as doenças infecciosas e parasitárias representaram 41,7% dos óbitos de residentes em Belo Horizonte nos primeiros meses de 2021 demonstrando-se os impactos da Covid-19 no município.

Tabela 4 – Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2017 a 2021

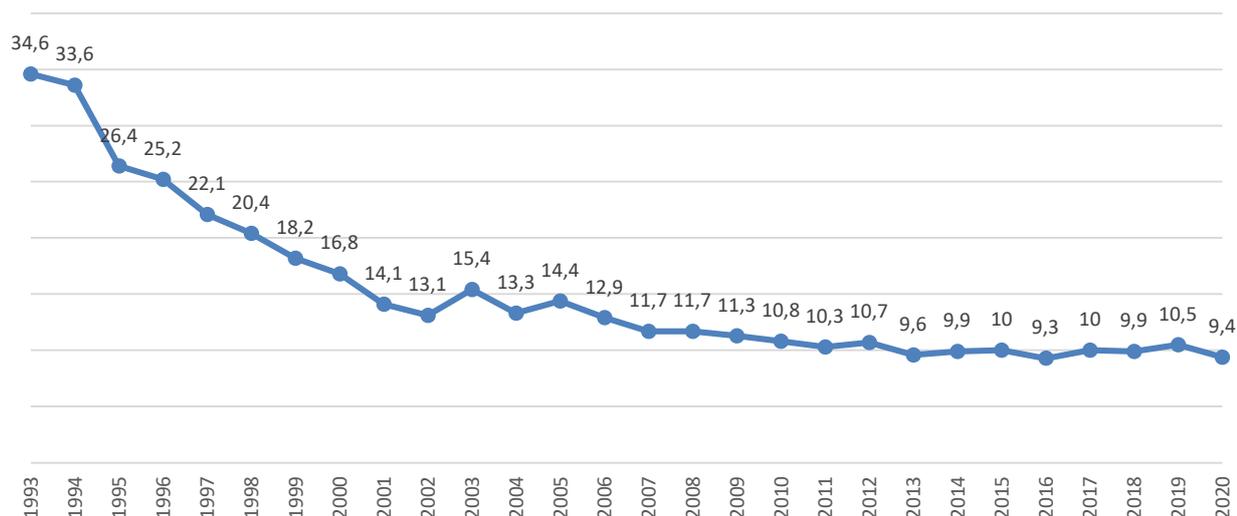
Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	530	643	711	2.801	2.996
II. Neoplasias (tumores)	3.482	3.454	3.502	3.318	846
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	67	58	70	74	12
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	814	768	746	785	221
V. Transtornos mentais e comportamentais	451	476	570	559	120
VI. Doenças do sistema nervoso	898	876	1.020	1.084	259
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	3	5	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.669	3.568	3.783	3.754	980
X. Doenças do aparelho respiratório	1.699	1.642	1.895	1.670	437
XI. Doenças do aparelho digestivo	837	890	873	883	225
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	74	92	90	80	25
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	130	110	126	115	16
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	488	514	688	664	179
XV. Gravidez, parto e puerpério	5	17	13	8	3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	169	175	174	412	104
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	148	115	146	141	46

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	742	691	529	591	247
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.572	1.399	1.427	1.585	474
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	-	-	-	-	-
Total	15.779	15.491	16.368	18.525	7.191

Fonte: SIM. Data da consulta: 10/05/2021. Obs.: Dados de 2020 e 2021 sujeitos à alteração.

Belo Horizonte se destaca nacionalmente pelos bons indicadores na área de saúde. Em 2013, por exemplo, atingiu pela primeira vez o valor de um dígito na taxa de mortalidade infantil. Para 2021, a taxa de mortalidade infantil – medida pela probabilidade de óbito até um ano de idade – foi calculada, parcialmente, em 11,1 óbitos infantis a cada mil nascidos vivos de residentes de Belo Horizonte.

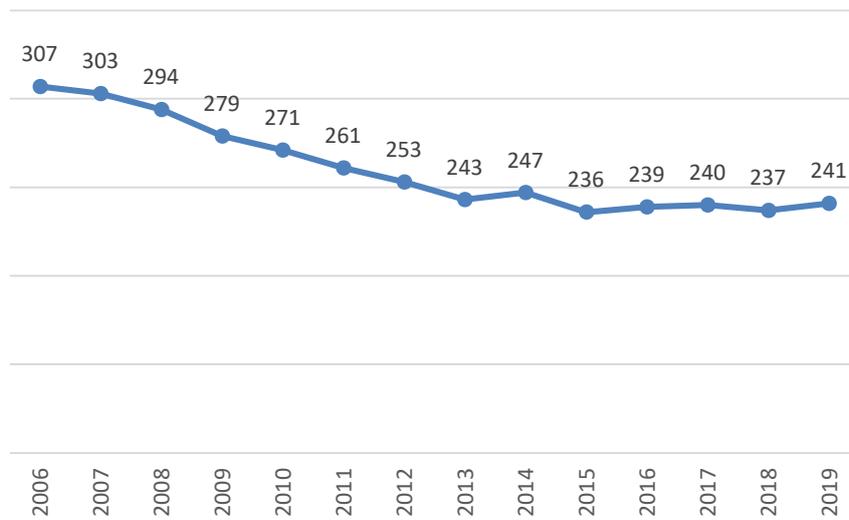
Gráfico 1 - Taxa de Mortalidade Infantil (menor de 1 ano) segundo ano do óbito, Belo Horizonte, 1993-2020 (Óbitos por mil nascidos vivos)



Fonte: SINASC e SIM. Data da consulta: 10/05/2021

Outro importante indicador de saúde monitorado pela Prefeitura de Belo Horizonte é a taxa de mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) de adultos de 30 a 69 anos, que registrou uma queda de 21,5% no período 2006-2019, alcançando uma taxa de 241 em 2019.

Gráfico 2 - Taxa de mortalidade padronizada pelas principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) em adultos de 30-69 anos, residentes em Belo Horizonte, 2006-2019 (óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: SINASC e SIM.

Os dados apresentados nos gráficos 1 e 2 acima advêm de bases dos sistemas nacionais oficiais e, portanto, respeitam o período de fechamento nacional e dependem de registros das notificações nos sistemas e análise dos casos, os dados referentes a 2019 e 2020, quando disponíveis, são preliminares podendo sofrer alterações.

Os resultados positivos nos indicadores de saúde refletem os investimentos realizados pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) na área, que busca sempre oferecer à população um atendimento de saúde resolutivo, humanizado, integral, contínuo e de qualidade.



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 no primeiro quadrimestre de 2021.

Ações Intersectoriais para Enfrentamento à Covid-19

Antecedentes sobre a Covid-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia de causa inicialmente desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo coronavírus como agente causador da doença. Essa família de vírus pode ocasionar desde resfriados comuns até quadros graves com pneumonia e necessidade de internação. O novo vírus foi nomeado inicialmente 2019-nCoV e, posteriormente, SARS-CoV-2. A doença causada foi denominada Covid-19.

A partir de janeiro de 2020 casos foram sendo confirmados fora do território Chinês, atingindo rapidamente dezenas de países em todos os continentes. Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil confirmou o primeiro caso de Covid-19. Tratava-se de um homem com idade por volta dos 60 anos, que regressara a São Paulo após uma viagem para a Itália. De lá para cá, o número de casos aumentou consideravelmente, numa curva semelhante ao observado em outras partes do mundo.

Em 1º de março de 2020, a OMS declarou pandemia de coronavírus. Nesta data, o Brasil já contabilizava 52 casos confirmados sendo a maioria em São Paulo (30 casos) e Rio de Janeiro (13 casos). Até 5 de março de 2020, 55% dos casos confirmados no Brasil eram pessoas que vieram da Itália e desembarcaram no aeroporto de Guarulhos, o centro de voos internacionais que atende a capital paulista.

Histórico sobre a Covid-19 em Belo Horizonte

O primeiro caso de Covid-19 em Belo Horizonte foi confirmado em 16 de março de 2020, sendo este um caso importado, paciente com histórico de viagem a São Paulo. Em 17 de março de 2020 foram confirmados mais quatro casos, sendo que após investigação não foi possível estabelecer relação de um deles com deslocamento para área com transmissão ou contato com outro caso confirmado e, portanto, foi considerada

transmissão comunitária no município de Belo Horizonte. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou área de transmissão comunitária de Sars-CoV-2 em todo o Brasil.

Desde o alerta da OMS sobre a nova doença, e mais intensamente a partir da decretação da situação da pandemia, a SMSA começou a articulação e organização do sistema de vigilância epidemiológica para a detecção e o monitoramento dos primeiros casos suspeitos em todo o sistema municipal de saúde, bem como a articulação com a assistência nos três níveis de atenção com o objetivo de minimizar a transmissão do coronavírus e garantir tratamento adequado aos cidadãos que viessem a se infectar.

Enfrentamento a Covid-19

No primeiro quadrimestre de 2020, a SMSA iniciou o plano de enfrentamento a Covid-19 no município de Belo Horizonte, em função da situação epidemiológica da Covid-19, com o objetivo de otimizar recursos para atendimento de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de Covid-19. Assim, no início de março de 2020, foram elaboradas diversas estratégias para reorganização assistencial, capacitação das equipes, medidas de biossegurança, contingenciamento do atendimento para o enfrentamento à pandemia da Covid-19 e continuidade dos outros atendimentos à população.

Com a publicação do Decreto nº 17.304, de 18 de março de 2020, definindo distanciamento social, a partir de 20 de março de 2020, as articulações e orientações técnicas para o atendimento da Covid-19 passaram a ser repassadas a toda a rede de saúde de forma virtual, por meio de publicações no portal PBH, reuniões técnicas virtuais e *web* conferências, sendo realizados alinhamentos técnicos e reuniões com diretores, gerentes, referências técnicas e profissionais assistenciais das unidades de saúde.

Para tal, a SMSA contou com a parceria de diversas instituições: militares do exército apoiando as unidades de saúde nas atividades administrativas e recepção; acadêmicos de universidades na vigilância epidemiológica, dentre outras atividades; pediatras da polícia militar apoiando nos atendimentos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA); Unimed-BH fornecendo plataforma para teleatendimento; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no projeto de monitoramento da Covid-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), através do departamento de Geriatria/Centro Mais Vida; dentre outros.

Uma medida importante e imediata da SMSA se refere a adequação da sistemática de trabalho dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), Agentes Sanitários e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de forma a garantir a continuidade das ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis como dengue, chikungunya, zika, leishmaniose visceral, febre maculosa, entre outras, preservando a segurança dos trabalhadores e agregando na rotina desses profissionais a divulgação das ações individuais e coletivas de prevenção da transmissão da Covid-19. Dentre as atividades de prevenção à Covid-19 destaca-se o esforço

coletivo das equipes de zoonoses e dos ACS na entrega de milhares de máscaras de tecido para a população de áreas mais vulneráveis da cidade.

Já no segundo quadrimestre de 2020, a PBH iniciou a flexibilização do isolamento social com reabertura gradual do comércio: em 25 de maio a reabertura - Fase 1 e em 8 de junho reabertura - Fase 2. Houve aumento do número de casos notificados e confirmados de Covid-19 no município, havendo necessidade de retorno à fase de controle em 29 de junho de 2020. A maior incidência de casos confirmados de Covid-19 de residentes em Belo Horizonte ocorreu no período de meados de junho a meados de julho com o pico no início do mês de julho. Com a redução sustentada dos casos após este período, o município de Belo Horizonte reiniciou a flexibilização das atividades comerciais em 6 de agosto de 2020.

No terceiro quadrimestre de 2020, após uma queda constante e a sustentação dos dados de casos confirmados em níveis mais baixos, houve uma retomada gradual do crescimento do número de casos a partir do início de novembro, o que, potencializado pelas festividades de fim de ano, fizeram com que os indicadores epidemiológicos chegassem a um nível de alerta, provocando novo fechamento das atividades não essenciais em 11 de janeiro de 2021. Importante observar que esse comportamento da curva de casos em Belo Horizonte guarda semelhança com o que aconteceu em outros municípios e países do mundo.

Em 1º de fevereiro de 2021, foi retomada a abertura das atividades não essenciais no município. Porém, a situação epidemiológica se agravou, com número de casos confirmados maior do que nos dois períodos críticos anteriores, e indicadores como o número médio de transmissão por infectado (RT) e taxas de ocupação de leitos em níveis alarmantes, não apenas no município de Belo Horizonte, mas também em todo o estado de Minas Gerais.

Concomitantemente com a declaração do Governo do Estado de Minas Gerais, que o estado se encontrava na “onda roxa”, foi definida nova fase de fechamento no município, de forma mais restritiva que nos fechamentos anteriores, iniciada em 6 de março de 2021. As taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 chegaram a mais de 107%, as taxas de ocupação de leitos de enfermaria Covid-19 a mais de 89% e o RT a 1,17, refletindo nos piores indicadores no município desde o início da pandemia.

Os indicadores começaram a reduzir, com o RT mantendo-se abaixo de 1,0 (nível verde) e a taxa de ocupação de leitos de enfermaria Covid-19 abaixo de 70% (nível amarelo). As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 reduziram, mas ainda se mantiveram no nível vermelho. A partir de 22 de abril de 2021 foi autorizada a abertura de atividades não essenciais.

Figura 1 - Linha do tempo de eventos relacionados à Covid-19 em Belo Horizonte

2019		2020								
31/12	30/01	26/02	16/03	17/03	18/03	20/03	30/03	16/04	27/04	
China notifica OMS	OMS declara emergência de saúde pública internacional	Primeiro caso de COVID no Brasil	Primeiro caso confirmado em BH	Instituição do Comitê de Enfrentamento à Pandemia	PBH decreta o fechamento do comércio a partir de 20/03	MS declara transmissão comunitária nacional	Primeiro óbito de BH e MG	Decreto 17.332 Torna obrigatório o uso de máscaras, restringe o acesso de clientes em estabelecimentos comerciais	Decreto 17.348 Institui Grupo de Trabalho Intersetorial	
18/05	22/05	08/06	29/06	20/08	30/10	17/11	25/11	03/12	18/12	
Decreto 17.356 Instalação de pontos de fiscalização sanitária	PBH decreta abertura gradual e segura do comércio: 1ª fase	PBH decreta abertura gradual e segura do comércio: 2ª fase	PBH decreta abertura gradual e segura do comércio: 3ª fase	Publicação de onze Decretos que dispõem sobre a reabertura gradual do comércio, a partir dos protocolos sanitários	Decreto 17.471: Auxílio a contribuintes e redução dos impactos sobre a atividade econômica em BH	Decreto 17.475: dispõe sobre os horários de funcionamento excepcional para as atividades comerciais autorizadas	Decreto 17.484: dispõe sobre a reabertura gradual e segura dos setores que tiveram as atividades suspensas	Decreto 17.502: Prorroga o prazo do estado de calamidade pública		
2021										
11/01	23/03	19/04	06/05							
Decreto 17.523: Suspensas, por prazo indeterminado	Decreto 17.572 e 17.575: Suspende o funcionamento aos domingos	Decreto n° 17.593: Reabertura gradual e segura dos setores que tiveram as atividades suspensas	Decreto n° 17.604: Reabertura gradual e segura dos setores que tiveram as atividades suspensas							

Indicadores e Dados Epidemiológicos

Belo Horizonte, desde o início da pandemia até 30 de abril de 2021, apresentou 177.432 casos confirmados de Covid-19, traduzindo uma incidência de 7.063,18 casos por 100 mil habitantes. Desses casos, até essa data, 166.133 pessoas estavam recuperadas, 6.970 em acompanhamento e 4.329 foram a óbito, indicando uma taxa de letalidade de 2,44%.

A tabela 5 apresenta os dados de casos notificados e confirmados de Covid-19 dos anos de 2020 e 2021 dos sistemas Estratégia e-SUS (e-SUS) e Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) para o município de Belo Horizonte.

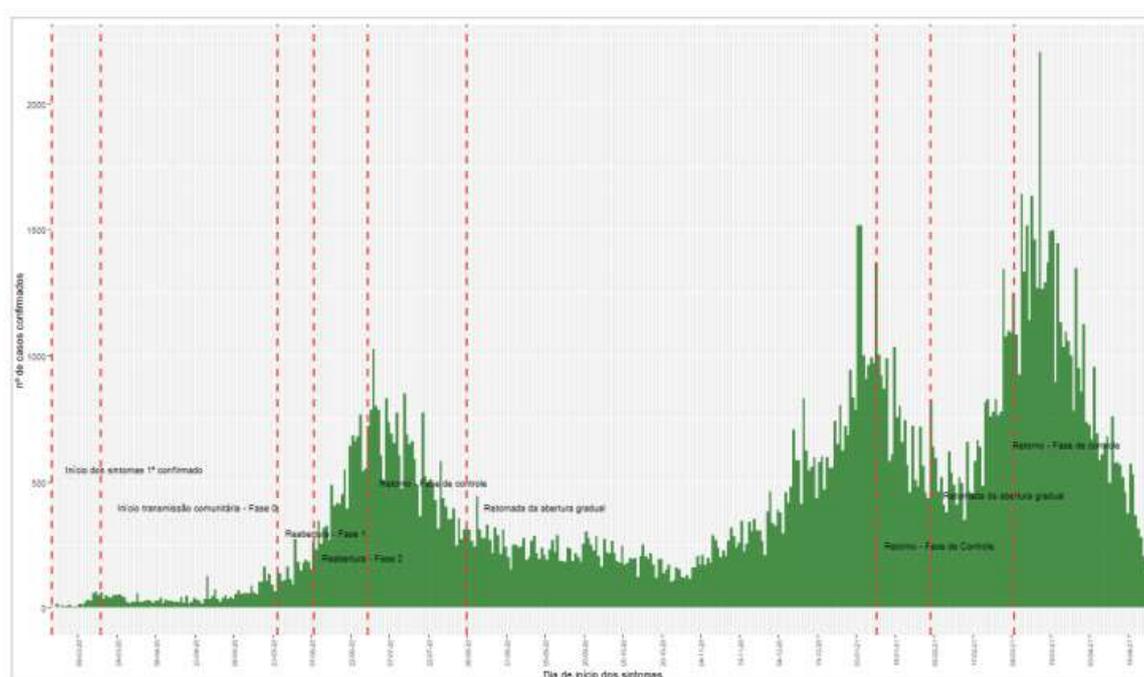
Tabela 5 – Dados dos casos de Covid-19, Belo Horizonte, 2020 e 2021

Discriminação	N ou taxa 2020	N ou taxa 2021	N ou taxa 2020 e 2021
Notificados e-SUS (SG)	479.230	300.268	779.498
Notificados Sivep gripe (SRAG)	25.854	12.877	38.731
Total de casos notificados	505.084	313.145	818.229
Confirmados e-SUS (SG)	71.666	88.310	159.976
Confirmados Sivep gripe (SRAG)	10.723	6.733	17.456
Total de casos confirmados	82.389	95.043	177.432
Recuperados e-SUS (Síndrome Gripal)	71.666	83.352	155.018
Recuperados Sivep gripe (SRAG)	7.777	3.338	11.115
Total de recuperados	79.443	86.690	166.133
Óbitos	2.525	1.804	4.329
Em acompanhamento (e-sus)	-	4.958	4.958
Em acompanhamento (Sivep gripe)	421	1.591	2.012

Discriminação	N ou taxa 2020	N ou taxa 2021	N ou taxa 2020 e 2021
Total em acompanhamento	421	6.549	6.970
Incidência acumulada (x100 mil hab.)			7.063,18
Mortalidade geral por Covid-19 (x 100 mil hab.)			172,33
Letalidade da Covid-19 (Óbitos confirmados/casos confirmados*100)			2,44
Letalidade dos casos graves de Covid-19 (Óbitos/SRAG confirmados*100)			24,80

Fonte: e-SUS e Sivep-Gripe. Dados sujeitos a atualização. Obs.: Foi utilizada a data de início dos sintomas para as análises.

Gráfico 3 - Casos confirmados de Covid-19 segundo data de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2020 e 2021.



Observação: Confirmados - soma de casos com resultado de exame positivo para Covid-19 que evoluíram ou não para óbito. Inclui casos de SG e SRAG.

Legenda:

Número acumulado de casos confirmados: 177.432.

(I) 28/02/2020: Data de início dos sintomas do primeiro caso confirmado de Covid-19.

(II) 18/03/2020: Declaração de transmissão comunitária em BH e início da fase de controle.

(III) 25/05/2020: Reabertura - fase 1.

(IV) 08/06/2020: Reabertura - fase 2.

(V) 29/06/2020: Retorno da fase de controle.

(VI) 06/08/2020: Retomada da abertura gradual.

(VII) 11/01/2021: Retorno da fase de controle.

(VIII) 01/02/2021: Retomada da abertura gradual.

(IX) 05/03/2021: Retorno da fase de controle.

Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe. Atualizado em 30/04/2021.

Vigilância Epidemiológica

Várias ações de Vigilância Epidemiológica foram desencadeadas desde o início da pandemia de Covid-19 e estão em plena execução.

- Atualização dos Diretores Regionais de Saúde e dos Gerentes de unidades de saúde do SUS-BH sobre a definição de caso, epidemiologia, medidas de prevenção e diagnóstico da Covid-19, nas modalidades presencial e remota.
- Articulação de diretrizes com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e MS, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) de Belo Horizonte, Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) de Minas Gerais e COES Nacional.
- Articulação de medidas de vigilância epidemiológica em todo o sistema municipal de saúde, incluindo hospitais públicos e privados.
- Definição de fluxos com laboratórios públicos e privados e busca ativa de resultados de exames dos casos suspeitos de Covid-19.
- Recebimento pelo CIEVS de notificações, discussão de casos, solicitações de coleta de amostras biológicas e orientações aos serviços de saúde do município.
- Gerenciamento dos sistemas de informação: registro das notificações no Sivep Gripe e, inicialmente, na plataforma RedCap MS, que foi substituída pelo e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE), complementação das informações como resultados dos exames, evolução do paciente e encerramento dos casos e qualificação das informações desses bancos de dados para análise e monitoramento da evolução da pandemia no município.
- Trabalho conjunto, integrado e multidisciplinar, da Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica (DPSV), Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS), Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde (DMAC) e Diretoria de Vigilância Sanitária (DVSA) da SMSA.
- Reuniões técnicas três vezes por semana, e aos poucos sob demanda, com as demais gerências e diretorias da SMSA envolvidas na condução da Covid-19, para alinhamento de diretrizes municipais, DPSV, DIAS, DVSA, DMAC, Diretoria de Logística e Suprimentos (DLOS) e Diretoria Estratégica de Pessoas (DIEP).
- Elaboração de Boletim Epidemiológico, publicado todos os dias úteis no Portal PBH, desde 20 de abril de 2020, com um total de 39 Boletins Epidemiológicos exclusivos até 15 de junho de 2020.
- Ampliação para Boletim Epidemiológico e Assistencial a partir de 16 de junho de 2020, mantendo as publicações todos os dias úteis, com incremento de informações intersetoriais da DIAS e do Grupo de Inovação em Saúde (GIS), totalizando 259 boletins publicados até 30 de abril de 2021.
- Padronização de atualização semanal do georreferenciamento de casos de SG, SRAG e óbitos confirmados de Covid-19 nos Boletins Epidemiológico e Assistencial das quartas-feiras, a partir de 17 de junho de 2020.

- Articulação e suporte às Diretorias Regionais de Saúde (DRES), UPA e hospitais da Rede SUS-BH junto a DIAS, para a notificação, assistência e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 e seus contatos.
- Visitas técnicas em estabelecimentos de saúde e estabelecimentos comerciais junto à Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador para orientação de medidas para a redução do risco de transmissão da Covid-19.
- Atendimento às demandas da imprensa com divulgação de informações para a população da cidade.
- Orientação e monitoramento das ações de controle de surtos de Covid-19 pelo CIEVS, especialmente em ILPI, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e unidades de saúde, em articulação intersetorial da DPSV, DIAS e DMAC.
- Articulação de fluxos de testagens de Covid-19 para instituições de segurança pública.
- Articulação de fluxos de testagens de Covid-19 específicos para profissionais lotados na SMSA, além de elaboração de nota específica sobre questões periciais e de afastamento para esses servidores.
- Coordenação de inquérito epidemiológico (sorológico) em trabalhadores das unidades assistenciais do SUS-BH (centros de saúde, UPA e Hospitais) e de serviços considerados essenciais durante a pandemia de Covid-19 (drogarias, transporte coletivo, supermercados e padarias).
- Início de ações do Projeto de Rastreamento de Contatos de Covid-19, em janeiro de 2021, elaborado inicialmente com parceria entre SMSA e Faculdades de Medicina do município, contando com a participação dos acadêmicos destas instituições (programa de estágio). Posteriormente o Projeto incorporou acadêmicos de cursos de Enfermagem, Odontologia, Biomedicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Até o final de abril de 2021, foram identificados mais de 12 mil casos de Covid-19 elegíveis para contato telefônico, sendo que foram efetivados contatos com mais de 7 mil casos. A partir dessas ligações, foram repassadas informações de isolamento para os casos e para cerca de 16 mil contatos intradomiciliares dos mesmos, além de terem sido efetivadas ligações para 550 contatos extradomiciliares informados.
- Início do monitoramento de escolas, devido à retomada de atividades presenciais para a educação infantil, a partir de 26 de abril de 2021, além de apoio na elaboração do Protocolo de Escolas e elaboração de Nota Técnica específica.

Vigilância Sanitária

Desde o início da pandemia a Vigilância Sanitária vem ajustando sua agenda no sentido de intensificar/monitorar as recomendações de medidas de prevenção e controle da Covid-19, priorizando as vistorias nos serviços essenciais de saúde e de interesse da saúde, que estavam em funcionamento, bem como, os que estão sendo liberados gradualmente para funcionamento.

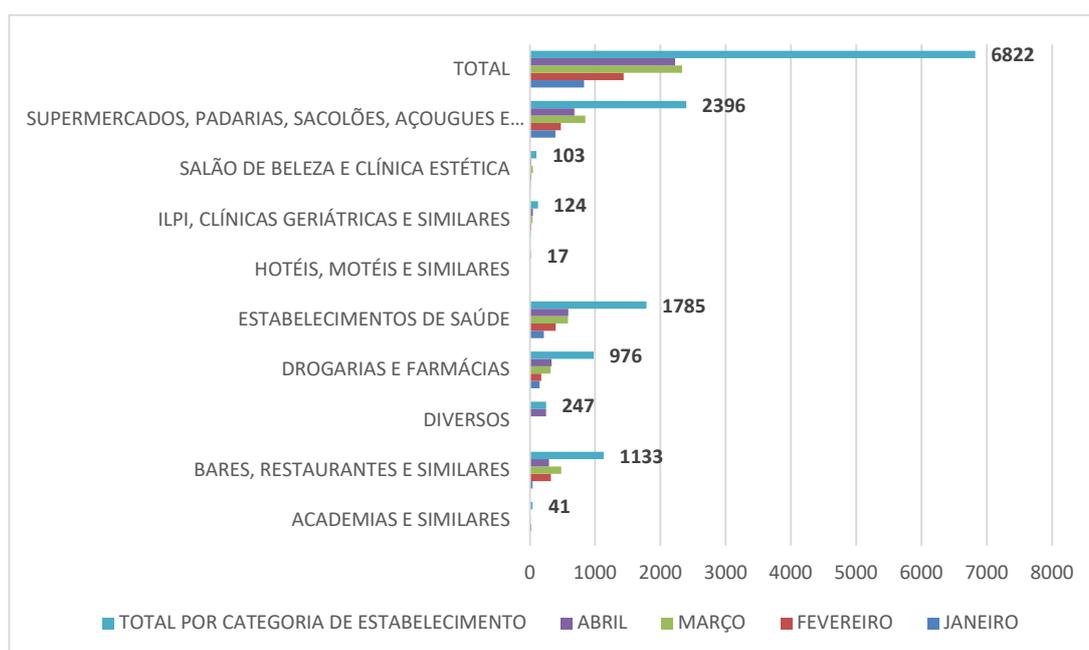
No primeiro momento, as inspeções tiveram caráter educativo no sentido de conscientizar os proprietários dos estabelecimentos comerciais e assistenciais quanto ao cumprimento dos protocolos municipais objetivando minimizar o risco e a propagação da Covid-19 no município.

Num segundo momento, quando do retorno das vistorias fiscais para monitoramento, aqueles estabelecimentos em que foram identificadas não conformidades graves e/ou reincidentes foram aplicadas as penalidades previstas em lei (advertências, multas e/ou interdições).

Em 2021, o corpo técnico de fiscais continua direcionado para a alta demanda de vistorias em estabelecimentos e serviços essenciais, priorizando-as segundo o risco sanitário e de transmissão da Covid-19, vistorias que continuam sendo realizadas nas nove DRES e no nível central da SMSA.

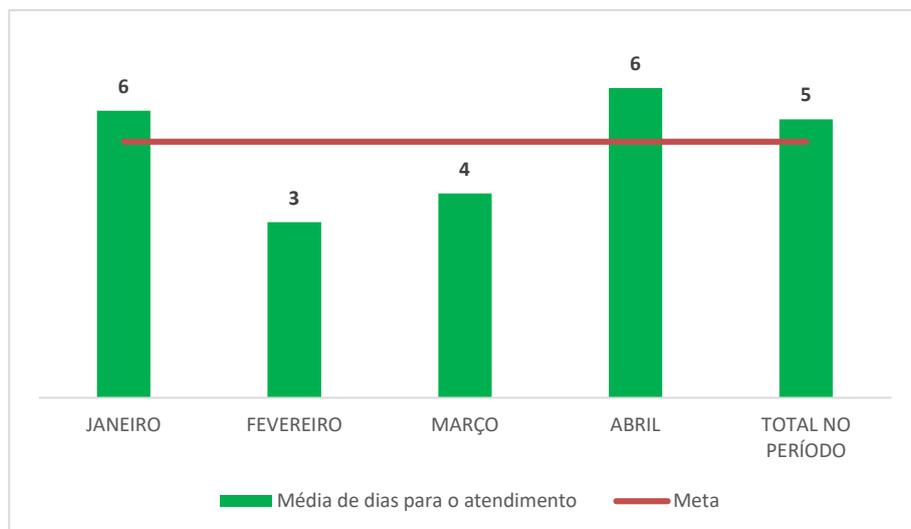
De janeiro a abril de 2021 permaneceu o foco nos estabelecimentos considerados essenciais e com maior risco potencial de transmissão, como supermercados e padarias, estabelecimentos de saúde, farmácias e drogarias. Devido à reabertura de outras áreas de atenção da Vigilância Sanitária, cresceu o número de vistorias em estabelecimentos como bares e restaurantes, categoria que teve o número de vistorias impulsionado também pelas ações realizadas em parceria com outros órgãos como Centro Integrado de Operações (COP), Guarda Civil Municipal de Belo Horizonte (GCMBH), Subsecretaria de Fiscalização da Secretaria Municipal de Política Urbana (SMPU), inclusive noturnos e aos finais de semana, para monitorar o cumprimento dos protocolos de segurança sanitária e atendimento as demandas da população, recebidas via BH Digital, COP e diretamente do comando da GCMBH. Além disso, a Vigilância Sanitária recebeu 1.875 denúncias, com prazo médio de atendimento de cinco dias, conforme pactuado com a administração municipal.

Gráfico 4 - Vistorias Covid-19 por subatividades, primeiro quadrimestre de 2021



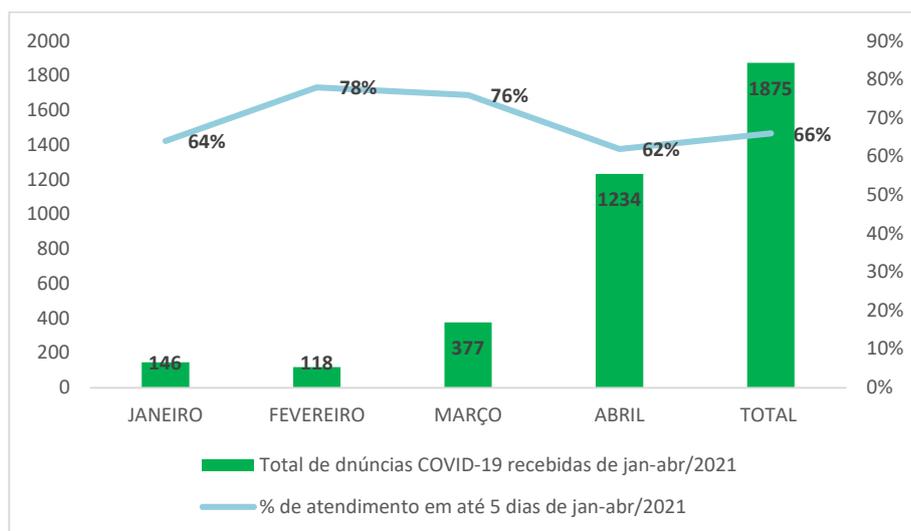
Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA)

Gráfico 5 - Média de dias para o atendimento das denúncias relacionadas a Covid-19, primeiro quadrimestre de 2021



Fonte: BH Digital e Sistema de Gestão de Ouvidoria (TAG)

Gráfico 6 - Percentual de denúncias relacionadas à Covid-19 atendidas em até 5 dias, primeiro quadrimestre de 2021



Fonte: BH Digital e TAG

Outra atividade importante realizada pela equipe de Vigilância Sanitária se refere a verificação *in loco* da real capacidade dos estabelecimentos de ensino de colocarem em prática os protocolos submetidos à SMSA com vistas ao retorno das aulas práticas e de laboratório em suas próprias instalações. Nenhuma instituição deve o retorno dessas atividades aprovado sem a prévia inspeção da vigilância sanitária.

Vigilância à Saúde do Trabalhador

Sob Coordenação do Apoio Diagnóstico e da Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD), as instalações dos dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Belo Horizonte estão sendo

utilizadas para coleta de exames para diagnóstico de Covid-19 pelo *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)*, atendendo aos profissionais de saúde de linha de frente que atuam em Belo Horizonte.

Nas atividades de vigilância em saúde do trabalhador, desde o início da pandemia, foram suspensas as vistorias programadas aos ambientes de trabalho, passando a atuar exclusivamente em resposta a solicitações de investigação de denúncias de risco ocupacional de contaminação pela Covid-19, oriundas do Ministério Público do Trabalho de Minas Gerais (com o qual foi celebrado Termo de Cooperação), da Ouvidoria Municipal, do sistema BH Digital e dos serviços de controle epidemiológico municipais e do Estado, articulados com equipes da Vigilância Sanitária (Vide detalhamento ao final do tópico "Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS").

Os dados dessas ações em ambientes de trabalho são apresentados na tabela 6.

Tabela 6 – Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT)	1.020	1.164	1.157	635	158

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador.

O CEREST Centro-Sul manteve atividade de visita técnica a empresas de atividades essenciais ou que estejam retomando suas atividades, repassando instruções de segurança pela Covid-19, numa proposta de caráter mais educativo.

Pela situação de retomada de atividades de inúmeros estabelecimentos que estiveram fechados por meses, a Coordenação de Saúde do Trabalhador e a DVSA iniciaram ação conjunta para orientação à prevenção de agravos relacionados ao novo coronavírus e patógenos que podem ter seu risco de propagação influenciados pelos padrões de fluxo de ar dos sistemas de ventilação e ar-condicionado. Após a estruturação de um roteiro para recebimento de informações, a Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde assumiu atuação nesse quesito, amparada em diversas legislações que dispõem sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes e sua utilização.

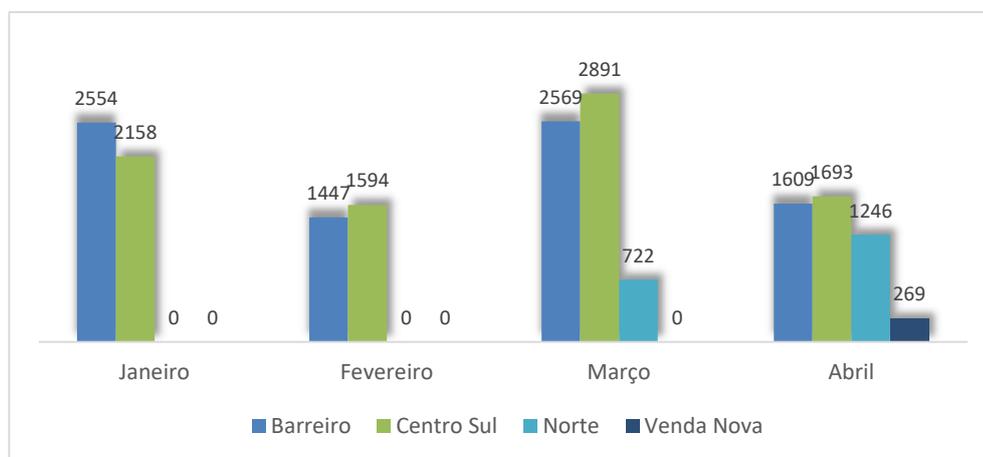
Serviços em funcionamento e ações realizadas devido à pandemia de Covid-19

A partir de 18 de março de 2020 foi declarada transmissão comunitária do SARS-CoV-2 no município de Belo Horizonte, desde então, várias medidas foram adotadas para enfrentamento da pandemia de COVID-19, alguns serviços foram ampliados, outros foram reorganizados e outros temporariamente suspensos. Porém, a situação epidemiológica da pandemia da COVID-19 é dinâmica e sujeita a mudanças frequentes, a SMSA orienta os profissionais e serviços de saúde por meio de notas técnicas específicas e atualizadas conforme a circulação do agravo no contexto municipal.

Centro Especializado para Atendimento a Pacientes com Suspeita de Coronavírus (CECOVID)

Para ampliar a assistência e o atendimento à população com sintomas de doenças respiratórias, entre eles o da COVID-19, a SMSA conta com quatro serviços especializados que atendem, de forma espontânea, pessoas com sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar, sendo acompanhados ou não de febre). O CECOVID Centro-Sul, CECOVID Venda Nova e CECOVID Barreiro, mantiveram pleno funcionamento em 2021. No período de março a maio de 2021 houve incremento de mais 18 leitos semi-intensivos no CECOVID Centro-Sul e a implantação do CECOVID Norte, em 20 de março de 2021, com o funcionamento 24 horas por dia todos os dias da semana.

Gráfico 7 - Distribuição do número de atendimentos mensais realizados nos CECOVID, 2021



Fonte: Gerência de Urgência e Emergência (GEURE). Dados extraídos em 07/05/2021.

* A produção do CECOVID Venda Nova foi contabilizada em conjunto com a UPA Venda Nova, por este motivo, não há informações específicas para o período de janeiro a março de 2021.

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

Visando a adequação da oferta assistencial nas UPA, em resposta ao cenário epidemiológico de agravamento da Covid-19 em Belo Horizonte, no primeiro quadrimestre de 2021 foram realizadas:

- ampliação do número de leitos de urgência nas UPA (passaram de 46 para 84 - ampliação de 82,6%) assim como ampliação do número de leitos de observação (passaram de 270 para 320 – ampliação de 18,5%);
- ampliação do número de respiradores que passaram de 44 para 78 (ampliação de 77,3%);
- ampliação dos leitos de suporte ventilatório pulmonar nas UPA com instalação de Válvula Y em todos os pontos de oxigênio, duplicando a quantidade de pontos de oxigênio nas unidades;
- incremento de 69 bombas de infusão nas UPA;
- ampliação de 20% dos profissionais nas UPA a fim de absorver a demanda assistencial;
- atendimento de fisioterapeutas no apoio ao manejo de pacientes em uso de respirador nas nove UPA;

- implantação, em 8 de abril de 2021, do teste de detecção rápida de antígenos COVID-19 (Ag-TDR) para diagnóstico da fase aguda da infecção. O teste está sendo utilizado em todos os pacientes com diagnóstico de SRAG atendidos nas UPA que apresentem critérios de internação. A realização do exame complementa a avaliação para a regulação dos leitos hospitalares específicos para COVID-19. Para essa implantação toda a equipe foi treinada e houve definição de fluxo específico para sua realização.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** manteve o número de Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA). O SAMU apoiou em 19 de fevereiro de 2021 a transferência dos pacientes de Covid-19 de Coromandel a Belo Horizonte. Foram transportados em torno de 24 pacientes, pela equipe de suporte avançado e de suporte básico do SAMU, do Aeroporto da Pampulha para o Hospital Eduardo de Menezes e para o Hospital Júlia Kubitscheck.

Gráfico 8 - Distribuição mensal dos atendimentos realizados pelo SAMU a pacientes suspeitos de Covid-19, Belo Horizonte, 2021



Fonte: SAMU. Dados extraídos em 07/05/2021.

Unidades de Atendimento 24 horas não Covid-19

Em caráter temporário e emergencial, nove centros de saúde passaram a funcionar 7 dias por semana, 24 horas por dia, sendo três deles a partir de 26 de março e seis a partir de 29 de março de 2021. Estas Unidades de Atendimento 24 horas não Covid-19 visam a ampliação na capacidade de oferta dos serviços de saúde da rede SUS-BH em resposta ao cenário epidemiológico de agravamento da pandemia da Covid-19 em Belo Horizonte no primeiro quadrimestre de 2021. Tem como objetivo fornecer uma retaguarda para as UPA e centros de saúde, ampliando e potencializando a capacidade assistencial aos usuários com quadro clínico agudo sem queixas respiratórias. As unidades que atenderam nesse formato foram: Barreiro de Cima, Carlos Chagas, São Geraldo, Cachoeirinha, Carlos Prates, Aarão Reis, Vila Imperial, Santa Terezinha e Santa Mônica. Durante o período de funcionamento destas unidades no primeiro quadrimestre foram realizados 17.077 atendimentos. Exclusivamente na UPA Pampulha os atendimentos de pediatria foram transferidos para a

Unidade de Atendimento 24 horas não COVID-19 Santa Terezinha ampliando a capacidade de atendimento de adultos sintomáticos respiratórios.

Teleconsulta Covid-19

Desde abril de 2020, quatro Unidades de Referência Secundária (URS) estão organizadas para atendimento médico em teleconsulta, cuja oferta acompanha os indicadores epidemiológicos definidos pelo Comitê de Enfrentamento à Covid-19 em Belo Horizonte.

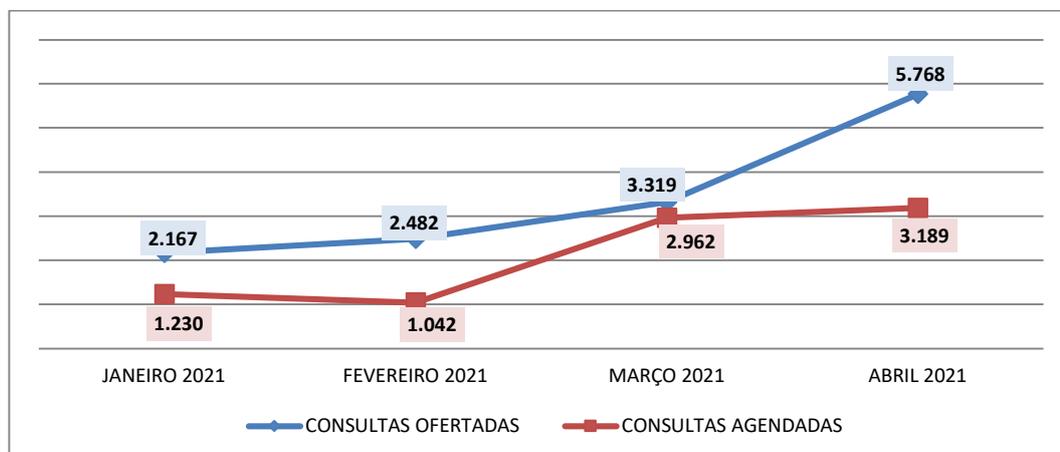
A modalidade de teleconsulta Covid-19 para atendimento a casos suspeitos com Síndrome Gripal está disponibilizada para usuários cadastrados na Rede SUS-BH e são realizadas pelos médicos especialistas da Rede Ambulatorial Especializada do município.

O monitoramento das condições clínicas dos usuários que realizaram as consultas *online*, conta com a participação de equipes multiprofissionais de nível superior e técnico da própria unidade executante, bem como dos profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Em julho de 2020 foi iniciada uma nova parceria entre a PBH, Unimed-BH, Vale S/A e Binah.AI, que se manteve até março de 2021, proporcionando acesso aos usuários a um aplicativo de monitoramento de dados vitais através da câmera frontal do celular. A tecnologia via pletismografia (análise de segmentos faciais em condições pré-determinadas e orientadas) possibilita a aferição de dados como: saturação de oxigênio, frequências cardíaca e respiratória e níveis de estresse com uma precisão média de 95-97%.

Mais um facilitador para avaliação e orientação ao paciente suspeito ou confirmado que melhora ainda mais a qualidade do trabalho dos profissionais que realizam o acompanhamento remoto desses pacientes que realizam a teleconsulta. O acesso ao aplicativo é vinculado à realização da teleconsulta e permanece liberado para o paciente pelo período de até 14 dias.

Gráfico 9 – Quantidade mensal de teleconsultas Covid-19 ofertadas e agendadas, 1º quadrimestre de 2021



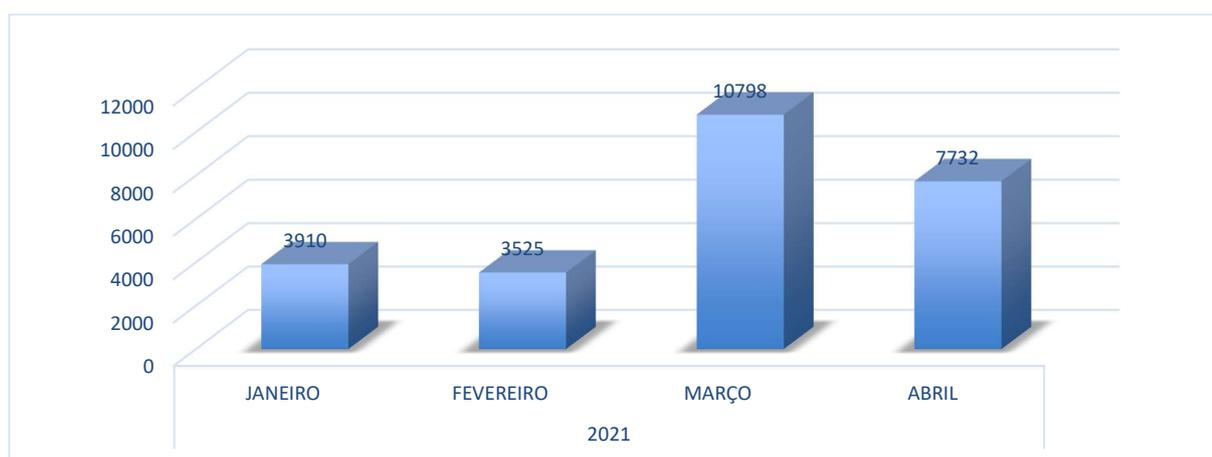
Fonte: Teleconsulta BH PBH.

Laboratório Municipal de Biologia Molecular

Teste para diagnóstico molecular da Covid-19 (RT-qPCR): O setor de biologia molecular do Laboratório Municipal de Referência ampliou, no primeiro quadrimestre do ano de 2021, a testagem para diagnóstico molecular da Covid-19 (RT-qPCR). Esta ampliação contempla os usuários com critério de risco atendidos nas unidades de saúde conforme descrito na Nota Técnica Covid-19 n° 033/2020, de 27 de julho de 2020, que recomenda diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de Covid-19.

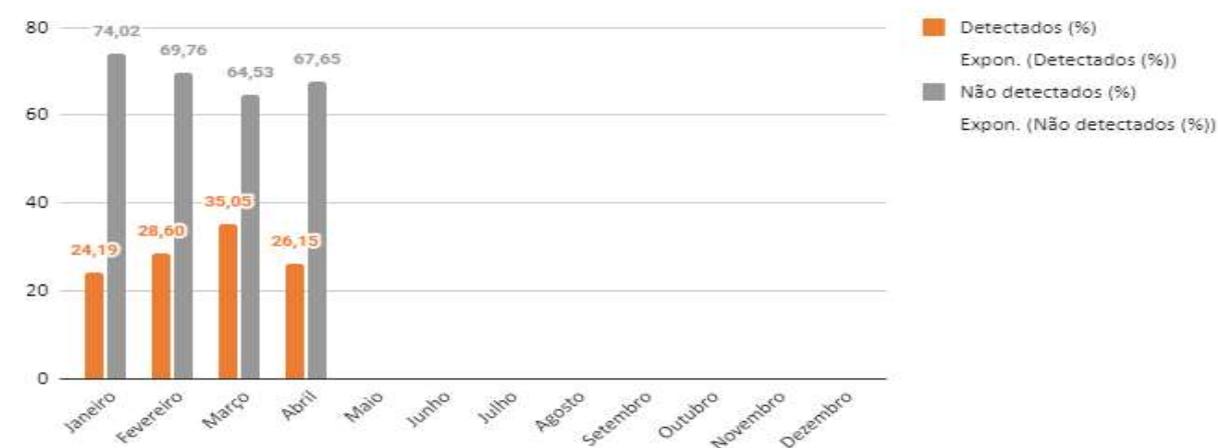
O setor de biologia molecular processou 25.965 amostras, no primeiro quadrimestre de 2021, como mostrado no gráfico 10. A taxa de positividade para testagem para diagnóstico molecular da Covid-19 (RT-qPCR) no primeiro quadrimestre de 2021 é mostrada no gráfico 11.

Gráfico 10 – Produção do setor de biologia molecular, primeiro quadrimestre de 2021



Fonte: Laboratório Municipal de Biologia Molecular.

Gráfico 11 - Taxa de positividade - testagem para diagnóstico molecular da Covid-19 (RT-qPCR), primeiro quadrimestre de 2021



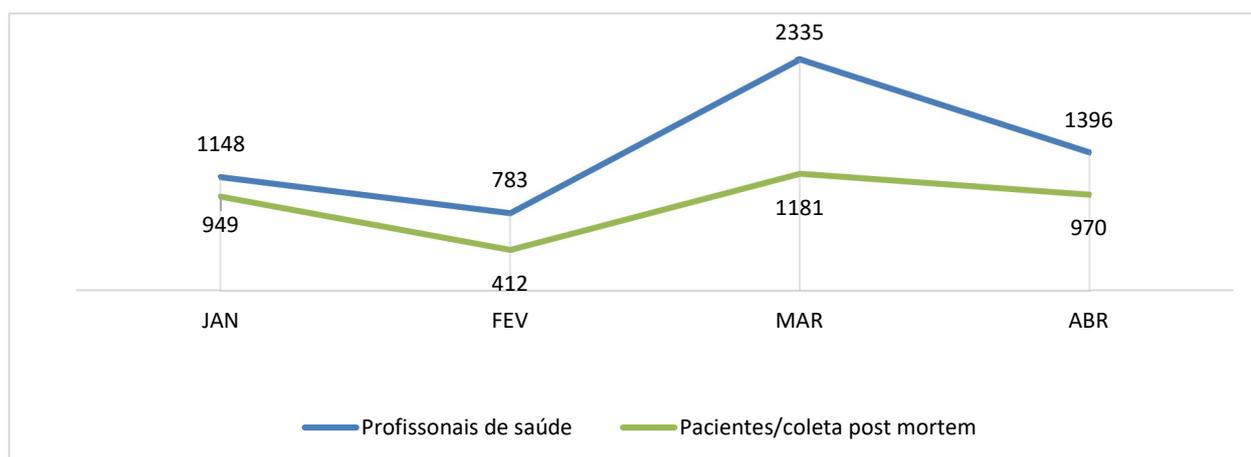
Fonte: Laboratório Municipal de Biologia Molecular

Teste rápido Antígeno Covid-19: No mês de abril de 2021 foi implantado o teste rápido para detecção de antígeno de SARS-Cov-2 em todas as UPA. Este teste está sendo feito nos pacientes com perfil de SRAG e também para usuários com critério de risco, descrito na Nota Técnica Covid-19 nº 033/2020.

Coletas de espécime clínico para diagnóstico etiológico da Influenza e Covid-19 em casos suspeitos

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) manteve a estruturação do serviço de referência de coletas de espécime clínico para diagnóstico etiológico da Influenza e Covid-19 em casos suspeitos, atuando de forma a cumprir as determinações publicadas em notas técnicas e fluxos estabelecidos pela SMSA. O SAD, em conjunto com o SAMU e com as UPA, participou da coleta de 3.512 amostras em pacientes com sintomas gripais e síndrome respiratória aguda grave no primeiro quadrimestre de 2021, incluindo *post mortem*, e realizou 5.662 coletas em profissionais de saúde de Belo Horizonte com sintomas respiratórios totalizando 9.174 amostras neste quadrimestre.

Gráfico 12 - Número de coletas de espécime clínico realizadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Belo Horizonte, 2021

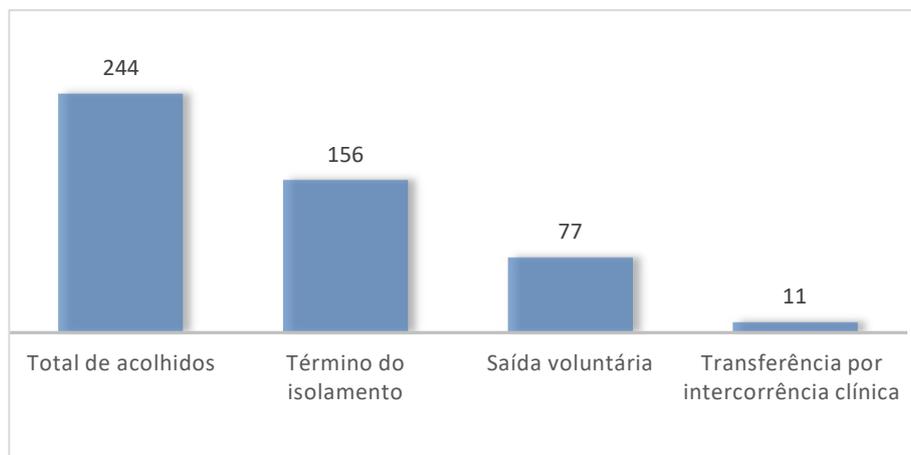


Fonte: Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. Dados extraídos em 03/05/2021.

Testagem para admissão excepcional de idosos em ILPI conveniadas: testagem de idosos para a Covid-19 previamente à admissão nas ILPI conveniadas com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC). É verificado se o idoso recebeu a primeira dose da vacina contra Covid-19 e no ato da admissão as equipes do SAD realizam a coleta de material biológico (*swab* nasofaríngeo) na ILPI para a realização de *RT-PCR*. A estratégia, articulada entre a Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS) e os centros de saúde, promove maior segurança no ambiente institucional, com redução do risco de transmissão do coronavírus entre os idosos.

Serviço de acolhimento provisório e emergencial para População em Situação de Rua (PSR) e outras vulnerabilidades sociais: serviço implementado, em 6 de abril 2020, em parceria com a SMASAC para realização de isolamento social da PSR com suspeita de Covid-19, quadro leve de sintomas respiratórios e sem indicação clínica para internação hospitalar, até 30 de abril de 2021 foram acolhidas 972 pessoas.

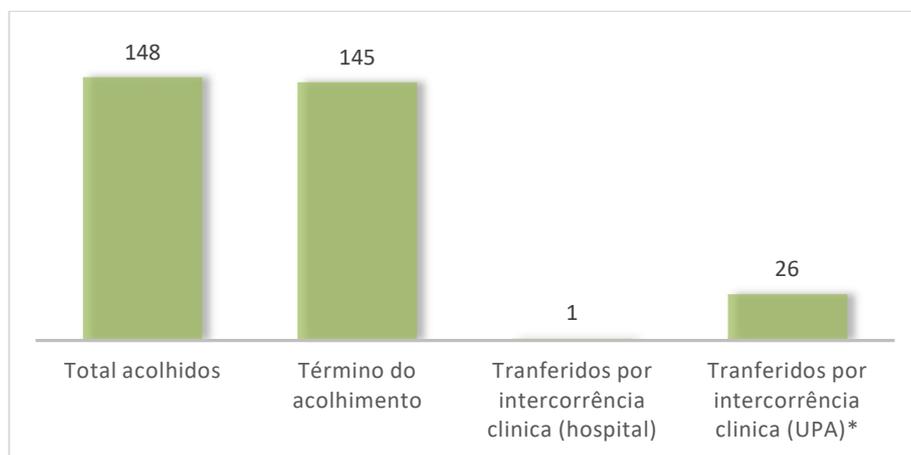
Gráfico 13 - Número de pessoas em situação de rua acolhidas para isolamento devido à suspeita de Covid-19, Belo Horizonte, 2021.



Fonte: Gerência de Integração do Cuidado à Saúde (GEICS). Dados extraídos em 03/05/2021.

Unidade de Acolhimento Provisório para Idosos (UAPI): Serviço implantado em 1º de junho de 2020 para o cuidado e isolamento aos idosos com sintomas respiratórios leves das ILPI, identificados pelos centros de saúde ou pela vigilância sanitária municipal, com dificuldade para garantia do isolamento adequado aos idosos sintomáticos. É um serviço intersetorial, em parceria com a SMASAC. No primeiro quadrimestre foram acolhidos 148 idosos com suspeita de Covid-19, dos quais 95 (64,2%) com *RT-PCR* positivo. Do total de acolhidos, 26 (17,6%) precisaram ser transferidos para atendimento na UPA e um (0,8%) foi internado.

Gráfico 14 - Número de Idosos das ILPI com sintomas respiratórios leves acolhidos pela UAPI, Belo Horizonte, 2021.

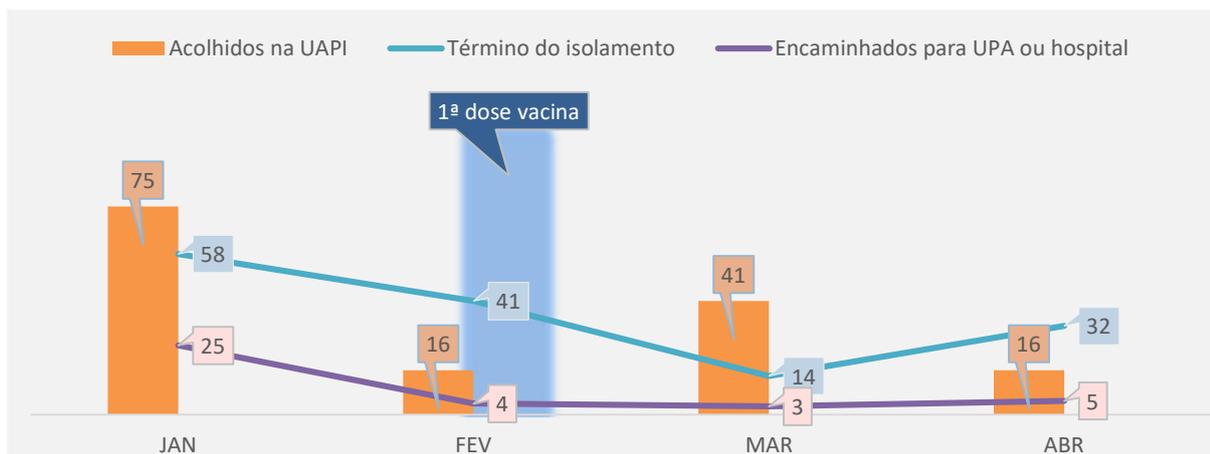


Fonte: GEICS. Dados extraídos em 03/05/2021. * Alguns casos, após o atendimento, retornam para a UAPI.

Acompanhamento da saúde do idoso nas ILPI: para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nas ILPI foram definidas estratégias de acompanhamento e contenção de surto, em parceria com SMASAC, CIEVS, DIAS, Gerência da Rede Ambulatorial Especializada (GERAE), Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE), Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso, DVSA, unidades de saúde e Centro Mais Vida do Hospital das Clínicas da UFMG. Foram implementadas ações de vigilância ativa para identificação precoce de sintomáticos leves, realizando o isolamento imediato do idoso e testagem para

Covid-19, como medida de contenção de surto. O monitoramento de casos suspeitos de Covid-19 nas instituições parceiras da PBH e particulares é realizado pelos profissionais dos centros de saúde e equipes matrificadoras do Centro Mais Vida do Hospital das Clínicas da UFMG. No caso de ILPI em surto definido pelo CIEVS, são realizados testes *RT-PCR* em todos os idosos e funcionários assintomáticos sendo esta ação monitorada até sua finalização.

Gráfico 15 - Comparativo entre o número de acolhidos na UAPI e o número de casos encaminhados para UPA e hospitais, Belo Horizonte, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021.



Acompanhamento integrado da população indígena urbana: criação de um comitê interinstitucional entre SMSA, com representantes da GEAPS, CIEVS, GAERE e centros de saúde de referências, SES/MG, Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Vale S/A. Este comitê compartilha informações, monitora a saúde dos indígenas e planeja ações conjuntas para qualificar a assistência e os serviços prestados. O município de Belo Horizonte tem qualificado o cadastro no sistema de saúde. Até fevereiro de 2021 foram cadastrados 514 indígenas urbanos em seu território, conforme Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE). Os dois maiores grupos são da etnia Pataxó e Pataxó Hã-Hã-Hãe, que residem nos bairros Taquaril (Regional Leste), Jardim Vitória (Regional Nordeste) e Parque São Pedro (Regional Venda Nova), os quais representam 60% dessa população. No primeiro quadrimestre de 2021, foram acompanhados novos casos suspeitos de Covid-19, da etnia Pataxó e Pataxó Hã Hã Hãe, conforme detalhamento na tabela 7. Não houve registros de óbito e internação.

Tabela 7 - Desfecho dos casos suspeitos, confirmados, descartados/recusados de Covid-19 de indígenas

Bairro	Suspeitos	Confirmados	Descartados / recusados
Jardim Vitória	5	-	5
Taquaril	3	2	1
Parque São Pedro	1	-	1

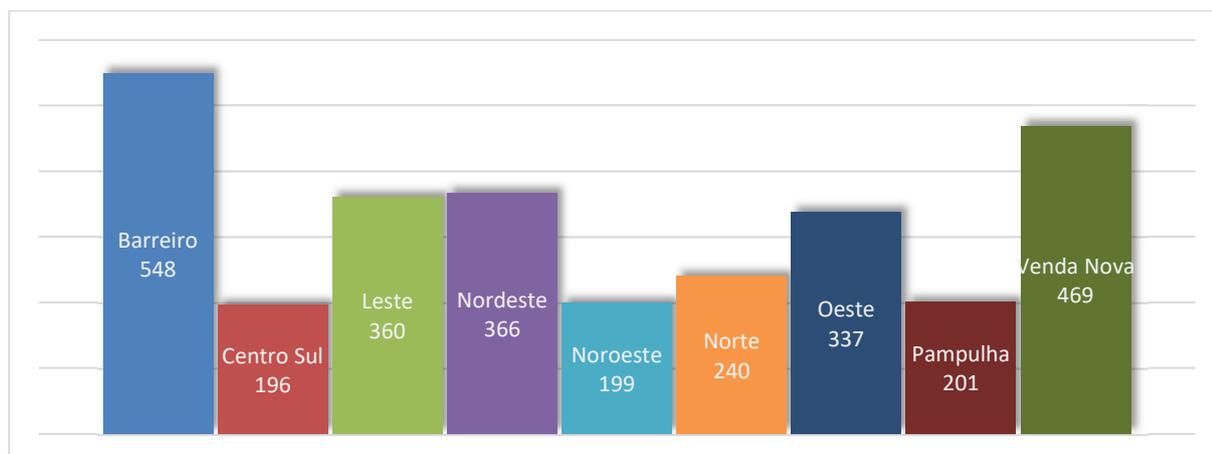
Fonte: Comitê Interinstitucional de Acompanhamento e Diagnóstico em Saúde (CIADS). Dados atualizados em 04/05/2021.

Houve vacinação contra a Covid-19 dos indígenas que estavam aldeados que migraram para Belo Horizonte devido ao rompimento da barragem de Brumadinho, conforme o Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19.

População quilombola: os povos e comunidades tradicionais quilombolas foram incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra a Covid-19 e 166 quilombolas foram imunizados com a primeira dose.

Projeto de Cuidados Psicológicos no contexto da pandemia da Covid-19: os atendimentos iniciaram a partir de 4 de janeiro de 2021, sob a coordenação da DIAS com o apoio da Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM) e da Gerência de Integração do Cuidado à Saúde (GEICS), em que foram contratados e qualificados 38 psicólogos para ofertar cuidados psicológicos breves, com acolhimento e escuta à população em geral, sobretudo para crianças, adolescentes e suas famílias com algum sofrimento em relação ao contexto da pandemia em parceria com a rede de educação, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Foram realizados 2.916 atendimentos de 4 de janeiro a 28 de abril de 2021, distribuídos entre as regionais conforme descrito no gráfico 16.

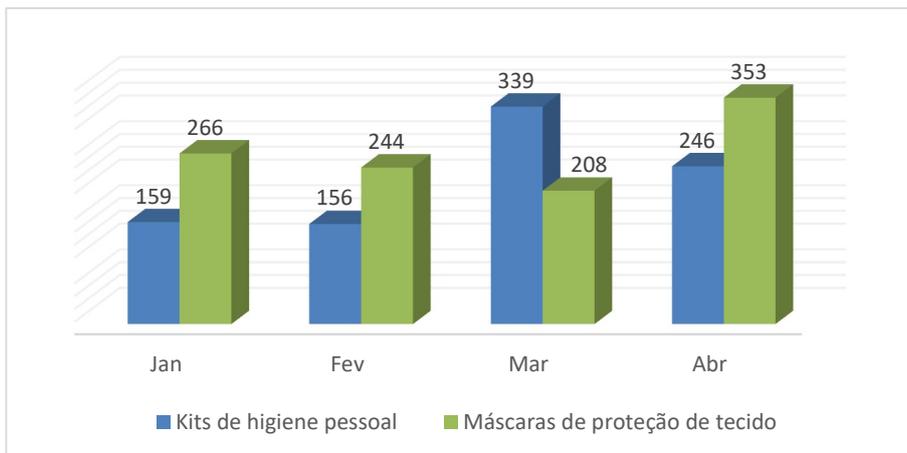
Gráfico 16 - Pessoas atendidas pelo Projeto de Cuidados Psicológicos no contexto da pandemia Covid-19, por regional, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021.



Fonte: GRSAM; GEICS. Dados extraídos em 28/04/2021.

As equipes do Consultório de Rua e do Programa BH de Mãos dadas contra à AIDS mantiveram as ações e abordagem de campo, assim como as identificações de sintomáticos respiratórios e encaminhamento para assistência em unidades de saúde e para isolamento no serviço de acolhimento provisório e emergencial para PSR. Além disso, as equipes de Consultório de Rua realizaram a oferta de kits com itens de higiene pessoal e máscara de proteção em tecido para população em situação de rua, conforme detalhado no gráfico 17.

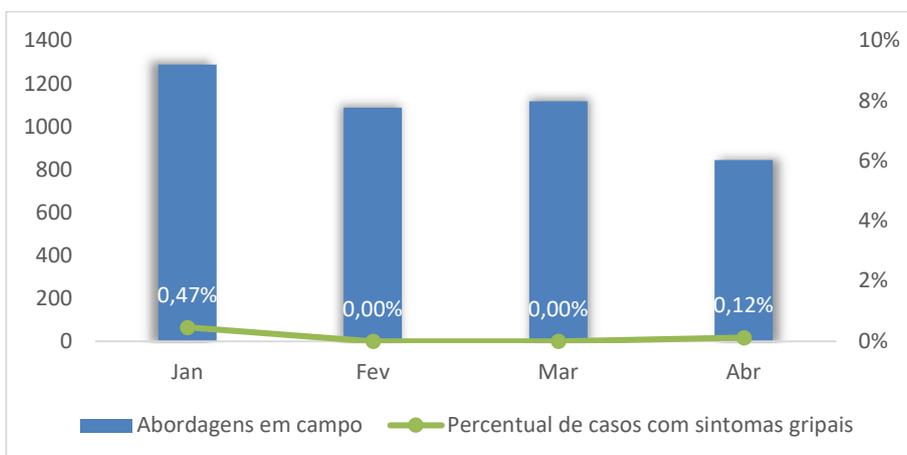
Gráfico 17 - Disponibilização de insumos pelas equipes de Consultório de Rua à população em situação de rua, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021.



Fonte: GRSAM. Dados extraídos em 09/05/2021.

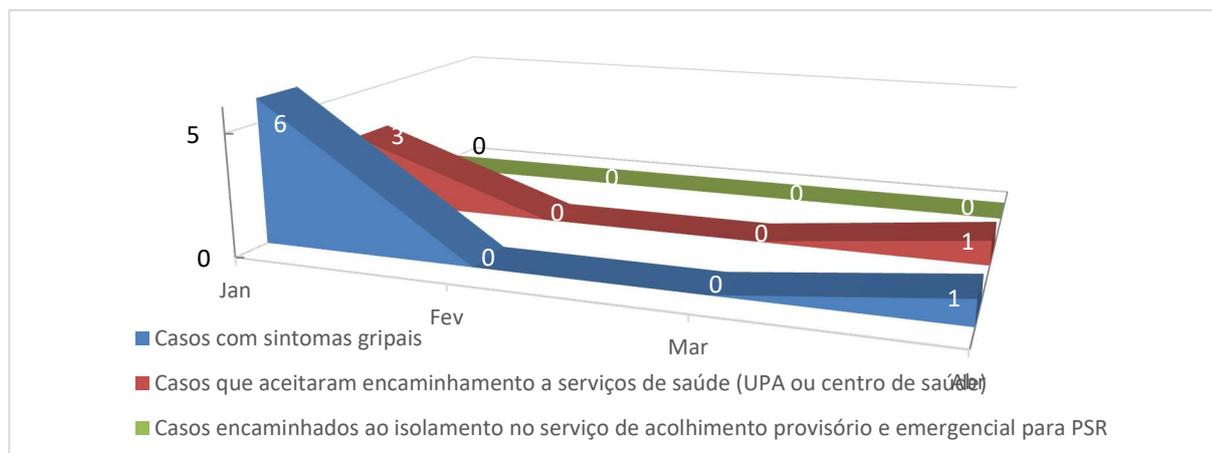
As equipes de Consultório de Rua durante a pandemia de COVID-19 realizaram no primeiro quadrimestre de 2021, 4.338 abordagens e atendimentos de campo, sendo sete pessoas com sintomas gripais, dessas quatro aceitaram encaminhamento a serviços de saúde (UPA ou centro de saúde). Os gráficos 18 e 19 detalham essas ações.

Gráfico 18 - Percentual de pessoas com sintomas gripais em relação ao total de abordagens realizadas pelas equipes de Consultório de Rua em Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021.



Fonte: GRSAM. Dados extraídos em 09/05/2021.

Gráfico 19 - Pessoas abordadas pelas equipes de Consultório de Rua com sintomas gripais em Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021.



Fonte: GRSAM. Dados extraídos em 09/05/2021.

Atenção Ambulatorial e Hospitalar

Desde 18 de março de 2020, considerando o risco de transmissão da Covid-19, as consultas e exames especializados dos prestadores próprios e hospitalares foram readequadas em quantidade de oferta. Primeiramente, definiu-se pela redução dos atendimentos mantendo uma oferta de 20% para os casos clínicos prioritários (analisados via sistema sob regulação), excetuando-se as situações específicas como as especialidades da Infectologia HIV e Pré-natal de Alto Risco (PNAR) que mantiveram 100% de sua oferta.

Foram observados os indicadores epidemiológicos da Covid-19, as agendas das especialidades da rede própria e contratada e, assim, foram readequadas para retornar à oferta de consultas e exames especializados, entre 60% e 100%, sob regulação, com planejamento de aumento gradativo de oferta ou manutenção do proposto, conforme evolução dos indicadores. Esse movimento gerou a atualização da Nota Técnica Covid-19 nº 002/2020, em 27 de outubro de 2020, na qual estão descritas as orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da DMAC em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.

As agendas foram paulatinamente adequadas para oferta de consultas e exames especializados, entre os percentuais de 20% a 100%, para marcação sob regulação com o planejamento de aumento gradativo conforme avaliação dos indicadores epidemiológicos da Covid-19.

Atendimento de Reabilitação

Para garantir atendimento aos casos prioritários e manter a vigilância dos casos já em tratamento, a equipe de reabilitação estabeleceu estratégias desde o início da pandemia Covid-19.

- Substituição de parte do atendimento presencial por telemonitoramento para os usuários que já estavam em tratamento, além da regulação dos casos que aguardam primeira avaliação na

reabilitação. Para ambas as situações foram considerados os critérios de prejuízo funcional para realização de teleconsulta e, se necessário, agendamento para avaliação presencial.

- Elaboração de Nota Técnica Covid-19 nº 25 para orientação da rede própria e conveniada quanto à adequação das atividades dos serviços de reabilitação em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
- Elaboração do Termo de Adesão e Consentimento Informado para teleatendimento.
- Divulgação de ação realizada pelos Centros de Reabilitação (CREAB) em seis edições do jornal Acontece Saúde com os temas: Teleatendimento na reabilitação física, atendimento às Pessoas Ostromizadas, Terapia Vocal, Treinamento de Cadeira de Rodas Motorizada, Grupo virtual de Lian Gong, atendimento em órteses e próteses, início da adaptação de aparelhos auditivos em serviço próprio e CREAB Leste atende pacientes para reabilitação após a Covid-19.
- Reunião com SES/MG para discussão da organização assistencial aos pacientes após a Covid-19 que necessitam de reabilitação e no que se refere aos atendimentos remotos realizados pelas unidades.
- Participação em reunião promovida pelo Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência (CONPED) para exposição do tema: “A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência diante da pandemia da Covid-19”.
- Realização de Fórum Gestor entre CREAB e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para organização dos atendimentos.

Regulação dos Leitos Hospitalares

Desde o início da pandemia da Covid-19, os técnicos e gerentes da DMAC foram mobilizados para planejar e executar as ações de enfrentamento.

No primeiro quadrimestre de 2021, foram cadastrados na Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar (GERAH), 11.525 solicitações relacionadas a Covid-19, sendo que 87% foram analisadas e reguladas resultando em internações e 13% cancelados por vários motivos.

Com o aumento da demanda de solicitações de internação por leito Covid-19 em meados março, foi necessário ampliar o quantitativo de leitos destinados as internações de casos suspeitos e confirmados da Covid-19, a estratégia utilizada pela SMSA foi a dedicação de 100% dos leitos hospitalares do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC) e Hospital Júlia Kubitschek (HJK). A GERAH redefiniu, juntamente com a rede hospitalar do município, a absorção das linhas de cuidados não Covid atendidas nessas unidades.

Planejamento e destinação de leitos Covid-19

No nível da atenção hospitalar, para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, o município de Belo Horizonte optou por não adotar a estratégia de abertura de estruturas provisórias, denominadas “hospital

de campanha”, como vinha sendo realizado em outras capitais do Brasil. Essa decisão partiu de um conjunto de fatores e especificidades que foram analisados.

Em primeiro lugar, o hospital de campanha demanda um aporte elevado de recursos para sua estruturação, e pode ser considerado um investimento “a fundo perdido”. O entendimento era de que esse dispêndio de recursos não deixaria um legado assistencial para o SUS da capital¹.

Além disso, a experiência tem mostrado que os hospitais de campanha têm uma desproporção de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria, gerando problemas para internação de casos graves, sendo demandada a transferência de pacientes, transformando o transporte sanitário em outro sério gargalo nesse momento de crise.

Também, é sabido que Belo Horizonte dispõe de uma rede hospitalar no SUS robusta, a qual, estrategicamente, poderia ser fortalecida e incrementada com a execução de investimentos nos próprios hospitais existentes, trazendo benefícios mais perenes para o município.

Por fim, essas instituições já possuem recursos humanos e uma estrutura de apoio e de gestão estruturados que, uma vez incrementadas, poderiam dar respostas assistenciais e de gestão mais eficazes e oportunas à epidemia do que a criação original de toda uma estrutura de recursos humanos e processos de gestão e assistenciais.

A SMSA realizou intenso trabalho de levantamento do número de leitos para atendimento aos pacientes Covid-19, realizando reuniões diárias, internas e com os hospitais SUS/BH, para planejamento das necessidades de atendimento e conseqüente necessidade de abertura de leitos ou remanejamento destes. Foram identificados os locais potenciais para abertura de leitos novos e remanejamento interno de leitos para constituir uma retaguarda robusta para enfrentamento da pandemia, sem perder de vista a necessidade de manter o equilíbrio e permitir a manutenção do atendimento às demais patologias.

Assim, foi estabelecida uma parceria com os hospitais da rede SUS-BH que contribuíram com um mapeamento da estrutura existente, da sua possibilidade de oferta imediata de leitos específicos para a Covid-19 – considerando as particularidades e a garantia de segurança assistencial que o manejo desses doentes demanda – e a sua capacidade de expansão mês a mês, considerando a abertura de leitos novos, remanejamentos de leitos, execução de possíveis obras, compra ou já disponibilidade de equipamentos e contratação ou existência prévia de recursos humanos.

¹ Pontua-se que a discussão sobre o “legado” envolve a necessidade de se aprofundar os estudos para avaliar quais leitos novos abertos podem seguir disponibilizados à população belorizontina, principalmente no que tange ao seu financiamento, visto que, ao fim da pandemia, as fontes de recursos provisórias que financiam tais leitos hoje serão extintas, e o grande responsável pelo financiamento do nível de atenção especializada é o ente federal.

Foi consolidado um planejamento conjunto para toda a rede SUS-BH, que previa a expansão gradual de leitos na medida do avanço esperado da pandemia e em observância à grade de referências para o conjunto de patologias atendida na rede SUS-BH, considerando que a retaguarda para as demais urgências e internações também deveria estar garantida. Os hospitais foram identificados de acordo com suas habilitações e inserção na rede para construção da grade de referência, o que foi regulamentado pela Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0102/2020².

A execução desse planejamento descrito de destinação de leitos à Covid-19 demonstrou uma dinamicidade na sua confirmação fática, sendo necessários alguns ajustes pontuais ao longo do tempo, em relação ao planejado – como, aliás, acontece com todo processo de planejamento, ainda mais em situações de crise. Além disso, apesar de o monitoramento regular dos indicadores ser, para a SMSA, o indicativo do momento de solicitação de abertura de leitos aos hospitais (conforme o que fora planejado), a sua concretização, por vezes, encontrou algumas dificuldades, como a escassez de candidatos em algumas categorias profissionais da assistência³ e ausência de equipamentos⁴ e insumos no mercado – não apenas brasileiro, senão mundial⁵ -, gerando atrasos no cronograma de disponibilização dos leitos. Em nenhum momento a dificuldade de abertura de leitos se justificou por indisponibilidade financeira, senão por fatores que inviabilizam a atuação do Poder Público e das entidades parceiras para a sua solução.

Apesar das dificuldades, Belo Horizonte conseguiu aumentar significativamente a oferta de leitos para a pandemia.

Modelo Remuneratório

No que se refere à transferência de recursos destinados às ações de saúde para o enfrentamento a Covid-19 no município de Belo Horizonte, ressalta-se a parceria estabelecida entre a SMSA e os hospitais da Rede SUS/BH somando esforços com o objetivo de melhoria da capacidade estrutural em atendimento aos cidadãos em Belo Horizonte.

Destaca-se que a SMSA definiu o formato e as regras de financiamento da estrutura que está sendo dedicada exclusivamente à Covid-19, bem como aquela definida para retaguarda de leitos hospitalares para as demais patologias. A base proposta, parte de uma lógica de incentivos para cada tipo de leito, valorizando alguns

² Essa Portaria “institui a grade de referência da Rede de Urgência e Emergência e define as diretrizes de transferências pré-hospitalares e hospitalares, durante o combate à pandemia Covid-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH)”.

³<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/08/13/dificuldades-para-contratacao-de-medicos-forca-governo-de-minas-abrir-o-34o-processo-seletivo-durante-pandemia.ghtml>.

⁴ <https://noticias.r7.com/minas-gerais/bh-precisa-de-mais-300-respiradores-para-atender-pacientes-com-covid-09042020>

⁵ <https://exame.com/ciencia/por-que-os-respiradores-viraram-o-ponto-critico-no-tratamento-da-covid-19/>

compromissos importantes para o atual momento de epidemia, como o volume de recursos repassados, o balanço de leitos, a taxa de ocupação e a taxa de recusa de internação registrada pela Central de Internação (CINT), bem como a remuneração pela disponibilidade dos leitos dedicados a Covid-19.

Nessa perspectiva, a SMSA publicou a Portaria SMSA/SUS-BH n° 0234/2020⁶, de 8 de junho de 2020, que estabelece a metodologia de remuneração da atenção de média e alta complexidade, durante o combate à pandemia Covid-19, no âmbito do SUS-BH.

A diretriz da metodologia tem como base uma remuneração justa, considerando todas as receitas supracitadas e a porvir, a situação de excepcionalidade e a necessidade de investimentos e desembolsos não previstos realizados pelos hospitais.

À luz do disposto na Portaria SMSA/SUS-BH n° 0234/2020, o modelo remuneratório da atenção de média e alta complexidade do SUS-BH considera os componentes de remuneração regular, ou seja, aquele destinado a destinado à cobertura financeira para operação e manutenção dos serviços hospitalares de média e alta complexidade já estruturados e habitualmente ofertados antes da mobilização para enfrentamento à epidemia, bem como o componente de remuneração complementar, que se trata dos recursos destinados à cobertura dos leitos hospitalares, expandidos ou remanejados, para atendimento à SRAG e dos leitos de média e alta complexidade de retaguarda mantidos para atendimento a eventos/agravos não respiratório.

O cálculo do componente de remuneração complementar, é composto pelas fontes de recursos repassados para enfrentamento a Covid-19 e ainda outros recursos a serem destinados às ações de saúde para o enfrentamento da pandemia.

Ressalta-se que as disposições da Portaria estão em conformidade com os alinhamentos realizados por meio de reuniões da SMSA com cada um dos hospitais da rede SUS/MG, executores de ações de contingência para atendimento à pandemia da Covid-19.

A SMSA ainda publicou a Portaria SMSA/SUS-BH n° 0269/2020, que alterou a Portaria SMSA/SUS-BH n° 0234/2020 e regulamentou “(...) a chamada pública para seleção simplificada da rede hospitalar privada sediada em Belo Horizonte, destinada à saúde suplementar, com vistas à complementação de serviços públicos de terapia intensiva adulto de atenção à Síndrome Respiratória Aguda Grave (...)”.

Posteriormente, a SMSA publicou as Portarias SMSA/SUS-BH n° 0305/2020, de 31 de julho de 2020, 0322/2020, de 20 de agosto de 2020, 0431/2020, de 27 de outubro de 2020, 0457/2020, de 30 de novembro de 2020, 0006/2021, de 7 de janeiro de 2021, 0041/2021, de 4 de fevereiro de 2021, 0070/2021, de 1 de

⁶ A Portaria está disponibilizada no seguinte *link*

<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1229638>

março de 2021, 0076/2021, de 12 de março de 2021, 0117/2021, de 24 de março de 2021, 0155/2021, de 9 de abril de 2021 e 0188/2021, de 28 de abril de 2021, que alteraram a Portaria SMSA/SUS-BH n° 0234/2020.

A Portaria SMSA/SUS-BH n° 0234/2020, com as alterações decorrentes das portarias citadas, estabelece o modelo remuneratório da atenção de média e alta complexidade do SUS/BH por meio de componentes, incentivos e marcadores de oferta/acesso descritos na Portaria e em seus anexos e os repasses são realizados regularmente aos hospitais.

Gestão de Pessoas

- Manutenção de 188 ampliações de jornadas de profissionais contratados e 38 extensões e complementações de jornadas temporárias de servidores efetivos para ampliação da força de trabalho nas unidades.
- Realização de 110 ABC de contratados e 146 movimentações internas de agentes públicos para os nove Centros de Atendimento 24h não Covid, para suporte aos casos menos graves (fichas verdes não Covid).
- Realização de 483 contratações emergenciais para abertura ou ampliação de serviços (Centro Especializado para Atendimento a Pacientes com Suspeita de Coronavírus - CECOVID Norte e Nordeste, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, UPA, Centros de Atendimento 24h não Covid etc.).
- Contratação administrativa temporária de 318 profissionais para recomposição das equipes em virtude de afastamentos preventivos.
- Contratação de 509 profissionais para a campanha de vacinação contra a Covid-19.
- 39 autorizações temporárias para indenização de férias não gozadas por profissionais que estão em fase final de contrato, conforme manifestação de interesse do profissional, visando manter o quadro de pessoal mais completo possível.
- Continuidade da possibilidade de realização de plantão extra, por meio de parecer jurídico, exclusivamente durante a Pandemia, para profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) atuarem nas UPA, quando necessário.
- Continuidade da possibilidade de autodeclaração para retorno ao trabalho de profissionais com idade superior a 60 anos e gestantes, que tenham o interesse em permanecer em suas atividades presenciais e que não apresentam adoecimentos e comorbidades.
- Autorização prévia de banco de horas, com compensação de 3x1, para campanhas de vacinação Covid-19 realizada aos sábados, até conversão em abono, previsto em Projeto de Lei já enviado ao Gabinete do Prefeito.

- Retomada gradual dos atendimentos do Núcleo de Acompanhamento Sócio Funcional, priorizando os atendimentos virtuais. A orientação à DRES permanece, contudo, de forma eletrônica ou por telefone.
- Elaboração de Recomendações, Fluxos e Notas Informativas e material educativo referentes ao Covid-19, disponibilizadas e atualizadas em tempo oportuno no Portal PBH.
- Autorização prévia de banco de horas, para profissionais dos centros de saúde, durante o período de enfrentamento a Covid-19 – foi revertido na Portaria do Ponto, com possibilidade de banco de horas equivalente a uma jornada diária do servidor, para todas as unidades.
- Continuidade do projeto Acolhimento Funcional Covid-19, com a oferta de acompanhamento psicológico individual e virtual aos profissionais da SMSA, com suspeitas ou confirmação de Covid-19 ou que estejam em sofrimento emocional dado o cenário epidemiológico.

Alinhamentos técnicos e organizacionais

Webconferências

- 25 a 31/03/2021: Oficina Técnica Virtual da Proteção Social Básica – “Os desafios da Proteção e do Cuidado no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas no contexto da pandemia pela COVID-19”, organizada pela SMSAC. Público-alvo: 340 profissionais entre cuidadores de idosos e supervisores que atuam no Programa Maior Cuidado; educadores sociais do Programa Mala de Recursos Lúdicos; técnicos de referência do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para a Pessoas com Deficiência (SPSPD), Coordenadores do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e de Proteção Social e Cidadania e dos Programas; profissionais dos centros de saúde; e referências técnicas da GAERE.

Outros alinhamentos técnicos

- 29/03/2021: divulgação pela GEAPS e GEURE de três vídeos de reorganização assistencial para enfrentamento a Covid-19, sendo eles: “Score de NEWS”, “Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19, *fast track* e Score de NEWS”; “Score de NEWS para demais centros de saúde”. Público-alvo: gerentes e profissionais de saúde dos centros de saúde e das unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19.

Notas técnicas e fluxos vigentes

Notas técnicas e fluxos com as recomendações específicas em relação à Covid-19, produzidos pela SMSA, estão descritos na tabela 8 e suas atualizações são disponibilizadas no Portal PBH⁷.

Tabela 8 – Documentos técnicos da SMSA com recomendações Covid-19, 2020 e 2021

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
19/03/2020	29/04/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 002/2020	Orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
19/03/2020	19/04/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 006/2020	Orientações para a Vigilância Epidemiológica do Covid-19 no município de Belo Horizonte
19/03/2020	06/05/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 007/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
19/03/2020	27/10/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 008/2020	Diretrizes para Instituições de Longa Permanência (ILPI) que acolhem pessoas idosas em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
20/03/2020	18/01/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 009/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
20/03/2020	20/03/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 010/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte para atendimento em situações de surtos/epidemias de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo Covid-19 (Coronavírus 19)
24/03/2020	25/11/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 011/2020	Recomendações para adequação das atividades do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
27/03/2020	25/11/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 012/2020	Recomendações para atendimento às gestantes, parturientes e puérpera em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
01/04/2020	16/02/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 013/2020	Recomendações do município de Belo Horizonte para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica da Covid-19
31/03/2020	24/09/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 014/2020	Orientações para profissionais de saúde da rede privada e pública (exceto da PBH) de Belo Horizonte com sintomas respiratórios
08/04/2020	02/12/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 015/2020	Recomendações para adequação das atividades da Casa de Apoio Nossa Senhora da Conceição no município de Belo Horizonte em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	23/04/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 016/2020	Recomendações para mães lactantes e doação de leite humano em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	23/04/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 017/2020	Protocolo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH) em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2

⁷ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
23/04/2020	18/01/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 018/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas pelas equipes volantes, BH de Mãos Dadas contra a AIDS e Consultório de Rua de Belo Horizonte, na situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	02/12/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 019/2020	Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços da rede própria do SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
27/04/2020	23/03/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 020/2020	Orientações na realização de teleconsulta, notificações, telemonitoramento e monitoramento de sinais vitais via aplicativo de celular pelas unidades da Rede Ambulatorial Especializada de Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
27/04/2020	27/04/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 021/2020	Orientações quanto às receitas geradas a partir de Teleconsulta Covid-19 PBH e dispensação de medicamentos mediante receita enviada por e-mail aos usuários da rede SUS-BH
27/04/2020	10/12/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 022/2020	Orientações e esclarecimentos sobre a dispensação de medicamentos aos usuários nas unidades de saúde da rede SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
12/05/2020	10/07/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 023/2020	Proposta para acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS, no contexto da pandemia pelo vírus da SARS-CoV-2
20/05/2020	11/12/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 024/2020	Recomendações para atendimento à População Vivendo com HIV (PVHIV) de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo SARS-CoV-2
21/05/2020	14/05/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 025/2020	Recomendações para adequação das atividades dos serviços de reabilitação em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
22/05/2020	20/04/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 026/2020	Recomendações para realização de RT-PCR para os profissionais de segurança pública do município de Belo Horizonte, em situação de surto/epidemia de Covid-19
27/05/2020	17/11/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 027/2020	Recomendações para notificação de resultados de exames para Covid-19 por laboratórios privados e drogarias do município de Belo Horizonte e armazenamento de amostras de RT-PCR para SARS-CoV-2, diante da pandemia de Covid-19
08/06/2020	25/11/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 028/2020	Orientações gerais para as Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) de crianças e adolescentes no município de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
24/06/2020	24/06/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 029/2020	Disponibilização de teste para pesquisa de RT-PCR para SARS-CoV-2 para hemodiálise e recomendações referentes ao transporte dos pacientes em tratamento dialítico nas clínicas e hospitais de Belo Horizonte realizado pelo "transporte em saúde", em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
07/07/2020	18/03/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 030/2020	Recomendações para realização de exames para Covid-19 para agentes públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, em atividades presenciais, diante da pandemia de Covid-19
14/07/2020	07/12/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 031/2020	Orientações para o trabalho presencial seguro na SMSA
16/07/2020	16/07/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 032/2020	Orientações para o acompanhamento de usuários em tratamento de hanseníase e da tuberculose ativa ou latente (ILTb) na APS no contexto da pandemia de Covid-19

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
27/07/2020	04/05/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 033/2020	Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de Covid-19
27/07/2020	27/07/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 034/2020	Recomendação de adequações da Abordagem Intensiva do Tabagismo em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
13/08/2020	13/08/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 035/2020	Recomendações para realização de testes rápidos para os profissionais do sexo do município de Belo Horizonte, em situação de surto/epidemia de Covid-19.
10/09/2020	18/01/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 036/2020	Apoio aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) pelos centros de saúde na vigilância e assistência aos moradores, no contexto da pandemia da Covid-19
20/11/2020	20/11/2020	Nota Técnica Covid-19 n° 039/2020	Orientações sobre Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP) temporalmente associada à Covid-19
22/01/2021	22/01/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 040/2021	Apoio às instituições de longa permanência (ILPI) pelos centros de saúde na vigilância e assistência aos idosos, no contexto da pandemia de Covid-19.
28/01/2021	13/05/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 041/2021	Orientações sobre as vacinas contra a Covid-19 dos laboratórios Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Oxford/FIOCRUZ e Comirnaty/Pfizer e BioNTech.
04/02/2021	16/02/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 042/2021	Orientações sobre as vacinas contra a Covid-19 para as Instituições de Longa Permanência (IPLI), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Residências Inclusivas (RI) no município de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
05/02/2021	08/02/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 043/2021	Orientações sobre eventos adversos pós vacinação (EAPV) contra a Covid-19 e sua notificação.
19/03/2021	24/03/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 044/2021	Recomendações sobre a atuação dos profissionais do Projeto de Cuidados Psicológicos no contexto da pandemia da Covid-19 e fluxo de encaminhamento da rede de Saúde, Educação e Assistência Social para os profissionais do projeto.
14/04/2021	03/05/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 045/2021	Orientações para a implantação emergencial e temporária das Unidades de Atendimento 24 horas não Covid-19, estrutura, organização e funcionamento em situação de surto/epidemia de síndrome gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
04/05/2021	04/05/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 046/2021	Recomendações para adequação do monitoramento de Covid-19 nas escolas do município de Belo Horizonte, em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
07/05/2021	07/05/2021	Nota Técnica Covid-19 n° 047/2021	Protocolo para retorno ao trabalho presencial dos agentes públicos da SMSA-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
31/03/2020	31/03/2020	Fluxo Covid-19 n° 001/2020	Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em HOSPITAIS, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
31/03/2020	11/08/2020	Fluxo Covid-19 n° 002/2020	Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município de Belo Horizonte, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
31/03/2020	11/08/2020	Fluxo Covid-19 n° 003/2020	Fluxo dos resultados dos exames de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
01/04/2020	04/09/2020	Fluxo Covid-19 n° 004/2020	Fluxograma de atendimento nos centros de saúde

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
13/04/2020	20/05/2020	Fluxo Covid-19 n° 005/2020	Fluxograma de atendimento nas unidades de pronto atendimento
23/04/2020	23/04/2020	Fluxo Covid-19 n° 0006/2020	Fluxo para higienização terminal dos veículos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo horizonte (SAMU/BH), em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
05/05/2020	05/05/2020	Fluxo Covid-19 n° 007/2020	Fluxo para coleta material biológico (<i>swab</i>) para diagnóstico etiológico <i>post mortem</i> , no domicílio, em pacientes com suspeita de Covid-19 que evoluíram a óbito em Belo Horizonte
25/06/2020	25/06/2020	Fluxo Covid-19 n° 008/2020	Fluxograma de atendimento aos casos suspeitos de SARS-Cov2 em tratamento de hemodiálise
25/06/2020	25/06/2020	Fluxo Covid-19 n° 009/2020	Fluxo para encaminhamento dos usuários com condições crônicas prioritárias às especialidades, durante a pandemia de SARS-CoV-2

Outros documentos técnicos

- Informe Técnico GAFIE-DIAS – Avental/Capote descartável. Público-alvo: profissionais da SMSA.
- Informe Técnico nº 04/2021 – GAFIE – Substituição de cloroquina 150 mg por hidroxiclороquina 200 mg e alteração de fluxo de fornecimento. Público-alvo: profissionais da SMSA.
- Orientações para as farmácias das Unidades de Atendimento 24 horas não COVID-19. Público-alvo: profissionais da SMSA.

Produções informativas para a população

- Nota Informativa Covid-19 n° 001/2020 - Orientações para pacientes e familiares sobre isolamento domiciliar devido à suspeita de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19).
- Nota Informativa Covid-19 n° 002/2020 - Orientações sobre o cuidado à pessoa idosa em contexto de pandemia de coronavírus (Covid-19) para população em geral e profissionais de saúde.
- Nota Informativa Covid-19 n° 003/2020 - Orientações aos profissionais da construção civil.
- Nota Informativa Covid-19 n° 004/2020 - Medidas gerais de proteção e uso de máscaras artesanais para a população.
- Nota Informativa Covid-19 n° 005/2020 – Cuidando de vilas, comunidades e favelas.
- Nota Informativa Covid-19 n° 006/2020 – Orientações à rede hoteleira de Belo Horizonte sobre cuidados em relação à Covid-19.
- Nota Informativa Covid-19 n° 007/2020 – Orientações aos hóspedes da rede hoteleira de Belo Horizonte sobre cuidados em relação à Covid-19.
- Nota Informativa Covid-19 n° 008/2020 – Orientações para retomada das atividades presenciais em escolas de saúde de nível médio e superior.

Ações de Imunização

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas empreenderam esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19 e no monitoramento das vacinas que se encontram liberadas para uso emergencial e/ou registradas em alguns países.

Em 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou para uso emergencial as vacinas Covid-19 do Laboratório Sinovac Life Sciences Co. Ltd - vacina adsorvida Covid-19 (inativada) (Sinovac/Butantan) e do Laboratório Serum Institute of India Pvt.Ltd (Oxford) – vacina Covid-19 (recombinante) (ChAdOx1 nCov-19) (Astrazeneca/Fiocruz). Em 23 de fevereiro de 2021, a Anvisa concedeu registro definitivo no País da vacina BioNTech-Pfizer e em 12 de março foi concedido o registro da vacina Astrazeneca/Fiocruz.

Em 18 de janeiro de 2021, inicia-se a tão esperada Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

Considerando a transmissibilidade da Covid-19, cerca de 60 a 70% da população precisa estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma será necessário a vacinação de 70% ou mais da população para eliminação da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão.

Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade de vacinas no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação está focado na redução da morbimortalidade causada pela Covid-19, bem como a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

Definiu-se como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde, a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença e a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia, seguido da preservação dos serviços essenciais.

O Programa Nacional de Imunização elencou os grupos prioritários de forma escalonada por não dispor de doses imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única.

O município de Belo Horizonte se preparou para desenvolver a maior campanha da história, contratando mais de 500 profissionais de enfermagem, desenvolvendo diversas estratégias para descentralizar a vacinação para além dos centros de saúde, tais como:

- reforçou as equipes de enfermagem de todos os centros de saúde;
- organizou equipes volantes de vacinação para ações extra muro, de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação (ILPI, pessoas portadoras de deficiência residentes em

instituições, pessoas com deficiência de locomoção como idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, dentre outros);

- estruturou pontos de *drive thru* pela cidade, principalmente nos locais com maior concentração de pessoas;
- estabeleceu parcerias locais com os hospitais, salas de vacinas conveniadas, shoppings e forças de segurança para descentralização da vacinação e apoio logístico;
- estruturou a logística para armazenamento e distribuição das vacinas contra a Covid-19.

Tabela 9 - Cobertura vacinal contra a Covid-19, por grupo de risco, Belo Horizonte, 2021

Grupos de risco	Cobertura vacinal (população estimada x doses aplicadas D1)
Trabalhador da Saúde	85,70%
Idosos em ILPI	164,19%
Pessoas com deficiência em residências inclusivas	336,69%
Pessoas 90 anos e +	172,35%
Pessoas 85 a 89 anos	69,59%
Pessoas 80 a 84 anos	85,74%
Pessoas 75 a 79 anos	129,97%
Pessoas 70 a 74 anos	113,71%
Pessoas 65 a 69 anos	103,68%
Pessoas 60 a 64 anos	72,37%
Forças de segurança e Salvamento e Forças Armadas	20,61%
População Ribeirinha e Quilombola	5,37%

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) Localiza SUS. Atualizado em 10/05/2021.

Tabela 10 - Cobertura vacinal contra a Covid-19, Belo Horizonte, 2021

População estimada	População vacinada	Cobertura vacinal
627.931	596.449	94,90%

Fonte: SIPNI Localiza SUS. Dados atualizados em 10/05/2021.

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.

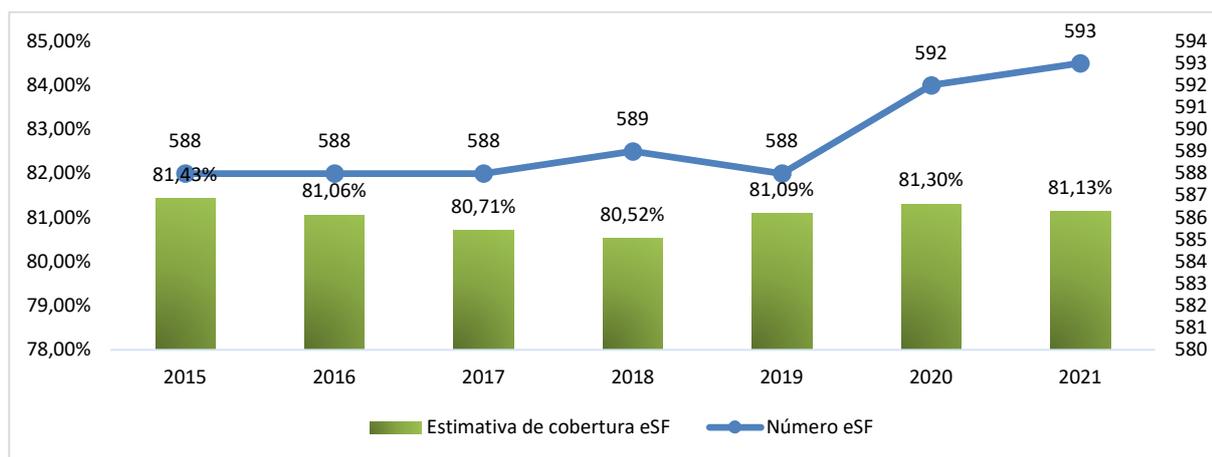
No primeiro quadrimestre de 2021, o foco se manteve na garantia do acesso à APS e ordenação das diretrizes clínicas, fluxos assistenciais e contrafluxos na rede de atenção no contexto da pandemia da Covid-19.

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

Em 2021, o SUS-BH contou com uma estrutura de 152 centros de saúde, 593 equipes de Saúde da Família (eSF), 308 equipes de Saúde Bucal (eSB), 82 polos de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e 79 Academias da Cidade. Destaca-se, no período, a implantação de uma nova equipe de Saúde da Família no Centro de Saúde Zilah Spósito.

O Gráfico 20 apresenta o número de eSF no município de Belo Horizonte e a estimativa de cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre os anos de 2015 a 2021. Observa-se que houve aumento do número de eSF (593) em comparação ao quadrimestre anterior, porém pequena redução da cobertura em função do aumento da estimativa populacional. Ressalta-se que cinco eSF se encontram ativas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), aguardando homologação pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 20 - Equipes de Saúde da Família (eSF) e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Belo Horizonte, 2015 a 2021.



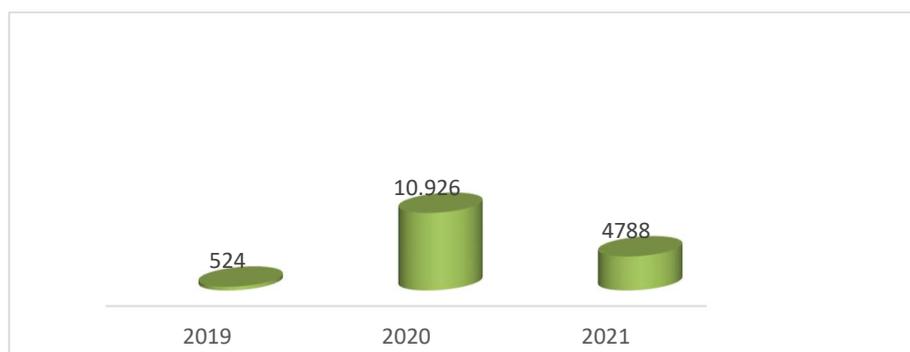
Fonte: SCNES; IBGE. Dados atualizados em 03/05/2021.

A meta para a implantação da Gestão do Cuidado no Território (GCT) em todos os centros de saúde foi concluída no final de 2020, se consolidando como espaço de apoio efetivo para os gerentes e equipes de saúde na organização do processo de trabalho na APS. Até o momento, o apoio às unidades focou-se na

manutenção dos processos organizados anteriormente e na identificação e discussão de outras necessidades conforme prioridades.

Destaca-se no primeiro quadrimestre de 2021 o fortalecimento da supervisão dos ACS pelos enfermeiros das eSF, conforme mostrado no gráfico 21 com 4.788 supervisões realizadas no primeiro quadrimestre de 2021. E o aumento das visitas domiciliares dos ACS em relação ao mesmo período de 2020.

Gráfico 21 - Número de supervisões dos ACS pelos enfermeiros, Belo Horizonte, 2019 e 2021.



Fonte: GEAPS/DIAS. Dados extraídos em 11/05/2021. Dados preliminares para 2021, referente ao primeiro quadrimestre.

Tabela 11 - Dados referentes à Atenção Primária à Saúde, Belo Horizonte, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Equipes de Saúde da Família	588	589	588	592 ^(a)	593 ^(a)
Visitas domiciliares realizadas pelos ACS	3.028.688	3.069.137	5.758.400	6.509.278	2.395.210
Visitas domiciliares realizadas pelos demais membros da APS ^(b)	45.788	44.164	66.320	40.335	10.348
Atendimento da população na APS ^(c)	3.827.136	4.163.957	4.498.184	3.553.076	1.263.682
Equipes NASF-AB	59	82	82	82	82
Academias da Cidade	77	78	78	79	79
Média de usuários cadastrados nas Academias da Cidade ^(d)				16.949	16.949
Atendimentos individuais - NASF-AB e Academias da Cidade ^(d)				178.451	81.424
Atividades coletivas - NASF-AB e Academias da Cidade ^(d)				19.755	3.543
Participações de usuários em atividades coletivas - NASF-AB e Academias da Cidade ^(d)				273.660	22.036

a. Foram implantadas, em 2020, quatro equipes de Saúde da Família e, em 2021, uma equipe de Saúde da Família, o processo de credenciamento foi encaminhado ao Ministério da Saúde e o município está aguardando a publicação de portaria de homologação.

b. Os dados referentes ao resultado de visitas domiciliares da ESF contemplam: NASF-AB, profissionais de apoios e equipes, excluindo visitas domiciliares dos ACS.

c. Os dados incluem os atendimentos e procedimentos realizados por todos os profissionais da APS.

d. Alterada a forma de cálculo a partir de 2020, por isso não foi apresentada a série histórica.

Fonte: Estratégia e-SUS (e-SUS); SISREDE; GEAPS. Dados extraídos em 11/05/2021, sujeito a alterações.

Destaca-se a mudança na tabela 11, acima, referente aos dados do NASF-AB e Academias da Cidade, devido ao processo de qualificação de dados e monitoramento.

As atividades de rotina dos NASF-AB sofreram modificações, conforme a Nota Técnica Covid-19 n° 007/2020 que apresenta recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na APS em situação de

surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Houve priorização de atendimentos individuais e visitas domiciliares para casos mais graves e complexos e destacam-se ações por meio de telessaúde. Atividades coletivas (grupos de promoção, prevenção e reabilitação) foram contingenciadas na maior parte do período e os profissionais reforçaram o apoio em atividades de suporte administrativo e organizacional aos centros de saúde e no monitoramento de casos suspeitos de Covid-19 e de pessoas com doença crônica.

As atividades presenciais das Academias da Cidade, também em virtude do contexto pandêmico, estiveram contingenciadas. Em janeiro e fevereiro destacam-se ofertas de aulas virtuais e telemonitoramento para os usuários cadastrados. Em meados de março e abril, os profissionais das Academias da Cidade somaram os esforços elencados acima junto aos demais profissionais do NASF-AB.

Neste quadrimestre, 1.270 usuários foram contemplados com a dispensação de fórmula alimentar industrializada, mediante regulação de caso pela Coordenação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e Academias da Cidade. A regulação é balizada pelo Protocolo para Dispensação de Fórmulas Alimentares Industrializadas. Dentro dos esforços de reorganização e sistematização dos processos relacionados a essa regulação e dispensação, foi elaborado o Procedimento Operacional Padrão (POP) de “Elaboração de Receita de Fórmula Alimentar Industrializada no SISREDE”.

A Coordenação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e Academias da Cidade também organizou o processo de “Rodas de Conversa com Psicólogos do NASF-AB”, em modalidade virtual, com objetivo de reflexão, sistematização, qualificação e fortalecimento do processo de trabalho destes profissionais.

A APS também disponibiliza atendimentos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), enquanto oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Nesse momento de pandemia da COVID-19 foram realizadas teleconsultas e apoio aos atendimentos de usuários com queixa clínica em momentos de grande pressão assistencial.

Tabela 12 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), Belo Horizonte, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Consultas Acupuntura	16.969	15.715	17.306	10.678	2.137
Consultas Homeopatia	15.289	12.947	11.720	7.674	2.201
Consultas Medicina Antroposófica	1.146	1.157	1.009	133 ^(a)	^(a)
Total	33.404	29.819	30.035	18.485	4.338

a. Não houve atendimento da medicina antroposófica em decorrência do afastamento de dois profissionais por pertencerem ao grupo de risco Covid. Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 03/05/2021.

Em relação ao Programa Bolsa Família (PBF), é importante ressaltar que as condicionalidades da saúde são acompanhadas semestralmente, conforme os períodos de vigência do mesmo. No primeiro quadrimestre de 2021, Belo Horizonte apresentou um resultado parcial de 69,91% de acompanhamento dos beneficiários, valor acima da meta estadual pactuada por quadrimestre (30%). Esse resultado deve-se ao monitoramento realizado pelas regionais de saúde e ao fortalecimento da supervisão do ACS pelo enfermeiro.

Cuidado em Rede

No contexto da reorganização administrativa da SMSA em 2017, as áreas temáticas assistenciais reafirmam o seu papel transversal, tendo a APS como a coordenadora do cuidado. As políticas e diretrizes assistenciais temáticas perpassam todos os níveis de atenção (primária, especializada, 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: Saúde da Família e Comunidade” no Plano Municipal de Saúde, extrapolam seu campo de atuação.

Ações integradas realizadas pelas diversas áreas da DIAS no primeiro quadrimestre de 2021 estão descritas nos tópicos abaixo.

- 25/02/2021: Bate Papo com Especialistas - Movimenta SUS. Tema: “Demência: a prevenção é possível?” e “Onde começa a minha parte? Hábitos para o envelhecimento saudável”. Público-alvo: 120 servidores da PBH.
- 24/03/2021: Informe Técnico nº 05/2021 – GAFIE-GEICS – Mudança no fluxo de acesso ao medicamento enoxaparina para gestantes com trombofilia no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Público-alvo: profissionais da SMSA.
- 13/04/2021: Informe Técnico nº 06/2021 – GAFIE/GVIGE/Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose – Orientações para utilização e dispensação de piridoxina 40mg. Público-alvo: profissionais da SMSA.
- 13/04/2021: ação conjunta com participação de representante da GAERE Venda Nova, UPA Venda Nova e Serviço Especializado em Abordagem Social, com vistas à sensibilização dos moradores em situação de rua (10 pessoas) no entorno da UPA Venda Nova quanto aos cuidados pessoais e utilização dos equipamentos de saúde. Além da distribuição de kit de higiene.

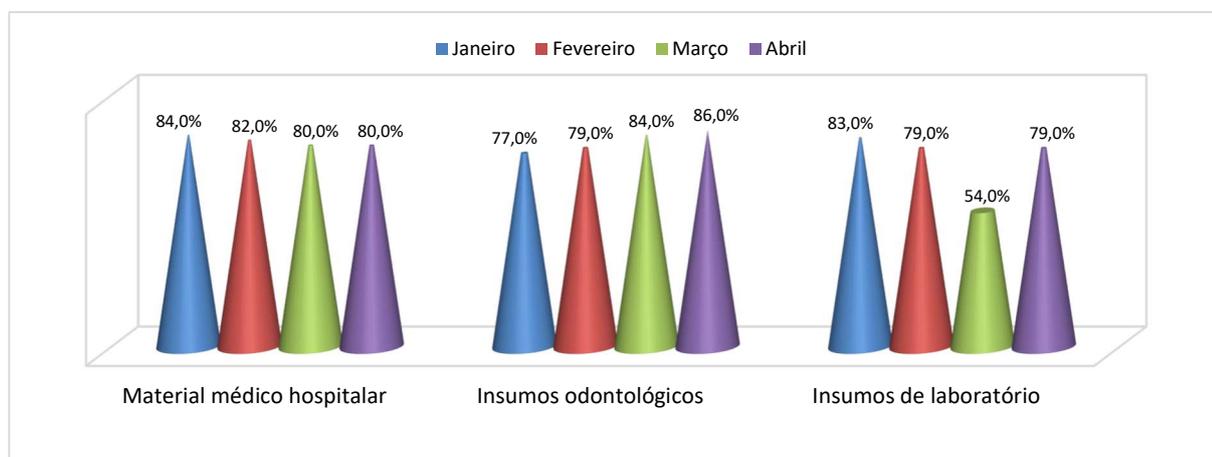
Abastecimento dos insumos essenciais para a assistência à saúde

Os insumos essenciais consistem em material médico hospitalar, insumo odontológico e insumo de laboratório. Estes insumos estão presentes em todas as unidades assistenciais da rede SUS-BH, dentre eles

centros de saúde, UPA, laboratórios regionais, URS, Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), CEO, CEM, dentre outras.

Ao final do primeiro quadrimestre de 2021, os índices de abastecimento de material médico hospitalar e insumos de laboratório apresentaram queda quando comparado ao início do período. Essa diminuição do abastecimento se deve ao aumento da frequência de atrasos de entregas pelos fornecedores alegando o aumento de preços ou atrasos na entrega dos fabricantes. O índice de abastecimento de insumos odontológicos apresentou aumento quando comparado ao início do período, esse aumento foi possível em decorrência da disponibilização de atas de registro de preços para execução.

Gráfico 22 - Abastecimento de insumos essenciais da SMSA, Belo Horizonte, 2021



Fonte: Sistema Integrado de Estoques (SIEST), SISREDE. Dados extraídos em 06/05/2021.

Objetivando diminuir os atrasos de entrega e conseqüentemente melhorar os índices de abastecimento de medicamentos e insumos, a Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE) acompanha as coberturas de estoque diariamente, fazendo contatos e cobranças frequentes junto aos fornecedores.

Atenção Integral à População em Situação de Rua (PSR)

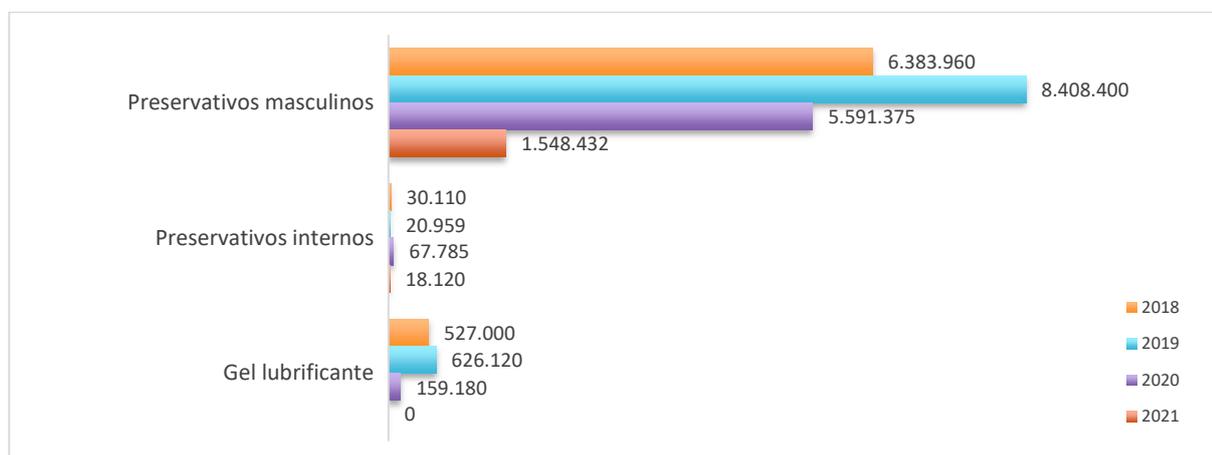
A SMSA, especialmente por meio do projeto estratégico “Implantação da Política Intersetorial para População em Situação de Rua, incluindo Intervenção Qualificada nas Cenas de Uso do Crack” tem desenvolvido diversas ações com vistas à ampliação do acesso e à qualificação da assistência prestada nos serviços 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. Em cada regional é realizada mensalmente a gestão dos casos de maior complexidade sócio sanitária da PSR, articulando o cuidado em rede por meio de reuniões intersetoriais, propiciando o planejamento de ações conjuntas direcionadas a essa população.

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

A Atenção à Saúde Sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais contempla as ações de promoção da saúde, prevenção e assistência, contribuindo para o controle e vigilância desses agravos, a fim de conferir a eficiência e a resolutividade da rede municipal de saúde.

Para o desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de agravos na esfera das infecções sexualmente transmissíveis, foram desenvolvidas ações de sensibilização quanto uso de preservativos, sexo seguro e prevenção combinada. Os insumos de proteção foram distribuídos conforme descrição no gráfico 23. Os preservativos sexuais masculinos são dispensados sob livre demanda e autodispensação nos centros de saúde e em outros pontos da rede SUS-BH. Também são distribuídos via parcerias com entidades não governamentais, empresas privadas em seus eventos de Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), eventos culturais e outras oportunidades.

Gráfico 23 - Número de insumos de proteção distribuídos, Belo Horizonte, 2018 a 2021

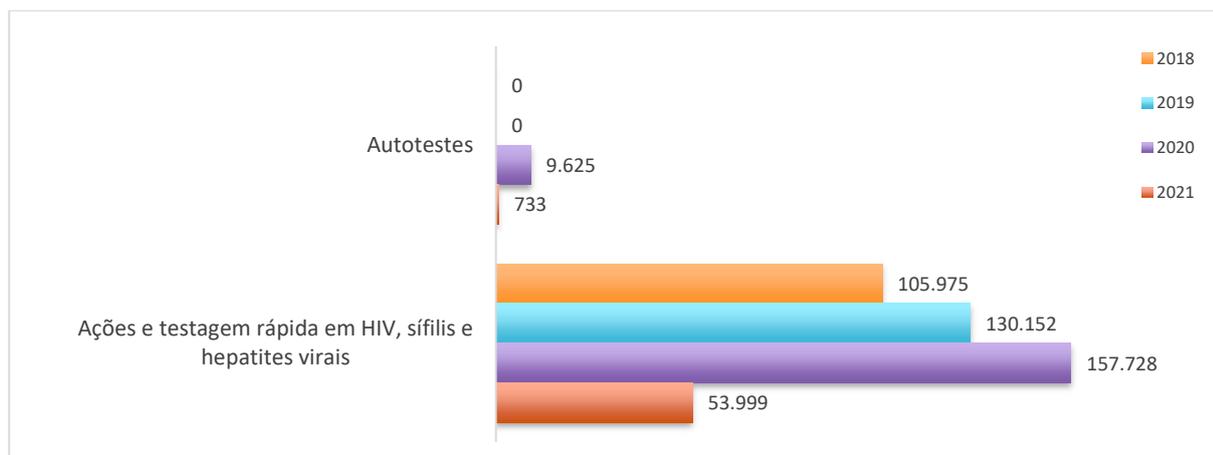


Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais. Dados extraídos em 12/05/2021.

A rede SUS-BH oferta testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais aos serviços municipais e distribui autotestes de HIV, para realização em domicílio, conforme dados descritos no gráfico 24. As iniciativas acerca do autoteste HIV englobam: entrega de até cinco autotestes HIV para cada usuário da profilaxia pré-exposição, a cada dispensação do medicamento; distribuição para as parcerias sexuais nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e oferta às populações vulneráveis pelos redutores de danos do Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS.

O gráfico 24 demonstra a distribuição de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais aos serviços de saúde da rede SUS-BH e de autotestes de HIV para realização em domicílio, nos anos de 2018 até o primeiro quadrimestre de 2021.

Gráfico 24 - Número de testes rápidos e autotestes distribuídos, Belo Horizonte, 2018 a 2021

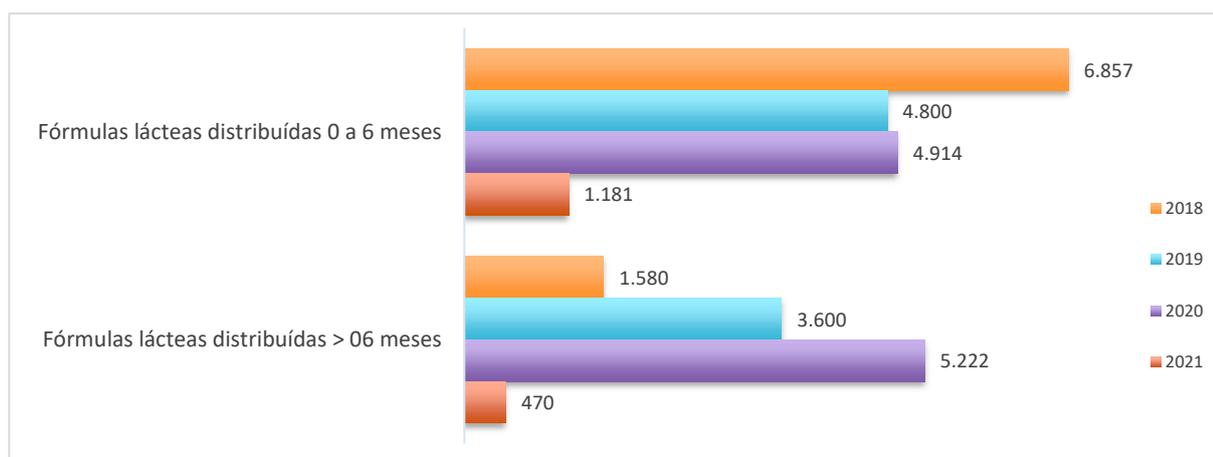


Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais. Dados extraídos em 03/05/2021.

As ações de prevenção da Transmissão Vertical (TV) do HIV, sífilis, hepatites virais e HTLV, com extensão para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, dengue, Zika vírus e Chikungunya (Z-TORCHS) foram mantidas rotineiramente no período: as primeiras consultas especializadas da TV, o acompanhamento odontológico especializado a crianças e adolescentes portadores da infecção pelo HIV e as reuniões do Comitê Municipal de Transmissão Vertical e Mortalidade fetal e Infantil (CMTVMFI), bem como a investigação e monitoramento dos casos de gestantes e crianças, em especial sífilis e HIV.

As crianças de mães com HIV e HTLV, de 0 a 12 meses de idade, nascidas nas maternidades SUS-BH e acompanhadas no serviço especializado do município – Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTRDIP) receberam fórmulas lácteas infantis conforme destacado no gráfico 25.

Gráfico 25 - Número de fórmulas lácteas infantis distribuídas, Belo Horizonte, 2018 a 2021



Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais. Dados extraídos em 12/05/2021.

A distribuição de medicamentos para profilaxia da transmissão vertical do HIV foi realizada ininterruptamente neste quadrimestre, bem como dos medicamentos pertinentes à profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV (sexual consentida, violência sexual e acidente com material biológico. Essa

distribuição é realizada para os 20 hospitais, todas as UPA e serviços de referência na atenção especializada do município, responsáveis pelo atendimento aos pacientes. Encontra-se, também, consolidada no município o atendimento e oferta da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV, no CTRDIP e no Hospital Eduardo de Menezes.

O Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS realizou, no trabalho de campo, 10.025 abordagens de redução de danos voltadas às pessoas em situação de vulnerabilidade, em cenas de uso prejudicial de álcool e outras drogas, casas de moradia coletiva de pessoas transexuais e travestis, locais de prostituição e outros pontos de circulação de populações-chave, conforme descrição da tabela 13. De acordo com a OMS, populações-chave são caracterizadas como aqueles indivíduos que, devido a comportamentos potencialmente de alto risco e grande vulnerabilidade social, possuem maior probabilidade de contrair HIV, hepatites virais e outras IST, independentemente do tipo de epidemia ou do contexto local.

Tabela 13 - Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS, Belo Horizonte, 2020 e 2021

Especificação	2020	1º Q 2021
Redutores de danos	18	18
Abordagens realizadas	26.383	10.025
Preservativos masculinos e internos distribuídos durante as abordagens	134.485	90.994
Sachês de gel lubrificante distribuídos durante as abordagens	27.511	13.477

Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais. Dados extraídos em 12/05/2021.

No primeiro quadrimestre de 2021 foram notificados 1.170 casos de sífilis adquirida, 174 em gestantes e 66 casos de sífilis congênita, de acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), atualizados até 12 de maio de 2021.

Mantido o monitoramento de vagas e das atividades assistenciais da Casa de Apoio Nossa Senhora da Conceição, que acolhe pessoas vivendo com HIV/AIDS em situação de extrema vulnerabilidade social e familiar. São 40 vagas de moradia transitória na rede SUS-BH, os quais geram otimização dos leitos hospitalares e apoiam os pacientes para recuperação da sua autonomia e reinserção comunitária.

Dentre as ações formativas, presenciais ou a distância, destacam-se:

- 18/02/2021: alinhamento técnico sobre testagem rápida de HIV pelo método fluído oral no formato presencial. Público-alvo: profissionais do sexo e psicólogas do Projeto “Viva Melhor Sabendo”, totalizando seis participantes.
- 25/02 e 10/03/21: alinhamento técnico sobre profilaxia pós-exposição ao HIV no formato *online*. Público-alvo: no primeiro participaram os gerentes da GEURE e das UPA, totalizando 11 profissionais; no segundo foram 20 profissionais das UPA.

- 23/03 a 26/03/2021: Semana de Formação em Saúde Sexual, realizada no formato *online*. Temas abordados: HIV do estigma ao tratamento; Sexualidade, diversidade e gênero; Hepatites - o silêncio de uma infecção; Sífilis tem cura; Raça, Etnia e Redução de Danos no contexto da saúde sexual; Prevenção Combinada e Fluxos assistenciais das IST. Público-alvo: universitários da Faculdade UNA, totalizando 416 participantes.
- 26/04/2021: alinhamento técnico sobre critérios de distribuição de autoteste HIV no *online*. Público-alvo: 21 redutores de danos do Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS.

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, com o objetivo de propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

A tabela 14 demonstra dados relacionados ao número de consultas de pré-natal, número de consultas de puerpério, quantitativo de exames preventivos do câncer de colo do útero e quantitativo de exames de mamografia de rastreamento, dos anos de 2017 ao primeiro quadrimestre de 2021.

Tabela 14 – Dados da Saúde da Mulher, Belo Horizonte, 2017 a 2021.

Especificação	2017	2018	2019	2020	2021 ^(a)
Consultas de pré-natal	110.559	111.952	111.515	108.386	34.190
Consultas de puerpério	9.312	11.910	11.611	10.602	3.396
Exames preventivos do câncer de colo do útero	69.421	86.757	78.516	40.122	12.841
Exames de mamografia	36.177	37.681	36.518	20.744	3.944

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Tabnet; SISREDE. Dados atualizados e extraídos em 10/05/2021.

a Dados disponíveis para os meses de janeiro a março de 2021.

O Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna de Belo Horizonte realizou no primeiro quadrimestre de 2021 quatro reuniões virtuais com a participação da sociedade civil, GAERE, CMS, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal, os representantes das maternidades SUS-BH e de profissionais do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna de Minas Gerais da SES/MG. O objetivo desse comitê é investigar os óbitos de mulheres em idade fértil e discutir todos os casos de óbitos maternos ocorridos no município de Belo Horizonte, identificando eventuais problemas ou falhas na assistência para a prevenção de novos casos.

O Fórum de Maternidades tem o objetivo de reunir representantes de todas as sete maternidades SUS-BH e representantes da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal para alinhamento de protocolos assistenciais e fluxos, fortalecimento das boas práticas na assistência materno-infantil e do trabalho em rede. Neste primeiro quadrimestre foram realizados três encontros virtuais em 9 de fevereiro, 9 de março e 13 de abril de 2021.

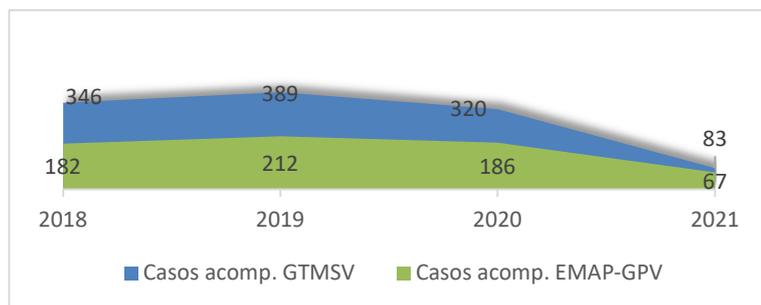
O Fórum Perinatal tem como objetivo ser um amplo espaço de debates, reflexões para fortalecer e melhorar os fluxos e os contrafluxos da rede de assistência materno fetal e infantil de Belo Horizonte. Participam desse fórum, representantes do CMS, da sociedade civil, de profissionais das maternidades e da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal. Foram realizados quatro encontros virtuais em 7 de janeiro, 4 de fevereiro, 4 de março e 8 de abril de 2021.

O Comitê Municipal de Equidade de Gênero (COMEG), constituído por representantes das secretarias e subsecretarias municipais e coordenado pela Diretoria de Políticas para Mulheres da SMASAC, realizou um diagnóstico para identificar as ações e políticas públicas realizadas para mulheres e meninas no SUS-BH. Além disso, foram realizados estudos e pesquisas sobre políticas públicas e de gênero para criação do documento do Plano Municipal de Equidade de Gênero (2019). Aconteceram reuniões mensais virtuais em 14 de janeiro, 25 de fevereiro, 11 de março e 15 de abril de 2021.

O Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade (GTMSV) tem como objetivo garantir o cuidado integral à saúde; ampliar a vigilância e o planejamento; melhorar a comunicação e a articulação de ações intersetoriais; fortalecer as políticas de proteção e inclusão a essa população; apoiar as GAERE na discussão e articulação de casos complexos junto aos centros de saúde; contribuir para a articulação da rede de proteção junto a outras políticas públicas; e estimular a construção dos Planos Terapêuticos Singulares, nas situações gestantes e puérperas com sofrimento mental, em uso prejudicial de álcool e outras drogas, vítimas de violência, com trajetória de vida nas ruas, não sendo desconsideradas outras possíveis situações.

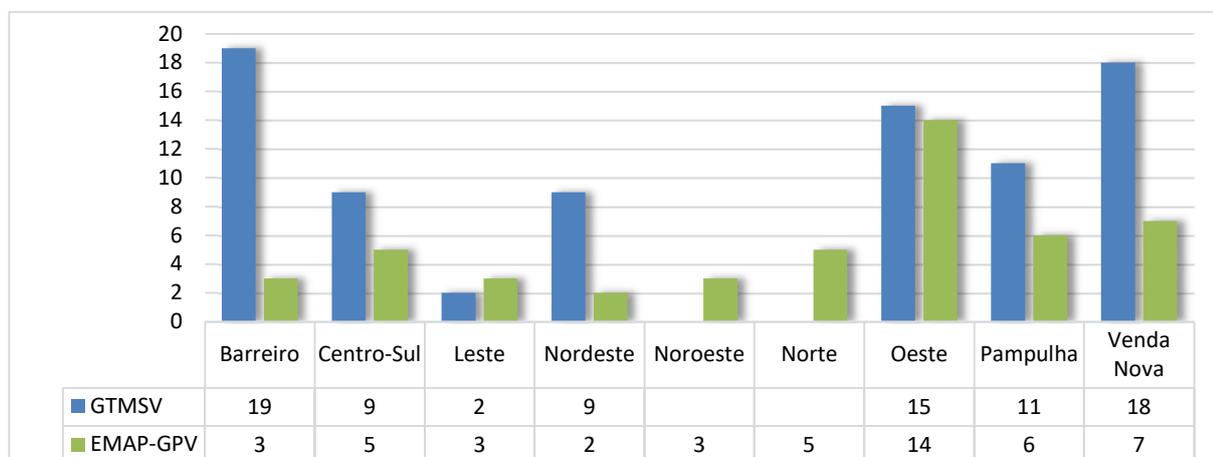
Já a Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade (EMAP-GPV) acompanha as mulheres em situações de vulnerabilidade sem vinculação com o centro de saúde ou com vínculo fragilizado com a rede SUS-BH; com histórico de mudança de território/regional; vínculos familiares rompidos ou fragilizados ou que estejam em situação de rua, que tenham histórico recente de vida nas ruas ou que residam em moradia improvisada, muito precária e ainda sem acompanhamento da rede; ou que estejam em uso prejudicial de álcool e outras drogas; ou em sofrimento mental grave; ou em situação de violência.

Gráfico 26 - Número de casos acompanhados pelo GTMSV e encaminhados para a EMAP-GPV, Belo Horizonte, 2018 a 2021



Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal. Dados extraídos em 30/04/2021.

Gráfico 27 - Número de casos acompanhados pelo GTMSV e encaminhados para a EMAP-GPV por regional, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021



Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal. Dados extraídos em 30/04/2021.

Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

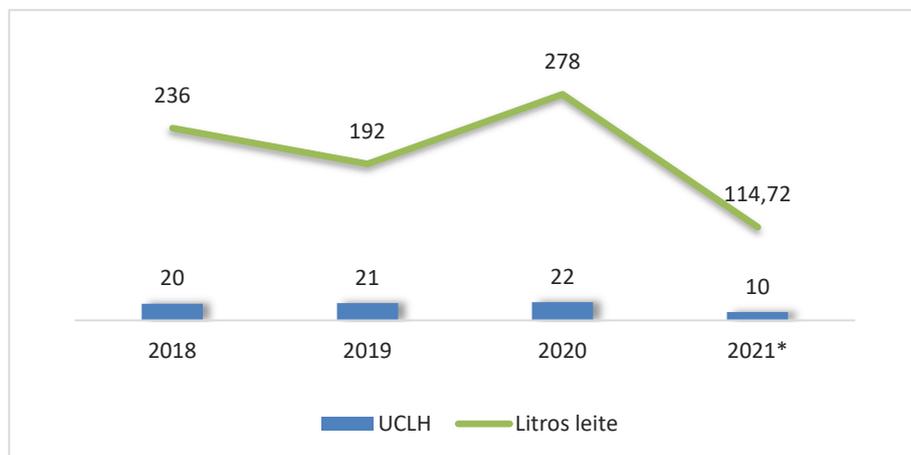
A Atenção à Saúde Integral da Criança é abrangente e deve considerar a atenção à saúde da mulher, a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a atenção integral à saúde na gestação, parto e nascimento, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. O direito da criança à saúde passa pela oferta de atenção em rede de serviços capazes de responder de forma resolutiva às suas demandas específicas de saúde. 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.

Com o objetivo de contribuir para melhoria da saúde de crianças, foram monitorados e investigados, no primeiro quadrimestre de 2021, 10 casos de bebês notificados ao nascimento com microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central junto às regionais de saúde de Belo Horizonte e a SES/MG.

Em relação ao cuidado com a alimentação saudável uma importante ação realizada é a doação de leite humano (LH) destinado aos recém-nascidos internados em UTI neonatal, sobretudo prematuros, com indicação absoluta de leite humano. O LH doado é coletado pelas Unidades de Coleta de Leite Humano (UCLH) dos centros de saúde e repassado para o Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) localizado na URS

Saudade, conforme destacado no gráfico 28. No primeiro quadrimestre de 2021 apenas 10 centros de saúde estiveram ativos com UCLH e o PCLH da URS Saudade captaram 114,72 litros de leite humano doado por 36 lactantes.

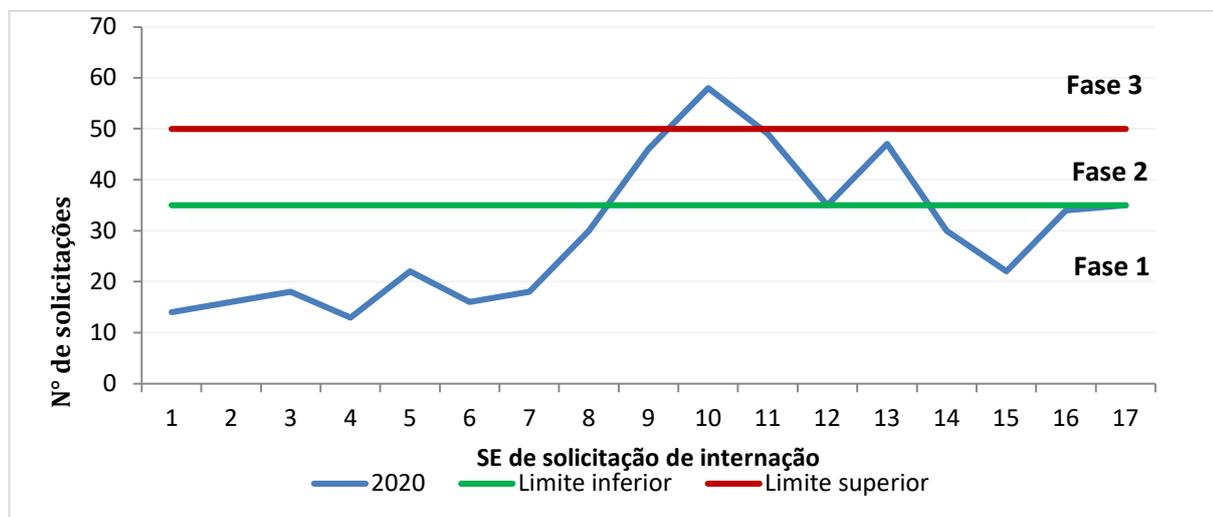
Gráfico 28 - Litros de leite humano (LH) coletados e Unidades de Coleta de Leite Humano (UCLH) implantadas, Belo Horizonte, 2018 a 2021



Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Dados extraídos em 11/05/2021.

As doenças respiratórias em crianças e adolescentes é uma das principais causas de internação em Belo Horizonte. 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. Neste quadrimestre observou-se, de acordo com o gráfico 29, uma elevação das internações de pediatria para tratamento de pneumonia ou influenza entre a 7ª e 13ª semanas epidemiológicas, com queda após a 14ª semana, que coincidem com a sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Gráfico 29 - Solicitações de internações para pediatria por semana epidemiológica (SE) para tratamento de pneumonias ou influenza, infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 e outras doenças causadas por vírus, Belo Horizonte, 1º quadrimestre de 2021.



Fonte: Sistema SA04R. Dados extraídos 03/05/2021. Observação: Fase 1 menos de 35 solicitações por semana epidemiológica (SE); fase 2 entre 35 e 50 solicitações por SE; fase 3 acima de 50 solicitações por SE.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 pelo governo federal, por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação, por meio do Decreto Federal nº 6.286, no intuito de fomentar a construção de políticas intersetoriais visando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Neste contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública unem-se 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.

Devido ao contexto atual da pandemia da Covid-19 e a manutenção do fechamento das escolas da rede municipal em Belo Horizonte, o Programa Saúde na Escola, no primeiro quadrimestre de 2021, teve suas ações de promoção e prevenção ainda inviabilizadas, no entanto, contou com a participação através de suas equipes volantes de enfermagem nas Comissões Escolares Regionais de Retornos às Atividades Letivas, instituídas a partir da Portaria SMED nº 203/2020.

Tabela 15 – Dados da Programa Saúde na Escola, 2017 a 2021

Especificação	2018	2019	2020	1º Q 2021
Escolas com o Programa Saúde na Escola implantado	507	505	505	519
Ações realizadas nas instituições escolares	14.174	16.078	2.312	113
Participantes das ações realizadas	775.635	697.125	87.704	179

Fonte: DIAS. Dados extraídos em 14/05/2021.

Desde o ano de 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 normativas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).

Com o objetivo de monitorar, alinhar e garantir a execução dos planos de ação da PNAISARI elaborados em conjunto entre as 16 Unidades Socioeducativas de Internação Provisória, Internação e Semiliberdade e os centros de saúde de referência, no primeiro quadrimestre de 2021 foram realizadas 16 reuniões intersetoriais de fluxos de saúde, com a presença da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, representantes das GAERE, equipes de Saúde da Família, unidades socioeducativas e gestores da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais. Além da participação em encontro virtual realizado em 20 de janeiro de 2021 com a Comissão de Políticas Públicas da Infância e Adolescência do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), para apresentação das ações desenvolvidas no âmbito da PNAISARI no ano de 2020.

A equipe multidisciplinar de referência para o PNAISARI é composta por dois técnicos vinculados a cada uma das nove regionais de saúde. Em relação aos adolescentes/jovens que são referenciados para essas equipes, destaca-se a realização de 49 novos encaminhamentos: 12% são do sexo feminino e 88% do sexo masculino;

14% na faixa etária de 12 a 14 anos, 58% de 15 a 17 anos e 28% de 18 a 20 anos. Dentre os principais responsáveis pelos encaminhamentos destacam-se o Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas de Belo Horizonte (NAMSEP), com 33%, os serviços socioeducativos em meio aberto, com 29% dos encaminhamentos, seguidos pelas unidades socioeducativas de internação e de semiliberdade, responsáveis, respectivamente, por 12% e 20%. As Unidades de Acolhimento Institucional respondem ainda por 4% dos encaminhamentos e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos da Assistência Social (PAEFI) por 2%.

Tabela 16 – Número de encaminhamentos por regional, Belo Horizonte, 1º quadrimestre de 2021

Regional	Quant.	%
Barreiro	4	8
Centro-Sul	3	6
Leste	6	12
Nordeste	10	21
Noroeste	4	8
Norte	1	2
Oeste	3	6
Pampulha	3	6
Venda Nova	15	31
Total	49	100

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Dados extraídos em 30/04/2021.

A tabela 17 detalha as notificações protetivas de violência contra os adolescentes privados de liberdade que foram realizadas pela APS e encaminhadas para o Conselho Tutelar e Coordenação da Saúde Integral da Criança e Adolescente.

Tabela 17 – Número de casos de notificações protetivas de violência encaminhados à Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021

Tipo de violência/violação	Quant.
Tentativas de autoextermínio	8
Violência institucional	-
Trabalho infantil	3
Exploração sexual	1
TOTAL	12

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Dados extraídos em 12/05/2021.

Temática 1.3: Atenção à Saúde do Adulto, Idoso e dos Usuários com Condições Crônicas

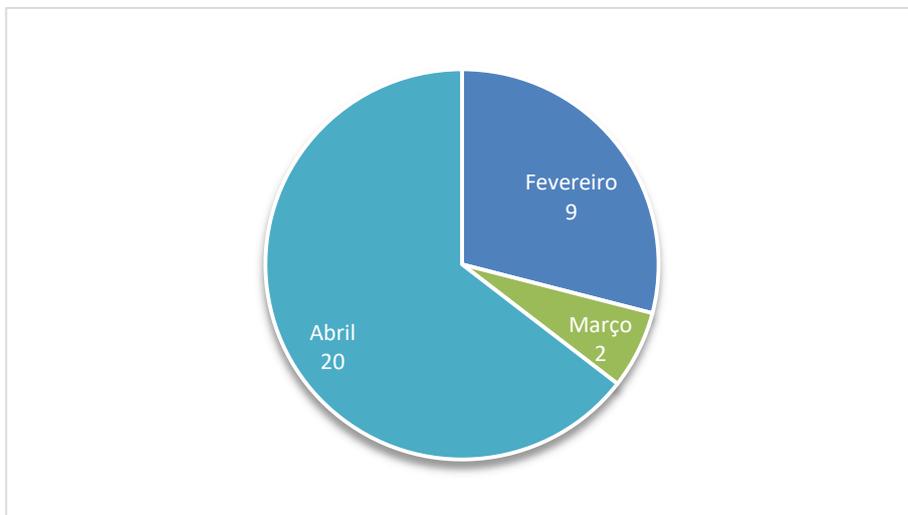
A Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso contempla a implantação de políticas, diretrizes e ações relacionadas às doenças crônicas, aos portadores de feridas e à articulação de ações e programas intersetoriais relacionados à política do envelhecimento.

No ano de 2021, foi realizada uma parceria da SMSA com o Ambulatório de Estomaterapia da PUC Minas, para apoiar no tratamento dos usuários com lesões crônicas de difícil cicatrização. O ambulatório realiza o acompanhamento por meio de enfermeiro estomaterapeuta, é utilizado laserterapia para tratamento de lesões, além da elaboração de um plano de cuidados compartilhado com a eSF de referência do usuário e a oferta de matriciamento aos profissionais da APS. A regulação dos casos a serem atendidos no Ambulatório é realizada na Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso.

Foram realizados 11 atendimentos presenciais, entretanto, no mês de abril devido ao contexto epidemiológico, houve a necessidade de interrupção das atividades no ambulatório e consequentemente foram realizados 20 acompanhamentos por meio de telemonitoramento.

O Ambulatório de Feridas da PUC Minas, em parceria com a Escola de Engenharia Mecânica elaboraram um projeto de adaptação da cadeira de banho a partir de uma demanda de um usuário para uma cadeira de banho com maior mobilidade. A construção desse projeto teve a participação do usuário e sua família, da enfermeira da eSF, da enfermeira de referência técnica Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso, da professora da PUC Minas e da coordenadora do ambulatório, além do professor e alunos da engenharia mecânica.

Gráfico 30 - Número de usuários em acompanhamento no Ambulatório para Tratamento de Lesões, parceria com a PUC Minas, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021.



Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso. Dados extraídos em 12/05/2021.

No primeiro quadrimestre de 2021, 235 idosos foram assistidos pelo Programa Maior Cuidado (PMC), contando com cuidador social no domicílio, auxiliando nas suas atividades de vida diária (AVD) e executando as atividades descritas no Plano de Cuidados definido pela eSF. Embora o programa tenha capacidade para atender um número de cerca de 500 idosos/mês, ele está contingenciado em razão de medidas de controle da Covid-19. Foram realizadas reuniões virtuais de discussão de casos de idosos assistidos pelo PMC nas nove regionais.

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 por meio 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, vêm 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 - Álcool e outras Drogas (CERSAM-AD), Centros de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil (CERSAMI), centros de convivência, 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 APS, equipes de Consultório na Rua e unidades de acolhimento.

Neste primeiro quadrimestre destacam-se como ações importantes relacionadas à saúde mental:

- Participação dos nove centros de convivência no Encontro Nacional de Centros de Convivência, “A delicada arte dos encontros”, em 06 de abril de 2021. O objetivo do encontro foi a troca de experiências entre os diferentes dispositivos do país e construção de propostas de parcerias, fortalecimento e expansão deste modelo de atendimento e acolhimento.
- Realização da exposição “Obrigada SUS/Enfrentar é Viver”, foram expostos desenhos e produções dos usuários portadores de sofrimento mental dos CERSAM e centros de convivência, e profissionais do Consultórios de Rua, Arte da Saúde e Incubadora de Empreendimentos Econômicos para agradecer ao SUS e seus profissionais por seu trabalho e empenho durante a pandemia.

Tabela 18 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, Belo Horizonte, 2017 a 2021.

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Atendimentos em saúde mental ^(a)	345.417	357.554	359.778	326.309	127.707

Fonte: SISREDE; GRSAM. Dados extraídos em 12/05/2021.

a. Atendimentos referentes aos profissionais de saúde mental nos centros de saúde, CERSAM e Centros de Convivência.

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.

Considerando a situação epidemiológica atual da Covid-19 no município, os usuários que procuraram os centros de saúde foram acolhidos e tiveram suas necessidades odontológicas avaliadas, sem restrição de acesso para escuta, proporcionando a integralidade, longitudinalidade e a equidade do cuidado.

Foi elaborado roteiro de telemonitoramento/teleorientação de cada grupo prioritário e sua abordagem específica. O roteiro busca padronizar a teleodontologia da rede SUS-BH, que por meio do telemonitoramento e da teleorientação possibilita que o cirurgião-dentista, utilizando tecnologias disponíveis, acompanhe a população cadastrada do seu território e identifique por meio da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial. Para essas ferramentas serem utilizadas de forma equânime, foram definidos grupos prioritários: gestantes; diabéticos; pacientes com lesão de mucosa oral; crianças de 0 a 6 anos ou adolescentes com perda dentária anterior (10 a 19 anos), evento sentinela; pacientes com necessidades especiais (PNE); e usuários de próteses.

No primeiro quadrimestre de 2021, estratégias foram definidas em conjunto com representantes da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SUASA), Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde (SUPVISA), Subsecretaria de Orçamento, Gestão e Finanças (SUOGF), GERAIE, GEAPS e Coordenação Técnica de Saúde Bucal. Este grupo foi responsável pela construção de um plano de trabalho para retomada do atendimento integral da saúde bucal. Foram realizadas reuniões com cada regional de saúde demonstrando o cenário para o retorno das atividades integrais da saúde bucal a curto, médio e longo prazo.

Tabela 19 - Dados da Rede de Saúde Bucal, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Equipes de Saúde Bucal	302	304	304	308	308
Próteses dentárias fornecidas ^(a)	6.445	9.012	7.875	3.223	1.030 ^(b)
Próteses dentárias acrílicas fornecidas na APS ^(c)	3.623	5.404	3.815	1.908	423
Próteses dentárias fornecidas no CEO ^(d)	2.822	3.608	4.060	886	607 ^(b)
Próteses dentárias acrílicas no CEO ^(e)	617	942	1.306	485	162 ^(b)
Consultas odontológicas	415.608	434.743	460.592	223.637 ^(f)	68.662 ^(f)
Primeiras consultas odontológicas	138.959	134.715	141.402	36.873 ^(f)	4.398 ^(f)
Tratamentos odontológicos completados	96.270	90.699	95.447	26.682	1.656
Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados	216.586	268.393	286.004	48.726	-(g)

Fontes: Coordenação Técnica de Saúde Bucal. Dados extraídos em 04/05/2021.

a. Todas as próteses ofertadas na atenção primária e secundária.

b. Os dados que envolvem a atenção secundária são parciais e correspondem aos meses de janeiro, fevereiro e março.

c. Prótese total removível ofertada pela APS.

d. Todos os tipos de próteses ofertadas pelo CEO: unitária, parcial e total.

e. Prótese total removível ofertada pelo CEO.

f. Decorrente de medidas para enfrentamento à Covid-19, os atendimentos eletivos da rede de saúde bucal foram suspensos, sendo a oferta restrita às urgências e emergências.

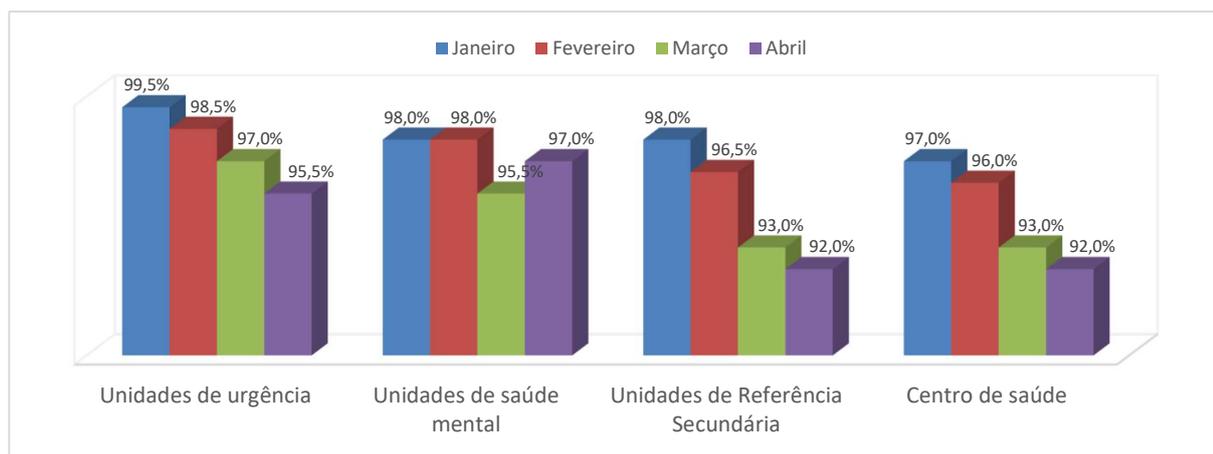
g. Resultado está zerado devido ao contingenciamento desses procedimentos em função da pandemia da Covid-19.

Temática 1.6: Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica organizada por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE), 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, Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) do Centro de Testagem e Aconselhamento Centro-Sul (CTA-CS) e CTRDIP.

Ao final do primeiro quadrimestre de 2021, o índice de abastecimento de medicamentos apresentou queda quando comparado ao início do período. Essa diminuição do abastecimento se deve ao aumento da frequência de atrasos de entregas pelos fornecedores, a maioria alegando dificuldade de compra dos medicamentos junto aos fabricantes devido à falta ou atraso na entrega de matéria prima para produção destes.

Gráfico 31 – Índice de abastecimento de medicamentos da SMSA, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2021.



Fonte: SIEST; SISREDE. Dados extraídos em 06/05/2021.

Documentos técnicos publicados:

- 09/02/2021 (versão 2) e 09/03/2021 (versão 3): Informe Técnico nº 03/2021 – GAFIE – Acesso às insulinas NPH e Regular canetas e agulhas. Público-alvo: profissionais da SMSA;
- 10/02/2021 (versão 1) e 26/02/2021 (versão 2): Informe Técnico nº 01/2021 – GAFIE – Disponibilização budesonida 200 mcg + formoterol 6 mcg. Público-alvo: profissionais da SMSA.

Tabela 20 - Dados de Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, 2017 a 2021.

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Atendimentos nas farmácias ^(a)	3.980.255	4.239.746	4.661.218	3.611.840	853.979 ^(b)
Número de medicamentos disponíveis na REMUME (itens)	383	390	394	384	390 ^(c)

Fonte: SISREDE; GAFIE. Dados extraídos em 06/05/2021.

a) Atendimentos nas farmácias das unidades de saúde, com exceção das UPA.

- b) Dado parcial. Os dados de atendimento das farmácias dos meses de março e abril não foram consolidados até o momento do fechamento deste relatório.
- c) A REMUME 2021 ainda não foi publicada.

A diminuição do número de atendimentos nas farmácias deve-se às medidas adotadas durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19 em que foram estabelecidas dispensações bimestrais de medicamentos, reduzindo assim a frequência nos atendimentos nas farmácias das unidades de saúde.

Farmacovigilância

Em 2021 foi publicada a 12ª edição do Boletim de Farmacovigilância da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte apresentando os principais resultados do programa de notificações de suspeitas de desvios de qualidade em medicamentos, no terceiro trimestre de 2020. A edição apresentou atualizações sobre processos de investigação e análise de desvios notificados nesse período, conduzidos por órgãos de vigilância sanitária e fabricantes, além da terceira edição do Boletim de Uso Racional de Medicamentos.

No primeiro quadrimestre de 2021 foram identificadas, 172 suspeitas de desvios de qualidade em medicamentos pelos notificadores da SMSA. As notificações envolveram 76 medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos de Belo Horizonte (REMUME). Ao todo foram perdidas 7.198 unidades farmacotécnicas por suspeita de desvio de qualidade, correspondendo a um valor financeiro aproximado de R\$ 1.132,10. Os desvios envolveram 29 diferentes fornecedores diretos, além da SES/MG e do Ministério da Saúde, que foram devidamente notificados e deverão realizar as reposições das unidades perdidas conforme o fluxo do programa de farmacovigilância.

Segurança do Paciente

No primeiro quadrimestre de 2021 foram notificados 257 erros de medicação (relacionados a falhas na administração, prescrição e dispensação de medicamentos) por profissionais das unidades de saúde da SMSA, por meio do formulário “Registro de Erros de Medicação”, disponível no Portal PBH.

Tabela 21 - Distribuição das notificações, conforme classificação do erro.

Classificação do erro de medicação	1º Q 2021
Administração	9
Dispensação	174
Prescrição	74
Total	257

Fonte: GAFIE/DIAS. Dados extraídos em 06/05/2021.

Em março, foi criado um painel visando possibilitar a visualização e compartilhamento em tempo real das informações sobre erros de medicação inseridas pelos notificadores no formulário. O painel foi compartilhando com representantes da vigilância sanitária e GIS, para conhecimento e delineamento de ações conjuntas em prol da melhoria da segurança assistencial.

Dentre as estratégias para minimização das ocorrências de erros de medicação, ainda no ano de 2020, foi proposta a confecção de etiquetas para identificação dos medicamentos em seus locais de armazenamento padronizadas para toda a rede. A proposta seguiu diretrizes e recomendações de órgãos reconhecidos nas áreas de qualificação do cuidado à saúde e segurança do paciente. Desde então, cerca de 50% das unidades de saúde (n=92) já apresentam a atualização das identificações concluída, sendo que dessas, 37 unidades realizaram o processo no primeiro quadrimestre de 2021.

Estratégias de qualificação da identificação de medicamentos também foram instituídas em abril frente ao recebimento de medicamentos para intubação provenientes da China. Uma vez que os rótulos desses medicamentos se apresentam em mandarim, como medida de contingência, foram confeccionadas etiquetas com dizeres em português para rotulagem desses medicamentos. Além disso, demais orientações sobre armazenamento, preparo e administração desses medicamentos foram divulgadas visando a segurança do uso.

Cuidado Farmacêutico e Assistência Farmacêutica

Em janeiro, a relação de procedimentos farmacêuticos disponível para registro no SISREDE foi atualizada visando aprimorar o monitoramento dos indicadores assistenciais.

Tabela 22 - Número de procedimentos farmacêuticos realizados, Belo Horizonte, 2020 a 2021.

Procedimentos farmacêuticos	2020	1° Q 2021
Acompanhamento farmacoterapêutico	2.980	1.090
Atendimento farmacêutico, orientação uso de medicamentos, insumos e outras condições	6.385	2.496
Orientação sobre acesso aos medicamentos especiais/regulados da SMSA e insumos para diabetes mellitus	4.283	1.201
Orientação sobre acesso aos medicamentos fornecidos pela SES/MG	4.020	1.364
Práticas integrativas e complementares	230	23
Telemonitoramento de usuários	-	337

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 03/05/2021.

Em janeiro, cumpriu-se a meta de divulgação de material informativo para usuários sobre uso de insulinas e insumos para o tratamento do diabetes, prevista nas ações da Assistência Farmacêutica dentro do Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas não Transmissíveis da SMSA. O material foi encaminhado aos farmacêuticos para orientação dos pacientes em seus atendimentos.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

A CFT é constituída no âmbito da SMSA pela Portaria SMSA/SUS-BH n° 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.

Tabela 23 - Alterações da REMUME, Belo Horizonte, 2020.

Alterações da REMUME	2020	1º Q 2021
Itens da REMUME incluídos	7	9
Itens da REMUME excluídos	7	3
Itens da REMUME modificados	5	4
Itens da REMUME substituídos	3	-
Total de itens na REMUME	384	390

Fonte: CFT. Dados extraídos em 03/05/2021. Obs.: A REMUME de 2021 ainda não foi divulgada.

No primeiro quadrimestre de 2021, a CFT atendeu a 189 demandas por e-mail (média de 47/mês), tendo como destaque 59 autorizações de aplicação de injetáveis em unidades de saúde, 76 dúvidas sobre tratamento fora do protocolo e posologia atípica e 28 esclarecimentos à rede, além das publicações:

- 21/01/2021 (revisão 05) e 05/03/2021 (versão 06): Nota Técnica nº 001 – CFT – Tratamento da infecção por *helicobacter pylori* na rede SUS/BH. Público-alvo: profissionais da SMSA.

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 2021, de acordo com a temática a ser tratada.

Temática 2.1: Vigilância Sanitária e Ambiental

Alvará de Autorização Simplificado

Tabela 24 - Alvarás de Autorização Sanitária (AAS) liberados, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Alvarás de Autorização Sanitária liberados	5.373	5.245	9.412	7.034	3.275

Fonte: SISVISA

Tabela 25 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Número de vistorias	30.365	32.768	25.926	22.474	5.067
Número de atendimentos / retornos de denúncias e TAG	10.717	14.471	14.682	9.266	3.663
Total	41.082	47.239	40.608	31.740	8.730

Fonte: SISVISA e BH Digital

É importante destacar que, assim como no ano de 2020, no primeiro quadrimestre de 2021 a grande maioria dos atendimentos a denúncias e TAG estão relacionadas as ações de prevenção à transmissão da Covid-19,

inclusive quanto ao cumprimento dos protocolos instituídos pela Prefeitura de Belo Horizonte, sendo esta uma importante contribuição da Vigilância Sanitária Municipal.

Projeto Arquitetônico e Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS)

Tabela 26 - Dados da análise de Projetos Arquitetônicos, 2020 a 2021

Especificação	2020	1º Q 2021
Projetos protocolados	473	191
Projetos analisados	201	54
Pareceres técnico emitidos	42	22

Fonte: Relatório Setor de Projetos.

Tabela 27 - Dados da análise de PGRSS, 2020 a 2021

Especificação	2020	1º Q 2021
PGRSS protocolados (físico)	626	18 ^(a)
PGRSS analisados (físico)	738	18
PGRSS aprovados (físico)	527	11
PGRSS protocolados (via SIGESP)	33	351
PGRSS analisados (via SIGESP)	29	351
PGRSS aprovados (via SIGESP)	2	261

a Processos físicos de 2020 que tiveram protocolo complementar (retornos).

Fonte: Relatório setor de PGRSS.

Coordenação de Gestão da Qualidade

No final de 2020 foram iniciadas as atividades da Coordenação de Gestão da Qualidade e sua institucionalização se deu por meio da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0033/2021, de 1º de fevereiro de 2021, com a criação da Coordenação de Gestão da Qualidade na estrutura orgânica da Secretaria Municipal de Saúde.

O foco do trabalho da coordenação é implementar ciclos de melhoria contínua que vão impactar diretamente e positivamente a vida do cidadão. São exemplos de atividades desenvolvidas pela coordenação: revisão dos processos de trabalho, implantação de procedimentos gerenciais e operacionais padronizados, análise de dados para subsidiar a gestão na tomada de decisão e como destaque a implementação da rotina de análise crítica dos indicadores da DVSA. A equipe realiza coleta e consolidação dos dados para análise das gerências regionais e nível central com periodicidade mensal e, ato contínuo, todos os gerentes analisam e apresentam seus dados à DVSA com a perspectiva e olhar da realidade e especificidades locais.

No primeiro quadrimestre foram realizadas as reuniões de análise crítica dos dados de janeiro e fevereiro, além do envio dos dados consolidados de março, a serem analisado no início do segundo quadrimestre. Os ciclos de análise trouxeram outra perspectiva sobre o trabalho da vigilância sanitária e aprofundaram o processo de discussão e monitoramento do trabalho dos gestores que, de posse dos dados e com suporte da

coordenação, conseguiram identificar oportunidades de melhoria e aprimoramento dos processos de trabalho da fiscalização da vigilância sanitária.

Segurança do Paciente

Um ponto importante nesta temática continua sendo o estímulo aos estabelecimentos de saúde notificarem os eventos relacionados a assistência aos pacientes, com vistas a um melhor conhecimento da situação e, por consequência, o planejamento e a execução de medidas corretivas.

No primeiro quadrimestre de 2021 foram notificados 6.148 incidentes pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos estabelecimentos de saúde do município. Destes, 98 estão em acompanhamento pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA), sendo 22 óbitos e 76 *never events*.

Neste mesmo período, a equipe do NSP VISA, em parceria com a Gerência de Urgência e Emergência (GEURE), elaborou o Projeto de Segurança Assistencial para as UPA do município, com o objetivo de implantação dos NSP nessas unidades.

A equipe do NSP VISA continua realizando reuniões virtuais, com o objetivo de discutir sobre o acompanhamento dos eventos notificados. Após discussão em reuniões, é dado o retorno aos serviços através de envio de e-mails e/ou contatos telefônicos. Foram realizadas também reuniões *online* com os NSP dos hospitais.

Com o objetivo de orientar os serviços de saúde a respeito das medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela Covid-19, estão sendo divulgados a todos os serviços de saúde notas técnicas e informações atualizadas, na medida em que as evidências científicas vão se consolidando.

Desde 2019, a vigilância sanitária, em parceria com o GIS, participa da comissão especial do Programa de Desenvolvimento Hospitalar (PDH), que teve o seu edital publicado em março de 2019. Os participantes do programa são os hospitais com atendimento 100% SUS e que incorporaram a metodologia *Diagnosis Related Groups (DRG) Brasil*. No primeiro quadrimestre de 2021, foram realizadas reuniões com os hospitais participantes com objetivo de fazer alinhamentos e discussão de dúvidas relativas ao programa.

Vigilância em Saúde Ambiental

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua)

Conforme critérios estabelecidos pelo VigiÁgua, foram realizadas a coleta, análise e lançamento no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) de 328 amostras de água. Foram analisados os parâmetros de cloro residual livre, turbidez, cor, fluoreto e coliformes totais, totalizando 899 análises.

Tabela 28 – Dados de coletas de amostras de água por parâmetro, 2020 a 2021.

Parâmetro	2020	1º Q 2021
Coliformes totais	520	328
Cloro residual livre	488	243
Turbidez	518	328
Total de análises	1.526	899

Monitoramento da qualidade do ar interno - Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC)

O Plano de Manutenção, Operação e Controle é um documento que deve ser apresentado à vigilância sanitária pelos estabelecimentos de uso público e coletivo que possuem sistemas de climatização artificial (ar-condicionado) e que preencham o critério de 50 funcionários e/ou circulação de 200 pessoas ou mais por dia. A verificação da documentação tem como objetivo estabelecer um processo educativo e de monitoramento junto ao setor regulado a fim de garantir a manutenção adequada e um funcionamento dentro dos padrões nos aparelhos de ar-condicionado e similares existentes nos diferentes estabelecimentos de comércio, serviços e estabelecimentos de saúde, entre outros, minimizando o risco de disseminação de doenças.

Tabela 29 – Dados da análise de Plano de Manutenção, Operação e Controle, 2020 a 2021

Especificação	2020	1º Q 2021
Documentação protocolada (nº de estabelecimentos)	42	27
Documentação analisada	40	20
Pareceres técnico emitidos	11	11

No primeiro quadrimestre de 2021, dos 27 processos protocolados, 7 foram indeferidos por apresentação de documentação incompleta.

Temática 2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização

Na vigilância das doenças transmissíveis, destaca-se a vigilância das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* (Dengue, Chikungunya e Zika), responsáveis por altas cargas de morbidade no perfil epidemiológico da cidade.

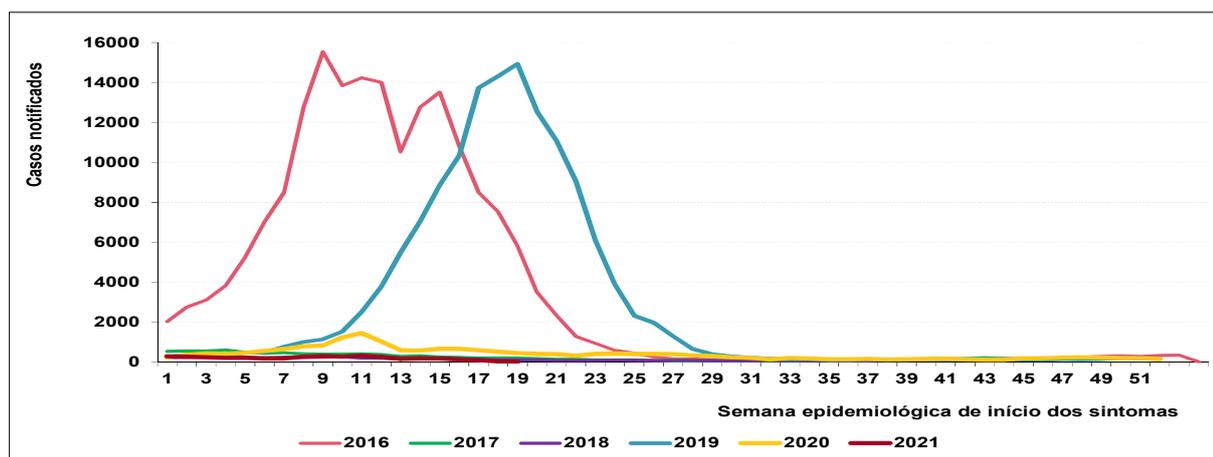
No município de Belo Horizonte já foram registradas cinco grandes epidemias de dengue: em 1998, 2010, 2013, 2016 e 2019, com a confirmação de 86.698 casos no ano de 1998, 50.022 em 2010, 96.113 em 2013, 154.513 em 2016 e 116.266 em 2019.

Em 2021, até a semana epidemiológica (SE) 19 (3 de janeiro de 2021 a 15 de maio de 2021) foram notificados 3.651 casos com suspeita de dengue, dos quais 517 (14,2%) foram confirmados, 2.395 (65,6%) foram

descartados e 739 (20,2%) estão em investigação. Em relação ao sorotipo circulante, foi identificado apenas uma amostra de DENV1 em Belo Horizonte.

O gráfico 32 mostra a série histórica do município no período de 2016 a 2021, observa-se que o ano de 2021, no primeiro quadrimestre, apresentou menos casos quando comparado aos anos de 2016 a 2020, sendo enquadrado como ano não epidêmico e de baixa transmissão.

Gráfico 32 - Casos notificados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2016 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados parciais atualizados em 13/05/2021 (SE 19/2021).

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. Assim, as informações epidemiológicas são atualizadas semanalmente, indicando as regionais e as áreas de abrangência com maior concentração de casos suspeitos e confirmados. Esse monitoramento é fundamental para o acionamento oportuno do plano de contingência, sejam com as ações educativas, de combate ao vetor ou de assistência aos doentes.

A tabela 30 demonstra os casos notificados por regional de residência.

Tabela 30 - Casos notificados de dengue, residentes em Belo Horizonte, 2021

Regional	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	56	-	-	211	107	374
Centro-Sul	21	-	-	127	37	185
Leste	51	-	-	262	14	327
Nordeste	118	1	-	469	109	697
Noroeste	104	-	-	361	69	534
Norte	38	-	-	330	68	436
Oeste	44	-	-	266	83	393
Pampulha	38	-	-	199	15	252
Venda Nova	45	-	-	168	222	435

Regional	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total
Ignorado	1	-	-	2	15	18
TOTAL	516	1	-	2.395	739	3.651

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 13/05/2021 (SE 19/2021).

Em 2021, até a SE 19, foram notificados 53 casos de Chikungunya, de residentes em Belo Horizonte, sendo oito confirmados autóctones, cinco confirmados importados, três confirmados indeterminados, 27 descartados e 10 aguardando resultados de exames.

É importante destacar que a SMSA continua adotando medidas imediatas para a intensificação do controle vetorial, quando há notificação de casos suspeitos de Chikungunya, com vistas a reduzir a velocidade da transmissão, uma vez que praticamente toda a população de Belo Horizonte é suscetível a essa arbovirose.

Tabela 31 - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2021

Regional	Confirmados autóctones	Confirmados importados	Confirmados indeterminados	Suspeitos	Descartados	Total
Barreiro	-	-	2	-	1	3
Centro-Sul	1	1	-	1	2	5
Leste	-	-	-	2	3	5
Nordeste	-	1	-	-	12	13
Noroeste	5	2	-	6	8	21
Norte	-	1	-	-	1	2
Oeste	1	-	-	-	-	1
Pampulha	1	-	-	1	-	2
Venda Nova	-	-	1	-	-	1
Total	8	5	3	10	27	53

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 13/05/2021 (SE 19/2021).

Em 2021, até a SE 19, foram notificados quatro casos de Zika de residentes em Belo Horizonte, sendo duas gestantes. Desses casos, três já foram descartados após investigação e há apenas um caso pendente, aguardando resultados de exames. A tabela 32 demonstra a distribuição dos casos por regional de residência.

Tabela 32 - Casos notificados de Zika de residentes em Belo Horizonte, 2021

Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	-	-	1	1
Centro-Sul	-	1	-	1
Leste	-	-	-	-
Nordeste	-	-	-	-
Noroeste	-	1	-	1
Norte	-	-	-	-
Oeste	-	1	-	1

Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Pampulha	-	-	-	-
Venda Nova	-	-	-	-
Total	-	3	1	4

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 13/05/2021 (SE 19/2021).

O sarampo é uma doença viral aguda **altamente contagiosa**. A transmissão ocorre de forma direta, de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Além disso, o contágio também pode ocorrer pela dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches, clínicas, entre outros.

Em Belo Horizonte, no período de janeiro a abril 2021, foram notificados dois casos suspeitos de sarampo em residentes do município. Ambos os casos foram descartados por critério laboratorial e ações de vigilância epidemiológica foram desencadeadas em tempo oportuno.

A Tabela 33 ilustra a distribuição de casos notificados segundo classificação final e faixa etária e a tabela 34 representa a distribuição dos casos notificados segundo classificação final e regional de residência.

Tabela 33 - Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo classificação final e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2021

Classificação Final	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	> 60 anos
Confirmado	-	-	-	-	-	-	-
Descartado	1	-	-	-	1	-	-
Total	1	-	-	-	1	-	-

Fonte: SINAN. Dados atualizados em 12/05/2021 e sujeitos a revisão.

Tabela 34 - Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo classificação final e regional de residência, residentes em Belo Horizonte, 2021

Classificação Final	Barreiro	Centro-Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Oeste	Pampulha	Venda Nova
Confirmado	-	-	-	-	-	-	-	-
Descartado	-	-	1	-	-	-	-	1
Total	-	-	1	-	-	-	-	1

Fonte: SINAN. Dados atualizados em 12/05/2021 e sujeitos a revisão.

As ações de notificação imediata, controle e bloqueio vacinal são necessárias e devem ser iniciadas a partir da suspeita da doença. O bloqueio vacinal (profilaxia pós exposição direta) realizado oportunamente em até 72 horas após o contato com o suspeito, contribui para a interrupção da cadeia de transmissão e não aparecimento de casos secundários.

A vacinação, com a vacina tríplice viral, é medida prioritária para o controle e prevenção. Essa estratégia já demonstrou ser capaz de interromper a circulação do vírus no país quando atingidas as coberturas vacinais adequadas.

Coordenação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose e Hanseníase

A Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose, em conjunto com vários setores da SMSA, fortaleceu o acompanhamento das pessoas em tratamento de tuberculose ativa ou latente (ILTb) no contexto da pandemia de Covid-19, seguindo as orientações preconizadas na Nota Técnica Covid-19 nº 032/2020. Foram mantidas as ações de busca de sintomáticos respiratórios, oferta de exames, tratamento medicamentoso e monitoramento por teleatendimento ou presencial. As reuniões virtuais para discussão de casos, assim como a interface com demais setores: intra e intersectorial foram mantidos.

A Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase, além de reforçar o acompanhamento dos pacientes através da Nota Técnica Covid-19 nº 032/2020, ampliou o atendimento compartilhado junto às eSF, pois muitos casos que estavam em acompanhamento nos hospitais de referência (Hospital Eduardo de Menezes e Hospital das Clínicas da UFMG) foram encaminhados para atendimento na Atenção Primária. Em relação ao exame de contatos, a orientação foi de manutenção de tal ação, salvo os casos de pacientes do grupo de risco para Covid-19 e, em decorrência dessa situação a ação foi prejudicada, devido a pandemia.

Em alusão ao Dia Mundial de Combate à Hanseníase, os centros de saúde realizaram diversas ações em sala de espera, com a participação da equipe do NASF-AB. Foram divulgadas informações sobre a doença no Jornal do Ônibus e no jornal eletrônico Acontece Saúde.

Temática 2.3: Controle de Zoonoses

Controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*

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. 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*. No primeiro quadrimestre de 2021, a situação epidemiológica das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* foi ponto de pauta permanente nas reuniões semanais do Grupo de Gestão de Riscos de Desastres (GGRD) da PBH, sendo um facilitador para a definição de prioridades para a execução de ações intersetoriais.

As equipes de controle de zoonoses executam as ações de rotina que são preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue do Ministério da Saúde. Tais atividades baseiam-se em visitas 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 para melhor identificação de potenciais criadouros do *Aedes aegypti*;
- ações educativas dentro da estratégia do PSE em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED).

Considerando a situação epidemiológica da pandemia de Covid-19, as atividades de rotina desenvolvidas pelas equipes de vigilância e controle de zoonoses, incluindo as visitas domiciliares para o combate ao *Aedes aegypti* e orientação à população, foram alteradas. Todas as alterações implementadas estão descritas na Nota Técnica Covid-19 nº 13/2020 e foram discutidas com as equipes de ACE e Agentes Sanitários em reuniões técnicas com as respectivas coordenações de campo, compostas por biólogos e médicos veterinários.

Além da alteração na rotina, ações intersetoriais também sofreram impacto devido à Covid-19, tais como as ações educativas do PSE, a alteração da proposta de realização de mutirões de limpeza, agendamento noturno em parceria com a Defesa Civil.

As tabelas 35 a 38 demonstram a amplitude dessas atividades.

Tabela 35 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Imóveis visitados para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.946.546	4.517.156	4.724.507	3.488.036	1.247.888
Pesquisas Larvárias	237.501	341.820	171.538	18.759	5.433
Ovitampas instaladas	84.716	83.545	83.684	83.404	25.318

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

Tabela 36 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Nº de mutirões realizados	61	95	173	28	76
Nº de imóveis trabalhados	29.703	32.982	71.468	19.333	37.066
Total de materiais recolhidos (kg)	116.050	279.668	593.028	87.876	149.300

Fonte: DIZO.

Tabela 37 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a UBV, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Nº de raios realizados	89	48	197	25	5
Nº de quarteirões trabalhados	773	437	1.914	225	40
Nº de imóveis trabalhados	32.038	17.582	105.384	10.062	1.988

Fonte: DIZO.

Tabela 38 - Outras ações para controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Ações de abertura forçada em imóveis em situação de abandono	33	20	30	4	1
Ações de agendamento noturno para resgate de imóveis fechados	1.754			2	-
Atendimentos de solicitações para vistoria via Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC)	2.689	2.593	5.410	2.138	538
Vistorias para monitoramento e atividades de Projetos Especiais para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.962	29.772	25.599	109.822	354
Ações educacionais do Programa Saúde na Escola	734	312	1.093	146	-
Número de Unidades de Saúde teladas	31			-	-

Fonte: DIZO.

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 que contribuem para uma maior efetividade das ações de combate ao *Aedes aegypti*, tais como:

- Projeto Arboalvo – estratificação de risco;
- Projeto Estações Disseminadoras de Larvicida;
- Método *Wolbachia*;
- 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*.

Estratégias complementares para o controle das arboviroses avançaram em sua estruturação, como a primeira fase de implantação do método *Wolbachia* no projeto de pesquisa composto por um estudo clínico randomizado (RCT), parceria entre a SMSA, a Fiocruz e a UFMG; e a utilização avançada de veículos aéreos não tripulados (VANT) - drones, para o tratamento de focos com biolarvicida e a vistoria aérea de locais de maior risco ambiental e epidemiológico, servindo também como importante ferramenta para o planejamento operacional de campo, auxiliando o direcionamento do esforço das equipes de zoonoses

responsáveis pelas intervenções de combate ao *Aedes aegypti* e possibilitando maior sensibilidade na identificação de criadouros de difícil acesso pelos agentes de campo e maior cobertura na eliminação desses criadouros.

Vigilância e controle da leishmaniose visceral, raiva urbana de animais sinatrópicos e manejo da população de cães e gatos

Além das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*, a leishmaniose visceral é outra doença transmitida por vetores que é endêmica no município de Belo Horizonte. Por isso, o município busca implantar as diretrizes do Ministério da Saúde e, mais do que isso, viabilizar uma série de outras atividades para melhorar a efetividade das ações de controle da doença, como a 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, segundo 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. Embora as necessárias alterações da rotina de atividades de campo impostas pela prioridade de prevenção à Covid-19, as equipes de zoonoses se mobilizaram para o alcance das metas anuais e houve um destaque muito positivo quanto ao quantitativo de domicílios borrifados para o controle vetorial.

O cenário epidemiológico de ocorrência de leishmaniose visceral canina, a circulação confirmada do vírus rábico em morcegos e o surgimento da esporotricose, determinou, em meados de 2018, uma adequação do serviço ofertado nos Centros de Esterilização de Cães e Gatos (CECG) de Belo Horizonte. Este ajuste permitiu priorizar parte das vagas das castrações para animais oriundos dos Projetos Especiais que contemplam cães e gatos provenientes de áreas com risco sanitário, vulnerabilidade social, animais abandonados resgatados por Organizações da Sociedade Civil, animais de munícipes com transtorno de acumulação, além de colônias de felinos errantes instaladas em parques, escolas, universidades, dentre outros. Esta reformulação tem

como objetivo aprimorar as ações de prevenção e controle de zoonoses visando minorar os riscos à saúde humana.

Em agosto de 2019, a DIZO iniciou uma abordagem diferenciada voltada à população em situação de rua que possui animais (cães e gatos). Este trabalho, denominado “Projeto Maloca” está sendo realizado de forma interdisciplinar, envolvendo o CCZ, as Gerências de Zoonoses (GERZO), os Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e o Consultório de Rua.

Além da imunização antirrábica, são administrados nos animais de tutores em situação de rua, vacinas espécie-específica, vermífugos, fármacos para o controle de endo e ectoparasitas, além disso, todos os animais são identificados eletronicamente por intermédio de um microchip. São ofertados, também, o exame para diagnóstico de leishmaniose visceral canina e a castração.

O controle da fauna sinantrópica, notadamente roedores e escorpiões, complementam as ações preventivas executadas pelas equipes de zoonoses. As ações programadas e as demandas da população captadas através dos canais de serviço da PBH são atendidas na rotina de trabalho de campo, a partir da realização de um diagnóstico de risco ambiental após a execução de vistorias técnicas, culminando com a orientação *in loco* de acordo com estratégias de manejo integrado para o controle da fauna sinantrópica.

Sendo assim, as tabelas 39 a 42 apresentam uma síntese das atividades que foram realizadas. É importante destacar que muitas das ações rotineiras de controle da leishmaniose visceral dependem de insumos cuja responsabilidade de aquisição é do Ministério da Saúde que, por intermédio das Secretarias Estaduais de Saúde, os disponibilizam para os municípios, como os reagentes e kits para diagnóstico e os inseticidas para o combate ao vetor.

Tabela 39 - Dados de ações de vigilância, prevenção e controle da fauna sinantrópica (roedores e escorpiões), 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Vistorias realizadas	8.678	10.437	9.059	8.714	3.259

Fonte: DIZO.

Tabela 40 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Cães examinados para controle da Leishmaniose Visceral (sorologias realizadas)	33.029	31.330	27.983	28.954	8.148
Sorologias positivas	6.539	6.591	6.165	5.624	1.716
Domicílios borrifados para controle da Leishmaniose Visceral ^(a)	19.538	26.338	14.855	73.593	19.019

a. Dados parciais para 2021.

Fonte: DIZO.

Tabela 41 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Animais, cães e gatos, vacinados contra raiva	247.360	255.030	11.942 ^(a)	185.408	2.998
Doações de animais realizadas no CCZ	416	355	348	282	101

a. Refere-se às vacinações de rotina realizadas em 2019, já que a não produção e disponibilização de lotes da vacina antirrábica pelo Ministério da Saúde ocasionaram a não realização de Campanhas de Vacinação Antirrábica.

Fonte: CCZ.

Tabela 42 - Dados de esterilização animal, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Cirurgias de esterilização animal para controle ético da população de cães e gatos	23.430	23.737	29.155	22.931	6.747

Fonte: DIZO.

Temática 2.4: Vigilância à Saúde do Trabalhador

A Coordenação de Saúde do Trabalhador atua na estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS. Para isso, a coordenação, o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador Barreiro e o Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador Centro-Sul desenvolvem ações que incluem a estruturação de protocolos, de linhas de cuidado, a capacitação de profissionais da rede, o registro, análise e disseminação de informação e, ainda, o atendimento assistencial individualizado para qualificação da abordagem específica de saúde do trabalhador, integrada aos serviços da Rede SUS-BH.

No monitoramento de casos de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, as notificações ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (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, com dados para seu registro.

Conforme descrito acima no item “Vigilância à Saúde do Trabalhador” do quesito “Ações Intersetoriais para Enfrentamento a Covid-19”, as Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho da Saúde do Trabalhador foram suspensas desde a declaração de pandemia, passando exclusivamente a investigação de denúncias de condições de trabalho sem respeito às orientações higiênico-sanitárias instruídas pelo poder público.

O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador Barreiro deu continuidade ao apoio matricial das referências técnicas dos 22 municípios da sua área de abrangência, definida pela RENAST, através de reuniões virtuais, discussão de casos e eventualmente atuando em ações conjuntas de vigilância, em contato com referências técnicas locais e com a Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte da SES/MG. Além disso, mantém atividades assistenciais e de vigilância do município-sede.

Com a finalidade de realizar a vigilância epidemiológica das doenças, agravos e óbitos relacionados ao trabalho, o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador Barreiro deu início, juntamente com a Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador, à investigação de 32 casos de uma neoplasia eminentemente ocupacional, o mesotelioma de pleura. Foram notificados no SINAN, até o momento, sete casos deste câncer ocupacional ainda não notificados, com perspectiva de ampliação deste quantitativo no desenrolar dessa atividade.

Na situação de pandemia observou-se redução de emissões de documentação de agravos relacionados ao trabalho, seja por redução das atividades pelas medidas de isolamento ou pela priorização de atividades assistenciais em serviços de saúde, com suspensão de atuação de responsáveis pelas notificações.

A tabela 43 ilustra a evolução do número de notificações por classe.

Tabela 43 - Agravos relacionados ao trabalho, por classe, notificados pela saúde do trabalhador, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Acidente trabalho exposição material biológico	1.588	1.355	1.527	1.092	202
Acidente de trabalho grave	2.230	2.407	1.552	1.204	220
Câncer relacionado ao trabalho	-	1	17	10	4
Dermatoses ocupacionais	23	15	18	-	-
Intoxicação exógena	81	78	49	43	2
Lesão por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)	37	79	26	18	-
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	2	9	-	-	-
Pneumoconiose	8	12	11	13	5
Transtorno Mental	84	49	25	10	-
Total	4.053	4.005	3.225	2.390	433

Fonte SINAN. Data da Extração: 18/05/2021.

Da mesma forma as atividades assistenciais nos CEREST tiveram uma redução de seu volume de atendimento com a pandemia, tendo deslocamento do corpo técnico para as atividades de vigilância. O Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador Centro-Sul foi habilitado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 3.700, de 22 de dezembro de 2020, pelo que passa a priorizar ações visando qualificar as atividades nas regionais, assim como manterá atendimento à demanda de trabalhadores oriundos de outros municípios, pela sua localização central e com melhor acesso pelo sistema viário público para várias regiões do entorno de Belo Horizonte.

Assim, apresentamos abaixo os dados desses atendimentos assistenciais individuais, referenciando as questões de saúde do trabalhador para a rede assistencial.

Tabela 44 - Dados de atendimento assistencial individual à saúde do trabalhador nos CEREST, Belo Horizonte, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Atendimento por assistente social	136	180	194	138	55
Atendimento por enfermagem	592	1.304	1.076	83	-
Teste de contato (<i>Patch Test</i>)	275	439	273	-	-
Consulta médica (primeira)	418	581	534	242	76
Consulta médica (retorno)	711	721	537	248	55
Consulta fisioterapia (primeira)	219	255	222	131	39
Consulta fisioterapia (retorno)	291	206	370	111	43
Total	2.642	3.686	3.206	953	268

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador.

Como já foi mencionado, no ano de 2020 e no primeiro quadrimestre de 2021, a demanda por atendimentos assistenciais individuais presenciais foi muito reduzida, em função das medidas de distanciamento social necessárias ao enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Temática 2.5: Promoção à Saúde

A promoção à saúde envolve o empoderamento do indivíduo na escolha de modos de vida mais saudáveis. Igualmente, fala-se de ambientes mais propícios a essas escolhas, assim como reestruturação dos serviços de saúde, participação comunitária e políticas públicas integradas, que ocorrem de forma intra e intersetorial. Nesse sentido, a Gerência de Promoção à Saúde (GEPISA) atua prioritariamente com ações coletivas.

No primeiro quadrimestre de 2021, a GEPISA, em parceria com a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE), monitorou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) realizado no ano de 2020, 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, levando em consideração as restrições impostas pela pandemia da Covid-19. Paralelamente, foi iniciada a articulação com as diversas áreas da SMSA, principalmente da DIAS, DMAC e Assessoria de Comunicação Social (ASCOM) para a construção das ações do plano a serem executadas no ano vigente.

Com a permanência da situação de emergência sanitária em decorrência da Covid-19 e com a suspensão das atividades coletivas presenciais desde a publicação do Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020, das portarias SMSA/SUS-BH nº 0103/2020, de 9 de abril de 2020, e nº 0180/2020, de 15 de maio de 2020 e das Notas Técnicas nº 01/2020 e 07/2020, foi necessária uma reestruturação das ações programadas para o ano

de 2021. Houve a readequação das ferramentas de assistência e promoção à saúde, bem como do apoio à população e aos profissionais que trabalham na retomada gradual das atividades de forma remota.

Controle do Tabagismo

O Programa de Controle do Tabagismo (PCT) segue as diretrizes preconizadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) 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 primeiro quadrimestre de 2021, foi realizada reunião com as referências técnicas do PCT das nove DRES, com participação da Coordenação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e Academias da Cidade. Na ocasião, foi realizada uma discussão sobre as ações do tabagismo no período pandêmico e foi recomendado que as referências técnicas regionais oferecessem suporte para os profissionais da APS que estivessem realizando a abordagem intensiva ao tabagismo no formato *online*, como recomendado pela Nota Técnica Covid-19 nº 034/2020. Também ocorreu uma apresentação sobre as interfaces do tabagismo com a Covid-19, alertando sobre a importância de garantir o tratamento ao fumante devido ao agravamento da doença em tabagistas, como já orientado pelo INCA.

Tendo em vista a importância de subsidiar os profissionais da rede para os grupos virtuais, a GEPISA, em parceria com a Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte S/A (Prodabel), planejou um treinamento em serviço para acessar e utilizar a plataforma virtual.

Outra ação foi à parceria do PCT com o Movimenta PBH com o intuito de oferecer tratamento aos servidores fumantes do nível central da SMSA, por meio da abordagem intensiva ao tabagismo. Esse será um projeto piloto e a intenção é que seja ampliado nas nove DRES. Segundo o INCA, é fundamental que haja coerência dos serviços de saúde com o seu papel de vitrine de hábitos e estilos de vida saudáveis. Assim, os profissionais fumantes devem ser estimulados e apoiados para deixarem de fumar e os serviços de saúde devem tornar-se livres da poluição do tabaco. Essa atividade foi planejada em abril e terá início a partir do mês de maio de 2021.

Também foi realizada a revisão final do Protocolo de Tratamento do Fumante com o objetivo de reiterar o fluxo do tratamento e registro das atividades da abordagem intensiva na Rede SUS-BH após a publicação do novo protocolo do INCA. Nesse mesmo sentido, foram realizadas discussões com GAFIE sobre a atualização do Guia do Farmacêutico e iniciado a proposta do Guia Rápido de Tratamento do Fumante.

No que tange às atividades de educação em saúde, manteve-se a participação nas reuniões do grupo de trabalho intersetorial municipal e apresentação de propostas para ações de educação em saúde no Programa

Saúde na Escola (PSE). Em abril foram gravados dois vídeos curtos sobre a sensibilização para o Dia Mundial sem Tabaco, promovido pelo INCA, e envio de cartilhas educativas sobre qualidade de vida à Secretaria Estadual de Educação para ser utilizada como material complementar para a escolarização de adolescentes.

Segue abaixo a tabela 45 com o quantitativo de centros de saúde que realizaram abordagem intensiva coletiva no formato virtual até sua suspensão, seguindo orientação da Nota Técnica Covid-19 n° 07/2020, atualizada em 19 de março de 2021. Também, o número de usuários atendidos para o tratamento do tabagismo que estão utilizando medicamento.

Tabela 45 - Dados de Controle do Tabagismo, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Centros de Saúde com oferta de Abordagem Intensiva Coletiva	122	86	118	61	11
Número de usuários atendidos para o tratamento do tabagismo	4.232	5.994	6.080	2.688	1.166

Fonte: Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE)

Atividade Física/ Práticas Corporais/ Lian Gong

O Programa Lian Gong em 18 Terapias (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. Desde 18 de março de 2020, com a decretação da transmissão sustentada da Covid-19, foram interrompidas as atividades coletivas da Rede SUS-BH, incluindo o LG18T.

No primeiro quadrimestre de 2021 as atividades do LG 18T foram ofertadas no formato *online* até sua suspensão, em 22 de março de 2021, em função do agravamento da situação epidemiológica da pandemia de Covid-19, conforme orientações da Nota Técnica Covid-19 n° 07/2020. Ressalta-se que, nesse período, houve o agravamento do cenário epidemiológico da Covid-19 e muitos profissionais da APS foram realocados em atividades emergenciais em resposta a este momento crítico da pandemia.

Os instrutores voluntários e os que não trabalhavam diretamente nos locais ligados ao atendimento das demandas da Covid-19, foram autorizados a dar continuidade nas aulas remotas, no intuito de promover a saúde das pessoas que permanecem em distanciamento social.

Como estratégia de ampliação da oferta do LG 18T *online*, foi realizada uma parceria com a Prodabel e durante os meses de fevereiro, março e abril foi ofertado treinamento em serviço para a qualificação dos profissionais na utilização da plataforma digital. Ocorreram 10 encontros com a participação de 35 instrutores.

Prosseguindo com as ações para mitigar os efeitos psicológicos da restrição do contato social, o programa continuou incentivando as práticas nos domicílios através das recomendações de acesso à rede internet de

vídeos sobre o LG18T, destacando os três vídeos produzidos pela SMSA, em parceria com o Instituto Mineiro de Tai Chi e Cultura Oriental.

Em fevereiro foi produzido mais um vídeo com a prática do Yi Qi Gong, terceiro módulo do LG18T, para ser disponibilizado aos instrutores e praticantes. Esta produção foi realizada pela GEPSA em parceria com a Assessoria de Educação em Saúde (ASEDS), Instituto Mineiro de Tai Chi e Cultura Oriental e Fundação de Parques Municipais e Zoobotânica.

As ações para estimular as atividades *online* também foram fortalecidas. Buscando garantir a qualidade na condução da prática com preservação dos padrões dos exercícios e para aprendizado de novas técnicas, nos meses de fevereiro e março os instrutores participaram de aulas de manutenção do Lian Gong de forma remota. Ocorreram 11 aulas com a presença de 64 instrutores num total de 193 participações. As aulas tiveram duração de 90 minutos em horários variados para que os instrutores pudessem organizar sua agenda e participar em horários mais adequados à dinâmicas das unidades de saúde.

Vigilância das Violências

No que se refere à vigilância das violências, desde que foi decretada a transmissão sustentada da Covid-19, as atividades coletivas presenciais dessa frente de trabalho foram suspensas e, dessa forma, algumas iniciativas de retomada dos grupos vêm acontecendo de forma remota com uso de ferramentas *online* e/ou a partir de contatos telefônicos.

Entre as estratégias já consolidadas, o “Programa Para Elas” coordenado pela UFMG, que faz parte das ações de atenção integral à saúde da mulher em situação de violência, retomou as rodas de conversa no formato de encontros intitulados “Para elas à Distância”. Assim, a GEPSA tem participado desse espaço com o intuito de fortalecer essa parceria e possibilitar o acesso das mulheres acompanhadas pela rede SUS-BH.

No primeiro quadrimestre de 2021, a DRES Oeste manteve os encontros virtuais no formato “Para Elas à distância” e a DRES Leste se articulou para ofertar os encontros no formato *online*.

Tabela 46 - Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas, Belo Horizonte, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Número de casos	2.866	3.313	4.187	4.158	839

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 inseridos na DMAC.

Assessoria Técnica Judicial e em Avaliação de Tecnologias em Saúde

Essencialmente, essa assessoria se divide em duas grandes frentes. A primeira consiste em um filtro técnico que analisa e se manifesta sobre as demandas não contempladas no Sistema Único de Saúde e a segunda consiste em assistência jurídica a demandas que são de corresponsabilidade da DMAC. No que tange aos pedidos de manifestação sobre tecnologias, estes, podem ser solicitados por prestadores, usuários, médicos assistentes e órgãos do poder judiciário quando recorridos pelos atores da sociedade, além de, internamente, pela Assessoria Jurídica (AJU).

Muitas das demandas apresentadas consistem em requisições de alto custo, cuja defesa técnica, respaldada em evidências científicas, se faz de extrema importância para a aplicação responsável e eficiente de recursos públicos.

Isto posto, no primeiro quadrimestre a assessoria técnica judicial e em avaliação de tecnologias em saúde analisou ao todo 127 demandas. Destas, 60 consistiam em pedidos de respostas administrativas enviados por prestadores e 67 tiveram cunho judicial, integrando neste montante os processos judiciais, os pedidos de parecer técnico enviados pela AJU e os requerimentos feitos pela Defensoria Pública. Os pedidos enviados pela AJU totalizavam um montante de R\$ 14.104.460,08.

Destes, 58,33%, correspondiam a demandas não recomendadas segundo evidências da literatura, o que equivaleria a R\$ 9.307.374,96, 10% eram relativos a responsabilidades de outras esferas governamentais (outros municípios, estado ou união), o equivalente a R\$1.118.630,16.

Por fim, abordando essencialmente a segunda frente mencionada, ressaltam-se a organização e conferência de pagamentos administrativos, o acompanhamento do programa BH + Saúde, no que se relaciona a sua execução, e ao apoio judicial prestado à Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais (GCOAS), junto aos gestores de contrato. No último quadrimestre, para o referido programa BH + Saúde, foi analisado e apurado o montante de R\$177.896,46 executados em serviços por instituições vinculadas a ele.

Gestão de Contratos Assistenciais

Quinzenalmente, estão sendo realizadas reuniões com o Grupo de Gestores de Contrato, Coordenação de Apoio Operacional e suporte informacional para acompanhamento das atividades realizadas e construção de fluxos de trabalho.

Duas entregas importantes da GCOAS tem sido a modelagem e a especificação do programa Sistema de Gestão da Regulação (SGR) e da Solução Tecnológica Integrada de Gestão da Regulação, Ambulatorial e Hospitalar (SIGRAH). O primeiro irá possibilitar grandes avanços no processamento e análise das despesas, integração de indicadores e acompanhamento de metas e a implementação do segundo vai proporcionar, entre outros avanços, um prontuário eletrônico único em todos os pontos da rede ambulatorial, hospitalar

e de urgência. Estas frentes demandam reuniões diárias e envolvem desde a Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde (ASTIS), como também a empresa contratada para entregar a ferramenta, perfazendo interfaces até mesmo com a Secretaria Municipal de Fazenda.

No que diz respeito ao processamento da despesa, tanto hospitalar quanto ambulatorial, destaca-se o acompanhamento meticuloso que a GCOAS realiza, analisando a evolução do montante ordenado neste período, os métodos de pagamento e as necessidades de adequação permitindo a alocação adequada e responsável de recursos públicos frente às demandas por saúde.

Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial - Central de Marcação de Consultas

Com a piora dos números da pandemia, alguns procedimentos cirúrgicos oncológicos de pacientes vinculados à Santa Casa de Belo Horizonte precisaram ser desmarcados e uma força-tarefa da Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial (GERAM) remarcou e comunicou aproximadamente 200 pacientes para acompanhamento em outros hospitais oncológicos da rede SUS-BH, de modo a garantir a continuidade do tratamento destes pacientes mais frágeis.

Foi feita uma revisão administrativa da fila da prótese parcial removível odontológica por meio de contato pelos teledigifonistas, que tinha 5.165 pedidos em janeiro/2021. Destes, 366 pacientes (7%) afirmaram que não tinham mais necessidade e foram imediatamente excluídos da fila. Outros 1.595 (31%) não foram localizados, e os pedidos foram "congelados" na fila e enviada a listagem à Coordenação Técnica de Saúde Bucal, que repassou aos centros de saúde para que façam busca ativa e identifiquem se ainda há ou não a necessidade. Os demais foram mantidos na fila e os pedidos seguem na rotina de marcação.

O processo de agendamento quando os prestadores enviam agenda com prazo curto (de 1 a 2 dias úteis) foi alterado, agora os teledigifonistas entram em contato primeiro com os pacientes da fila oferecendo a vaga e só lançam a marcação após a confirmação de comparecimento. Desta forma espera-se minimizar o absenteísmo e evitar que o paciente perca o lugar na fila caso fosse marcado aleatoriamente e não comparecesse.

Também foi adaptado o processo de comunicação às consultas de infectologia para tratamento de infecção por HIV: na impossibilidade de comparecimento ou preferência do paciente por um estabelecimento diferente do que foi marcado, a equipe já faz o reagendamento, evitando que a ação tenha que ser feita pela unidade solicitante (geralmente Centros de Testagem e Aconselhamento, que não têm vínculo de território com o paciente).

Com o avanço da vacinação e melhor controle dos números da pandemia, foram realizadas reuniões com alguns prestadores ambulatoriais da rede (gerente, coordenadora médica e enfermeira), com o intuito de conhecer melhor os recursos de cada equipamento e estreitar os laços com a regulação do acesso. Foram feitas visitas presenciais ao Centro de Especialidades Médicas (CEM) da Santa Casa de Belo Horizonte, ao

ambulatório do Hospital Júlia Kubitschek e à URS Padre Eustáquio, além de reuniões *online* com o Centro Mais Vida do Hospital das Clínicas da UFMG, URS Sagrada Família, Coordenação de Controle de Tuberculose e outras unidades próprias da SMSA.

A GERAM tem participado ativamente nas discussões de construção do módulo de regulação ambulatorial do SIGRAH e, enquanto o novo sistema não entra em produção, foram feitas a pedido da GERAM algumas pequenas melhorias no Sistema de Regulação e Marcação de Consultas (SISREG). Criou-se a possibilidade de cada unidade solicitante cancelar os pedidos de regulação feitos no SISREG por engano ou por desistência; incluiu-se uma coluna de dados clínicos no relatório de pedidos em fila de espera para facilitar a identificação de casos mais graves e a tela de consulta da ficha agora exibe com clareza se um atendimento está "congelado" / aguardando esclarecimento, potencializando as ações de matriciamento do projeto Regula+Brasil.

Com relação aos exames de alto custo, estão sendo autorizados alguns procedimentos solicitados pela APS (tomografia, ressonância magnética, densitometria, biópsia guiada por ultrassom), para os quais não existe demanda reprimida, a fim de se evitar a marcação de uma consulta especializada meramente para a solicitação do exame e agilize o direcionamento ao tratamento dos casos malignos identificados por estes exames.

Para facilitar a gestão das ofertas, criou-se uma ferramenta em planilha que calcula a quantidade mínima ideal de vagas de retorno em nome de cada médico para que a fila rode sem muitos atrasos, levando em consideração o número total de pedidos e a média de atraso da data prevista. Esta ferramenta facilita identificar filas que não podem ser atendidas com a oferta atual e direciona remanejamentos para outros profissionais ou estabelecimentos.

Temática 3.1: Acesso à Atenção Especializada

Gerência da Rede Ambulatorial Especializada

A Gerência da Rede Ambulatorial Especializada (GERAE) tem como objetivo planejar, dimensionar, organizar e monitorar o funcionamento da rede de atenção especializada de média complexidade do SUS-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.

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.

Compõem também a equipe da GERAE a Coordenação de Apoio Diagnóstico e a Coordenação de Reabilitação com grandes frentes de trabalho junto aos laboratórios próprios e conveniados e os CREAB, respectivamente.

- Apoio institucional às Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) e unidades secundárias, por regional, nas questões que dizem respeito à atenção especializada.
- Monitoramento do absenteísmo de consultas e exames especializados com meta de percentual abaixo de 20%.
- Monitoramento do percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias.
- Extração de relatórios 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, em especial das especialidades reguladas através do Projeto Regula Mais Brasil.
- Acompanhamento dos encaminhamentos de crianças com suspeita de diagnóstico do quadro de Espectro Autista, registrado no SISREG com solicitação de consulta para a especialidade neuropediatria, reencaminhando para a coordenação e DRES correspondentes, de modo que sejam acolhidos pelas equipes de saúde mental dos centros de saúde e equipes complementares nas DRES.
- Acompanhamento, com o gestor de contrato, das metas estabelecidas no contrato com o Hospital Infantil João Paulo II, bem como intermediação de negociações para o atendimento de demandas de pediatria encaminhadas à GERAE pelos centros de saúde e Central de Marcação de Consultas.
- Pactuação de critérios e fluxos para ampliação e o aprimoramento do acesso na especialidade genética médica na URS Centro-Sul.
- Interlocução, junto ao Hospital das Clínicas da UFMG e com o apoio do gestor de contrato, para abertura de agenda para o atendimento de solicitações de casos identificados como de maior gravidade, cujo atendimento regular foi suspenso em função da pandemia da Covid-19.
- Retomada da busca ativa das usuárias da URS Campos Sales que apresentam maior risco no diagnóstico da patologia do colo através de interlocução entre URS e Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal.
- Implantação do matriciamento e o atendimento compartilhado em nefrologia através da participação da GEAPS e GAERE Oeste.
- Matriciamento do Protocolo de Anticoagulação em 2 e 3 de março de 2021 na Regional Venda Nova, em parceria com as GAERE Leste e Norte, que realizaram o encontro de Matriciamento sobre Abordagem Odontológica para 120 Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária.
- Reestruturação da atenção ao idoso em Belo horizonte, com aprimoramento dos fluxos e inclusão de novas ofertas a partir de experiências existentes, juntamente à DIAS.
- Participação nas reuniões do SIGRAH e elaboração de propostas para atenção secundária.

- Construção da proposta de apoio à regulação das filas de espera da especialidade odontologia/prótese parcial cromo cobalto junto às gerências dos CEO, Coordenação Técnica de Saúde Bucal e Central de Marcação de Consultas.

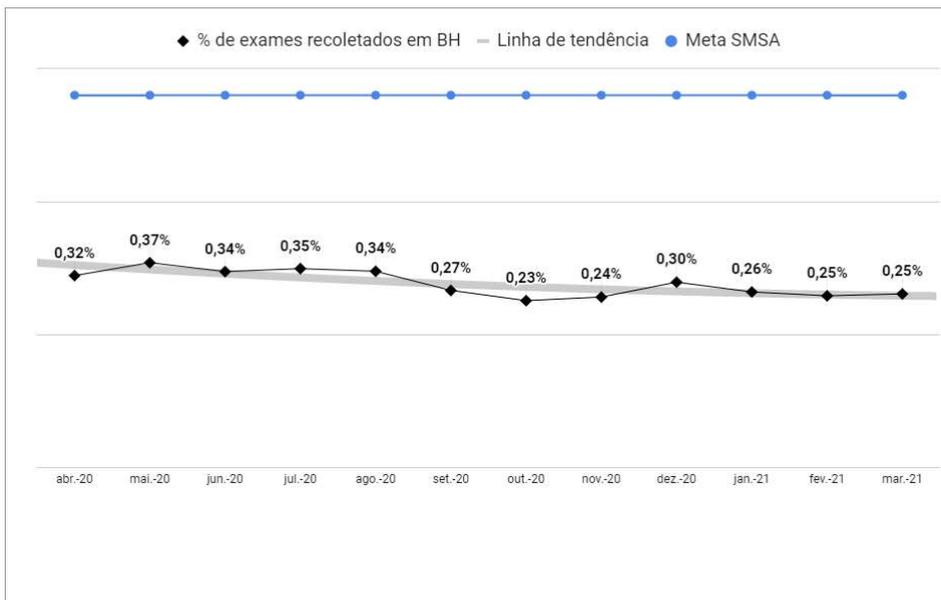
Coordenação de Apoio Diagnóstico

No primeiro quadrimestre de 2021 as ações de maior destaque foram:

- liberação de 98% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria em até 72 horas;
- 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;
- todos os laboratórios participaram do controle externo de qualidade com aferição dos ensaios executados, garantindo assim a qualidade dos exames realizados.

No gráfico 33 pode-se verificar o trabalho de monitoramento da taxa de coleta dos centros de saúde. No primeiro quadrimestre este indicador ficou bem abaixo da meta estabelecida que é 1%

Gráfico 33 - Percentual de exames recoletados nos centros de saúde, 2020 a 2021.



FONTE: Banco de Dados da Coordenação de Apoio Diagnóstico.

Temática 3.2: Cuidados à Pessoa com Deficiência

Coordenação de Reabilitação

Ações de Maior destaque no primeiro quadrimestre de 2021:

- gestão e regulação das filas de espera para reabilitação, com revisão administrativa e estratégias para a ampliação da oferta e para diminuição de filas;

- elaboração de projeto básico para contratação de serviço de Equoterapia/ Therasuit para atender as demandas oriundas de ordem judicial em desfavor do município de Belo Horizonte;
- início da concessão de aparelhos de amplificação sonora individual no serviço de reabilitação auditiva do CREAB Venda Nova;
- divulgação de ações em edições do Acontece Saúde nº 126 e nº 134: SMSA começa a adaptar aparelhos auditivos em serviço próprio e CREAB Venda Nova realiza primeira adaptação de aparelho auditivo;
- acompanhamento dos contratos de credenciamento público (órteses e próteses ortopédicas, cadeira de rodas, órteses auditivas e clínicas prestadoras de serviço de reabilitação);
- acompanhamento da distribuição de materiais e equipamentos adquiridos para a reabilitação;
- participação nas reuniões do SIGRAH e elaboração de propostas para a reabilitação;
- participação na atualização do Documento “Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus” referente à confecção de calçados de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes;
- atualização da página referente ao Diabetes no Portal PBH;
- fóruns regionais NASF-AB e CREAB para discussão sobre a reabilitação intelectual e fluxo para solicitação de Splints de membros superiores;
- reunião com GAERE Norte para mudança de referenciamento dos usuários que necessitam de reabilitação que passarão a ser atendidos no CREAB Venda Nova a partir de maio;
- reunião de monitoramento quanto à prestação de serviços contratados em reabilitação auditiva.

Tabela 47 – Dados de Atendimento na Atenção Especializada, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Consultas especializadas realizadas na rede própria ^(a)	534.097	438.072	457.334	236.917	43.592
Procedimento ambulatoriais processados na rede própria ^(a)	501.991	581.379	584.587	317.808	47.539
Consultas especializadas realizadas na rede contratada ^(a)	1.240.496	1.470.281	1.524.625	840.736	161.295
Procedimentos ambulatoriais processados na rede contratada ^(a)	11.138.672	12.401.266	12.607.928	9.650.336	1.757.040
Percentual de consultas e exames especializados agendados em até sessenta dias (prazo entre o cadastro do pedido e o agendamento)	51,9%	46,5%	46,4%	48,6%	48,5%
Cirurgias eletivas ambulatoriais	107.729	121.510	126.821	71.041	12.703

a. Devido aos impactos gerados pelo Covid-19, a SMSA adotou medidas de isolamento social e promoveu adaptações nos atendimentos e serviços de saúde para enfrentamento à pandemia no município de Belo Horizonte.

Fonte: SIA/SUS, SISREDE, SMSA.

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”, 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 SUS e da SMSA.

Principais ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2021:

- implantação do SIGRAH em 4 de janeiro de 2021 na UPA Barreiro, 31 de janeiro de 2021 na UPA Oeste e em 15 de fevereiro de 2021 na UPA Norte;
- aprovação dos trabalhos na 1ª Mostra Virtual Brasil do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS):
 - “Observatório da Rede de Urgência em BH: uso de ferramentas de gestão aplicadas ao cuidado assistencial no enfrentamento a Covid-19”;
 - “A reorganização do processo de trabalho do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Belo Horizonte no enfrentamento a Covid-19”;
 - “Implantação do Centro Especializado em doenças respiratórias – CECOVID para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no município de Belo Horizonte”.
- realização do *Workshop* GEURE/DIAS/SUASA em 16 e 18 de fevereiro de 2021 – *Lean* na Emergência – Princípios e Ferramentas do Projeto Menos Espera, Mais Saúde. Público-alvo: gerentes e referências técnicas do nível central e regional;
- atualização dos profissionais das UPA sobre o Protocolo de *Manchester* em palestras realizadas em 22, 23 e 27 de abril de 2021.

Tabela 48 - atendimentos de urgência e emergência nas UPAs, Belo Horizonte, 2018 a 2021

Descrição	2018	2019	2020	1º quad 2021	Volumetria
Atendimento nas UPAs	876.847	928.044	641.984	186.085	
Atendimento na UPA Barreiro	116.151	120.803	77.173	22.386	
Atendimento na UPA Centro Sul	50.692	64.634	50.658	16.816	
Atendimento na UPA Leste	117.841	115.659	78.147	21.570	
Atendimento na UPA Nordeste	92.924	107.259	61.030	16.456	
Atendimento na UPA Norte	97.168	106.622	74.755	26.735	
Atendimento na UPA Oeste	91.373	91.639	56.596	19.098	
Atendimento na UPA Pampulha	73.239	75.821	54.769	15.567	
Atendimento na UPA Venda Nova	110.702	102.278	72.941	23.327	
Atendimento na UPA Noroeste	126.757	143.309	110.541	24.130	

Fonte: GEURE. Dados extraídos em 07/05/2021.

Tabela 49 - Dados de atendimentos da Rede de Urgência e Emergência, Belo Horizonte, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021	
Número de veículos de transporte	76	80	81	91	91	
Número de pessoas assistidas pelo transporte em saúde		113.417	76.970	53.867	17.118	
Quantitativo de unidades de suporte do SAMU	USB	21	22	22	32	32
	USA	6	6	6	7	7
	BOA	1	1	1	1	1
SAMU - Atendimentos telefônicos recebidos	655.790	520.764	571.238	524.122	206.076	
SAMU - Atendimentos realizados c/ deslocamento de ambulância	111.415	113.417	120.193	129.013	52.564	

Fonte: GEURE. Dados extraídos em 07/04/2021.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

O SAD presta assistência aos usuários com quadros agudos ou crônicos agudizados e trabalha de forma integrada com outros componentes da rede de atenção à saúde, sendo responsável pelo gerenciamento e operacionalização das EMAD e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

O SAD de Belo Horizonte mantém o atendimento do município com 32 equipes, sendo 24 EMAD, contando com médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e fisioterapeutas; e oito EMAP, compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e psicólogo.

O serviço tem como um dos seus objetivos as desospitalizações e desupalaizações, que permitem maior rotatividade de leito nas unidades de urgência secundárias e nos hospitais parceiros, pela redução do tempo de permanência e, conseqüentemente, levando à mitigação dos riscos inerentes à assistência à saúde dos usuários e o aumento da disponibilidade de vagas.

O SAD continua proporcionando uma assistência humanizada, com qualidade e integral às necessidades do usuário. Neste período específico de pandemia o serviço mantém atendendo as demandas de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do SARS-CoV-2 (*swab* de secreção nasofaríngea).

No primeiro quadrimestre de 2021 foram acompanhadas 9.208 pessoas e desospitalizados 1.403 pacientes, desses 219 com diagnóstico de infecção por Covid-19, assistidos pelas EMAD e EMAP.

Tabela 50 - Dados de Atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 2017 a 2021

Especificação	2018	2019	2020	1º Q 2021
Pessoas acompanhadas	12.375	15.372	29.544	7.702
Usuários incluídos	8.000	10.043	24.836	9.208
Desospitalizações realizadas	3.283	5.100	4.679	1.403
Desupalizações realizadas	2.470	1.756	1.565	491

Fonte: Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. Dados extraídos em 03/05/2021.

Temática 4.2: Atenção Hospitalar

No atendimento da rede hospitalar são informados, na tabela 51, a evolução dos leitos e o total de internações realizadas na Rede SUS-BH.

Tabela 51 - Dados de Atendimentos da Atenção Hospitalar, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Leitos SUS ^(a)	6.245	6.137	6.112	6.498	6.654
Leitos SUS UTI ^(b)	818	838	838	1.001	1.149
Internações hospitalares	240.195	255.538	274.509	236.933	81.134
Cirurgias eletivas hospitalares	32.082	35.202	39.688	22.270	5.636

a. Leitos totais da Rede SUS em Belo Horizonte, incluindo rede Sarah e leitos de acolhimento noturno, inclui leitos dedicados ao Covid-19.

b. Ajuste de leitos habilitados e não ativados.

Fonte: CNES; TABWIN.

Supervisão Hospitalar

No mês de fevereiro foi iniciado do Curso de Capacitação de Supervisores Hospitalares em ambiente virtual, sendo os encontros mensais e com participação de 55 Supervisores. Este curso foi idealizado pela Gerência de Controle e Avaliação (GECAP) como uma forma de atualizar e padronizar o trabalho dos supervisores médicos que atuam diariamente nos Hospitais SUS/BH na autorização de procedimentos de internação para validar o seu pagamento.

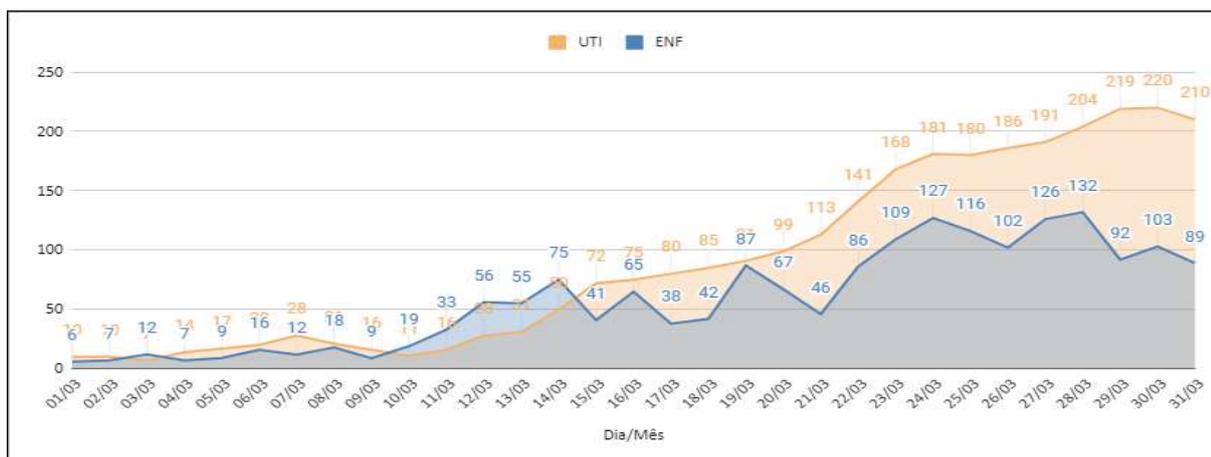
Regulação do Acesso Hospitalar

No primeiro quadrimestre, a Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar (GERAH) realizou 69.506 internações hospitalares, sendo 26.603 transferências reguladas e 42.903 internações hospitalares na própria unidade de saúde solicitante, incluindo as transferências para os CID relacionados à Covid-19. Em

comparação com o mesmo período de 2020, houve um discreto aumento de 0,29% no número total de internação com transferência reguladas.

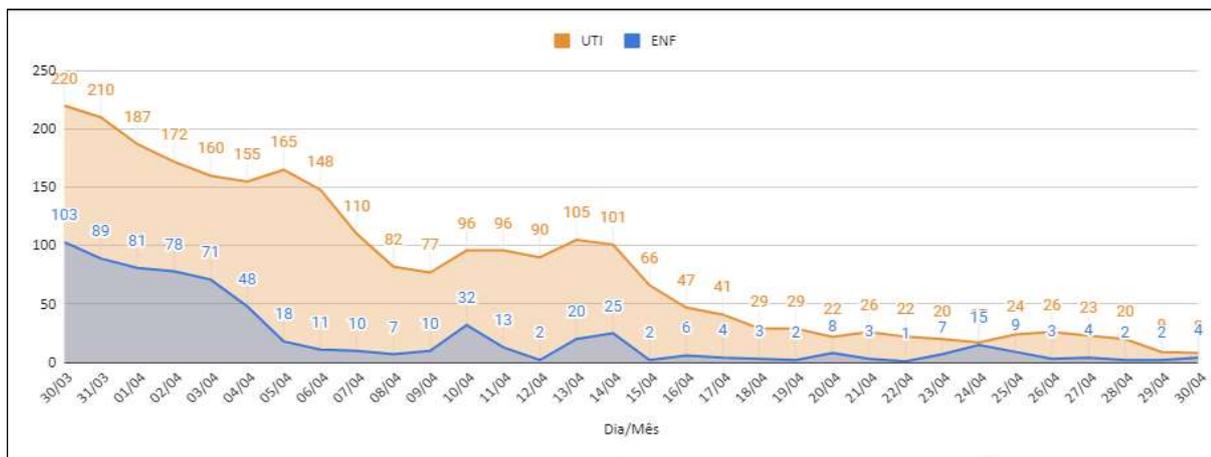
Outras atividades importantes executadas pela GERAH são o acompanhamento das demandas judiciais e de promotoria. No primeiro quadrimestre de 2021, foram respondidos 51 mandados judiciais, sendo 30 de solicitações de transferências e 21 de solicitações de cirurgias eletivas. Promotorias foram 342 respondidas no período, sendo 308 de solicitações de transferências e 34 de solicitações de cirurgia eletiva.

Gráfico 34 - Média diária de solicitações de transferência por Covid-19 aguardando vagas para internação hospitalar, março de 2021



Fonte: Sistema SA04R.

Gráfico 35 - Média diária de solicitações de transferência por Covid-19 aguardando vagas para internação hospitalar, abril de 2021



Fonte: Sistema SA04R.

Tabela 52 - Internações Hospitalares Atendidas, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Internações Direta	143.846	156.608	152.298	128.689	42.903
Internações por Transferência/Urgência	39.453	49.203	53.599	60.266	18.903
Internações Eletivas	32.802	35.580	35.350	15.893	3.850
Total	216.101	241.391	241.247	204.848	69.506

Fonte: Sistema SA04R.

Cirurgias Eletivas

A quantidade de cirurgias eletivas realizadas neste primeiro quadrimestre é consideravelmente inferior às realizadas nos demais períodos, visto que desde fevereiro estão suspensas as realizações de cirurgias eletivas no estado de Minas Gerais.

Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

No primeiro quadrimestre de 2021, seis novos casos foram inseridos no Programa de TFD, destacando-se os pacientes pediátricos com necessidade de transplante hepático. Houve um aumento gradativo dos encaminhamentos dos municípios do interior pactuados em Belo Horizonte, principalmente para cirurgias eletivas de média complexidade.

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 CNES da rede física de estabelecimentos de saúde no município de Belo Horizonte por tipo de estabelecimento e por natureza jurídica.

A rede própria de saúde de Belo Horizonte conta com 343 unidades de saúde para atendimento à população das nove regionais. Na Atenção Primária à Saúde, a rede municipal é composta por 152 Centros de Saúde, em diferentes regiões, que cobrem toda a cidade, 593 equipes de Saúde da Família, 308 equipes de Saúde Bucal, 82 NASF-AB, 79 Academias da Cidade e 9 Centros de Convivência.

Além disso, a rede conta ainda com 16 unidades de apoio diagnóstico, 15 unidades da Rede de Atenção Psicossocial, 9 UPA, o SAMU, 17 unidades de apoio à assistência, 12 unidades de serviços de vigilância à saúde, 31 unidades especializadas e 2 hospitais, o Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB) e o Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC).

Devido a essa ampla rede de atendimento, a cidade de Belo Horizonte se destaca nacionalmente pelos bons indicadores de cobertura dos serviços de atenção básica à saúde, como comprovam os resultados do Ranking de Competitividade dos Municípios divulgados em 2020, que coloca Belo Horizonte em primeiro lugar entre as capitais brasileiras no pilar Acesso à Saúde.⁸

A tabela 53 apresenta a listagem de unidades de saúde por tipo e nível de atenção.

Tabela 53 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2021

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
			Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal
Atenção Primária à Saúde					
Centros de Saúde	152	152			
Academias da Cidade	79	79			

⁸ O Ranking foi realizado pelo Centro de Liderança Pública (CLP), em parceria com o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), a metodologia e os dados estão disponíveis no seguinte [link: https://www.clp.org.br/competitividade/](https://www.clp.org.br/competitividade/)

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantrópico/ Privado
Centros de Convivência	9	9			
Apoio Diagnóstico					
Laboratórios Regionais	5	5			
Laboratório Central	1	1			
Laboratório Municipal de Biologia Molecular	1	1			
Laboratório de IST	1	1			
Laboratórios de UPA	8	8			
Rede de Atenção Psicossocial					
Centros de Referência em Saúde Mental	8	8			
Centros de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil	3	2	1		
Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	5	4	1		
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1	1			
Urgência e Emergência					
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	1	1			
Unidades de Pronto Atendimento	9	9			
Apoio à Assistência					
Farmácias Regionais	9	9			
Centrais de Esterilização	8	8			
Vigilância em Saúde					
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1	1			
Laboratório de Bromatologia	1	1			
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1	1			
Centro de Biotecnologia Aplicada a Arbovirose	1	1			
Centro de Controle de Zoonoses	1	1			
Centros de Esterilização de Cães e Gatos	5	5			
Laboratório de Zoonoses	1	1			
Unidade Móvel de Castração	1	1			
Atenção Especializada					
Unidades de Referência Secundária	5	5			
Centros de Especialidades Médicas	9	9			
Centros de Especialidades Odontológicas	4	4			
Laboratório de Prótese Odontológica	1	1			
Centros de Referência em Reabilitação	5	5			
Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	2	2			
Centro Municipal de Oftalmologia	1	1			
Serviços de Atenção Especializada em Infectologia	3	3			

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantrópico/ Privado
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	1	1			
Centro de Hemoterapia	1		1		
Unidades de Apoio Diagnose e Terapia	23				23
Clínicas/Centros de Especialidade	27			3	24
Hospitais					
Hospitais Gerais	18	2	4	1	11
Hospitais Especializados	6	-	3	-	3
Total de unidades de saúde	418	343	10	4	61

Fonte: Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais (ASPLAN).

Tabela 54 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão, abril de 2021

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	-	-	39	39
Farmácia	-	1	1	2
Centro de Saúde/Unidade Básica	2	10	152	164
Telessaúde	-	1	-	1
Hospital Geral	-	-	21	21
Hospital Especializado	-	-	10	10
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	16	16
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	1	1
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	-	-	1	1
Laboratório de Saúde Pública	-	-	1	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	-	1	136	137
Central de Abastecimento	-	1	9	10
Centro de Imunização	-	-	2	2
Unidade Móvel Terrestre	-	10	1	11
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	1	2	1	4
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	-	-	12	12
Central de Gestão em Saúde	-	2	10	12
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>)	-	-	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	-	-	91	91
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	2	2
Polo Academia da Saúde	-	-	79	79
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	1	1
Policlínica	-	-	7	7
Hospital/Dia – Isolado	-	-	2	2
Pronto Atendimento	-	-	9	9
Central de Regulação do Acesso	-	1	2	3
Total	3	29	607	639

Fonte: CNES. Data da consulta: 17/05/2021.

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.

Tabela 55 - Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, abril de 2021

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
Administração Pública				
Fundação Pública de Direito Público Estadual	11	2	1	14
Órgão Público do Poder Executivo Federal	1	-	-	1
Município	367	-	-	367
Órgão Público do Poder Executivo Estadual	-	27	2	29
Fundação Pública de Direito Público Federal	6	-	-	6
Autarquia Municipal	1	-	-	1
Autarquia Federal	4	-	-	4
Entidades Empresariais				
Sociedade Anônima Fechada	6	-	-	6
Sociedade Anônima Aberta	49	-	-	49
Empresa Pública	1	-	-	1
Cooperativa	10	-	-	10
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	2	-	-	2
Sociedade Simples Limitada	34	-	-	34
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresarial)	8	-	-	8
Sociedade Empresária Limitada	78	-	-	78
Sociedade Simples Pura	2	-	-	2
Entidades Sem Fins Lucrativos				
Fundação Privada	10	-	-	10
Associação Privada	16	-	-	16
Serviço Social Autônomo	1	-	-	1
Total	607	29	3	639

Fonte: CNES. Data da consulta: 17/05/2021.

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.



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

A criação da Assessoria de Educação em Saúde (ASEDS), em substituição a Gerência de Educação em Saúde, ocorreu a partir da publicação do Decreto nº 17.345, de 24 de abril de 2020. Esta ação se fez necessária devido ao fato de que toda a discussão, elaboração e fomento das ações educacionais estabelecidas pelo Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), como também as estabelecidas pelo Ministério da Saúde, em prol do aprimoramento e qualificação dos trabalhadores da Rede, são desenvolvidas pelo setor.

A ASEDS também é responsável por coordenar e regular as inserções de acadêmicos de nível técnico e universitário nos diversos cenários de prática da Rede SMSA a partir de uma interlocução direta com as instituições de ensino; elaborar, coordenar e regular as inserções de acadêmicos no âmbito das Residências em Saúde da SMSA - Médica de Medicina de Família e Comunidade, e Multiprofissionais, como também das Residências Externas; e ainda ser responsável por receber, analisar e autorizar formalmente os projetos de pesquisa e extensão que tiverem por objetivo ser desenvolvidos no âmbito da SMSA, além da análise e encaminhamento de processos e formulários dos trabalhadores que solicitam liberação para participação em curso / evento externo.

Tabela 56 - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020	1º Q 2021
Profissionais capacitados pelo ProEP	4.976	9.640	9.139	3.219	96
Vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática	13.314	13.456	14.004	13.456	1.818
Residentes em cenários de prática	344	404	529	377	305
Análise e emissão de parecer técnico sobre licenças de aperfeiçoamento profissional	779	833	740	506	28

Fonte: ASEDS.

Temática 5.2: Gestão do Trabalho

No primeiro quadrimestre de 2021 foram realizadas 2.657 novas contratações administrativas, que se referem, em sua maioria, à contratação de profissionais para equipe de Atenção Primária. Ainda no primeiro quadrimestre, ocorreram 483 contratações temporárias para ampliação ou abertura de novos serviços para enfrentamento a Covid-19. Foram contratados também 318 profissionais para reposição de profissionais afastados em decorrência do Covid-19 e 509 profissionais para a campanha de vacinação contra a Covid-19.

Em relação ao quadro de pessoal, o quantitativo de profissionais, segue demonstrado nas tabelas 57 e 58.

Tabela 57 - Dados de Quadro de Pessoal da SMSA, 2018 a 2021

Especificação	2018	2019	2020	1º Q 2021
Efetivos e Contratados SMSA	16.273	17.724	18.985	19.327
Terceirizados	1.506	1.776	1.798	1.809
Total	17.779	19.500	20.783	21.136

Fonte: ARTE RH; DIEP.

Tabela 58 - Quadro de Pessoal da SMSA, primeiro quadrimestre de 2021

Efetivos e Contratados SMSA		Terceirizados	
Descrição	Quantidade	Empresa	Quantidade
Contrato Administrativo	7.734	Arte Brilho	433
Efetivo	11.044	APPA	468
Estagiários	235	G4S / INTERATIVA	432
Recrutamento Amplo	47	CONSERVO	266
Municipalizados	229	MGS	210
Mais Médicos	38		
Total	19.327	Total	1.809

Fonte: ARTE RH; DIEP.

Em relação aos processos seletivos para as funções de gerentes e gerentes adjuntos de unidades de saúde, nos termos da Portaria SMSA nº 0179/2020, e para as vagas descobertas de referências técnicas para as unidades de gestão, nos termos da Portaria SMSA nº 0069/2021, foram verificados os seguintes dados:

Tabela 59 - Processos Seletivos de Gerentes e Gerentes Adjuntos, 1º quadrimestre de 2021

Especificação	JAN	FEV	MAR	ABR
Solicitados	3	3	4	3
Publicados	2	3	3	2
Concluídos	1	2	2	-

Tabela 60 - Processos Seletivos de Referências Técnicas, 1º quadrimestre de 2021

Especificação	JAN	FEV	MAR	ABR
Solicitados	6	19	23	12
Publicados	-	4	13	5
Concluídos	-	1	3	2

Observações:

(1) Os processos de referência técnica tiveram início em 15/01/2021;

(2) Há situações em que os processos solicitados em um mês são concluídos no mês seguinte;

(3) Processos concluídos são aqueles com candidatos aprovados.

Em relação à revisão das legislações, foram realizadas publicação de:

- Portaria SMSA/SUS-BH nº 0021/2021 que estabelece as diretrizes e procedimentos para realização das movimentações de pessoal entre unidades da SMSA;
- Portaria SMSA/SUS-BH nº 0069/2021, de 5 de março de 2021, que define critérios para o exercício da atividade de Referência Técnica nas unidades de gestão da SMSA;
- Portaria SMSA/SUS-BH nº 0123/2021 que altera a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0179/2020, de 19 de maio de 2020, que define os critérios de seleção para preenchimento de vaga de Função Gratificada de Gerente de Unidade de Saúde e Gerente Adjunto de Unidade de Saúde e a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0069/2021 de 05 de março de 2021 que define critérios para o exercício da atividade de Referência Técnica nas unidades de gestão da SMSA;
- Retificações do Edital nº 01/2020 - Concurso Público para provimento dos cargos públicos efetivos da Carreira dos Servidores da Saúde, da Carreira da área de atividades de Medicina e da Carreira dos Servidores da Vigilância Sanitária da Administração Direta do Poder Executivo do Município de Belo Horizonte;
- Retificação do Edital nº 02/2020 - Seleção Pública para provimento do emprego público de Agente Comunitário de Saúde do Poder Executivo do Município de Belo Horizonte;
- Portaria Conjunta SMPOG/SMSA nº 001/2021 que altera a Portaria Conjunta SMPOG/SMSA nº 001/2020, que regulamenta o horário de funcionamento e o cumprimento das jornadas de trabalho dos agentes públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde, para os fins da apuração do registro eletrônico de frequência.

Destaca-se ainda, a normatização de fluxos de trabalho referentes ao processo de gestão de Recursos Humanos:

- inícios das inscrições do concurso público em 30 de maio de 2021;
- implementação do novo processo de movimentação interna – abertura das inscrições em janeiro;
- implementação do fluxo de remanejamento interno para alteração de escalas e equipes de Saúde da Família;

- implantação do Projeto Piloto de integração dos dados de frequência do sistema IfPonto com o processamento da folha de pagamento no sistema ArteRH. As unidades participantes deste projeto são: UPA Norte, GERAH, Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) Oeste, Centro de Saúde Lisandra Angélica David Justino – Túnel de Ibirité e Gerência de Gestão dos Contratos Administrativos Temporários (GGCAT);
- atualização do Ementário de Legislações;
- ações realizadas do programa MOVIMENTA PBH:
 - Marmita Saudável – unidade de saúde;
 - Passa ou repassa – unidades de saúde;
 - Técnicas de relaxamento e meditação - unidades de saúde;
 - Bate Papo com especialista: ENVELHECER: A arte de conviver com o Tempo;
 - Bate Papo com especialista: O papel da mulher no combate à Covid-19;
 - Bate papo com especialista: Vigilância do Cuidado e Estratificação de risco para Tuberculose;
 - Exposição da Saúde Mental na Sede da SMSA.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Tabela 61 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, abril de 2021

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4.570	1.689	2.547	10.629	2.492
	Intermediados por outra entidade (08)	138	15	25	429	-
	Autônomos (0209, 0210)	753	39	24	47	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.227	106	214	31	-
	Bolsistas (07)	112	1	8	-	-
	Informais (09)	23	-	7	1	-
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	7.292	1	37	1	-
	Celetistas (0105)	246	184	172	1.148	-
	Autônomos (0209, 0210)	632	1	202	53	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	578	28	66	14	-
	Bolsistas (07)	85	-	6	-	-
	Informais (09)	37	1	21	5	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	-	-

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/07/2020

Tabela 62 - Postos de trabalho ocupados, por contrato temporário e cargos em comissão, abril de 2021

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.459	1.390	1.300	5.345	53
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	18	-	23	15	-

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/07/2020.

Tabela 63 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, 2017-2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	564	609	734	1.754
	Bolsistas (07)	-	2	5	8
	Celetistas (0105)	1.344	1.317	2.230	2.296
	Informais (09)	34	34	25	32
	Intermediados por outra entidade (08)	6.494	6.197	7.285	7.365
	Residentes e estagiários (05, 06)	62	62	67	67
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	354	525	562	646
	Bolsistas (07)	45	71	99	114
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	26.088	25.841	25.626	24.864
	Informais (09)	19	52	32	38
	Intermediados por outra entidade (08)	301	440	840	1.913
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.693	1.560	1.674	1.935

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/07/2020.

Tabela 64 - Postos de trabalho ocupados, por contrato temporário e cargos em comissão, 2017-2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	43	38	44	105
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	5.876	6.575	6.998	8.992

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/07/2020.

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 primeiro quadrimestre de 2021.

A partir do monitoramento dos indicadores e, assim, da execução das metas previamente definidas no Plano Municipal de Saúde e organizadas segundo a Programação Anual de Saúde, são apresentadas ainda algumas considerações pontuais e dispostas de acordo com seu respectivo objetivo.

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	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Apoiar centros de saúde na estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT)	Centro de saúde acompanhado pela GCT	32,90	91,45	100,00	Meta concluída			100,00	Percentual
2. Construir centros de saúde (novos e em substituição), conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde, com ampla discussão junto ao controle social sobre as formas de financiamento ^(a)	Centro de saúde construído	1	-	2	32	8	25,00	40	Número
3. Implantar equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	Equipe NASF-AB implantada	23	Meta concluída					23	Número
4. Implantar equipes de Saúde da Família	Equipe de Saúde da Família implantada	-	-	4	-	1	100,00	12	Número
5. Ampliar o diagnóstico das pessoas vivendo com HIV/aids, na Rede SUS-BH, considerando a prevalência nacional da infecção pelo HIV de 0,4% na população geral	Percentual de pessoas vivendo com HIV/aids diagnosticadas	70,44	99,91	108,00	85,00	Apuração anual		85,00	Percentual
6. Implementar a política municipal intersetorial para População em Situação de Rua, no âmbito da saúde	Política implementada no âmbito da saúde	1	Meta concluída					1	Número
7. Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	88,97	91,70	88,91	86,90	Apuração semestral		86,90	Percentual
8. Implantar Academias da Cidade	Academias da Cidade implantadas	1	-	1	10	-	0,00	12	Número
9. Realizar estudo de viabilidade técnica orçamentária para avaliar ampliação das práticas integrativas e	Estudo de viabilidade concluído	1	Meta concluída					1	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
complementares (PRHOAMA) para a APS									
10. Apresentar Plano de Ação para solucionar as demandas apontadas no diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde	Plano de Ação apresentado	1			Meta concluída			1	Número

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

Em relação à meta **1.1.2: Construir centros de saúde (novos e em substituição), conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde, com ampla discussão junto ao controle social sobre as formas de financiamento** foram concluídas obras de substituição do Centro de Saúde Vera Cruz, em 2018. Por meio da Concessão Administrativa da Atenção Primária, foram concluídas a reconstrução dos Centros de Saúde Cabana e Boa Vista em 2020 e a construção e/ou reconstrução dos Centros de Saúde Itaipu/Jatobá, Coqueiros, Serra Verde, Lajedo, Copacabana, Santa Mônica, Marivanda Baleeiro/Conjunto Paulo VI e Carlos Renato Dias no primeiro quadrimestre de 2021.

Objetivo Nº 1.2 - Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Desenvolver ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> em todas as escolas municipais	Percentual de escolas cobertas com ação de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	33,00	100,00		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 para promoção de ambientes livres de tabaco implantada	-	48,57	48,57	100,00	48,57	48,57	100,00	Percentual
3. Implementar política municipal para gestantes, bebês e puérperas em situação de vulnerabilidade, no âmbito da saúde	Política implementada	1			Meta concluída			1	Número
4. Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte	Taxa de mortalidade infantil	9,90	10,50	9,40	9,50	Apuração anual		9,50	Taxa
5. Reduzir a razão de mortalidade materna para alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde até 2030	Razão de mortalidade materna de residentes de Belo Horizonte	(a)	(a)	33,86	38,00	Apuração anual		38,00	Razão
6. Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	8,80	8,60	7,70	9,50	8,08	100,00	11,00	Percentual
7. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	237	284	195	197	66	100,00	197	Número
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	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	0,36	0,33	0,10	0,37	Apuração anual		0,37	Razão

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
9. Aumentar a realização de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos	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.	0,31	0,30	0,10	0,31	Apuração anual		0,31	Razão
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 maternidades do SUS-BH e em efetiva articulação junto à saúde suplementar	Percentual de maternidades do SUS-BH com práticas baseadas em evidências implantadas	100,00	100,00	Meta concluída			100,00	Percentual	

a Meta alterada para o período 2020 a 2021, em 2018 e 2019 referia-se ao número de óbitos maternos em Belo Horizonte, para os demais anos, razão de mortalidade materna de residentes em Belo Horizonte.

Objetivo Nº 1.3 - Atenção à Saúde do Adulto, Idoso e dos Usuários com Condições Crônicas

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	93,00	90,70	90,90	90,00	55,20	0,00	90,00	Percentual
2. Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose	Proporção dos casos de tuberculose que abandonaram o tratamento nos anos selecionados	13,10	13,40	11,60	12,00	13,50	100,00	12,00	Percentual
3. Qualificar a política de saúde do idoso no município	Proporção de idosos com classificação de risco clínico-funcional	34 ^(a)	-	-	20,00	-	0,00	20,00	Percentual
4. Aumentar o número de ILPI filantrópicas de BH com o Projeto Bem Viver implementado	ILPI com plano de ação elaborado e implementado	(b)	29	28	Meta concluída			29	Número
5. Implantar a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa na rede de atenção à saúde	Proporção de centros de saúde com a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa implementada	(b)	-	-	20,00	-	0,00	20,00	Percentual

a Meta alterada para o período 2019 a 2021, em 2018 refere-se ao número de reuniões técnicas realizadas, para os demais anos, proporção de idosos com classificação de risco clínico-funcional.

b Metas 1.3.4 e 1.3.5 incluídas em 2019.

Em relação à meta **1.3.1: Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**, aponta-se que para calcular o abandono dos casos encerrados nos meses de janeiro a abril de 2021 foram analisados os casos que iniciaram o tratamento no período de 1º de março a 30 de junho de 2020 (coorte oportuna).

No que se refere à meta **1.3.2: Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose**, para calcular os indicadores de hanseníase, leva-se em conta casos Paucibacilares notificados no ano anterior e Multibacilares dois anos anteriores. Os dados de hanseníase são anualizados.

Objetivo Nº 1.4 - Rede de Atenção Psicossocial

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Implantar consultórios de rua ^(a)	Consultório de rua implantado	-	-	-	-	-	0,00	6	Número
2. Implantar equipes complementares	Equipe complementar implantada	9	Meta concluída					9	Número
3. Elaborar estudo de redimensionamento de equipes de saúde mental na APS, com apresentação ao CMS e implementação das mudanças	Estudo entregue	1	Meta concluída					1	Número
4. Realizar adequações na unidade de acolhimento infantil para pleno funcionamento	Unidade em pleno funcionamento	1	Meta concluída					1	Número
5. Implantar leitos clínicos para saúde mental no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	Leito implantado	10	Meta concluída					10	Número

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

No que se refere à meta **1.4.1: Implantar consultórios de rua**, foi realizada solicitação ao Ministério da Saúde de criação de mais quatro equipes de Consultórios de Rua, objetivando o recebimento de recursos para custeio dos consultórios e a SMSA aguarda a publicação da portaria de credenciamento. Também foi realizado um diagnóstico sobre os locais com maior concentração de população em situação de rua da cidade, de forma a definir quais regionais receberão as novas equipes.

Objetivo Nº 1.5 - Rede de Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Implantar equipes de Saúde Bucal	Equipe de Saúde Bucal implantada	2	-	6	-	-	0,00	8	Número
2. Aumentar a média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	6,27	9,76	4,80	9,78	-	0,00	9,78	Índice
3. Ampliar percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática	Percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática	67,33	67,50	72,36	80,00	38,54	48,16	80,00	Percentual
4. Ofertar próteses	Próteses ofertadas	6.346	5.121	3.223	8.000	1.030	12,87	8.000	Número
5. Ampliar percentual de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal	Percentual de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal	84,00	100,00	12,76	100,00	0,17	0,17	100,00	Percentual

Objetivo Nº 1.6 - Assistência Farmacêutica

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Ampliar e manter o índice de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde	Percentual de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde	90,15	94,00	97,50	93,00	92,00	98,90	93,00	Percentual
2. Apresentar mensalmente indicadores da Assistência Farmacêutica ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Percentual de relatórios apresentados	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
3. Fornecer os medicamentos da REMUME nas farmácias das unidades de saúde, de acordo com o perfil de atendimento de cada unidade	Percentual de farmácias que fornecem medicamentos da REMUME	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
4. Minimizar ocorrência de erros de medicação, priorizando identificação dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) padronizados com maior potencial de geração de danos	Porcentagem de MPP padronizados devidamente identificados	10,00	100,00	10,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
5. Publicar boletins trimestrais para fortalecer e intensificar o programa de farmacovigilância nas farmácias locais das unidades de saúde	Percentual de boletins publicados	50,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
6. Publicar documento das Diretrizes da Assistência Farmacêutica	Documento publicado	1	Meta concluída					1	Número
7. Implantar documentos assistenciais	Documentos implantados	2	2	2	2	9	100,00	2	Número
8. Promover a capacitação dos farmacêuticos da rede	Percentual de farmacêuticos capacitados	100,00	100,00	100,00	100,00	-	0,00	100,00	Percentual
9. Promover a ampliação e adequação da área destinada ao armazenamento de medicamentos no almoxarifado central	Almoxarifado ampliado e adequado	-	-	-	1	-	0,00	1	Número
10. Inaugurar a Farmácia Viva na regional Norte	Farmácia Viva inaugurada	-	-	-	1	-	0,00	1	Número
11. Garantir a presença de profissionais de nível médio fixo e farmacêuticos de 40 horas semanais nas farmácias dos centros de saúde ^(a)	Percentual de centros de saúde com profissional nível médio fixo 40h	-	35,00	40,00	100,00	40,50	40,50	100,00	Percentual

a As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS 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	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017	Unidades de saúde da rede SUS-BH fiscalizadas conforme classificação de risco	-	21,00	100,00	90,00	5,64	6,28	95,00	Percentual
2. Fiscalizar estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017	Estabelecimentos de alto risco fiscalizados	-	65,00	34,00	80,00	50,24	16,74	80,00	Percentual
3. Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto	Proporção de análises realizadas	100,00	95,00	50,00	95,00	92,77	30,92	90,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
4. Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em 50 unidades de saúde do SUS-BH	Unidades de saúde com PGRSS elaborado e implantado	-	45,00	74,00	85,00	10,00	10,00	100,00	Percentual
5. Produzir informação referente à saúde respiratória das crianças menores de cinco anos, frente às doenças e agravos respiratórios	Relatórios elaborados e publicados nos Boletins de Vigilância em Saúde.	1	1	-	1	-	0,00	4	Número

Em relação à meta **2.1.1**: *Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017*, são considerados 177 unidades, sendo 152 centros de saúde, 9 Unidades de Pronto Atendimento e 16 unidades da rede de saúde mental (CERSAM, Centro de Referência de Saúde Mental - Álcool e outras Drogas - CERSAM-AD e Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil - CERSAMi).

No que se refere à meta **2.1.3**: *Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez*, registra-se que o número mínimo de análises/mês por parâmetro é de 85 sendo esperadas dessa forma, 1.020 análises para o quadrimestre e foram realizadas 899 análises. Para cálculo da meta, com base no quantitativo mínimo de análises a serem realizadas por período, foram consideradas 3.060 análises esperadas para o ano.

Já em relação à meta **2.1.4**: *Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em 50 unidades de saúde do SUS-BH*, foram considerados os PGRSS dos centros de saúde da Concessão PPP, que totalizam 40 planos elaborados e aprovados, sendo que de janeiro a abril foram cinco finalizando este projeto. Além disso foram elaborados e aprovados os PGRSS da Central Municipal de Esterilização (CME) e Laboratório Único.

Objetivo Nº 2.2 - Vigilância Epidemiológica e Imunização

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Reduzir 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	Proporção de óbitos tendo como causa básica GC	22,81	16,80	44,80	20,00	Não disponível		6,75	Percentual
2. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Taxa de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados a cada 100.000 habitantes	202,35	236,11	240,26	227,50	Meta anual		227,50	Taxa
3. Investigar e encerrar, oportunamente, os casos de agravos e doenças de notificação compulsória	Percentual de investigações de doenças de notificação	85,37	79,23	82,15	80,00	81,48	100,00	80,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
	compulsória encerradas oportunamente								
4. Ampliar investigação dos casos de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte, nascidos nas maternidades do SUS-BH	Percentual de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte investigados	52,60	78,20	85,60	90,00	Meta anual		90,00	Percentual
5. Vacinar as crianças menores de um ano com a vacina Pentavalente	Percentual de crianças menores de um ano vacinadas com a vacina Pentavalente	88,56	83,20	99,40	95,00	Meta anual		95,00	Percentual
6. Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, produzindo e divulgando relatórios	Relatórios divulgados	1	2	1	1	Meta anual		2	Número
7. Monitorar e investigar os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
8. Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos aos gestores, profissionais e população em geral	Boletins divulgados	3	3	3	3	83	100,00	12	Número

No caso da meta **2.2.1**: *Reduzir 10% ao ano a proporção de óbitos de residentes em Belo Horizonte, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (Garbage Code - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município*, aponta-se a impossibilidade de quantificação de seu resultado já que a relação de *Garbage Code* utilizados para selecionar os óbitos hospitalares a serem investigados, foi atualizada pelo Ministério da Saúde, o que impacta o numerador e, portanto, deve ser excluída.

Registra-se que desde 20 de abril de 2020, a DPSV, em conjunto com a equipe assistencial da SMSA, tem elaborado e divulgado diariamente o Boletim Epidemiológico e Assistencial sobre a Covid-19, o que demonstra o cumprimento da meta **2.2.8**: *Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos quadrimestralmente aos gestores, profissionais e população em geral*.

Objetivo Nº 2.3 - Controle de Zoonoses

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Ampliar o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos	Cirurgias de esterilização de cães e gatos	23.792	30.292	22.931	29.412	6.747	22,90	29.412	Número
2. Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos	Visitas realizadas para o controle de zoonoses (LV, escorpião e roedor)	67.748	53.757	110.257	82.000	30.426	26,10	116.794	Número
3. Realizar vistorias para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Vistorias realizadas para combate do <i>Aedes aegypti</i>	4.942.521	4.995.827	3.590.199	4.000.000	1.278.639	31,97	4.000.000	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
4. Realizar ciclos de visitas com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i>	4	3	2	4	1	25,00	4	Número

Objetivo Nº 2.4 - Vigilância à Saúde do Trabalhador

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Ampliar as notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho formal	Percentual de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	1,40	-33,10	2.390	5,00	433	29,60	10,00	Percentual
2. Manter a Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT)	VAPT realizadas	1.164	1.157	635	820	273	57,80	820	Número

Objetivo Nº 2.5 - Promoção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Reorganizar o Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde (GTPS)	GTPS formalizado e em funcionamento	1	Meta concluída					1	Número
2. Criar o Núcleo de Evidências em Promoção da Saúde no SUS-BH, em parceria com o Mestrado PSPV/UFMG	Núcleo de Evidências em Promoção da Saúde no SUS-BH criado	1	Meta concluída					1	Número
3. Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na criação de uma agenda junto às 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 com participação em agenda de ações de promoção à saúde	100,00	100,00	100,00	Meta concluída		65,00	Percentual	
4. Aumentar o número de notificações das situações de violências no SUS-BH	Percentual de aumento no número de notificações	14,20	25,80	45,08	20,00	-11,00	0,00	20,00	Percentual
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	Meta concluída		100,00	Percentual	
6. Implementar o Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	Plano implementado	-	1	1	Meta concluída		1	Número	
7. Ofertar vagas para capacitação de instrutores de Lian Gong	Vagas ofertadas	40	-	40	40	-	0,00	40	Número
8. Ampliar as ações do Programa de Controle do Tabagismo	Centros de saúde que realizam a abordagem intensiva do fumante	(a)	(a)	61,00	66,00	Meta anual		66,00	Percentual

a Meta acrescida para o período 2020-2021.

Em relação à meta **2.5.8: Ampliar as ações do Programa de Controle do Tabagismo**, registra-se que suas ações foram impactadas pelas medidas de enfrentamento a Covid-19. Por meio da Nota Técnica nº 34/2020, foi recomendada a intervenção remota com os usuários sobre a abordagem intensiva.

Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados

Objetivo Nº 3.1 - Acesso à Atenção Especializada

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Implantar um novo Centro de Referência em Reabilitação (CREAB)	CREAB implantado	-	-	-	1	-	0,00	1	Número
2. Realizar estudo de viabilidade para implantação de Central Municipal de Esterilização e laboratório	Estudo realizado	1	1	Meta concluída			1	Número	
3. Aumentar percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	Consultas especializadas agendadas em até 60 dias	46,50	46,40	48,60	50,00	50,80	100,00	50,00	Percentual
4. Manter a liberação dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria até 72 horas da coleta	Exames realizados na rede própria liberados até 72 horas da coleta	98,70	97,50	98,00	98,00	98,00	100,00	98,00	Percentual
5. Monitorar a taxa de recoleta de exames laboratoriais em centros de saúde	Centros de saúde com taxa de recoleta monitorada	86,00	94,00	94,00	100,00	94,00	94,00	100,00	Percentual
6. Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20%	Percentual de absenteísmo	20,10	19,10	21,70	20,00	21,60	92,00	20,00	Percentual
7. Implantar Passe Livre da Saúde, em conjunto com outras secretarias municipais, para diminuir absenteísmo a consultas e exames especializados	Lei Municipal aprovada	-	-	-	-	-	-	1	Número
8. Construir nova área física para CREAB Leste para garantir acessibilidade aos usuários ^(a)	CREAB construído	-	-	-	1	-	0,00	1	Número

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

No caso da meta **3.1.1: Implantar um novo Centro de Referência em Reabilitação (CREAB)**, aponta-se que para a implantação do CREAB Barreiro os mobiliários e equipamentos já foram adquiridos, para o início da operação da unidade faz-se necessária a composição do quadro de recursos humanos.

Em relação à meta **3.1.5: Monitorar a taxa de recoleta de exames laboratoriais em centros de saúde**, para monitoramento de 100% da taxa de recoleta faz-se necessário a contratação de um profissional bioquímico.

A meta **3.1.6: Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20%**, não foi atingida. Era esperado um percentual maior de absenteísmo, considerando o risco de transmissão da Covid-19 em unidades de saúde. Entretanto, como grande parte da oferta foi sob regulação, para casos mais complexos, a presença dos usuários às consultas e procedimentos mantiveram este indicador próximo de 20%.

Objetivo Nº 3.2 - Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Elaborar documento de Diretrizes de Atenção Integral à Pessoa com	Documento elaborado	-	1	Meta concluída			1	Número	

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)									
2. Elaborar documento com as diretrizes do Modelo Assistencial da Rede de Reabilitação no SUS-BH	Documento elaborado	-	1		Meta concluída			1	Número
3. Implantar e credenciar serviço de atenção à pessoa ostomizada	CREAB com o serviço implantado	(a)	1	1	Meta concluída			2	Número
4. Implantar integralmente o serviço de reabilitação auditiva no CREAB Noroeste	Serviço implantado integralmente	(a)	-	1	Meta concluída			1	Número
5. Implantar serviço de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção ortopédicas no CREAB Venda Nova	Serviço implantado integralmente	(a)	-	-	-	-	0,00	1	Número
6. Habilitar junto ao Ministério da Saúde CREAB na modalidade Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Serviço habilitado	(a)	3		Meta concluída			2	Número

a As metas 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 e 3.2.6 foram acrescidas para o período 2019-2021.

No caso da meta **3.2.5: Implantar serviço de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção ortopédicas no CREAB Venda Nova**, a ação está em execução e foi realizada reunião com os profissionais do serviço. Devido a organização interna da unidade, o profissional que será a referência técnica do setor assumiu o setor no mês abril e está visitando as outras unidades para implantação integral do serviço a partir de maio.

Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

Objetivo Nº 4.1 - Rede de Urgência e Emergência

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos em saúde	Atendimentos realizados	71.461	79.970	53.867	79.000	17.118	21,67	79.000	Número
2. Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos de urgência	Atendimentos realizados	113.417	120.193	129.013	114.000	52.564	46,11	120.000	Número
3. Ampliar a capacidade de atendimento nas UPA	Atendimentos realizados	876.847	928.044	641.984	810.000	186.085	22,97	810.000	Número
4. Concluir obras da UPA Norte e iniciar a construção das UPA Nordeste e Pampulha ^(a)	UPA construída ou iniciada	-	-	1	2	-	0,00	3	Número
5. Implantar equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Equipe implantada	19			Meta concluída			12	Número
6. Implantar o Projeto Menos Espera, Mais Saúde nas UPA	UPA com projeto implementado	3	4	6	9	6	66,66	9	Número
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	Hospitais de urgência da Rede SUS-BH com pactuação definida	100,00			Meta concluída			100,00	Percentual
8. Ampliar o serviço de ortopedia em UPA	UPA com atendimento ortopédico	5	-	-	6	5	83,33	6	Número
9. Atualizar o parque tecnológico de radiologia das UPA	UPA equipada	265.384 ^(b)	-	1	-	-	0,00	7	Número
10. Implantar CERSAM AD Pampulha/Noroeste	CERSAM AD implantado	-	1		Meta concluída			1	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
11. Implantar o serviço de hospitalidade noturna no CERSAMI Nordeste	Serviço implantado	1	Meta concluída					1	Número
12. Ampliar os atendimentos realizados nos serviços de saúde mental	Atendimentos realizados	128.290 ^(c)	365.721	326.309	380.000	127.707	33,60	315.000	Número
13. Viabilizar e implantar o Serviço de Urgência Psiquiátrica, incluindo no período diurno nos finais de semana e feriados	SUP com funcionamento 100%, incluindo no período diurno, nos finais de semana e feriados	-	1	Meta concluída				1	Número
14. Implantar CERSAM Centro-Sul ^(a)	CERSAM implantado	-	-	-	1	-	0,00	1	Número

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

b Meta alterada para o período 2019-2021, em 2018 refere-se ao número de exames de imagem realizados nas UPA.

c Meta alterada para abranger todos os serviços da rede de saúde mental, em 2018 refere-se ao número de atendimento nos CERSAM.

No que se refere à meta **4.1.6: Implantar o Projeto de Atendimento Rápido nas UPA das 9 regionais**, aponta-se que o projeto ainda não foi implantado na UPA Centro-Sul, já que a área, anteriormente destinada à implantação do projeto, foi utilizada na instalação do CECOVID Centro-Sul. Já nas UPA Nordeste e Pampulha, a implantação do projeto não foi possível devido às adequações necessárias para o atendimento dos casos de Covid-19 e à separação de fluxos para o atendimento das outras patologias.

No que se refere à meta **4.1.9: Atualizar o parque tecnológico de radiologia das UPA**, aponta-se que não foi possível equipar nenhuma UPA no primeiro quadrimestre de 2021, já que, para tal, será necessário a realização de obras de adequação da infraestrutura elétrica em todas as Unidades. Dessa forma, a atualização do parque tecnológico de radiologia das UPA seguirá o novo cronograma de adequações físicas previsto pela Superintendência de Desenvolvimento da Capital (SUDECAP).

Objetivo Nº 4.2 - Atenção Hospitalar

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
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	Hospitais oncológicos com processamento de dados no SISCAN	100,00	100,00	Meta concluída				100,00	Percentual
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
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	100,00	-	0,00	100,00	Percentual
4. Implantar o Centro de Atendimento da Mulher Leonina Leonor	Unidade implantada	-	-	-	1	-	0,00	1	Número
5. Realizar estudo para identificar as especialidades estratégicas de maior demanda para cirurgias eletivas	Estudo realizado	1	Meta concluída					1	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
6. Implantar a gestão de segurança do paciente nos hospitais 100% SUS	Hospitais 100% SUS com gestão de segurança do paciente	-	-	100,00	Meta concluída			100,00	Percentual

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	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Assegurar a manutenção do Núcleo de Pesquisa, com análise dos projetos de pesquisa submetidos	Pesquisas analisadas pelo Núcleo de Pesquisa	100,00	100,00	100,00	95,00	100,00	100,00	95,00	Percentual
2. Ampliar a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas	Ações educativas que utilizam metodologias ativas desenvolvidas	68,30	69,56	37,50	60,00	61,20	100,00	60,00	Percentual
3. Firmar Termo de Cooperação com instituições de ensino de residência médica e multiprofissional para a oferta de cenários de prática	Instituições de ensino de residência médica e multiprofissional com termo de cooperação firmado	66,70	86,00	100,00	100,00	89,00	89,00	100,00	Percentual
4. Firmar Termo de Cooperação com instituições de ensino superior que utilizam cenários de prática	Instituições de ensino superior com termo de cooperação firmado	-	37,50	100,00	100,00	18,75	18,75	100,00	Percentual
5. Emitir parecer técnico sobre atividade educacional nas 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	100,00	100,00	100,00	Percentual
6. Ampliar a execução do Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP) da SMSA	Execução média das ações previstas no ProEP	52,83	70,20	78,00	80,00	Não disponível		80,00	Percentual
7. Ampliar a taxa de ocupação das vagas do Programa de Educação Permanente em Saúde da SMSA	Taxa de ocupação das vagas do ProEP	82,63	79,33	73,44	65,00	61,20	94,15	65,00	Percentual
8. Pactuar com os Hospitais de Ensino a responsabilização com a formação teórica e prática com trabalho em equipe multidisciplinar desde a formação	Hospitais de Ensino com pacto estabelecido	-	43,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Em decorrência das medidas de enfrentamento a Covid-19, foram autorizadas somente a inserção de estagiários do internato dos últimos períodos dos cursos de Medicina, para ocupação das vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática da SMSA.

A análise e emissão de parecer técnico sobre Licenças de Aperfeiçoamento Profissional sofreu redução na demanda no ano de 2021 devido à pandemia da Covid-19, que foram suspensas pelo Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020, e Portaria SMPOG nº 014/2020. Neste período foi realizada a avaliação de 100% das solicitações apresentadas.

Em relação à meta **5.1.6: Ampliar a execução do Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP) da SMSA**, aponta-se a impossibilidade de calcular a meta no primeiro quadrimestre de 2021 tendo em vista que o ProEP está em processo de finalização.

Objetivo Nº 5.2 - Gestão do trabalho

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Realizar estudo da força de trabalho, garantindo a melhor distribuição dos profissionais	Unidades analisadas	-	60,00	-	100,00	-	0,00	100,00	Percentual
2. Realizar estudo para a reclassificação das unidades de saúde, adequando a realidade atual a novos parâmetros sócioeconômicos e de risco	Estudo realizado	-	-	-	1	-	0,00	1	Número
3. Realizar estudo e criação de um Programa de Valorização do Servidor da Saúde com foco na qualidade de vida, saúde e segurança	Estudo realizado e programa criado	1	Meta concluída					1	Número
4. Revisar proposta de Plano de Carreira da Saúde, dos Médicos e dos ACS/ACE/ Agentes Sanitários, em conjunto com Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGESP)	Planos de carreira apresentados e negociados	3	Meta concluída					3	Número
5. Realizar diagnóstico técnico e plano de ação para gestão de riscos contra incêndios para elaborar propostas de enfrentamento	Plano de ação elaborado	(a)	1 ^(a)	55,50	-	-	0,00	1	Número
6. Realizar diagnóstico e plano de ação das instalações sanitárias dos centros de saúde para subsidiar priorização das ações de melhorias	Plano de ação elaborado	(a)	1 ^(a)	49,20	-	-	0,00	1	Número

a Metas acrescentadas em 2019 e alteradas para o período 2020-2021, em 2019 refere-se à realização de diagnóstico técnico, para 2020 o resultado indica o percentual de execução dos respectivos planos de ação.

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

Objetivo Nº 6.1 - Infraestrutura Tecnológica

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Ambulatorial	Execução físico-financeira	-	-	14,00	60,00	2,00	16,00	100,00	Percentual
2. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Hospitalar e Urgência	Execução físico-financeira	-	-	38,03	100,00	10,31	48,34	100,00	Percentual
3. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação	Execução físico-financeira	-	-	30,82	100,00	6,66	37,48	100,00	Percentual
4. Instalar 200 pontos de rede nas unidades de saúde	Percentual de execução	100,00	Meta concluída					100,00	Percentual
5. Elaborar o Plano Diretor de Tecnologia da SMSA	Plano elaborado	1	Meta concluída					1	Número
6. Implantar o Sistema de Gestão em Regulação	Percentual de execução	-	27,00	27,00	-	0,00	27,00	100,00	Percentual
7. Implantar dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde	Percentual de execução	(a)	(a)	1,30	-	0,00	1,30	100,00	Percentual

a Meta acrescida para o período 2020-2021.

No caso das metas **6.1.1: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde – Módulo Ambulatorial**, **6.1.2: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde – Módulo Hospitalar e Urgência** e **6.1.3: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde – Módulo Regulação**, registra-se que a implantação dos três subprojetos foi iniciada em 2 de janeiro de 2020 e as metas propostas seguem a lógica da execução física e financeira dos entregáveis previstos em contrato. Os percentuais de execução são referentes às entregas cuja execução financeira foi concluída a saber:

- Em 2020:
 - mapeamento e desenho dos processos a serem informatizados das unidades ambulatoriais;
 - planejamento da implantação ambulatorial (LB2) das unidades ambulatoriais;
 - mapeamento e desenho dos processos a serem informatizados nas UPA e Complexo HOB;
 - planejamento da Implantação HOB e UPA Piloto (LB2);
 - disponibilização de ambiente de homologação/treinamento apartado do *Data Center* da Prodabel;
 - instalação e configuração do SIGRAH no *Data Center* da contratante, disponibilizando os ambientes de homologação/treinamento e de produção do módulo hospitalar;
 - disponibilização das licenças (licenças de produção);
 - desenvolvimento das integrações gerais – LDAP e SIGBASES usuário/cidadão;
 - desenvolvimento das integrações específicas – COMPLAB;
 - treinamento Administrador/Parametrizador e equipe técnica do módulo hospitalar;
 - treinamento usuário final para as UPA e Pronto Socorro HOB;
 - importação de dados - povoamento das tabelas genéricas – HOB e UPA;
 - importação de dados - povoamento das tabelas específicas– HOB e UPA;
 - parametrização da solução no módulo hospitalar, para atender a antecipação da implantação;
 - planejamento da implantação dos módulos - Regulação do Acesso Ambulatorial;
 - planejamento da implantação dos módulos - Regulação do Acesso Hospitalar;
 - customizações da Regulação do Acesso Ambulatorial - 1º quadrimestre;
 - implantação do SIGRAH no Pronto Socorro do HOB e em cinco UPAS: Noroeste, Venda Nova, Pampulha, Nordeste e Leste. Os processos implantados foram: recepção, classificação de risco, controle de portaria (apenas no HOB), parte do faturamento, higienização de leitos, SAME e prontuário eletrônico do paciente multiprofissional;
 - suporte remoto para as unidades implantadas.
- Em 2021:
 - implantação do SIGRAH nas três últimas UPA (Barreiro, Oeste e Norte), com os mesmos processos das cinco primeiras;

- continuidade do Suporte Remoto para as unidades implantadas do módulo hospitalar;
- instalação e configuração do SIGRAH no *Data Center* da contratante, disponibilizando os ambientes de homologação/treinamento e de produção dos módulos ambulatorial e regulação (regulação do acesso hospitalar e regulação do acesso ambulatorial);
- disponibilização dos ambientes de produção e de treinamento/homologação do módulo ambulatorial.

Já em relação à meta **6.1.7: Implantar dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde**, destaca-se que em 2020 implantou-se os dispositivos móveis nos Centros de Saúde Vera Cruz e Itamarati, na perspectiva de pilotos, com conclusão em setembro. Está previsto para o segundo semestre de 2021 a replicação da implantação contemplando o uso dos *tablets* por todos os ACS, em todos os centros de saúde.

Objetivo Nº 6.2 - Participação e Controle Social

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
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	Seminários realizados	1	-	ND	2	Não disponível		4	Número
2. Realizar reuniões de monitoramento da política de saúde mental em Belo Horizonte através da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica	Reuniões realizadas	11	11	ND	11	Não disponível		44	Número
3. Ofertar vagas para capacitação de conselheiros de saúde, por meio das Oficinas de Qualificação de Conselheiros, com garantia de seu financiamento ^(a)	Vagas ofertadas	104	-	ND	1.396	Não disponível		3.000	Número
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	ND	152	Não disponível		152	Número
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	520	528	ND	500	Não disponível		500	Número
6. Realizar atividades de avaliação e formação sobre políticas de saúde para mulheres e participação política	Atividades com mulheres realizadas	1	9	ND	12	Não disponível		50	Número
7. Realizar Plenária de Comissões Locais e Conselhos Distritais de Saúde	Plenárias realizadas	1	2	ND	2	Não disponível		8	Número
8. Implantar iniciativas de Comunicação que possibilitem a disseminação de informações sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde	Iniciativas de Comunicação Implantadas	2	3	ND	5	Não disponível		5	Número
9. Distribuir materiais formativos e de divulgação do Controle Social e o Direito à Saúde aos conselheiros de saúde, como ConSaúde, Mosquitinhos	Material produzido e distribuído	75.500	-	ND	251.000	Não disponível		1.004.000	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
e Cartazes para Comissões Locais, panfletos e Cartilhas sobre Direitos dos Usuários do SUS e outros temas									
10. Realizar Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Conferências realizadas	-	1	-	1	Não disponível	2	Número	
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	Não disponível	100,00	Percentual	

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

ND As metas 6.2.1 a 6.2.9 são de competência/atuação do CMS que não apresentou as informações até o fechamento do Relatório Anual de Gestão 2020, no caso dos resultados de 2020, e deste Relatório, para os resultados de 2021.

Objetivo Nº 6.3 - Gestão e Financiamento da Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Resultado			2021			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	2020	Meta 2021	Resultado 1ºQ 2021	% meta alcançada		
1. Encaminhar Relatório Financeiro e Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde	Relatórios entregues	3	3	3	3	3	100,00	12	Número
2. Disponibilizar relatório referente aos repasses regulares da rede hospitalar conveniada a rede SUS/BH ao Conselho Municipal de Saúde	Relatórios entregues	3	3	3	3	3	100,00	12	Número
3. Realizar projeto de remodelagem da cadeia de fornecimento de medicamentos, materiais, insumos e serviços para redução do tempo de suprimento na rede SUS-BH	Cadeia remodelada	-	1		Meta concluída			1	Número
4. Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo das Diretorias Regionais de Saúde	Modelo administrativo das regionais reorganizado	-	1		Meta concluída			1	Número
5. Realizar projeto de qualificação da gestão de convênios e emendas parlamentares	Projeto implantado	-	1		Meta concluída			1	Número
6. Expandir o projeto PatrulhaSUS	Regionais de saúde com o PatrulhaSUS implementado	9			Meta concluída			9	Número

Em relação à meta **6.3.2**: *Disponibilizar relatório referente aos repasses regulares da rede hospitalar conveniada a rede SUS/BH ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente*, aponta-se que seus dados estão incluídos no Relatório Financeiro (referenciado na meta **6.3.1**: *Encaminhar Relatório Financeiro e Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente*).

8 Indicadores de Pactuação Interfederativa

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 CMS, fazendo com que os resultados aferidos retroalimentem o processo de planejamento em saúde.

N	Indicador	2018		2019		2020		2021		Unidade de Medida
		Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado 1º quad.	
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	275,30	281,05	272,50	280,87	269,70	285,33	267,00	Apuração anual	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	80,00	88,80	83,00	101,20	85,00	100,00	90,00	Apuração anual	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (óbitos de residentes em BH)	95,00	94,80	95,00	96,10	95,00	96,70	95,00	96,17	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	75,00	N/A	75,00	N/A	75,00	25,00	75,00	-	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80,00	80,23	80,00	81,38	80,00	82,15	80,00	81,48	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	93,00	90,00	90,70	90,00	90,90	90,00	Apuração anual	Percentual
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	270	401	243	287	219	195	197	66	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	-	1	-	1	-	1	-	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	60,00	78,88	70,00	95,00	80,00	50,00	90,00	32,64	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	0,36	0,36	0,37	0,33	0,37	0,10	0,37	Apuração anual	Razão

N	Indicador	2018		2019		2020		2021		Unidade de Medida
		Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado 1º quad.	
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.	0,28	0,31	0,29	0,30	0,30	0,10	0,31	Apuração anual	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	54,00	54,00	55,00	54,00	56,00	55,48	57,00	Apuração anual	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11,00	8,80	11,00	8,60	11,00	7,77	11,00	8,08	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	9,90	9,90	9,70	10,50	9,60	9,40	9,50	Apuração anual	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	9	11	9	12	8	8	8	3	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	99,00	98,67	99,00	100,00	99,00	100,00	99,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	86,60	88,97	86,70	87,44	86,80	88,91	86,90	Apuração semestral	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	42,51	46,92	42,49	49,50	42,31	48,11	42,29	46,24	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	Apuração anual	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3	2	3	3	4	2	4	1	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	96,50	97,37	97,00	99,26	97,50	98,30	98,00	94,50	Percentual

Cabe, ainda, algumas considerações sobre os indicadores:

- os indicadores 1, 2, 6, 11, 12, 13, 15 e 21 são de apuração anual;
- no que se refere ao indicador **10**: *Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez*, registra-se que o número mínimo de análises/mês por parâmetro é de 85 sendo esperadas dessa forma, 1.020 análises e foram realizadas 899 análises no primeiro quadrimestre de 2021;
- o indicador **18**: *Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)* é de apuração semestral;
- quanto ao indicador **22**: *Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue*, denominado atualmente como controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, contemplando doenças notificadas no município desde meados da década de 2010, com a chikungunya e a Zika. Em Belo Horizonte o planejamento municipal prevê a realização de cinco ciclos anuais para atividade de tratamento focal, onde a unidade básica é a visita aos imóveis do município para a realização de vistoria para eliminação de focos do *Aedes aegypti*, bem como o trabalho de educação em saúde, buscando orientar os responsáveis pelo imóvel quanto ao risco sanitário e atitudes para impedir a proliferação do vetor.



9 Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Temática 6.1: *Infraestrutura Tecnológica*

A implantação dos três subprojetos descritos nas metas **6.1.1:** *Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Ambulatorial*, **6.1.2:** *Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Hospitalar e Urgência* e **6.1.3:** *Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação*, iniciou em 2 de janeiro de 2020 e fazem referência à implantação da Solução Tecnológica Integrada de Gestão da Regulação, Ambulatorial e Hospitalar (SIGRAH).

O SIGRAH é um dos maiores projetos da SMSA em termos de tecnologia da informação em saúde. Sua implantação vai proporcionar, entre outros avanços, um prontuário eletrônico único em todos os pontos da rede ambulatorial, hospitalar e de urgência. Isso quer dizer que todas as informações relacionadas ao atendimento da população nas unidades de saúde da PBH poderão ser acessadas de qualquer serviço do SUS-BH. Além disso, a expectativa é que ao final da implantação em 2022 haverá benefícios como redução de filas e do tempo de espera para atendimento, redução de processos manuais e da possibilidade de erros, aprimoramento das ações de regulação, controle e avaliação da rede própria e contratada, além de acesso as informações fundamentais para a gestão.

No ano de 2020 foram realizadas ações de planejamento e preparação para a implantação, já que o SIGRAH será implantado em 366 unidades, incluindo todos os centros de saúde, unidades especializadas, unidades de saúde mental e reabilitação, academias da cidade, HOB, UPA e nas unidades reguladoras da capital. Além de todas as atividades de pré-implantação, entre outubro a dezembro de 2020, o SIGRAH foi implantado em cinco UPA (Noroeste, Venda Nova, Pampulha, Nordeste e Leste) e no Pronto-Socorro do HOB.

Em 2021, concluiu-se a implantação nas UPA contemplando as três unidades restantes (Barreiro, Oeste e Norte). Os processos informatizados nestas unidades foram a recepção, a classificação de risco, o controle de portaria (Pronto Socorro e UPA Noroeste), parte do faturamento, higienização de leitos, SAME e a evolução clínica em prontuário eletrônico do paciente multiprofissional.

Nos primeiros meses de 2021, devido à necessidade de organização e monitoramento da vacinação contra a Covid-19, o Módulo para registro da Vacina Covid está em fase de implantação nos centros de saúde e o Módulo de Agendamento Vacina Covid está em fase de planejamento, sendo uma atividade tratada de forma antecipada no Subprojeto Ambulatorial para auxiliar no enfrentamento da Pandemia.

Temática 6.3 - Gestão e Financiamento da Saúde

Demonstrativo do Montante e Fonte dos Recursos Aplicados no Período

A tabela 65 apresenta os resultados das despesas executadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde do primeiro quadrimestre de 2021, na comparação com o mesmo período dos anos de 2018 a 2020. A execução da despesa com recursos próprios do município, no primeiro quadrimestre de 2021, alcançou a cifra de R\$482.549.114,87, representando um acréscimo de 23,32% em relação à despesa liquidada no mesmo período do exercício anterior.

Tabela 65 - Demonstrativo de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

Despesas com ASPS	1° Q 2018	1° Q 2019	1° Q 2020	1° Q 2021
Despesas Correntes	417.581.739,46	390.378.381,84	385.862.280,42	478.411.089,74
Pessoal e Encargos Sociais	272.259.231,66	290.850.585,78	284.304.503,61	305.119.067,03
Outras Despesas Correntes	145.322.507,80	99.527.796,06	101.557.776,81	173.292.022,71
Despesas de Capital	489.383,35	1.934.073,06	5.420.579,18	4.138.025,13
Total de Despesas	418.071.122,81	392.312.454,89	391.282.859,60	482.549.114,87

Receitas de Impostos e Transferências	1° Q 2018	1° Q 2019	1° Q 2020	1° Q 2021
Receita de Impostos	1.442.531.106,31	1.537.517.512,09	1.598.354.223,43	1.821.661.070,01
Transferências Correntes	850.017.896,53	907.167.104,81	1.326.900.275,44	1.286.501.182,19
Outras Receitas Correntes	-	-	-	-
Total de Receitas	2.292.549.002,84	2.444.684.616,90	2.925.254.498,87	3.108.162.252,20

Cálculo do percentual de aplicação em saúde	1° Q 2018	1° Q 2019	1° Q 2020	1° Q 2021
Percentual apurado no período	18,24%	16,05%	13,38%	15,53%

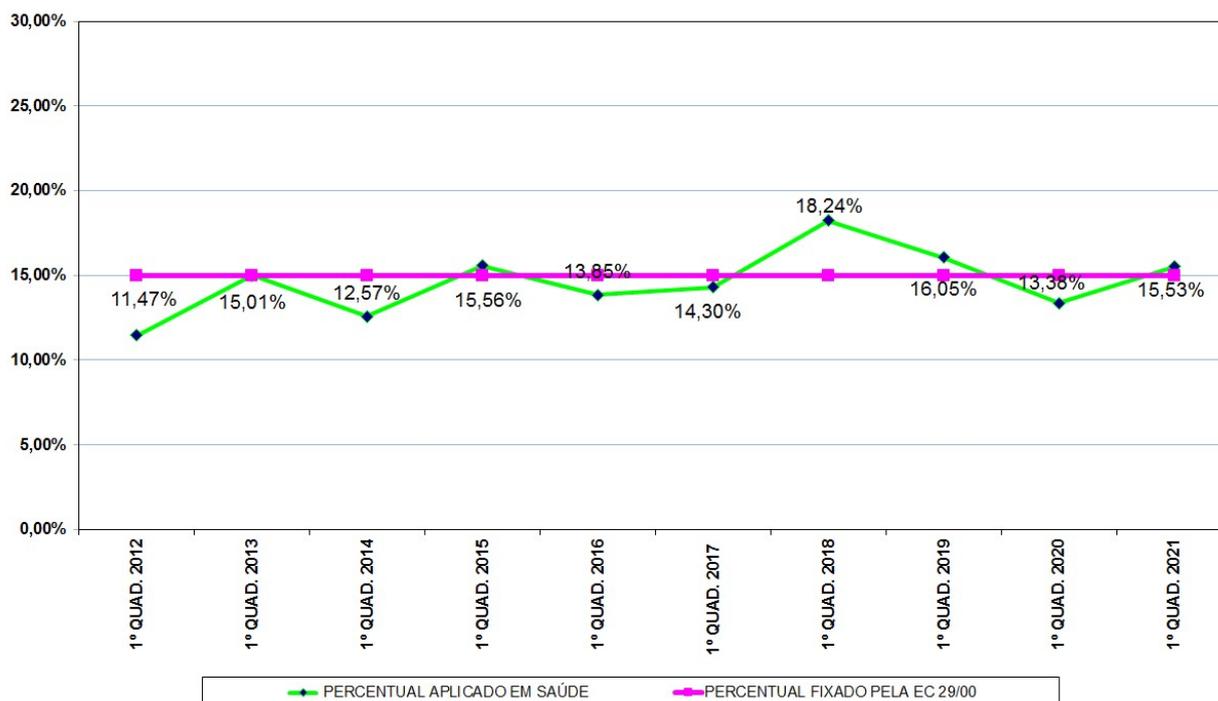
* Despesas Saúde apuradas em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Analisando os dados constantes da tabela 65, verifica-se que as despesas correntes representaram mais de 99% do total aplicado no período e aumentaram 23,98% em relação a 2020. Em valores absolutos, um dos itens que mais contribuiu para esse comportamento foi o crescimento de “Outras Despesas Correntes”, totalizando R\$ 173.292.022,71 liquidados no primeiro quadrimestre de 2021. Também houve um acréscimo na despesa com Pessoal e Encargos Sociais totalizando R\$ 305.119.067,03 liquidados no primeiro quadrimestre de 2021.

As despesas de capital totalizaram R\$ 4.138.025,13, destacando-se as inversões financeiras decorrentes da implantação de centros de saúde por meio da concessão administrativa da Atenção Primária (PPP).

No primeiro quadrimestre de 2021, foi aplicado o percentual de 15,53% 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 e as despesas liquidadas no período.

Gráfico 36 – Comparativo entre percentual apurado e previsto na Emenda Constitucional 29 das despesas liquidadas com ASPS, Belo Horizonte, 2012 a 2021.



Demonstrativo das Receitas e Transferências recebidas pelo Fundo Municipal de Saúde – Primeiro quadrimestre de 2021

TOTAL DA ARRECAÇÃO POR ORIGEM DO RECURSO					
ORIGEM / MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE 2021
1) TRANSFERÊNCIAS DO TESOUREO MUNICIPAL	111.514.166,35	117.828.025,73	112.480.964,45	170.440.853,82	512.264.010,35
2) RECEITAS:	150.660.053,00	171.961.347,93	202.189.707,41	227.397.176,41	752.208.284,75
A) RECEITAS DE ORIGEM ESTADUAL	5.416.507,59	22.756.988,65	22.094.525,86	36.688.795,21	86.956.817,31
B) RECEITAS DE ORIGEM FEDERAL	144.048.187,98	148.066.387,00	178.805.025,78	189.408.779,05	660.328.379,81
C) DEMAIS RECEITAS FMS	1.195.357,43	1.137.972,28	1.290.155,77	1.299.602,15	4.923.087,63
- RENDIMENTOS APLICAÇÃO FINANCEIRA	288.374,16	224.088,96	317.855,16	339.695,57	1.170.013,85
- OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE INSTL. PRIVADAS	-	-	3.220,00	-	3.220,00
- RESTITUIÇÕES DA FOLHA DE PAGAMENTO	843.054,58	741.156,05	860.516,64	883.298,58	3.328.025,85
- OUTRAS RESTITUIÇÕES	60.944,03	171.107,17	103.594,85	70.640,43	406.286,48
- MULTAS	2.984,66	1.620,10	4.969,12	5.967,57	15.541,45
ARRECAÇÃO TOTAL	262.174.219,35	289.789.373,66	314.670.671,86	397.838.030,23	1.264.472.295,10

RECEITAS ORIUNDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR GRUPO					
GRUPO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE 2021
ATENÇÃO BÁSICA	22.725.505,85	23.341.173,43	23.947.041,15	23.748.803,97	93.762.524,40
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	114.951.841,43	120.581.684,96	132.501.897,47	144.322.097,72	512.357.521,58
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	1.224.634,12	1.224.634,12	1.224.634,12	1.224.634,12	4.898.536,48
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3.666.206,58	2.918.894,49	3.167.453,04	2.915.073,64	12.667.627,75
ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	1.480.000,00	-	17.964.000,00	17.198.169,60	36.642.169,60
TOTAL	144.048.187,98	148.066.387,00	178.805.025,78	189.408.779,05	660.328.379,81

RECEITAS ORIUNDAS DA SES-MG					
GRUPO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE 2021
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	5.416.507,59	22.756.988,65	22.094.525,86	35.285.451,73	85.553.473,83
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	-	-	-	1.403.343,48	1.403.343,48
TOTAL	5.416.507,59	22.756.988,65	22.094.525,86	36.688.795,21	86.956.817,31

TRANSFERÊNCIAS ORIUNDAS DO TESOIRO MUNICIPAL POR DESTINAÇÃO					
GRUPO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE 2021
PESSOAL	89.295.315,40	95.867.084,22	85.715.802,19	92.119.696,83	362.997.898,64
OUTRAS DESPESAS CUSTEIO	4.721.979,75	1.079.716,32	6.953.923,86	48.442.495,98	61.198.115,91
NOVO METROPOLITANDO	8.903.131,11	12.539.303,60	11.465.103,85	21.314.881,93	54.222.420,49
ENCARGOS E CONSIGNAÇÕES DA FOLHA DE PAGAMENTO	7.823.768,75	7.679.479,56	7.642.337,08	7.749.975,34	30.895.560,73
RETENÇÕES DE ISSQN / IRRF	200.088,33	203.166,29	220.976,53	258.991,80	883.222,95
COPASA	569.883,01	459.275,74	482.820,94	554.811,94	2.066.791,63
TOTAL	111.514.166,35	117.828.025,73	112.480.964,45	170.440.853,82	512.264.010,35

Demonstrativo das Despesas Empenhadas pelo Fundo Municipal de Saúde - Primeiro quadrimestre de 2021

DESPESAS EMPEHNADAS POR SUBFUNÇÃO						
SUBFUNÇÃO	NOME SUBFUNÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
122	Administração Geral	9.641.719,29	9.605.688,83	17.799.040,78	10.643.645,34	47.690.094,24
301	Atenção Básica	100.148.753,34	81.971.785,11	93.895.210,36	83.534.038,34	359.549.787,15
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	449.536.481,56	184.609.387,89	153.328.536,53	606.022.841,37	1.393.497.247,35
303	Suporte Profilático e Terapêutico	184.803,69	2.439.256,46	3.271.788,69	3.911.915,75	9.807.764,59
304	Vigilância Sanitária	12.414,62	24.829,24	5.182,71	41.791,11	84.217,68
305	Vigilância Epidemiológica	11.867.262,86	14.059.262,31	15.400.486,01	10.524.608,81	51.851.619,99
TOTAL		571.391.435,36	292.710.209,84	283.700.245,08	714.678.840,72	1.862.480.731,00

DESPESAS EMPEHNADAS POR AÇÃO						
AÇÃO	NOME DA AÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
1216	Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	-	336.172,00	1.976.980,87	39.000,00	2.352.152,87
1394	Programa Melhor Saúde - CAF	-	176.603,00	-	245.190,89	421.793,89
1395	Programa Melhor Saúde - BID	-	375.604,68	3.471.941,75	379.248,91	4.226.795,34
2334	Participação Popular	-	219.661,27	14.237,75	230.198,00	464.097,02
2662	Gestão do SUS-BH	-	155.624,99	225.560,42	115.504,99	496.690,40
2690	Saúde da Família	73.722.753,34	81.900.750,49	86.204.491,04	77.934.038,34	319.762.033,21
2829	Vigilância em Saúde	11.879.677,48	14.084.091,55	15.405.668,72	10.566.399,92	51.935.837,67
2891	Rede Própria de Cuidados Especializados Complementares à Saúde - Ambulatorial	12.705.287,52	17.118.003,57	12.750.092,58	19.004.518,15	61.577.901,82
2892	Rede Contratada de Cuidados Especializados Complementares à Saúde - Ambulatorial	88.003.685,34	10.788.226,08	3.713.515,16	92.928.205,28	195.433.631,86
2893	Rede de Urgência	53.389.851,60	31.271.946,01	73.446.822,65	37.326.105,51	195.434.725,77
2894	Rede Hospitalar	295.367.805,83	96.015.288,59	63.418.106,14	428.564.012,43	883.365.212,99
2895	Suporte Logístico	9.826.522,98	10.781.279,35	15.382.108,68	13.546.418,30	49.536.329,31
2902	Gestão das Parcerias Público-Privadas	26.495.851,27	29.486.958,26	7.690.719,32	33.800.000,00	97.473.528,85
TOTAL		571.391.435,36	292.710.209,84	283.700.245,08	714.678.840,72	1.862.480.731,00

DESPESAS EMPENHADAS SUBAÇÃO - COVID-19						
AÇÃO - SUBAÇÃO	NOME DA SUBAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
1216 - 4	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	-	-	-	-
2662 - 11	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	-	-	-	-
2690 - 11	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	5.156.899,00	-	4.371.590,20	9.528.489,20
2829 - 9	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	1.521.255,00	-	124.761,44	1.646.016,44
2891 - 16	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	794.286,50	-	-	794.286,50
2892 - 7	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	-	68.682,39	-	68.682,39
2893 - 8	Ações de enfrentamento ao Covid-19	46.901,40	1.105.285,43	12.157.969,39	4.971.415,29	18.281.571,51
2894 - 13	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	17.242.500,68	46.091.159,14	67.561.553,52	130.895.213,34
2895 - 6	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	-	12.322,20	-	12.322,20
2902 - 3	Ações de enfrentamento ao Covid-19	-	1.000.000,00	-	-	1.000.000,00
TOTAL		46.901,40	26.820.226,61	58.330.133,12	77.029.320,45	162.226.581,58

Operações de crédito

Em 2019 foi assinado o Contrato de Empréstimo entre a PBH e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) no valor de US\$ 70 milhões para execução do “Programa de Modernização e Melhoria da Qualidade das Redes de Atenção em Saúde de Belo Horizonte - Melhor Saúde – BID”. O Programa é destinado a contribuir para a melhoria da saúde da população, por meio do aprimoramento do acesso, qualidade e eficiência dos serviços de saúde no município de Belo Horizonte.

A gestão do Contrato de Empréstimo é de responsabilidade da Unidade de Gestão de Projeto (UGP) regulamentada por meio da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0455/2020, de 20 de novembro de 2020, que dispõe sobre a criação da UGP e da Comissão Especial de Licitação (CEL) do Programa Melhor Saúde – BID, nos termos do Contrato de Empréstimo firmado.

Assim, compete à UGP desempenhar as atribuições de gerenciamento, planejamento e execução administrativa e fiduciária, monitoramento e avaliação, auditoria e prestação de contas da execução do Contrato de Empréstimo. Esse trabalho ocorre a partir da interlocução dos membros do GIS com as unidades da rede SUS-BH, para planejamento financeiro por processo de aquisição, planejamento da execução financeira de cada ano, assim como dos cinco anos de vigência do contrato.

A UGP articula rotineiramente com membros do BID, para interlocução e prestação de informações sobre a execução financeira das metas pactuadas na Matriz de Resultados, além de prestar informações financeiras para auditoria anual. Assim como para gerenciar e avaliar providências e procedimentos necessários à obtenção e aplicação dos recursos oriundos da operação.

Além disso, compete à Comissão Especial de Licitação (CEL) realizar as aquisições de equipamentos, mobiliários, bens e serviços do contrato, relativos à SMSA.

No primeiro quadrimestre de 2021 ocorreu a Missão de Supervisão para apresentar a evolução do contrato no que diz respeito a execução dos acordos pactuados. Na ocasião participaram representantes do BID e da UGP, além de outros profissionais da SMSA. A reunião teve como pauta o alinhamento prévio à Revisão de Carteira, prevista para ocorrer em maio de 2021, o acompanhamento dos acordos pactuados e a pactuação de novos acordos, levantamento das necessidades de revisão de documentos, além do acompanhamento

dos produtos relacionados as aquisições de equipamentos (centros de saúde, farmácias, Academias de Cidade, SAD e SAMU) e implementação de soluções tecnológicas.

Ainda em 2019 foi firmado o contrato entre a Prefeitura de Belo Horizonte e a Corporação Andina de Fomento (CAF), no valor de US\$ 82,5 milhões, com o objetivo de contribuir para a melhoria das condições de mobilidade, de drenagem urbana, da qualidade dos serviços públicos de saúde e de lazer no município de Belo Horizonte. Dentre os investimentos previstos com este financiamento, estão a reconstrução do Complexo de Saúde Noroeste e da maternidade e centro obstétrico do Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Com o objetivo de assessorar, monitorar, acompanhar e prestar contas da execução dos contratos de operação de crédito firmados entre a PBH e a CAF, a Unidade de Gerenciamento do Programa da CAF (UGP/CAF) foi criada por meio da Portaria Conjunta SMOBI, SUDECAP e SMSA n° 001, de 14 de agosto de 2019.

A UGP/CAF é constituída por representantes das secretarias envolvidas no Contrato de Empréstimo, sendo o GIS o responsável, junto à SMSA, pela Coordenação Executiva de Componentes de Modernização Institucional e de Investimentos em Saúde.

As aquisições de equipamentos e bens permanentes com essa fonte de recurso, até o primeiro quadrimestre de 2021, foram realizadas para a UPA Norte e HOB, e está sendo financiada a implementação do SIGRAH.

Em 2021 o município tem como objetivo firmar contrato de operação de crédito com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). A PBH está pleiteando R\$ 110 milhões para aplicação em projetos de novos investimentos em modernização e melhoria da saúde e aporte à parceria público-privada, voltada à prestação de serviços de apoio e infraestrutura à rede de Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de melhorar a eficiência e a qualidade no atendimento da rede de saúde em toda a cidade. A negociação do contrato de empréstimo com o BNDES, no final do primeiro quadrimestre de 2021, encontra-se em análise prévia à deliberação pela diretoria do BNDES.

Concessão Administrativa da Atenção Primária

A Concessão Administrativa da Atenção Primária, na modelagem Parceria Público Privada (PPP), adotada pela Prefeitura de Belo Horizonte é a primeira do país voltada para a atenção primária à saúde. O modelo prevê que as obras, os serviços não assistenciais e a manutenção dos centros fiquem sob a responsabilidade da concessionária. Já o atendimento aos usuários segue a cargo da administração municipal com a prestação de 100% do serviço pelo SUS.

A reconstrução dos centros de saúde tem proporcionado aos profissionais da saúde e à população vinculada melhores estruturas de trabalho e de atendimento, bem como a ampliação da qualidade assistencial da população atendida.

As unidades estão sendo equipadas com recepção, áreas administrativas, consultórios para as equipes de Saúde da Família, farmácia, salas de espera, coleta e vacina, consultórios odontológicos, salas de observação, curativos e higienização, sala multiuso, copa, sala de estar, vestiários, sanitários, espaços para agentes comunitários de saúde e para agentes de combate a endemias.

Os centros de saúde estão sendo estruturados para comportar até seis equipes de Saúde da Família (eSF), com a realização de atendimentos ginecológicos e pediátricos, campanhas e aplicação de vacinas, distribuição de remédios e a promoção de palestras educativas para a comunidade local. Os centros também abrigam equipe de zoonoses, responsável pelo controle e combate de endemias e doenças transmitidas por animais aos seres humanos.

Assim, as unidades de saúde serão 100% acessíveis e sustentáveis, com área de aproximadamente 1.000 m². Prevê-se que pessoas com mobilidade reduzida possam acessar qualquer ambiente do prédio, assim como terão uma comunicação visual que permitirá a identificação da sala de atendimento com facilidade, mediante orientação dos ambientes e placas por cores.

Os centros de saúde já contribuem para as ações de enfrentamento à Covid-19, sobretudo no primeiro atendimento ao cidadão-paciente e na promoção das campanhas de vacinação.

Desde o início da PPP já foram entregues dez centros de saúde à população. Além disso, vinte e duas obras estão em execução e oito já estão viabilizadas, mas ainda não foram iniciadas. No primeiro quadrimestre de 2021, oito centros de saúde foram entregues à população: Itaipu/Jatobá, Coqueiros, Serra Verde, Lajedo, Copacabana, Santa Mônica, Marivanda Baleeiro/Paulo VI e Carlos Renato Dias.

Captação de recursos dos fundos nacional e estadual de saúde para investimento

Com relação aos recursos para aquisição de equipamentos e material permanentes, cita-se a captação de R\$1.680.000,00 decorrente da Resolução SES/MG nº 7.169, recursos destinados às melhorias nas condições de atendimento realizadas pelas equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) local, que teve a aprovação do plano de aplicação.

Também se destaca a publicação da Resolução SES/MG nº 7.461, de 15 de abril de 2021, que estabelece repasse de parcela excepcional de incentivo financeiro para apoio à estruturação, ampliação e otimização do Sistema de Gases Medicinais dos estabelecimentos do Estado de Minas Gerais para o enfrentamento da Covid-19. No primeiro quadrimestre de 2021, o termo de compromisso foi celebrado.

No mesmo período, deu-se início a execução de recursos referentes à adesão ao incentivo de capital de apoio à estruturação da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada, para enfrentamento à Covid-19, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.017/2020 e habilitado pela Portaria GM/MS nº 3.389/2020, totalizando R\$ 1.213.592,00.

Emendas Parlamentares

As indicações oriundas de emendas parlamentares do ano de 2020, objetivando a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, estão com grande parte de sua execução em andamento, com respectiva abertura e tratativas inerentes aos seus processos de compra. Destaca-se que a Atenção Primária à Saúde recebeu indicações para melhoria da estrutura dos centros de saúde na prestação de serviço à população do município, com recursos recebidos tanto oriundos de cadastro de proposta de emenda federal, habilitada por meio de portarias do Ministério da Saúde, quanto aqueles decorrentes de indicações de parlamentares estaduais, e publicadas por meio de resoluções estaduais.

Destaca-se que o município de Belo Horizonte iniciou as reformas de seis centros de saúde (Guarani, Santo Antônio, Paraúna, Goiânia, Olavo Albino Correia e Santa Cecília), com o objetivo de qualificar ainda mais a Atenção Primária à Saúde. Os recursos foram habilitados por meio da Portaria GM/MS nº 1.303, de 12 de junho de 2019.

Por fim, registra-se que no primeiro quadrimestre de 2021 foram repassados pelos fundos Nacional e Estadual de Saúde recursos de propostas habilitadas em anos anteriores oriundas do Orçamento Geral da União e do Orçamento Geral do Estado provenientes de emendas feitas pelos parlamentares e destinadas ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Estas propostas alcançaram recursos da ordem de, aproximadamente, R\$ 9,1 milhões.

Destaca-se que os recursos de emendas federais foram destinados ao incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e das emendas estaduais, para a implantação da política de atenção hospitalar. Os recursos são direcionados ao custeio de hospitais da Rede SUS-BH e foram repassados pelo município aos entes beneficiários.

A tabela 66 apresenta a listagem dos beneficiários e os respectivos recursos destinados a cada entidade.

Tabela 66 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em anos anteriores, primeiro quadrimestre de 2021

Entidade beneficiária	Valor (R\$)
Associação Mário Penna	1.250.010,00
Complexo Hospitalar São Francisco	530.000,00
Hospital da Baleia	1.463.942,58
Hospital Evangélico de Belo Horizonte	80.952,58

Entidade beneficiária	Valor (R\$)
Hospital Felício Rocho	500.010,00
Hospital Madre Teresa	2.229.900,00
Hospital Paulo de Tarso	250.000,00
Hospital Risoleta Tolentino Neves	1.000.010,00
Santa Casa de Belo Horizonte	1.800.010,00
Total	9.104.835,16

Fonte: ASPLAN. Elaboração própria.

Captação de recursos para enfrentamento à Covid-19

O Ministério da Saúde publicou onze portarias que instituíram incentivos financeiros federais para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia da Covid-19 destinando recursos ao município de Belo Horizonte no primeiro quadrimestre de 2021. Referidos instrumentos indicam que o município faz jus a receber R\$ 39.543.233,12.

Em relação aos recursos estaduais para enfrentamento à Covid-19, ressalta-se a publicação de cinco resoluções SES/MG que destinam recursos da ordem de R\$ 18.608.875,56 ao município de Belo Horizonte oriundos de repasse do Fundo Estadual de Saúde proveniente da ação orçamentária '1008 – Enfrentamento ao Coronavírus'.

Para consolidação dos instrumentos, segue tabela 67 com as informações das portarias federais e resoluções estaduais e os valores programados e repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Tabela 67 - Recursos destinados pelo Fundo Nacional de Saúde e pelo Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais para enfrentamento à Covid-19, Belo Horizonte

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
Governo Federal	Portaria 3.874/2020	Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde – dezembro/2020	08/01/2021	1.480.000,00
	Portaria 361/2021	Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde – janeiro a março/2021	10/03/2021	4.620.000,00
	Portaria 650/2021	Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde – abril a junho/2021	15/04/2021	9.480.000,00
	Portaria 373/2021	Autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Covid-19 - 10 leitos Hospital da Baleia	15/03/2021 (janeiro)	480.000,00
			15/03/2021 (fevereiro)	480.000,00
			24/03/2021 (março)	480.000,00
	Portaria 431/2021	Autorização de leitos de UTI Covid-19 - 60 leitos Santa Casa de Belo Horizonte, 29 leitos Hospital Júlia Kubitschek, 10 leitos Hospital Metropolitano Doutor	15/03/2021 (fevereiro)	5.952.000,00
			23/03/2021 (março)	5.952.000,00

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
		Célio de Castro, 5 leitos Associação Mário Penna e 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes		
	Portaria 567/2021	Autorização de leitos de UTI Covid-19 - 8 leitos Complexo Hospitalar São Francisco, 16 leitos Santa Casa de Belo Horizonte, 9 leitos Hospital Risoleta Tolentino Neves, 10 leitos Hospital Metropolitano Odilon Behrens, 5 leitos Associação Mário Penna e 10 leitos Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	08/04/2021 (março)	2.784.000,00
	Portaria 623/2021	Autorização de leitos de UTI Covid-19 - 15 leitos Santa Casa de Belo Horizonte	16/04/2021 (março)	720.000,00
	Portaria 641/2021	Autorização de leitos de UTI Covid-19 – 6 leitos Hospital Evangélico de Belo Horizonte, 9 leitos Hospital Júlia Kubitschek, 21 leitos Hospital Metropolitano Odilon Behrens HOB, 5 leitos Associação Mário Penna e 10 leitos Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro HMDCC	23/04/2021 (março)	2.448.000,00
	Portaria 683/2021	Autorização de leitos de UTI Covid-19 - 20 leitos da Santa Casa de Belo Horizonte, 10 leitos do Hospital Risoleta Tolentino Neves e 5 leitos do Hospital Metropolitano Doutor Celio de Castro HMDCC	23/04/2021 (abril)	1.680.000,00
	Portaria 637/2021	Autoriza leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar - 6 leitos Hospital Eduardo de Menezes	16/04/2021 (abril)	86.169,60
	Subtotal – recursos recebidos			36.642.169,60
	Portaria 731/2021	Desenvolvimento de ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério	A receber	2.901.063,52
	Subtotal – recursos a receber			2.901.063,52
	SUBTOTAL – Recursos Governo Federal			39.543.233,12
Estado de Minas Gerais	Resolução 7447	Custeio das ações e serviços de saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para o enfrentamento ao Covid-19	28/04/2021	7.598.136,00
	Subtotal – recursos recebidos			7.598.136,00
	Resolução 7461	Estruturação, ampliação e otimização do Sistema de Gases Medicinais	A receber	4.925.000,00
	Resolução 7480	Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus	A receber	584.000,00
	Resolução 7488	Custeio das ações Vigilância em Saúde, para o enfrentamento da pandemia de Covid-19	A receber	4.521.738,56
	Resolução 7491	Ampliação do suporte ventilatório das UPA	A receber	980.000,00
	Subtotal – recursos a receber			11.010.738,56
SUBTOTAL – Recursos Governo do Estado de Minas Gerais			18.608.874,56	
TOTAL				58.152.107,68

Execução Orçamentária E Financeira – Covid-19

Tabela 68 - Demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da Covid-19

Descrição do recurso	Valor
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conforme portarias específicas para a aplicação no enfrentamento da Covid-19	36.642.169,60

Descrição do recurso	Valor
Total	36.642.169,60

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

Tabela 69 - Demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da Covid-19

Descrição do recurso	Valor
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da Covid-19	65.464.126,28
Total	65.464.126,28

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

Tabela 70 - Demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da Covid-19

Descrição do recurso	Valor
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da Covid-19	7.598.136,00
Total	7.598.136,00

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

Tabela 71 - Despesas decorrentes do enfrentamento da Covid-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	12.322,20	12.322,20	11.745,90
Atenção Básica	9.528.489,20	6.405.773,85	6.405.773,85
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	151.039.753,74	136.719.630,06	135.894.143,87
Suporte profilático e terapêutico	-	-	-
Vigilância Sanitária	-	-	-
Vigilância Epidemiológica	1.646.016,44	260.804,77	260.804,77
TOTAL	162.226.581,58	143.398.530,88	142.572.468,39

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

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 na tabela 72 o resumo das atividades programadas e encerradas no primeiro quadrimestre de 2021. Na coluna “Encerradas” podem estar incluídas atividades que foram iniciadas em outro período e concluídas neste quadrimestre.

Tabela 72 - Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 2021

Atividade	Programadas	Encerradas
Auditorias	-	2
Reuniões remotas	2	2
Total	2	4

Fonte: Gerência de Auditoria

A seguir, nas tabelas 73 e 74, são apresentados maiores detalhes sobre as atividades das auditorias e relatórios técnicos concluídos e/ou em andamento em 2021.

Tabela 73 – Detalhamento das atividades encerradas no período, 2021

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria n° 191	27/07/2020 a 05/04/2021	Apurar denúncia de indícios de irregularidades na assistência prestada ao paciente.	Setores internos da SMSA	Hospital São Francisco de Assis
	Decisão Final		Conclusão	
	<p>Acatar recomendação da constatação n° 612252 e n.612709;</p> <p>Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria, para conhecimento e providências pertinentes, ao:</p> <p>a) Complexo Hospitalar São Francisco de Assis;</p> <p>b) Conselho Regional de Medicina - CRM.</p> <p>Arquivar o processo.</p>		<p>A auditoria não conseguiu evidenciar falta de oferta de tratamento assistencial disponível para o paciente em função de sua condição clínica e mediante o quadro de piora clínica. Há registro em prontuário de que medidas assistenciais foram tomadas na tentativa de reverter o quadro clínico do paciente. Diante dos fatos descritos na presente auditoria recomendamos que a Diretoria do Hospital São Francisco, juntamente com a equipe de Coordenação da UTI desenvolva protocolos claros baseados nos critérios de internação e alta descritos na Resolução N° 2156/2016 do CFM. Que todas as decisões referentes a Cuidados Paliativos e de Indicação de admissão e Permanência em Unidade de Tratamento Intensivo sejam documentadas em prontuários, com as justificativas para tal e que também seja documentado o conhecimento da família do paciente referente a tais</p>	

			decisões. As avaliações sobre prováveis infrações éticas por parte de médicos assistentes devem ser encaminhadas diretamente para o Conselho Regional de Medicina.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 193	15/10/2020 a 05/04/2021	Apurar indícios de irregularidades relacionadas a assinatura de contas	Setores internos da SMSA	Hospital São Francisco de Assis
	Decisão Final		Conclusão	
	Acatar as recomendações das constatações nº 615015, 615018 e 615019; Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria Nº193, para conhecimento e providências pertinentes, ao Complexo Hospitalar São Francisco de Assis; Arquivar o processo.		A Auditoria conclui que o CHSF mantém Cursos de Especialização e de Residência Médica para Estudantes Médicos Estrangeiros, dentro dos parâmetros exigidos pela legislação pertinente atual e que as distorções apontadas foram objeto de solução imediata. Em relação à inscrição de EME no CNES, a solução deve ser apontada pelo setor responsável da SMSA/SUS-BH para atualização pela instituição hospitalar. Quanto aos prazos regulamentares de resposta aos questionamentos e solicitações da GEAUD, cabe novamente advertir que estão previstos na Portaria SMSA/SUS-BH 0072/2019 e previstos no contrato de prestação de serviços celebrado com a SMSA/SUS-BH.	

Fonte: Gerência de Auditoria

Tabela 74 - Detalhamento das atividades de auditoria em andamento, 2021

Tipo de Atividade	Data	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 192	24/08/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades na assistência prestada	Cidadão	Santa Casa de Belo Horizonte
Auditoria nº 194	30/11/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades	Cidadão	Hospital Sofia Feldman

Fonte: Gerência de Auditoria



11 Análises e Considerações Gerais

Belo Horizonte tem enfrentado um cenário de grandes desafios na área da saúde. A complexidade do quadro epidemiológico que se desenhou nos últimos anos 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)⁹, que se intensifica com a acelerada transição demográfica¹⁰ pela qual passa o município, com conseqüente envelhecimento populacional. 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.)¹¹. Complementa esse quadro a agenda de doenças infecciosas, como a dengue, o sarampo, a febre amarela, a zika e a chikungunya, que, cada qual a uma época, muitas vezes trazem e trouxeram ainda maior sobrecarga ao sistema público de saúde. A pandemia de Covid-19 mostrou-se um exemplo claro dessa sobrecarga decorrente das doenças infecciosas, e criou a necessidade de reforço da estrutura de atendimento em saúde na capital – com o aumento do número de leitos, contratação de profissionais para os serviços próprios, criação de serviço de consulta *online*, abertura de laboratório, aumento da frota do SAMU etc. – e, mesmo após todo esse reforço, enfrentou momentos de muita pressão e de quase esgotamento.

O contexto econômico também é importante. Diante do subfinanciamento crônico, observa-se uma clara tendência de decréscimo na participação do Estado e da União nas ações e serviços de saúde¹², 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. Vale ressaltar que

⁹ Em 2019, as DANT foram responsáveis por aproximadamente 3 de cada 4 óbitos, liderados por doenças do aparelho circulatório (23,1%), neoplasias (21,4%) e doenças do aparelho respiratório (11,6%).

¹⁰ O percentual da população com 65 anos ou mais cresceu de 4,7% para 9,7% na cidade, entre 1991 e 2015.

¹¹ 12% das internações entre 2016 e 2020 em Belo Horizonte foram por causas externas, abaixo apenas das decorrentes de gravidez, parto e puerpério (14%). Na sequência, estão as internações por doenças do aparelho circulatório (11%), neoplasias (9,8%), doenças do aparelho digestivo (9,3%), doenças do aparelho respiratório (8,4%) e doenças do aparelho geniturinário (7,8%), as quais certamente apresentam, em maior ou menor grau, agudizações que levaram as pessoas à urgência e emergência, e cujo desfecho foi a internação.

¹² O município emprega 22,86% da receita corrente líquida em saúde (sendo que a Constituição Federal prevê 15%).

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*. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), em 2020 a despesa total com saúde no município atingiu R\$ 1.848 por habitante, a capital brasileira que mais investiu. 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.

A crise econômica também aumentou o desemprego e muitas famílias que se encontravam cobertas pelos planos de saúde contratados pelos empregadores passaram 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 assistenciais e de gestão. Foram identificadas possibilidades de melhoria em diversos pontos, visando aumentar a eficiência e efetividade no uso dos recursos públicos. Assim, buscou-se criar estratégias para lidar com diversos problemas que são recorrentes no setor, tais como: 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*).

Do ponto de vista gerencial, há a necessidade constante de melhoria na 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, baseada em um novo modelo de gestão é imprescindível. Também é premente que se invista em infraestrutura tecnológica, reduzindo a precariedade dos sistemas e proporcionando uma gestão da informação mais efetiva, voltada aos resultados e às interações eficazes com o cidadão – o que representa ainda um caminho a percorrer.

Na assistência, há que se apostar em um modelo de atenção baseado em redes, com a APS sendo, de fato, a unidade básica do atendimento, 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 alcançar maior grau de bem-estar e satisfação para a população.

Enfim, apesar de toda essa realidade controversa, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da SMSA, conseguiu inovar e gerar resultados para os belo-horizontinos, fazendo cumprir os pactos estabelecidos pela 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 SUS.

Estratégia

Uma das fontes de orientação das ações da política pública municipal de saúde é a Agenda 2030, notadamente as metas do 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (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 (Igualdade de gênero) estabelece o compromisso de “assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos”, foram incorporadas às prioridades da SMSA uma série de ações no sentido de reduzir a mortalidade materna e infantil, enfrentar o avanço do HIV e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 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 PMS 2018-2021, que é o principal instrumento de planejamento do 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, que 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.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS Alvarás de Autorização Sanitária	
ACE Agentes de Combate a Endemias	
ACS Agentes Comunitários de Saúde	
AJU Assessoria Jurídica	
ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária	
APS Atenção Primária a Saúde	
ASCOM Assessoria de Comunicação Social	
ASEDS Assessoria de Educação em Saúde	
ASPLAN Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais	
ASPS Ações e Serviços Públicos de Saúde	
ASTIS Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde	
AVD atividades de vida diária	
BID Banco Interamericano de Desenvolvimento	
BNDES Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social	
CAF Corporação Andina de Fomento	
CAPS Centro de Atenção Psicossocial	
CBO Classificação Brasileira de Ocupações	
CCZ Centro de Controle de Zoonoses	
CECG Centro de Esterilização de Cães e Gatos	
CECOVID Centro Especializado para Atendimento a Pacientes com Suspeita de Coronavírus	
CEL Comissão Especial de Licitação	
CEM Centro de Especialidades Médicas	
CEO Centro de Especialidades Odontológicas	
CER Centro Especializado em Reabilitação	
CEREST Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	
CERSAM Centro de Referência em Saúde Mental	
CERSAM-AD Centro de Referência de Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	
CERSAMI Centro de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil	
CFT Comissão de Farmácia e Terapêutica	
CFM Conselho Federal de Medicina	
CIADS Comitê Interinstitucional de Acompanhamento e Diagnóstico em Saúde	
CID Classificação Internacional de Doenças	
CIEVS Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde	
CINT Central de Internação	
CIT Comissão Intergestores Tripartite	
CLP Centro de Liderança Pública	
CMD Contrato de Metas e Desempenho	
CMDCA Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	
CME Central Municipal de Esterilização	
CMS Conselho Municipal de Saúde	
CMTVMFI Comitê Municipal de Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal e Infantil	
CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
COES Centro de Operações de Emergência em Saúde	
COMEG Comitê Municipal de Equidade de Gênero	
CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	
CONPED Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência	
COP Centro Integrado de Operações	
CRAS Centro de Referência de Assistência Social	
CREAB Centro de Reabilitação	
CREAS Centro de Referência Especializado em Assistência Social	
CTA Centro de Testagem e Aconselhamento	
CTA-CS Centro de Testagem e Aconselhamento Centro-Sul	
CTRDIP Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz	
DANT Doenças e Agravos Não Transmissíveis	
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	
DIZO Diretoria de Zoonoses	
DLOS Diretoria de Logística e Suprimentos	

DMAC Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde

DNCI Doenças de Notificação Compulsória Imediata

DORT Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DPSV Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica

DRES Diretoria Regional de Saúde

DRG Diagnosis Related Groups

DVSA Diretoria de Vigilância Sanitária

EAPV Eventos Adversos Pós Vacinação

EMAD Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar

EMAP Equipe Multiprofissional de Apoio

EMAP-GPV Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade

EPI Equipamento de Proteção Individual

eSB equipe de Saúde Bucal

eSF equipe de Saúde da Família

ESF Estratégia de Saúde da Família

ESPIN Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

e-SUS Estratégia e-SUS

e-SUS VE e-SUS Vigilância Epidemiológica

Fiocruz Fundação Oswaldo Cruz

FUNAI Fundação Nacional do Índio

GAERE Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação

GAFIE Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais

GC Garbage Code

GCMBH Guarda Civil Municipal de Belo Horizonte

GCOAS Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais

GCT Gestão do Cuidado no Território

GEAPS Gerência de Atenção Primária à Saúde

GEAUD Gerência de Auditoria

GECV Gerência de Controle e Avaliação

GEICS Gerência de Integração do Cuidado à Saúde

GEPSA Gerência de Promoção da Saúde

GERAE Gerência da Rede Ambulatorial Especializada

GERAH Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar

GERAM Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial

GERZO Gerência de Zoonoses

GEURE Gerência de Urgência e Emergência

GGCAT Gerência de Gestão dos Contratos Administrativos Temporários

GGRD Grupo de Gestão de Riscos de Desastres

GIS Grupo de Inovação em Saúde

GRSAM Gerência da Rede de Saúde Mental

GTMSV Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade

GTPS Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde

GVIGE Gerência de Vigilância Epidemiológica

HJK Hospital Júlia Kubitschek

HMDCC Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

HOB Hospital Metropolitano Odilon Behrens

ILPI Instituição de Longa Permanência para Idosos

ILTB Infecção Latente por Tuberculose

INCA Instituto Nacional do Câncer

IST Infecções Sexualmente Transmissíveis

LER Lesão por Esforços Repetitivos

LG18T Lian Gong em 18 Terapias

LH Leite Humano

LV Leishmaniose Visceral

MAC Média e Alta Complexidade

MPP Medicamentos Potencialmente Perigosos

MS Ministério da Saúde

NAMSEP Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas de Belo Horizonte

NASF-AB Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NSP Núcleo de Segurança do Paciente

NSP VISA Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária

ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Pan Americana da Saúde

PAEFI Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos da Assistência Social

PAIF Proteção e Atendimento Integral à Família

PAIR Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAS Programação Anual de Saúde

PBF Programa Bolsa Família

PBH Prefeitura de Belo Horizonte

PCLH Posto de Coleta de Leite Humano	SADT Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
PCT Programa de Controle do Tabagismo	SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
PDH Programa de Desenvolvimento Hospitalar	SE Semana Epidemiológica
PEP Profilaxia pós-exposição	SEBRAE Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
PGRSS Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde	SES/MG Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
PICS Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	SG Síndrome Gripal
PMC Programa Maior Cuidado	SGR Sistema de Gestão da Regulação
PMOC Plano de Manutenção, Operação e Controle	SIA/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
PMS Plano Municipal de Saúde	SIEST Sistema Integrado de Estoques
PNAISARI Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória	SIGRAH Solução Tecnológica Integrada de Gestão da Regulação, Ambulatorial e Hospitalar
PNAR Pré-natal de Alto Risco	SIH/SUS Sistema de Informações Hospitalares do SUS
PNE pacientes com necessidades especiais	SIM Sistema de Informações sobre Mortalidade
POEPS Política Estadual de Promoção da Saúde	SIM-P Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
POP Procedimento Operacional Padrão	SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação
PPP Parceria Público Privada	SINASC Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
PrEP Profilaxia pré-exposição	SIOPS Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
PRHOAMA Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica	SIPAT Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho
PRODABEL Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte S/A	SIPNI Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
ProEP Programa de Educação Permanente em Saúde	SISAGUA Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
PSE Programa Saúde na Escola	SISCAN Sistema de Informação do Câncer
PSR População em Situação de Rua	SISREDE Sistema de Informação Saúde em Rede
PUC Minas Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	SISREG Sistema de Regulação e Marcação de Consultas
PVHIV População Vivendo com HIV	SISVISA - Sistema de Vigilância Sanitária
RAG Relatório Anual de Gestão	SIVEP Gripe Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
RAPS Rede de Atenção Psicossocial	SMASAC Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania
RDC Resolução da Diretoria Colegiada	SMED Secretaria Municipal de Educação
RDQA Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	SMOBI Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura
REMUME Relação Municipal de Medicamentos	SMPU Secretaria Municipal de Política Urbana
RENAST Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	SMSA Secretaria Municipal de Saúde
RI Residência Inclusiva	SPSPD Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para a Pessoas com Deficiência
RT Número médio de transmissão por infectado	SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave
<i>RT-PCR Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>	SRT Serviço Residencial Terapêutico
SAC Serviço de Atendimento ao Cidadão	
SAD Serviço de Atenção Domiciliar	

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
SUPVISA Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde
SUS Sistema Único de Saúde
Tabnet DATASUS/Informações de Saúde
TAG Sistema de Gestão de Ouvidoria
TCC Terapia Cognitivo Comportamental
TEA Transtorno do Espectro Autista
TFD Tratamento Fora do Domicílio
TV Transmissão Vertical
UAI Unidade de Acolhimento Institucional
UAPI Unidade de Acolhimento Provisório para Idosos
UBV Ultra Baixo Volume

UCLH Unidade de Coleta de Leite Humano
UDM Unidade Dispensadora de Medicamentos
UFMG Universidade Federal de Minas Gerais
UGP Unidade de Gestão de Projeto
UGP/CAF Unidade de Gerenciamento do Programa da CAF
UPA Unidade de Pronto Atendimento
URS Unidade de Referência Secundária
USA Unidade de Suporte Avançado
USB Unidade de Suporte Básico
UTI Unidade de Terapia Intensiva
VANT Veículo Aéreo Não Tripulado
VAPT Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho
VigiÁgua Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VSR Vírus Sincicial Respiratório