

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025



SAÚDE

**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

SUMÁRIO

Introdução	3
1. Identificação	6
2. Estruturação do Plano	8
Base Legal	8
Relação com o Plano Plurianual de Ação Governamental	10
Elaboração	11
3. Orientadores Estratégicos	12
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de Belo Horizonte.....	12
Planejamento Estratégico.....	22
Plano de Governo	26
Plano de Metas 2021-2024.....	30
Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025	32
4. Análise Situacional	39
Caracterização, Determinantes e Condicionantes de Saúde	41
Organização do Sistema de Saúde	59
Atenção Primária à Saúde	68
Atenção Secundária e Terciária à Saúde	75
Cuidado em Rede	91
Promoção e Vigilância da Saúde.....	120
Gestão em Saúde.....	145
Recursos Financeiros	151
5. Diretrizes, Objetivos e Metas	156
Diretriz I: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	160
Diretriz II: Atenção Secundária e Terciária à Saúde.....	160
Diretriz III: Cuidado em Rede.....	162
Diretriz IV: Promoção e Vigilância em Saúde	165
Diretriz V: Gestão em Saúde.....	168

Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 relativo às ações e serviços públicos de saúde.

O Plano Municipal de Saúde, na sistemática estabelecida no âmbito do planejamento e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de iniciativas no âmbito da saúde do município de Belo Horizonte para o período de quatro anos. O Plano Municipal de Saúde explicita os compromissos da gestão municipal para o setor saúde, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da inequidade do sistema e estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de 2022 a 2025.

O Plano Municipal de Saúde configura-se como base para o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas de atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção, sendo um dos principais instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

A Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece que são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as despesas referentes a:

- I. vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II. atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III. capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV. desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V. produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI. saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII. saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII. manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

- IX. investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X. remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI. ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII. gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde e os relatórios de gestão – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão. 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 com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como o Plano Plurianual de Ação Governamental, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Para isso, foram envidados importantes esforços no sentido de propiciar esta compatibilidade.

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 e compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

Fruto de extensas discussões internas e um significativo processo de qualificação de seus atributos, o Plano Municipal de Saúde foi elaborado em consonância com os dispositivos legais do SUS.

É importante destacar que a construção do Plano Municipal de Saúde como um processo participativo possibilita o envolvimento dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

Sua elaboração envolveu, além do Conselho Municipal de Saúde (CMS), todas as Subsecretarias e Diretorias da Secretaria Municipal de Saúde e todas suas gerências, coordenações e equipes técnicas, direta ou indiretamente. Não é um trabalho isolado, mas uma construção coletiva.

A partir das contribuições recebidas, iniciou-se a ordenação das proposições considerando as cinco diretrizes que norteiam o Plano Municipal de Saúde. As diretrizes são: i) Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde; ii) Atenção Secundária e Terciária à Saúde; iii) Cuidado em Rede; iv) Promoção e Vigilância em Saúde; e, v) Gestão em Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde é organizado em cinco capítulos, além desta introdução, sendo a ficha de identificação o primeiro capítulo. O segundo capítulo se refere aos elementos de estruturação do plano, especificando os instrumentos de gestão da saúde, fundamentais para o processo de planejamento, monitoramento e avaliação dos objetivos e metas da saúde do município.

No terceiro capítulo são apresentados os orientadores estratégicos, instrumentos que se interligam e apoiam a elaboração deste Plano Municipal de Saúde, tais como os elementos constitutivos do planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, o Plano Plurianual de Ação Governamental 2022 – 2025 e a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU).

O quarto capítulo sintetiza a análise da situação de saúde, aborda as características gerais do município de Belo Horizonte, trata do diagnóstico situacional com destaque para o perfil epidemiológico dos residentes e aborda a organização do sistema de saúde e a estrutura assistencial da rede SUS-BH.

Já o quinto e último capítulo é dedicado à gestão do plano, que aponta as diretrizes, objetivos e metas, compatibilizadas com o Plano Plurianual de Ação Governamental e a disponibilidade de recursos financeiros.

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 Plano Municipal de Saúde e, ainda, diversos dados apresentados advêm de bases dos sistemas nacionais oficiais e, portanto, respeitam o período de fechamento nacional e dependem de registros das notificações nos sistemas, correções e análise dos casos.

Após a realização da 16ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em março de 2023, foram analisadas as propostas do Conselho Municipal de Saúde por meio do relatório encaminhado à Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, que motivou a revisão com inclusão de novas metas no Plano de Saúde. A revisão foi realizada em 2023.

O êxito desse planejamento será resultado do trabalho integrado, pactuado e transparente, entre gestores, profissionais de saúde, conselheiros de saúde e a população, objetivando-se em um SUS equânime, resolutivo e com qualidade, a Secretaria Municipal de Saúde convida todos os belorizontinos para participarem como agentes corresponsáveis pela própria saúde e como protagonistas do sistema de saúde.

1. Identificação

Informações Territoriais

UF	MG
Município	Belo Horizonte
Área	330,95 Km ²
População	2.530.701 habitantes
Densidade Populacional	7.647 habitantes/Km ²
Região de Saúde	Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data de consulta: 31/05/2022.

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número CNES	3710084
CNPJ	11.728.239/0001-07
CNPJ Mantenedora	18.715.383/0001-40
Endereço	Avenida Afonso Pena, 2336, Savassi
E-mail	smsa@pbh.gov.br
Telefone	(31) 3277-5246

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data de consulta: 31/05/2022.

Informações da Gestão

Prefeito	FUAD JORGE NOMAN FILHO
Secretário de Saúde	DANILO BORGES MATIAS
E-mail secretário	smsa@pbh.gov.br
Telefone secretário	(31) 3277-6394

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data de consulta: 31/05/2022.

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	DANILO BORGES MATIAS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data de consulta: 31/05/2022.

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	Antônio Pádua Aguiar	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	41
	Governo	9
	Trabalhadores	20
	Prestadores	10

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

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Município	Área (Km²)	População (Hab.)	Densidade
Belo Horizonte	330.954	2.530.701	7.646,69
Belo Vale	365.437	7.723	21,13
Caeté	541.094	45.364	83,84
Jaboticatubas	1113.774	20.683	18,57
Moeda	154.228	4.948	32,08
Nova Lima	428.449	97.378	227,28
Nova União	171.482	5.739	33,47
Raposos	71.85	16.501	229,66
Ribeirão das Neves	154.18	341.415	2.214,39
Rio Acima	230.143	10.524	45,73
Sabará	303.564	137.877	454,19
Santa Luzia	233.759	221.705	948,43
Taquaraçu De Minas	329.363	4.120	12,51

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

2. Estruturação do Plano

Base Legal

O planejamento das políticas da administração pública para a área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual de Ação Governamental, ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O Plano Plurianual de Ação Governamental está expressamente definido no art. 165 que dispõe da obrigatoriedade do Poder Executivo, por meio da elaboração de projeto de lei de sua iniciativa, estabelecer o plano plurianual. Já o §4º do mesmo artigo dispõe que o Poder Executivo deve estabelecer planos e programas setoriais que, no caso da saúde, corresponde ao Plano Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do SUS, preconizado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS, destacando-se a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

A Lei Federal nº 8.080, de 1990, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. A Lei Federal nº 8.142, de 1990, estabelece que os municípios, para receberem os recursos do SUS, devem contar com plano de saúde e relatórios de gestão. O Decreto Federal nº 7.508, de 2011, regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 1990, e define como obrigação do gestor público a elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento. Por sua vez, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2017, estabelece diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS, define os instrumentos do planejamento e orienta os pressupostos para o planejamento.

No âmbito do SUS, foram estabelecidos instrumentos específicos que devem guardar estreita relação com o planejamento governamental, quais sejam:

Programação Anual de Saúde

A Programação Anual de Saúde modela a atuação anual em saúde do governo municipal, ao definir as ações e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas expressas no Plano Municipal de Saúde. As ações anuais para cada meta definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução devem estar previstos na Programação Anual de Saúde.

Dessa forma, ela deverá ser elaborada em consonância com o Plano Municipal de Saúde e apresentar a mesma estrutura programática dele.

A Programação Anual de Saúde é, assim, o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, a partir da proposição de ações a serem desenvolvidas a cada ano, a identificação dos indicadores que serão utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução, além da previsão dos recursos orçamentários necessários para executá-la, objetivando o alcance dos objetivos e metas do Plano de Saúde.

Destaca-se que a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispõe que o gestor do SUS, em cada ente da Federação, deverá encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente e a estrutura da Programação Anual de Saúde é preconizada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2017, que dispõe sobre as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS.

Relatórios de Gestão

Os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde compõem o Relatório Anual de Gestão, assim como orientam eventuais redirecionamentos para o Plano de Saúde e para as próximas programações anuais.

O Relatório Anual de Gestão, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 2017, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão deve conter a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar o Relatório referente ao ano anterior e enviar ao respectivo Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nessa Lei Complementar.

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

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

Por último, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior objetiva a realização de um monitoramento de menor periodicidade em relação ao Relatório Anual de Gestão, permitindo a identificação de possíveis desvios e que sejam feitos ajustes tempestivos ainda dentro do exercício, além de favorecer a compilação das informações gerais para a prestação de contas anual. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara Municipal.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior deve conter a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior. O relatório deve conter ainda o montante e fonte de recursos aplicados no quadrimestre, as auditorias realizadas ou em fase de execução e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada.

Verifica-se, portanto, que os instrumentos de planejamento e gestão do SUS são de nível estratégico e orientam-se para integralidade da atuação do município de Belo Horizonte na aplicação de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e envio ao Conselho Municipal de Saúde devem ser realizadas por meio do sistema DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP), que apresenta parametrizações. O DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento é a ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde para elaboração dos relatórios de gestão, registro das informações do Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde e das metas da Pactuação Interfederativa.

Relação com o Plano Plurianual de Ação Governamental

O Plano Plurianual de Ação Governamental previsto no artigo 165 da Constituição Federal de 1988, juntamente com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual são instrumentos de planejamento da ação governamental e se apresentam com as seguintes funções:

Plano Plurianual de Ação Governamental: delimita a atuação do Município de forma detalhada, explicitando diretrizes, objetivos, ações, programas e metas a serem atingidas, definindo quantitativamente recursos necessários à sua implementação e tem duração de quatro anos;

Lei de Diretrizes Orçamentárias: compreende as metas e prioridades da administração pública para o exercício financeiro subsequente e orienta a elaboração da Lei Orçamentária Anual;

Lei Orçamentária Anual: elo entre o planejamento governamental delimitado no Plano Plurianual de Ação Governamental e a execução física e financeira das ações do Município, por meio da alocação detalhada dos recursos necessários à implementação e execução de cada ação governamental.

Elaboração

A análise de situação foi elaborada considerando o desempenho obtido em relação ao que foi planejado e executado entre 2018-2021, além de considerar outras séries históricas relevantes. Na análise de situação, apresentam-se dados atualizados e identificam-se os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população.

3. Orientadores Estratégicos

A administração pública, para cumprir sua função, precisa dispor de recursos adequados e capital humano necessário de modo a atuar com eficiência, eficácia e efetividade em benefício da sociedade. Nesse sentido, um bom planejamento é primordial para a organização dos recursos e orientação da administração. No contexto da saúde essa organização se faz ainda mais importante diante da complexidade dos serviços ofertados e das necessidades da população.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de Belo Horizonte

O Município de Belo Horizonte, por meio do Decreto nº 17.135, de 11 de julho de 2019, estabeleceu a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas como referência para o planejamento de médio e longo prazo das políticas públicas municipais.

As ações estratégicas planejadas pela gestão municipal para o enfrentamento dos desafios identificados foram organizadas mediante um conjunto de projetos estratégicos, que se estruturam em dez áreas de resultado alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável constituem um conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas propostos pelas Nações Unidas e construídos sobre o legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, equilibrando-se as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental.

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 “Saúde e Bem-Estar”, com o objetivo de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Quadro 1: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 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.

A área de resultado Saúde relaciona-se também ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2 “Fome Zero”, que objetiva acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e a melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

Quadro 2: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável associados às ações dos projetos desenvolvidos na Área de Resultado Saúde



Objetivo 2. Fome Zero e Agricultura Sustentável

Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

Além disso, relaciona-se ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5 “Igualdade de Gênero” que estabelece o compromisso de assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos.

Quadro 3: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável associados às ações dos projetos desenvolvidos na Área de Resultado Saúde



Objetivo 5. Igualdade de Gênero

Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

Assim, foram incorporadas às prioridades da Secretaria Municipal de Saúde uma série de ações no sentido de reduzir a mortalidade materna e infantil, enfrentar o avanço do HIV e demais infecções sexualmente transmissíveis, conter o progresso das doenças crônicas não transmissíveis, evitar as mortes por acidentes de trânsito, aprimorar as estratégias de prevenção e controle das doenças transmissíveis, incluindo a detecção oportuna de epidemias e/ou novos patógenos etc.

A Prefeitura de Belo Horizonte e a rede do Observatório do Milênio produziram o Relatório de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de Belo Horizonte – 2020¹, que apresenta os resultados de 158 indicadores selecionados para o monitoramento local das metas propostas pelas Nações Unidas.

Esse conjunto de indicadores foi analisado a partir da base de dados organizada pela Prefeitura. Sob a coordenação da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão, o trabalho envolveu 27 especialistas vinculados às instituições parceiras nas análises dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). As principais informações relacionadas à saúde seguem descritas abaixo.

¹ Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/planejamento/relat_ods_bh_2020.pdf.

Em relação ao objetivo 2, que visa a garantia da segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada, em Belo Horizonte, estão definidos quatro indicadores diretamente relacionados ao consumo de alimentos e ao estado nutricional de adultos e crianças, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Indicadores de saúde do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2 “Fome Zero”, Belo Horizonte, 2000-2019

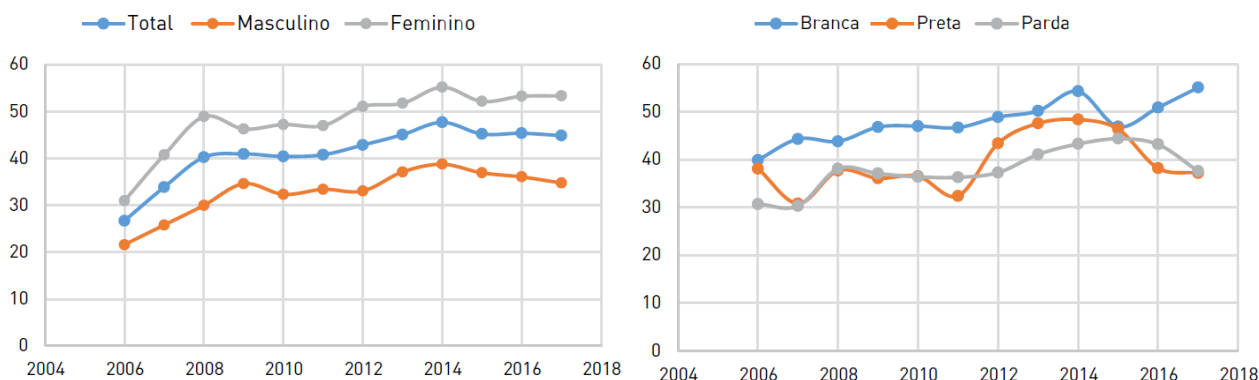
Indicadores	Início	Fim	2000-2003	2004-2007	2008-2012	2013-2016	2017-2019	Varição Média Anual	p
Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana	2006	2017	-	30,3	41,1	45,9	44,9	5,5	0,001
Percentual de adultos (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana	2013	2017	-	-	-	23,7	18,9	-4,8	0,176
Percentual de crianças (0 a 5 anos) em situação de desnutrição	2002	2018	4,9	4,7	5,1	3,8	4,2	-0,3	0,051
Percentual de crianças (0 a 5 anos) em situação de sobrepeso (IC)	2002	2018	6,8	6,5	7,1	7,2	7,1	0,2	0,106

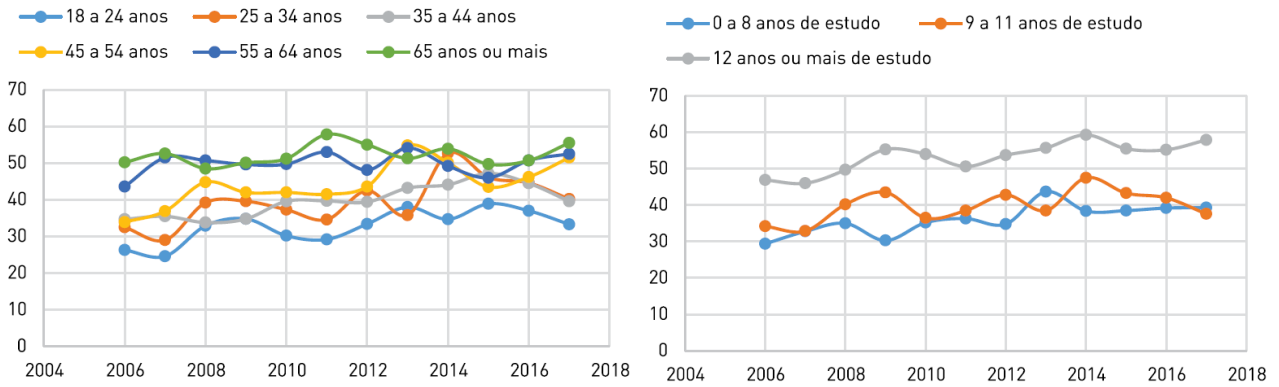
Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel); Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Embora os resultados apresentem certa constância ao longo do período avaliado, ao analisar os indicadores percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana e percentual de adultos (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana por sexo, faixa etária e raça/cor e anos de escolaridade, constatou-se que, para os dois indicadores, há tendência de percentuais maiores entre a população feminina, de raça branca, nas faixas etárias maiores, e com maior grau de escolaridade.

Sabe-se que a condição alimentar faz parte de um sistema que considera também os aspectos relacionados à produção, processamento, distribuição, preparação e consumo de alimentos e que impactam nas escolhas e condições de saúde dos indivíduos. Sendo assim, é fundamental que o município monitore esses indicadores e busque implementar ações no intuito de promover a melhoria das condições alimentares da população.

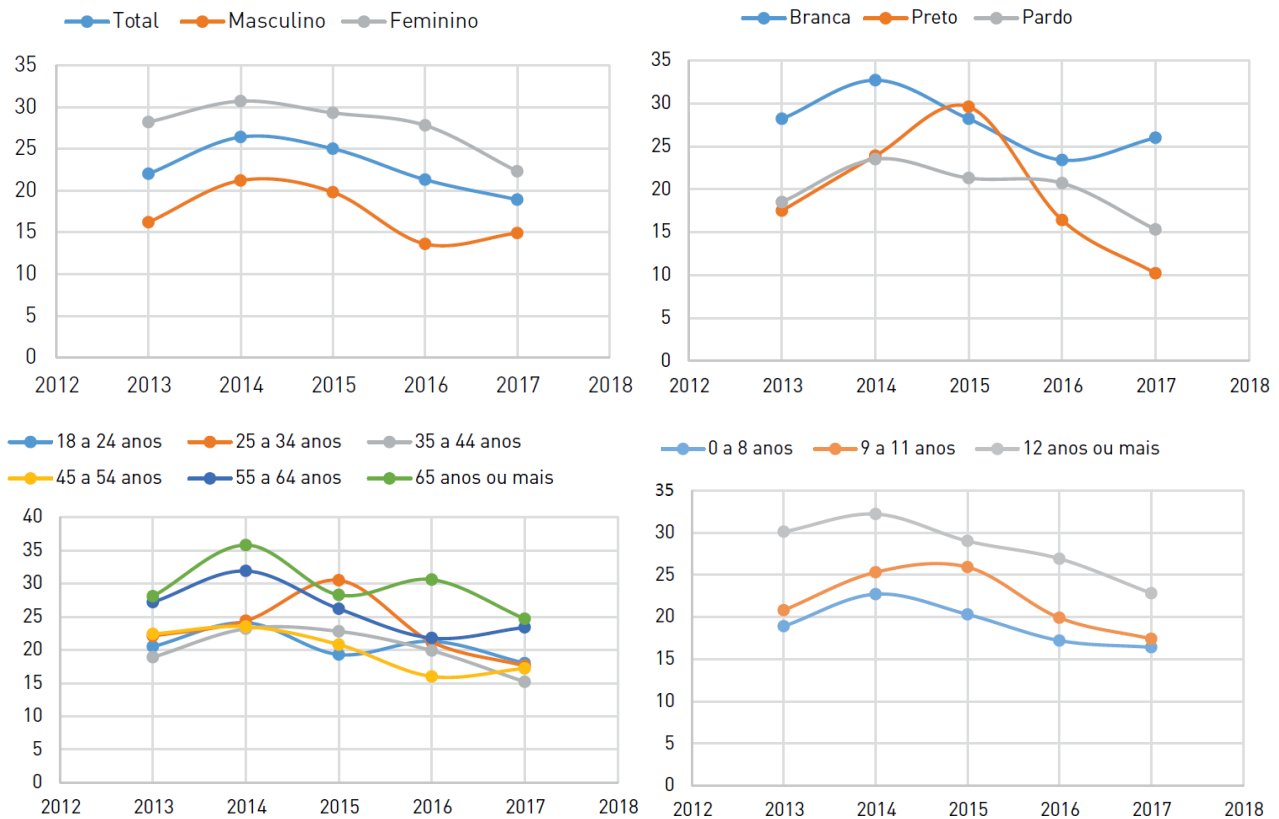
Gráfico 1 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, de acordo com sexo, raça, idade e escolaridade, Belo Horizonte, 2006-2017





Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel).

Gráfico 2 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, de acordo com sexo, raça, idade e escolaridade, Belo Horizonte, 2013-2017



Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel).

No que se refere ao objetivo “3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, em Belo Horizonte está estruturado mediante o monitoramento de 27 (vinte e sete) indicadores abrangendo os temas: mortalidade materna, óbitos neonatais, infantis e na infância, doenças transmissíveis (AIDS, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, hepatite e doenças transmitidas pela água), mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, uso abusivo de substâncias (drogas entorpecentes e bebidas alcoólicas), tabagismo, morbimortalidade por acidentes de trânsito, acesso a serviços de saúde, medicamentos e vacinas.

Tabela 2 - Indicadores de saúde referentes à saúde materno-infantil, Belo Horizonte, 2000-2018

Saúde Materno-Infantil	Início	Fim	2000-2003	2004-2007	2008-2012	2013-2016	2017-2018	Varição Média Anual	p
Razão da Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos)	2000	2016	37,0	27,9	44,7	36,9	-	-0,4	0,856
Taxa de Gravidez na Adolescência (grupo etário de 10 a 19 anos) (por 100 nascidos vivos)	2001	2018	15,1	13,8	12,2	11,0	9,2	-1,4	<0,001
Proporção de gestantes que fizeram 7 ou mais consultas no pré-natal (em %)	2001	2018	60,6	69,7	74,1	76,8	79,6	4,6	<0,001
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar (em %)	2001	2018	54,8	51,8	49,8	50,5	52,7	-0,7	0,112
Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos)	2000	2018	14,9	13,1	11,0	9,7	10,0	-1,5	<0,001
Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 nascidos vivos)	2000	2018	9,6	8,8	7,5	6,8	6,9	-0,8	<0,001
Taxa de Mortalidade Infância (por 1.000 nascidos vivos)	2000	2018	17,3	15,3	12,8	11,3	11,4	-1,7	<0,001

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde; Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Observação: Metas Objetivo de Desenvolvimento Sustentável para 2030 - Razão de Mortalidade Materna global < 70 óbitos/100.000 nascidos vivos; Mortalidade Neonatal < 12 óbitos/1.000 nascidos vivos; Mortalidade na infância < 25 óbitos/1.000 nascidos vivos.

Constata-se que, ao longo do período analisado, Belo Horizonte apresentou tendência de melhorias dos resultados na maioria dos indicadores materno-infantis. Os dados de 2018, disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), evidenciam que Belo Horizonte apresentou taxas de mortalidade infantil e neonatal abaixo da média nacional. A taxa de mortalidade infantil no Brasil foi de 12,2 óbitos por 1.000 nascidos vivos, variando entre as capitais de 7,7/1.000 (Florianópolis) a 21,5/1.000 (Macapá), e a mortalidade neonatal nacional foi de 8,5/1.000 nascidos vivos, variando de 4,7/1.000 (Vitória) a 14,9/1.000 (Macapá).

No que se refere às doenças infecciosas, as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 são de acabar, até 2030, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis. Em Belo Horizonte, foram registrados 24,2 e 32,5 novos casos de infecção por HIV a cada 100 mil habitantes no triênio 2014-2016 e no biênio 2017-2018, respectivamente.

Tabela 3 - Indicadores de saúde referentes às doenças infecciosas, Belo Horizonte, 2000-2018

Doenças Infecciosas	Início	Fim	2000-2003	2004-2007	2008-2012	2013-2016	2017-2018	Varição Média Anual	p
Número de novas infecções por HIV (por 100 mil habitantes)	2014	2018	-	-	-	24,2	32,5	8,3	0,14
Taxa de incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes)	2001	2017	46,3	37,4	30,3	24,4	22,7	-6,6	<0,001
Percentual de cura de tuberculose	2001	2017	69,2	69,3	69,3	68,8	68,6	-0,1	0,682
Taxa de prevalência da hepatite B (por 100 mil habitantes)	2001	2018	1,9	4,9	7,1	10,1	6,8	1,8	0,001
Taxa de incidência de leishmaniose visceral humana (por 100 mil habitantes)	2000	2018	3,0	5,1	4,8	1,8	2,1	-0,5	0,136

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

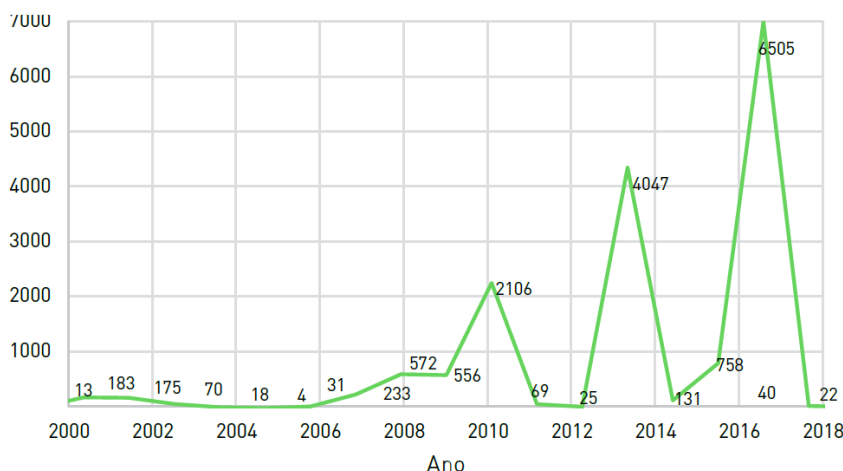
Os dados evidenciam que a taxa de incidência de Tuberculose por 100 mil habitantes no município foi de 46,3 no triênio 2001-2003 e de 22,7 em 2017, sendo observada redução média significativa de 6,6 neste indicador no período de 2001-2017. Apesar de redução na incidência, a taxa de cura de tuberculose, no período analisado, foi inferior à preconizada pela Organização Mundial de Saúde (85%) e permaneceu estável na série histórica.

O indicador de prevalência da hepatite B por 100 mil habitantes evidencia que o município teve um incremento médio significativo no período analisado.

Com relação às doenças infecciosas de transmissão vetorial, destacam-se a leishmaniose visceral humana e a dengue. Em Belo Horizonte, a incidência de leishmaniose visceral humana manteve-se estável no período de 2000-2018.

Para o indicador de dengue, observou-se que a taxa de incidência foi menor no período de 2000-2009 em relação ao período 2010-2018. Este resultado é decorrente de três picos de incidência da doença ocorridos no município nos anos de 2010, 2013 e 2016 (gráfico 3).

Gráfico 3 - Taxa anual de incidência de dengue por 100 mil habitantes, Belo Horizonte, 2000-2018



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No que diz respeito ao acesso à serviços de saúde, a taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária se destaca por evidenciar tanto sobre o acesso quanto sobre a qualidade e a capacidade de resolução dos serviços de atenção primária à saúde. Em Belo Horizonte, no período de 2008 a 2018, houve uma redução média significativa de 1,9 na taxa.

Com relação à Estratégia de Saúde da Família, que tem papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, verifica-se uma grande expansão da cobertura populacional no município, passando de 49,8% em 2002-2003 para 80,6% em 2017-2018. Assim, houve um aumento médio de 6,5% na cobertura populacional estimada da Estratégia de Saúde da Família em Belo Horizonte no período.

O indicador de cobertura populacional estimada de saúde bucal mostrou-se estável no período de 2008 a 2018, exibindo valores superiores a 40%. Da mesma forma, observou-se que o percentual de consultas médicas básicas que geraram encaminhamento para especialidades se manteve ao longo do período de 2016-2019. Já o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias apresentou uma tendência de redução, o que demonstra a necessidade de ações com vistas a melhoria dos resultados deste indicador.

Quanto aos indicadores de acesso à saúde infantil, o município almeja atingir alta cobertura vacinal das crianças menores de um ano com a vacina pentavalente. No período de 2012 a 2018 a cobertura vacinal apresentou-se estável com cerca de 90%. Por outro lado, verifica-se aumento significativo da incidência de sífilis congênita no período de 2007-2018. Já o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos se manteve estável no município no período de 2007-2016. A partir de 2017, o resultado permaneceu dentro da meta da Pactuação Interfederativa para este indicador, que é de até um caso novo de AIDS em menores de 5 anos.

Tabela 4 - Indicadores de saúde referentes ao acesso à saúde, Belo Horizonte, 2002-2019

Acesso à Saúde	Início	Fim	2002-2003	2004-2007	2008-2012	2013-2016	2017-2019	Varição Média Anual	p
Taxa de internação por condições sensíveis à atenção básica (em %)	2008	2018	-	-	32,7	28,9	29,7	-1,9	0,027
Cobertura populacional estimada da Estratégia de Saúde da Família (em %)	2002	2018	49,8	73,5	78,0	82,0	80,6	6,5	0,009
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (em %)	2008	2018	-	-	41,4	44,6	45,2	2,1	0,196
Percentual de consultas médicas básicas que geraram encaminhamentos para especialidades	2016	2019	-	-	-	18,2	17,4	-0,9	0,383
Percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	2013	2018	-	-	-	56,1	49,2	-6,9	0,243
Cobertura vacinal em menores de 1 ano da vacina pentavalente (em %)	2012	2018	-	-	87,0	90,1	91,6	2,1	0,526
Incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por mil nascidos vivos)	2007	2018	-	1,7	2,5	8,0	12,0	4,2	<0,001
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	2007	2018	-	4,0	0,8	2,0	0,5	-0,4	0,366

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As doenças crônicas não transmissíveis têm etiologia multifatorial. Para a redução de sua ocorrência, são necessárias ações de prevenção e controle, visando a garantia de acesso aos serviços de saúde, bem como a instituição de políticas e programas voltados para redução dos fatores de risco modificáveis, tais como tabagismo, prática de atividade física, alimentação e consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Em Belo Horizonte, verifica-se redução média significativa de 35,4/1.000 adultos no período de 2000 a 2018. Entretanto, a taxa de mortalidade ainda está distante da meta de 157,4/1.000 adultos em 2030. Em relação à taxa de mortalidade por suicídio, que é crescente no Brasil, Belo Horizonte apresentou taxa estável, no período de 2000-2018, sendo de 4,6/100.000 habitantes no quadriênio 2000-2003 e 4,4/100.000 habitantes no biênio 2017-2018.

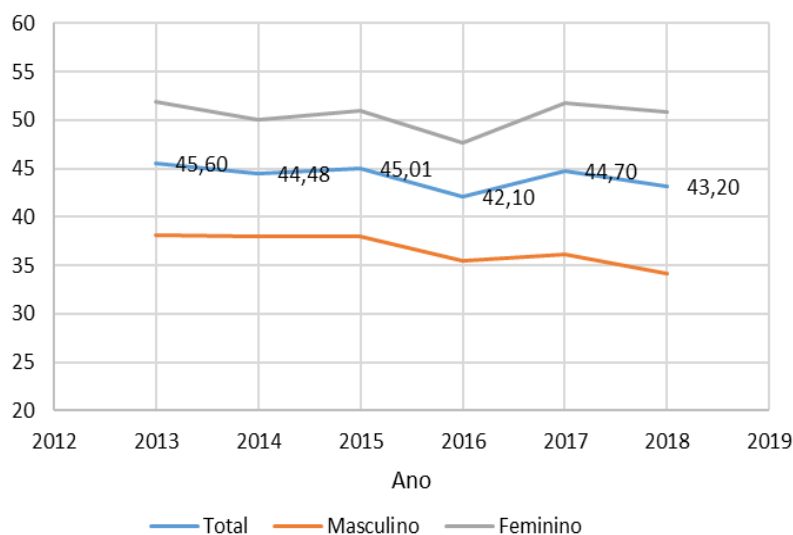
Tabela 5 - Indicadores de saúde referentes às doenças crônicas e fatores de risco, Belo Horizonte, 2000-2018

Doenças crônicas e fatores de risco	Início	Fim	2000-2003	2004-2007	2008-2012	2013-2016	2017-2018	Varição Média Anual	p
Taxa de Mortalidade Padronizada por mil habitantes por doenças crônicas não transmissíveis de adultos, de 30 a 69 anos	2000	2018	365,9	309,0	271,8	241,5	234,8	-35,4	<0,001
Taxa de Mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes)	2000	2018	4,6	3,9	5,0	5,5	4,4	0,2	0,345
Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes	2006	2018	-	15,3	14,5	11,2	9,8	-2,1	<0,001

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).

O percentual de prática insuficiente de atividade física, no município, apresenta padrão de estabilidade ao longo do período de 2013 a 2018, com percentuais superiores a 40% e, predominantemente, entre o sexo feminino. Isso evidencia a importância do estímulo à prática de atividade física, especialmente, pela população masculina.

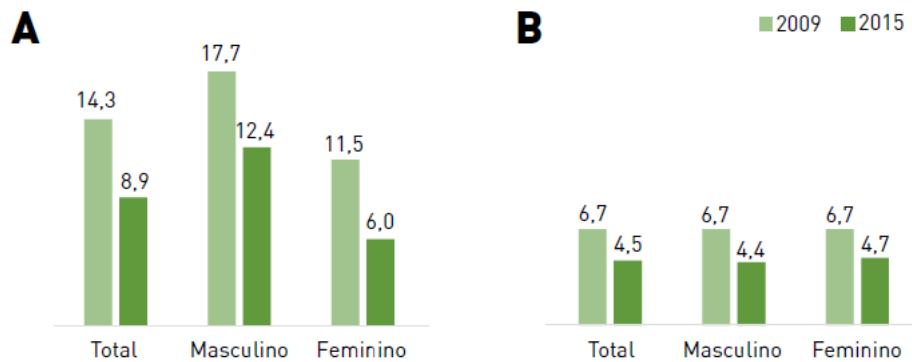
Gráfico 4 - Percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física total e por sexo, Belo Horizonte, 2013-2018



Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel).

Com relação ao tabagismo, observa-se diminuição consistente para o município de Belo Horizonte, no período de 2009 a 2015, cujo percentual de fumantes adultos passou de 14,3% para 8,9%. O percentual de fumantes entre os alunos do 9º ano do ensino fundamental reduziu de 6,7% em 2009 para 4,7% em 2015, e foi menor que 5,6%, observado no país em 2015.

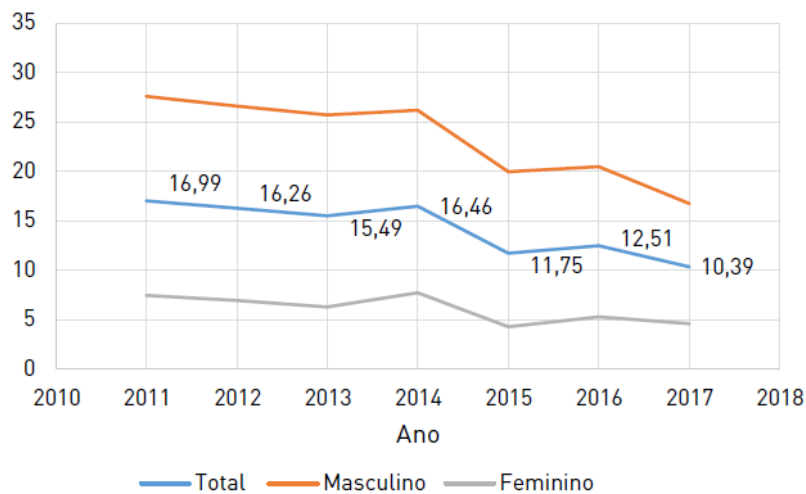
Gráfico 5 - Percentual de fumantes entre adultos (A) e alunos do 9º ano de ensino fundamental (B) por total e sexo, Belo Horizonte, 2009-2015.



Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).

Quanto à taxa de mortalidade no trânsito, em Belo Horizonte, no período 2011-2017, verificou-se redução média de 4 mortes/100.000 habitantes, passando de 17/100.000 habitantes no ano de 2011 para 10,4/100.000 habitantes no ano de 2017. Belo Horizonte é uma das cidades que integra a iniciativa “Projeto Vida no Trânsito” desde 2011. O “Projeto Vida no Trânsito” é um estudo intersetorial comparativo de cidades signatárias, que tem demonstrado redução dos acidentes de transportes terrestres.

Gráfico 6 - Taxa de mortalidade no trânsito por 100 mil habitantes total e por sexo - Belo Horizonte, 2011-2017



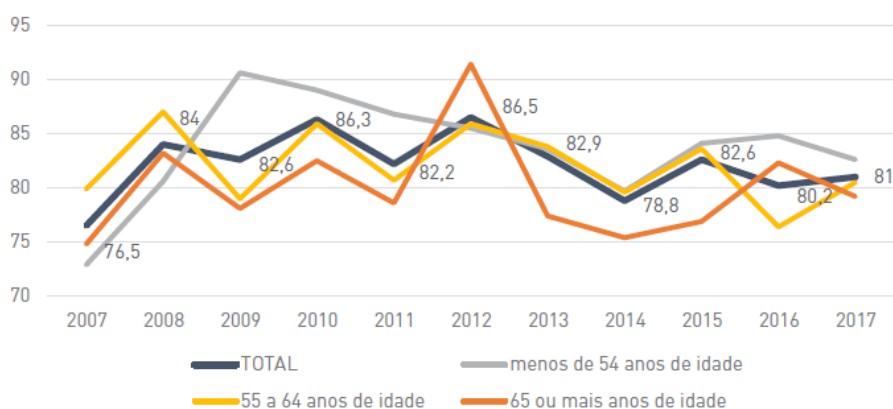
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde; Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Os indicadores de saúde influenciam e são influenciados por diversos fatores relacionados com os outros Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, como fatores econômicos, sociais e ambientais. Determinantes relativos às condições nas quais os indivíduos vivem, tais como alimentação, escolaridade, renda, emprego, transporte, agricultura e habitação, impactam diretamente a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da população. Neste sentido, o planejamento estratégico e a adoção de ações multissetoriais são fundamentais para melhorar os indicadores de saúde, reduzir as desigualdades em saúde e alcançar as metas propostas pelo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5 “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas” é pensado a partir de questões que afetam mulheres e meninas de maneira mais abrangente no cenário internacional e, também, a partir de particularidades de determinadas regiões e países que se encontram em situações de maior vulnerabilidade e risco. Nesse Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, Belo Horizonte monitora quatro metas, dentre as quais está o acesso à saúde composta pelos indicadores: percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia nos últimos dois anos; e proporção de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos.

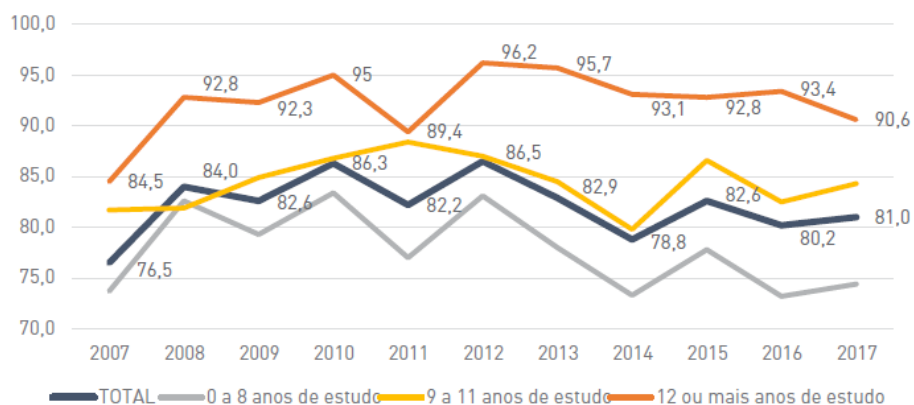
Os gráficos 7 e 8 evidenciam que nas três faixas etárias o número de mamografias realizadas tem sido inconstante, mas quando desagregado por anos de escolaridade, somente as mulheres com mais de 12 anos de estudo possuem média acima dos 90%.

Gráfico 7 - Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia nos últimos dois anos, por faixa etária, Belo Horizonte, 2007-2017



Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)

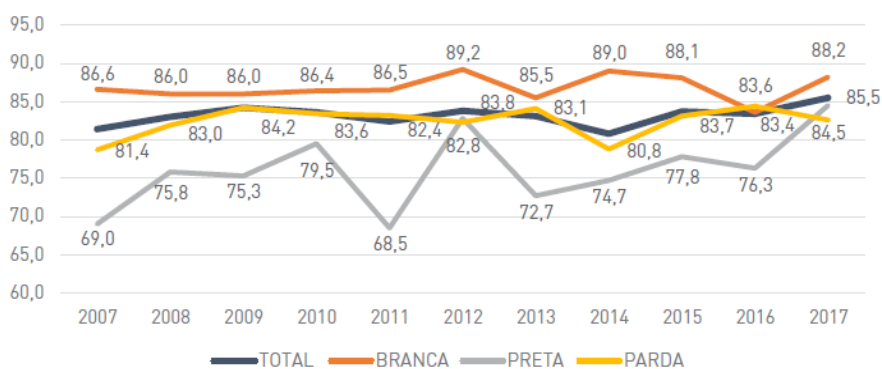
Gráfico 8 - Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia nos últimos dois anos, por anos de estudo, Belo Horizonte, 2007-2017



Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)

Constata-se, a partir da análise do gráfico 9, que a proporção de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos é superior para as mulheres brancas, quando comparada às mulheres pretas e pardas.

Gráfico 9 - Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos, por raça/cor, belo Horizonte, 2007-2017



Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)

Esses resultados reforçam que o acesso à saúde está intrinsecamente relacionado à indicadores sociais e, portanto, as políticas de saúde devem buscar minimizar as iniquidades oriundas dessas diferenças.

Planejamento Estratégico

Em consonância com as diretrizes e instrumentos do SUS e focada na construção de uma gestão voltada para resultados, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou seu Planejamento Estratégico, instrumento que orienta a priorização de atuação e a definição de indicadores e projetos estratégicos. Para viabilizar sua construção, priorizou-se a utilização de uma metodologia pautada na gestão compartilhada e participativa. Buscou-se a representação de todas as áreas temáticas do órgão de forma a promover discussões e levantar informações relevantes para a execução e o gerenciamento dos serviços do SUS-BH.

O Planejamento Estratégico possibilita a identificação, a descrição e a análise dos principais problemas de saúde da população, servindo de referência para a elaboração da análise situacional do Plano Municipal de Saúde e definição das estratégias de atuação pela Secretaria Municipal de Saúde.

Foram definidas a visão, a missão e os valores da Secretaria Municipal de Saúde e, em seguida, foi construído o mapa estratégico contendo 24 objetivos estratégicos divididos em quatro perspectivas, que nortearão o processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Compõem o planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde:

I - Visão: Ser reconhecida pela excelência em gestão e serviços de saúde pública.

II – Missão: Desenvolver e executar ações de saúde em redes de atenção integradas, de forma oportuna, ágil, com qualidade, sustentabilidade e eficiência, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

III – Valores: Ética, Transparência, Inovação, Excelência, Respeito, Participação, Compromisso e Gentileza.

IV – Mapa estratégico, composto pelas seguintes perspectivas e objetivos estratégicos:

a) Perspectiva da Sociedade:

1. Objetivo 1 - Ampliar o acesso à atenção à saúde por meio de redes integradas, com ênfase na atenção primária, priorizando o cuidado aos grupos mais vulneráveis.
2. Objetivo 2 - Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos mais prevalentes.
3. Objetivo 3 - Aumentar a satisfação do usuário com os serviços e a gestão da saúde, executando-os de forma resolutiva, humanizada, transparente e com controle social.
4. Objetivo 4 - Contribuir para aumentar a expectativa de vida com mais qualidade e estímulo à corresponsabilização e ao autocuidado.

b) Perspectiva Financeira:

1. Objetivo 5 – Alcançar e manter o equilíbrio entre receitas e despesas orçamentárias e financeiras.
2. Objetivo 6 – Aprimorar a qualidade do gasto na saúde.
3. Objetivo 7 – Ampliar receitas e reduzir despesas.
4. Objetivo 8 - Promover a gestão responsável e eficiente do recurso, com planejamento e definição de prioridades.

c) Perspectiva dos Processos Internos:

1. Objetivo 9 - Ampliar a resolutividade, a integração e a qualificação das redes de atenção, fortalecendo a atenção primária à saúde, buscando a integralidade do cuidado.
2. Objetivo 10 – Equacionar o déficit de leitos de urgência e emergência e reduzir o tempo de atendimento nos serviços, as filas de cirurgias eletivas, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e consultas.
3. Objetivo 11 - Aprimorar a regulação assistencial e o monitoramento em todos os pontos da rede de atenção à saúde.
4. Objetivo 12 - Aumentar a eficiência operacional da prevenção e controle das doenças e agravos, reduzindo sua letalidade.

processos simplificados

de avaliação do risco em saúde, fomentando as ações de promoção à saúde e a intersetorialidade.

6. Objetivo 14 - Reestruturar o modelo de Gestão de Pessoas, modernizando os processos internos.

7. Objetivo 15 - Estruturar a gestão da informação de forma integrada, oportuna e qualificada para apoiar o monitoramento de indicadores, a tomada de decisões e as atividades da secretaria.

8. Objetivo 16 - Fortalecer e instrumentalizar a gestão das diretorias regionais de saúde.

9. Objetivo 17 - Estruturar e modernizar o processo de suprimento, abastecimento e os sistemas logísticos de apoio às redes, promovendo o uso eficiente dos recursos.

10. Objetivo 18 –Modernizar e qualificar o modelo de comunicação interna e externa.

11. Objetivo 19 – Prover soluções sistêmicas de tecnologia da informação para os processos de negócio da saúde, especialmente para os serviços próprios e para a gestão da rede SUS.

12. Objetivo 20 – Prover melhorias da infraestrutura física, tecnológica e de atendimento das unidades da secretaria, especialmente as unidades da saúde, promovendo ambiência acolhedora, funcional e segura

d) Perspectiva de Aprendizagem e Crescimento:

1. Objetivo 21 – Promover o desenvolvimento de habilidades gerenciais

2. Objetivo 22 –Viabilizar processos de formação e qualificação profissional para manutenção e aprimoramento do conhecimento em saúde.

3. Objetivo 23 – Fortalecer a cultura do planejamento, gestão e monitoramento.

4. Objetivo 24 – Fomentar a inovação e a incorporação de novas tecnologias

As perspectivas são relacionadas de forma a ilustrar a inter-relação entre elas, demonstrando que o alcance de um objetivo impacta direta ou indiretamente nos demais.

A clareza dos objetivos institucionais por parte dos profissionais e o alinhamento de toda a instituição com as estratégias traçadas são fatores essenciais para garantir o sucesso da instituição. Por isso, a partir dos dados do planejamento apresentados, busca-se o alinhamento entre todos os elementos estratégicos da saúde, assim como entre os instrumentos de planejamento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. Visa-se, assim, a maximização dos resultados e a coerência com os princípios que devem conduzir as ações da organização.

A seguir é apresentado o mapa estratégico da Secretaria Municipal de Saúde.

MAPA ESTRATÉGICO



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

Secretaria Municipal de Saúde

Visão: Ser reconhecida pela excelência em gestão e serviços de saúde pública.

Missão: Desenvolver e executar ações de saúde em redes de atenção integradas, de forma oportuna, ágil, com qualidade, sustentabilidade e eficiência, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

PERSPECTIVA DA SOCIEDADE

- | | | | |
|---|--|--|---|
| + Ampliar o acesso à atenção à saúde por meio de redes integradas, com ênfase na atenção primária, priorizando o cuidado aos grupos mais vulneráveis. | + Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos mais prevalentes. | + Aumentar a satisfação do usuário com os serviços e a gestão da saúde, executando-os de forma resolutiva, humanizada, transparente e com controle social. | + Contribuir para aumentar a expectativa de vida com mais qualidade e estímulo à corresponsabilização e ao autocuidado. |
|---|--|--|---|

PERSPECTIVA FINANCEIRA

- | | | | |
|---|--|--|---|
| + Alcançar e manter o equilíbrio entre receitas e despesas orçamentárias e financeiras. | + Aprimorar a qualidade do gasto na saúde. | + Ampliar receitas e reduzir despesas. | + Promover a gestão responsável e eficiente do recurso, com planejamento e definição de prioridades |
|---|--|--|---|

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS

- | | | | |
|--|---|--|--|
| + Ampliar a resolutividade, a integração e a qualificação das redes de atenção, fortalecendo a Atenção Primária, buscando a integralidade do cuidado. | + Aumentar a eficiência operacional da prevenção e controle das doenças e agravos, reduzindo sua letalidade. | + Estruturar a gestão da informação de forma integrada, oportuna e qualificada para apoiar o monitoramento de indicadores, a tomada de decisões e as atividades da secretaria. | + Modernizar e qualificar o modelo de comunicação interna e externa. |
| + Equacionar o déficit de leitos de urgência e emergência e reduzir o tempo de atendimento nos serviços, as filas de cirurgias eletivas, SADT e consultas. | + Promover a integração das áreas de Vigilância e desenvolver processos simplificados de avaliação do risco em saúde, fomentando as ações de promoção à saúde e a intersetorialidade. | + Fortalecer e instrumentalizar a gestão das diretorias regionais de saúde. | + Prover soluções sistêmicas de TI para os processos de negócio da saúde, especialmente para os serviços próprios e para a gestão da rede SUS. |
| + Aprimorar a regulação assistencial e o monitoramento em todos os pontos da rede de atenção à saúde. | + Reestruturar o modelo de Gestão de Pessoas, modernizando os processos internos. | + Estruturar e modernizar o processo de suprimento, abastecimento e os sistemas logísticos de apoio às redes, promovendo o uso eficiente dos recursos. | + Prover melhorias da infraestrutura física, tecnológica e de atendimento das unidades da secretaria, especialmente as unidades da saúde, promovendo ambiência acolhedora, funcional e segura. |

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO

- | | | | |
|---|--|---|--|
| + Promover o desenvolvimento de habilidades gerenciais. | + Viabilizar processos de formação e qualificação profissional para manutenção e aprimoramento do conhecimento em saúde. | + Fortalecer a cultura do planejamento, gestão e monitoramento. | + Fomentar a inovação e a incorporação de novas tecnologias. |
|---|--|---|--|

Plano de Governo

Na eleição para Prefeitura de Belo Horizonte ocorrida em 2020, a chapa vitoriosa nas urnas apresentou propostas para o mandato 2021-2024². Registra-se que, conforme o plano apresentado, as propostas do plano de governo não esgotam o que será apresentado no novo governo, apenas dão as linhas gerais para cada política pública.

As propostas são organizadas em doze áreas e expostas subdividindo-se em desafios a serem enfrentados nos próximos anos e, as relacionadas ao setor Saúde, são apresentadas a seguir.

O SUS é regido por seus princípios doutrinários: a universalidade, a equidade e a integralidade. Esses são instrumentalizados pelos princípios organizativos, como a regionalização e hierarquização, a descentralização, o comando único e a participação social, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080, de 1990. Assim, a política municipal de saúde tem como pressuposto estar em consonância com os referidos princípios, os operacionalizando de forma interligada.

Belo Horizonte possui gestão plena para o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde e deve desempenhar suas competências legais com a visão do sistema inserido em um modelo de governança tripartite do SUS (União, Estados e Municípios). Assim, há a organização e o funcionamento das ações e serviços em redes de atenção à saúde integrada nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), com foco na atenção primária à saúde, como orientadora do cuidado integral, na gestão centrada no paciente e na promoção à saúde, bem como no desenvolvimento das ações de vigilância sanitária e epidemiológica afeitas à sua competência.

Um dos maiores desafios para os próximos exercícios ainda será a gestão da pandemia de Covid-19 no município. É necessário que se mantenha o monitoramento sistemático dos indicadores na cidade, permitindo uma gestão proativa e assertiva no controle da pandemia. Importante, também, continuar com o monitoramento dos leitos junto aos hospitais da rede, de forma a fazer a gestão e a oferta mais adequadas a cada momento, evitando, na medida das possibilidades, a pressão extrema ou a ociosidade na ocupação dos leitos. Outro grande desafio se concentrará na gestão dos insumos, de modo a garantir que os materiais médico-hospitalares, os medicamentos, os testes para a Covid-19, os equipamentos, os equipamentos de proteção individual, enfim, todo o conjunto de materiais esteja disponível tempestivamente aos trabalhadores e cidadãos. Por fim, o desafio da imunização, de forma a ampliar o grupo de pessoas vacinadas,

² Disponível em:

https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2020/MG/41238/426/candidatos/466003/5_1600720080637.pdf.

em estrita observância ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação e à eficiência na aplicação das doses disponibilizadas.

No horizonte de perspectivas e desafios mais gerais a serem enfrentados na assistência à saúde, mesmo com os avanços nos últimos anos, fruto de investimento e qualificação das políticas públicas de saúde, ainda precisa-se avançar rumo à ampliação da saúde no município e à consolidação da gestão do SUS-BH centrada no cidadão-paciente. Nesse sentido, pretende-se revisar e implantar protocolos e linhas de cuidado que ampliem a gestão em redes integradas nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

Para tal, busca-se o fortalecimento da atenção primária à saúde, a partir de diversas ações, como: a revisão e redimensionamento das áreas de abrangência e classificação dos centros de saúde; a realização de estudos para implantação das rotas dos agentes comunitários de saúde georreferenciada e em dispositivo móvel; a atualização do índice de vulnerabilidade à saúde; além da ampliação de ações multiprofissionais e intersetoriais realizadas às temáticas específicas da saúde da mulher, da criança e do adolescente, adulto e idoso, bem como da pessoa com deficiência.

A qualificação da atenção primária à saúde também ocorrerá a partir do fortalecimento das Academias da Cidade, das ações e políticas de saúde mental e das políticas intersetoriais para a população em situação de vulnerabilidade e das ações de orientação, cuidado e testagem voltadas para infecções sexualmente transmissíveis (IST) como HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

Objetiva-se, também, a ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da mulher no município, o que ocorrerá, dentre outras ações, a partir da implantação do Centro de Atenção à Saúde da Mulher Leonina Leonor e do Centro de Parto Normal no Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Já para o fortalecimento da atenção hospitalar, ambulatorial especializada, urgência e emergência, pretende-se atuar em prol da redução das filas e do tempo para realização de cirurgias eletivas e de procedimentos ambulatoriais. Busca-se a ampliação das estratégias de telerregulação, a implantação de processos para a ampliação da qualidade e segurança assistencial na rede ambulatorial (própria e contratada) e o fortalecimento das estratégias de gestão da rede hospitalar relacionadas à qualidade e segurança assistencial, à ampliação da eficiência do giro de leitos e otimização do serviço de atenção domiciliar.

A Secretaria Municipal de Saúde também investirá no constante aprimoramento das ações de vigilância em saúde, como no combate às doenças causadas por arboviroses ou nos processos de emissão de alvarás sanitários.

Assim, busca-se fortalecer o processo de licenciamento e inspeção sanitária com base no risco, por meio do processo de licenciamento sanitário simplificado. Por meio dele, os estabelecimentos de baixo risco passam a ser licenciados com autoinspeção, apoiados em um sistema informatizado, sem necessidade de vistoria prévia à emissão do Alvará de Autorização Sanitária. Dessa forma, a proposta é ampliar e agilizar as vistorias

fiscais nos estabelecimentos de alto risco, que devem ser obrigatoriamente inspecionados para liberação do Alvará de Autorização Sanitária e que, em geral, são locais que demandam maior tempo da fiscalização, devido à complexidade das atividades e às grandes dimensões físicas, como hospitais, clínicas, laboratórios e outros.

Além disso, procura-se fomentar a inclusão de novas metodologias para aumentar a eficiência do controle da dengue, zika e *chikungunya* em Belo Horizonte, como, por exemplo, a ampliação do projeto *Wolbachia* em toda a cidade, realizado em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e em plena execução no município. O método consiste na introdução do micro-organismo intracelular *Wolbachia* nos mosquitos *Aedes aegypti*, reduzindo a capacidade de o mosquito transmitir as três doenças citadas. O objetivo da Secretaria Municipal de Saúde é, portanto, ampliar a produção relacionado ao projeto *Wolbachia* no Centro de Biotecnologia aplicada a Arbovirose e liberá-los em todo o município.

As ações de promoção à saúde também são foco de investimento, com o intuito de aumentar a qualidade de vida e o bem-estar da população. Entre as ações desempenhadas, objetiva-se o fortalecimento das ações de prevenção de lesões e mortes no trânsito com o “Projeto Vida no Trânsito”, intersetorial e interinstitucional, que tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por acidentes de trânsito.

Além do “Projeto Vida no Trânsito”, busca-se a continuidade e o fortalecimento das ações voltadas ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, atividade física insuficiente, alimentação inadequada e uso nocivo de álcool). Volta-se o olhar, principalmente, para o conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, quais sejam, doença cardiovascular, neoplasias, *Diabetes mellitus* e doenças respiratórias crônicas.

Já no campo da imunização, objetiva-se o fortalecimento também das orientações e da cobertura vacinal contra Sarampo e Febre Amarela, com intensificação tanto das campanhas de vacinação como das orientações dos profissionais para que investiguem a situação vacinal de todas as pessoas que procurem as unidades de saúde e da emissão da lista de faltosos. Além disso, será objetivo realizar a intensificação vacinal nas escolas municipais de educação infantil, ensino fundamental e médio, creches, universidades, hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), dentre outros, e bloqueios vacinais dos casos suspeitos, buscando, assim, ampliar as coberturas e interromper a circulação do vírus.

No que diz respeito ao campo da infraestrutura das unidades de saúde, nota-se que muitos investimentos e avanços foram implementados na Rede SUS-BH nos últimos anos, qualificando o atendimento à população. Contudo, é imprescindível que a Secretaria Municipal de Saúde priorize os investimentos para garantir a melhoria das estruturas já existentes, objetivando-se a execução de reformas, reconstruções e a garantia da manutenção da infraestrutura física já existente no município. A partir disso, busca-se ampliar a

funcionalidade do local de atendimento, o conforto para o trabalhador e para o usuário, incluindo, entre outros aspectos, as questões relacionadas à acessibilidade e ao cuidado com o meio ambiente, priorizando investimentos em energia sustentável e garantindo o atendimento às normas de segurança e da vigilância sanitária.

Assim sendo, planeja-se a execução de diversas reformas e reconstruções na Rede SUS-BH, sendo: 61 Centros de Saúde, quatro Academias da Cidade, dois Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), um Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi), cinco Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Rede de Frio, Complexo de Imunização, Centro de Controle de Zoonoses, Laboratório de Zoonoses, Complexo de Saúde Noroeste, dois Centros de Especialidades Odontológicas, Centro de Atenção à Saúde da Mulher Leonina Leonor, Central Municipal de Esterilização e Laboratório Único, Unidade Nossa Senhora Aparecida e Maternidade do Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Além dos investimentos em infraestrutura física, outras ações de melhoria da gestão estão previstas. Busca-se fortalecer o parque de equipamentos médico-hospitalares, adquirir equipamentos para exames de imagem e mobiliário para todas as unidades de saúde próprias, além de implantar um sistema de regulação integrado aos sistemas de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo o sistema de gestão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e de uma solução para a transmissão e o armazenamento de imagens integrada ao Prontuário Eletrônico Único e aos sistemas de gestão das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, além da atualização do parque de imagem.

Para além, com foco no investimento em infraestrutura tecnológica da Rede, volta-se o olhar à modernização dos serviços de saúde pública de Belo Horizonte, com o investimento em *softwares* de gestão, na implantação total da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH), que conectará os sistemas de gestão dos hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Atenção Domiciliar e Centros de Saúde, propiciando a integração das informações de todos os cidadãos-pacientes. Dessa forma, busca-se a implantação do Prontuário Eletrônico Único do cidadão, que será acessível em vários pontos da Rede SUS-BH.

Com o foco na melhoria da prestação de serviços, da busca pela eficiência e da gestão focada no cidadão-paciente, objetiva-se a implantação de dispositivos móveis e de ferramentas de atendimento virtual, incluindo coleta de informações nas visitas/atendimentos dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de combate às endemias e das equipes do serviço de atenção domiciliar, bem como agendamento, monitoramento e consulta *on-line*, acesso a resultados de exames, controle de vacinas e acompanhamento de chamada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Além disso, busca-se implantar um sistema georreferenciado de gestão de rotas dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, otimizando os percursos percorridos e, portanto, qualificando a atuação destes profissionais.

As ações de melhoria da gestão também estão diretamente relacionadas ao aprimoramento constante da assistência à saúde, buscando o direcionamento de esforços no planejamento da força de trabalho da atenção primária à saúde, rede de atenção à saúde mental, rede ambulatorial especializada e rede de atenção às urgências e emergências. Assim, objetiva-se a ampliação dos treinamentos e capacitações de profissionais e gestores nos âmbitos estratégico, tático e operacional, com início de implementação de estratégias de análise de impacto nos serviços de saúde, decorrentes das ações de educação permanente realizadas.

Plano de Metas 2021-2024

O Plano de Metas³ é um instrumento de planejamento e gestão, previsto no Art. 108-A da Lei Orgânica do Município, que auxilia na definição das prioridades e ações estratégicas do governo ao longo dos quatro anos de mandato. Trata-se de um documento que consolida as propostas de campanha e apresenta os principais compromissos da administração municipal com a oferta e melhoria de equipamentos e serviços oferecidos à população, considerando como critérios básicos a promoção do desenvolvimento sustentável, a inclusão social, o respeito aos direitos humanos, a igualdade de gênero e o respeito ao meio ambiente.

Apesar da não coincidência dos períodos totais de vigência das peças, o Plano de Metas, o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) e o Plano Municipal de Saúde devem possuir ampla coerência, na medida em que orientam a execução das políticas públicas e o desempenho das organizações.

As metas refletem o propósito da gestão em apresentar medidas concretas para a melhoria da cidade e o plano é um importante instrumento de controle social e de melhoria da gestão, contribuindo para a consolidação do acesso da população aos serviços públicos do município e traduzindo de forma clara os compromissos assumidos pela gestão.

Destaca-se que, iniciado um novo ciclo de gestão, os desafios que se avizinham residem na evidente necessidade de tornar a cidade capaz de enfrentar novas crises sanitárias, aumento da pobreza e do desemprego, retomada econômica e emergências climáticas, estabelecendo um maior alinhamento entre as questões urbanas e de saúde pública.

Com a pandemia, alguns desafios exigem especial atenção no âmbito da saúde pública, com destaque para ampliação da cobertura vacinal, adequação da infraestrutura tecnológica, dos equipamentos públicos e do contingente de profissionais da área capazes de assegurar um atendimento de qualidade.

³ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/projetosestrategicos/metasdagestao>.

A política municipal de saúde tem como pressuposto estar em consonância com os princípios que regem o SUS, sobretudo a universalidade, a equidade, a regionalização e a participação social.

Belo Horizonte possui gestão plena para o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde, e deve desempenhar suas competências legais, com a visão do sistema inserido em um modelo de governança tripartite do SUS, englobando a União, os Estados e os Municípios.

Assim, há a organização e o funcionamento das ações e serviços em redes de atenção à saúde integrada nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), com foco na atenção primária à saúde, como orientadora do cuidado integral, na gestão centrada no paciente e na promoção à saúde, bem como no desenvolvimento das ações de vigilância sanitária e epidemiológica afeitas à sua competência.

As ações estratégicas planejadas pela gestão municipal para o enfrentamento dos desafios identificados foram organizadas mediante um conjunto de projetos estratégicos, que se estruturam em dez áreas alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, denominados áreas de resultado.

Para a área de resultado Saúde são apresentadas, a seguir, as metas da gestão municipal 2021-2024, representando um instrumento de consolidação das principais ações desenvolvidas por esse governo, visando ao aprimoramento das políticas públicas.

I - Aumentar em 25% o número de atendimentos nos centros de saúde, fortalecendo a atenção primária à saúde.

II - Ampliar em 15% as consultas de saúde mental na rede própria.

III - Aumentar em 65% as consultas especializadas ambulatoriais na rede SUS-BH.

IV - Aumentar em 65% o número de cirurgias eletivas e 15% o número de internações hospitalares na rede SUS-BH.

V - Diminuir o tempo de espera em 18% a partir da ampliação do “Modelo Menos Espera Mais Saúde” em mais 3 Unidades de Pronto Atendimento.

VI – Implantar o Centro de Atenção à Saúde da Mulher Leonina Leonor.

VII – Reconstruir 38 centros de saúde.

VIII – Reconstruir ou reformar duas Unidades de Pronto Atendimento.

IX – Implantar o complexo de imunização.

X – Construir a nova maternidade do Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

XI – Implantar a Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH) em toda a rede própria SUS-BH, garantindo a disponibilização das informações do cidadão-paciente (prontuário

eletrônico único) de modo acessível e com a segurança necessária em vários pontos da rede assistencial do SUS-BH e qualificando o atendimento ao cidadão.

XII – Implantar o diagnóstico por imagem nas Unidades de Pronto Atendimento através da implantação de equipamentos de raio-X e um sistema de armazenamento de imagens (PACS).

XIII - Liberar o *Aedes aegypti* com *Wolbachia* nas nove regionais de Belo Horizonte com o objetivo de reduzir os casos de dengue, Zika e chikungunya.

XIV – Implantar dispositivos móveis nas visitas/atendimentos realizados pelos agentes comunitários de saúde, agentes de combate a endemias e equipes do serviço de atenção domiciliar, buscando o aumento da eficiência na coleta de informações dos cidadãos-pacientes.

XV – Disponibilizar vacina a 100% da população de BH maior de 18 anos para a Covid-19, considerando a disponibilidade de vacinas pelo Programa Nacional de Imunizações.

XVI – Reduzir a taxa de mortalidade infantil a, no máximo, 9,9 óbitos por mil nascidos vivos.

XVII – Reduzir a razão de mortalidade materna a, no máximo, 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

XVIII - Reduzir a taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis de adultos residentes em BH a, no máximo, 230 óbitos por 100 mil habitantes.

Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025

O município de Belo Horizonte, por meio da Lei nº 11.337, de 30 de dezembro de 2021, dispôs sobre o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) para o quadriênio 2022-2025.

O Plano Plurianual de Ação Governamental é um instrumento de planejamento que organiza as metas e prioridades da administração pública a partir das experiências, estudos e diagnósticos relativos às demandas apresentadas ao poder local.

Os objetivos estratégicos foram previstos em dez áreas de resultado e no eixo administrativo, nas quais estão estabelecidos os conjuntos de programas, projetos e atividades, as metas físicas e os valores orçados dessas intervenções no horizonte de quatro anos.

O Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025 instrumentaliza os objetivos estratégicos e os indicadores finalísticos pretendidos pela atual gestão, na forma de programas e ações de governo para os próximos quatro anos, contemplando mais intensivamente os projetos estratégicos e transformadores da gestão.

Após o levantamento dos diagnósticos setoriais, foi realizado um mapeamento dos principais desafios para a construção do futuro projetado, bem como as alternativas futuras para a cidade, antecipando oportunidades e riscos à sua concretização.

Foram identificados os principais entraves e potencialidades da capital mineira em suas diversas dimensões. Na área da Saúde, os desafios mapeados foram o de fortalecer a atenção primária à saúde, ampliar e qualificar o atendimento hospitalar e de urgência e emergência e investir na reconstrução e manutenção da estrutura física existente. Além disso, há o desafio de modernizar a infraestrutura tecnológica dos serviços de saúde pública, bem como os softwares de gestão da rede de atenção à saúde, e de promover melhorias no combate ao *Aedes aegypti* e nos processos de emissão de alvarás sanitários.

No Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025, as ações da Prefeitura estão agrupadas em **dez áreas de resultado**, nas quais estão explicitados os objetivos estratégicos dos vários campos de atuação da Prefeitura de Belo Horizonte e estabelecidos os conjuntos de programas e projetos, as metas físicas e os valores orçados dessas intervenções no horizonte de quatro anos. As áreas de resultado estão sob a égide de dois compromissos ou macro diretrizes da gestão (Figura 1).

Figura 1 – Dimensão Estratégica do Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025



Fonte: Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.

Os projetos estratégicos, que sintetizam as prioridades de cada política pública, e os projetos transformadores, que representam um subconjunto dos estratégicos e indicam ações que promovem uma verdadeira transformação da cidade, estão estabelecidos e vinculados à cada área de resultado e a um

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável. Na área de resultado Saúde e Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 “Saúde e Bem-Estar”, são os seguintes projetos:

- I. Fortalecimento da atenção primária à saúde.
- II. Ampliação do acesso e qualificação do cuidado e gestão em saúde.
- III. Aumento da eficiência operacional das ações de prevenção, controle de doenças e redução do risco sanitário.
- IV. Tecnologia e informação para conectar e facilitar o uso dos serviços de saúde pelo cidadão e trabalhadores.

A construção da base estratégica do Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025, em relação à classificação programática, perpassa pela definição dos programas, ações e subações, pelos quais se materializa a ação de governo. Os programas do Plano Plurianual de Ação Governamental vinculam-se a uma área de resultado e são agrupados, de forma sistêmica, considerando a combinação de seus objetivos.

Para os programas, instrumento de organização da ação governamental, são definidos objetivos, público-alvo e justificativa e estabelecidos indicadores que medem a situação que o programa tem por fim modificar. A estrutura programática da Secretaria Municipal de Saúde no Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025, conta com quatro programas e oito indicadores (tabelas 6 e 7).

Tabela 6 – Classificação dos programas relacionados à Secretaria Municipal de Saúde no Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025

Programa	Objetivo	Público-Alvo	Justificativa
0157 - Atenção Primária à Saúde	Ampliar o acesso à atenção à saúde por meio de redes integradas, com ênfase na atenção primária, priorizando o cuidado aos grupos mais vulneráveis	População de Belo Horizonte, organizada por regionais de saúde	Busca-se o fortalecimento da atenção primária à saúde como porta de entrada preferencial da população de Belo Horizonte no sistema de saúde, buscando atender e resolver a maior parte de suas necessidades. A atenção primária à saúde, como orientadora da integralidade do cuidado, visa ampliar a resolutividade, a integração e a qualificação das redes de atenção e contribuir para aumentar a expectativa de vida com mais qualidade e estímulo à corresponsabilização e ao autocuidado.
0114 - Atenção Secundária e Terciária à Saúde	Ampliar e otimizar as redes de atenção à saúde secundária e terciária do município, buscando a integralidade do cuidado e a ampliação do acesso e subsidiando a atenção primária à saúde, com a oferta de ações e serviços especializados	População usuária do SUS de Belo Horizonte.	Busca-se o fortalecimento da Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e de Urgência e Emergência, aumentando a satisfação do usuário com os serviços e a gestão da saúde, executando-os de forma resolutiva, humanizada, transparente e com controle social, equacionando o déficit de leitos de urgência e emergência, reduzindo o tempo de atendimento nos serviços e aprimorando a regulação assistencial e o monitoramento em todos os pontos da rede de atenção à saúde.
0028 - Vigilância em Saúde	Realizar monitoramento sistemático do estado de saúde no território, tendo como estratégia prioritária a efetivação das ações de Vigilância em Saúde no Município	População de Belo Horizonte, organizada por regionais de saúde	Busca-se aumentar a eficiência operacional da prevenção e controle das doenças e agravos, reduzindo sua letalidade, promover a integração das áreas de Vigilância e desenvolver processos simplificados de avaliação do risco em saúde, fomentando as ações de promoção à saúde e a intersetorialidade e reduzindo a morbimortalidade por doenças e agravos mais prevalentes.

Programa	Objetivo	Público-Alvo	Justificativa
0117 - Gestão do SUS	Promover a gestão responsável e eficiente do recurso e da Secretaria Municipal de Saúde, com planejamento e definição de prioridades	População usuária do SUS de Belo Horizonte.	Busca-se um processo dinâmico, eficiente, participativo e integrado com as políticas do Sistema Único de Saúde, o aumento da efetividade das ações de saúde no município com a estruturação de um modelo de Gestão de Pessoas, modernizando os processos internos, a estruturação e modernização do processo de suprimento, abastecimento e os sistemas logísticos de apoio às redes, promovendo o uso eficiente dos recursos, o provimento de soluções sistêmicas de TI para os processos de negócio da saúde, especialmente para os serviços próprios e para a gestão da rede SUS, e de melhorias da infraestrutura física, tecnológica e de atendimento das unidades da secretaria, especialmente as unidades da saúde, promovendo ambiência acolhedora, funcional e segura

Fonte: Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.

Tabela 7 – Indicadores dos programas relacionados à Secretaria Municipal de Saúde no Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025

Programa	Descrição do indicador	Tipo índice	Índice de Ref.	Índice Esperado				Forma de Cálculo	Fonte
				2022	2023	2024	2025		
0157 - Atenção Primária à Saúde	Taxa de Mortalidade Infantil	Óbitos /1.000	10,50 (2020)	9,40	9,30	9,20	9,10	Óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / nascidos vivos de mães residentes x 1.000	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
	Razão de Mortalidade Materna	Óbitos /100.000	30,45 (2020)	34,20	36,00	32,40	28,80	Óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna / nascidos vivos de mães residentes x 100.000	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
	Cobertura Populacional Estimada na Atenção Básica	%	100,00 (2020)	100,00	100,00	100,00	100,00	Equipes de saúde da família x 3.450 + equipes de atenção básica parametrizada + equipes de saúde da família equivalentes x 3.000 / População estimada do ano anterior x 100	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
	Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	%	48,11 (2020)	48,26	48,55	48,55	48,55	Equipes de saúde bucal x 3.450 + equipes de saúde bucal parametrizada + equipes de saúde bucal equivalentes x 3.000 / População estimada do ano anterior x 100	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Casos /1.000	9,99 (2019)	8,50	8,00	7,50	7,00	Casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência / nascidos vivos de mães residentes x 1.000	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
0114 - Atenção Secundária e Terciária à Saúde	Percentual de consultas e exames especializados agendados em até 60 dias	%	48,75 (2021)	50,00	55,00	60,00	65,00	Agendamentos realizados em até 60 dias da data da solicitação na rede SUS / total de agendamentos na rede SUS x 100	Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE)
0028 - Vigilância em Saúde	Taxa de mortalidade prematura pelas principais doenças crônicas não transmissíveis (padronizada por idade)	Óbitos /100.000	210, 75 (2020)	206,50	210,39	208,28	206,19	Óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), de adultos com idade entre 30 e 69 anos / População residente adulta com idade entre 30 e 69 anos x 100.000.	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Estimativa populacional Ministério da Saúde
	Cobertura Vacinal de Poliomelite inativada e Pentavalente	%	56,66 (2020)	95,00	95,00	95,00	95,00	Terceiras doses aplicadas de Polio e Pentavalente em menores de 1 ano de idade / nascidos vivos do ano anterior x 100	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Fonte: Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.

Os programas desdobram-se em ações, instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa e elemento do planejamento governamental onde são detalhadas as despesas orçamentárias, e subações, que demonstram as metas físicas.

A estrutura programática da Secretaria Municipal de Saúde no Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025, conta com 15 ações e 63 subações. A tabela 8 apresenta a listagem das ações, incluindo-se a meta financeira, e subações, incluindo as metas físicas.

Tabela 8 – Demonstrativo físico e financeiro de programas da área de resultado Saúde no Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.

		2022	2023	2024	2025
Programa: 0157 - Atenção Primária à Saúde	Meta financeira: R\$	1.133.640.692	1.204.704.392	1.238.543.392	1.270.138.392
Ação: 2690 - Atenção Primária à Saúde	Meta financeira: R\$	1.050.642.994	1.109.306.694	1.143.145.694	1.172.740.694
0001 - Atendimento da População na Atenção Primária à Saúde	Meta física: atendimento realizado	3.900.000	4.450.000	4.530.000	4.600.000
0006 - Gestão de Recursos Humanos					
0011 - Ações de Enfrentamento à Covid-19					
Ação: 2902 - Gestão das Parcerias Público-Privadas	Meta financeira: R\$	82.997.698	95.397.698	95.397.698	97.397.698
0001 - Unidades Municipais de Saúde					
0004 – Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde - BNDES					
Programa: 0114 - Atenção Secundária e Terciária à Saúde	Meta financeira: R\$	3.199.654.489	3.327.233.565	3.341.043.565	3.365.030.024
Ação: 2873 - Apoio às Ações de Políticas sobre Drogas	Meta financeira: R\$	319.000	359.000	359.000	359.000
0001 - Apoio às Ações de Políticas sobre Drogas					
Ação: 2891 - Rede Especializada	Meta financeira: R\$	674.799.022	683.167.022	690.925.022	703.831.481
0001 - Atendimento da População na Rede Especializada	Meta física: procedimento realizado	13.000.000	15.000.000	18.000.000	19.000.000
0004 - Hospital Metropolitan Odilon Behrens					
0005 - Gestão de Recursos Humanos					
0006 - Atendimento da População na Rede de Saúde Mental	Meta física: atendimento realizado	380.000	410.000	420.000	430.000
0016 - Ações de Enfrentamento à Covid-19					
0017 - Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro					
Ação: 2893 - Rede de Urgência e Emergência	Meta financeira: R\$	467.056.422	475.850.422	481.902.422	487.982.422
0001 - Atendimento da População na Rede de Urgência e Emergência	Meta física: atendimento realizado	640.000	700.000	770.000	810.000
0002 - Transporte em Saúde	Meta física: atendimento realizado	79.000	79.500	80.000	80.500
0004 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Meta física: atendimento realizado	115.000	117.000	119.000	120.000
0006 - Gestão de Recursos Humanos					
0008 - Ações de Enfrentamento à Covid-19					
0009 - Consórcio Intermunicipal Aliança para a Saúde					
Ação: 2894 - Rede Hospitalar	Meta financeira: R\$	1.937.793.733	2.027.793.733	2.027.793.733	2.032.793.733
0001 - Atendimento da População na Rede Hospitalar	Meta física: Internação realizada	240.000	255.000	270.000	275.000
0002- Cirurgias Eletivas Hospitalares	Cirurgia realizada		35.719	39.688	42.069

		2022	2023	2024	2025
0003 - Hospital Metropolitan Odilon Behrens					
0012 - Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro					
0013 - Ações de Enfrentamento à Covid-19					
Ação: 2902 - Gestão das Parcerias Público-Privadas	Meta financeira: R\$	119.686.312	140.063.388	140.063.388	140.063.388
0002 - Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro					
0003 - Ações de Enfrentamento à Covid-19					
Programa: 0028 - Vigilância em Saúde	Meta financeira: R\$	146.130.053	150.501.053	155.118.053	159.963.053
Ação: 2829 - Vigilância em Saúde	Meta financeira: R\$	146.130.053	150.501.053	155.118.053	159.963.053
0001 - Ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos – zoonoses	Meta física: Vistoria realizada	76.100	150.000	150.000	150.000
0002 - Ações de Vigilância Sanitária	Meta física: Vistoria realizada %	60,00	70,00	80,00	90,00
0003 - Ações de Vigilância Epidemiológica	Meta física: Investigação realizada %	80,00	80,00	80,00	80,00
0004 - Gestão de Recursos Humanos					
0005 - Ações de Combate ao <i>Aedes aegypti</i>	Meta física: Vistoria realizada	4.000.000	4.200.000	4.200.000	4.200.000
0006 - Ações e testagem rápida em HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Meta física: Teste realizado	170.000	220.000	230.000	240.000
0009 - Ações de Enfrentamento à Covid-19					
Programa: 0117 - Gestão do SUS	Meta financeira: R\$	325.112.898	385.124.932	390.765.107	397.890.932
Ação: 1216 - Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	Meta financeira: R\$	9.859.036	9.859.036	9.859.036	9.859.036
0001 - Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	Meta física: Obra executada	10	2	1	2
Ação: 1394 - Programa Melhor Saúde - CAF	Meta financeira: R\$	25.260.540	25.260.540	25.260.540	25.260.540
0001 - Reconstrução da Unidade de Pronto Atendimento Nordeste	Meta física: Obra executada %	-	16,00	63,00	21,00
0002 - Implantação do Complexo de Saúde Noroeste	Meta física: Obra executada %	-	00,00	17,00	67,00
0003 - Reconstrução da Maternidade e Revitalização do Hospital Metropolitan Odilon Behrens	Meta física: Obra executada %	67,00	32,00	55,00	-
0004 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Ambulatorial					
0005 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Hospitalar e Urgência					
0006 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Regulação					
0007 - Manutenção e Modernização dos Sistemas de Informação em Saúde					
0008 - Reconstrução da Unidade de Pronto Atendimento Norte					
0009 - Reconstrução da Unidade Nossa Senhora Aparecida	Meta física: Obra executada %	-	0,00	64,00	36,00
Ação: 1395 - Programa Melhor Saúde - BID	Meta financeira: R\$	90.290.165	90.290.165	90.290.165	90.290.165
0001 - Fortalecimento das redes de atenção primária e vigilância em saúde	Meta física: Obra executada	1	0	3	3
0002 - Consolidação e integração de serviços especializados, de emergência e hospitalários	Meta física: Obra executada %	-	15,00	75,00	10,00
0003 - Melhoria da gestão, qualidade e eficiência das redes integradas					
0004 - Administração e avaliação do projeto					
Ação: 1398 - Programa Melhor Saúde - BNDES	Meta financeira: R\$	21.196.700	14.175.711	14.175.711	14.175.711
0001 - Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	Meta física: Obra executada	10	8	2	1
0002 - Manutenção e Modernização dos Sistemas de Informação em Saúde					

		2022	2023	2024	2025
0003 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Ambulatorial	Meta física: Projeto executado %	70,00	-	-	-
0004 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Hospitalar e Urgência	Meta física: Projeto executado %	25,00	-	-	-
0005 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Regulação	Meta física: Projeto executado %	50,00	-	-	-
Ação: 2334 - Participação Popular	Meta financeira: R\$	2.369.293	2.369.293	1.784.468	2.369.293
0001 - Coordenação e Participação em Fóruns Governamentais e GTs					
0002 - Apoio aos Conselhos Municipais					
0003 - Realização de Conferências	Meta física: Evento realizado	10	10	10	10
0005 - Capacitação de Conselheiros	Meta física: Pessoa capacitada	750	750	750	750
Ação: 2662 - Gestão do SUS	Meta financeira: R\$	141.519.494	208.552.517	214.777.517	221.318.517
0001 - Manutenção e Modernização dos Sistemas de Informação em Saúde					
0007 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Ambulatorial					
0008 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Hospitalar e Urgência					
0009 - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação - Módulo Regulação					
0011 - Ações de Enfrentamento à Covid-19					
0012 - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde					
0013 - Serviços de Apoio à Rede Própria do SUS-BH					
0014 - Manutenção dos Equipamentos, Mobiliários e Prediais					
0015 - Gestão de Recursos Humanos					
0033 – Consórcio Conectar					
Ação: 2895 - Assistência Farmacêutica	Meta financeira: R\$	34.617.670	34.617.670	34.617.670	34.617.670
0001 – Abastecimento de Medicamentos nos Centros de Saúde	Meta física: Abastecimento realizado %	92,25	93,10	93,20	93,30
TOTAL	Meta financeira: R\$	4.804.538.132	5.067.563.942	5.125.470.117	5.193.022.401

Fonte: Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.

4. Análise Situacional

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 transmissíveis⁴, que se intensifica com a acelerada transição demográfica⁵ pela qual passa o município, com consequente 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.)⁶. 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 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 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 públicos de saúde⁷, 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.

⁴ Em 2021, as doenças e agravos não transmissíveis foram responsáveis por, aproximadamente, 3 de cada 4 óbitos, liderados por doenças do aparelho circulatório (18,6%), neoplasias (15,5%) e doenças do aparelho respiratório (7,5%).

⁵ O percentual da população com 65 anos ou mais cresceu de 4,7% para 12,7% na cidade, entre 1991 e 2020, alcançando 321.073 residentes de Belo Horizonte, segundo as estimativas preliminares populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde.

⁶ 12% das internações entre 2014 e 2021 em Belo Horizonte foram por causas externas, abaixo apenas das decorrentes de gravidez, parto e puerpério (14,3%). Na sequência, estão as internações por doenças do aparelho circulatório (11,1%), neoplasias (9,6%), doenças do aparelho digestivo (9,0%), doenças do aparelho respiratório (8,3%), doenças infecciosas e parasitárias (7,7%) e doenças do aparelho geniturinário (7,6%), as quais certamente apresentam, em maior ou menor grau, agudizações que levaram as pessoas à urgência e emergência, e cujo desfecho foi a internação.

⁷ O município estimou a aplicação de 21,64% da receita corrente líquida em saúde no orçamento anual do exercício de 2022 (sendo que a Constituição Federal prevê 15%).

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*⁸. 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 real ente 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 passam a depender, exclusivamente, do setor público, fazendo crescer a demanda pelo SUS⁹.

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 (identificado pelo termo em inglês *fee-for-service* – ou pagamento por serviço, em tradução literal).

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 atenção primária à saúde sendo, de fato, a unidade básica do atendimento, a porta de entrada e a coordenadora do cuidado, a

⁸ O município de Belo Horizonte investiu R\$ 1.848,02 por habitante em 2020, considerando aplicações de recursos próprios e repassados por outros entes, segundo o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o maior valor entre todas as capitais do Brasil.

⁹ A taxa de cobertura de planos de saúde de assistência médica da população de Belo Horizonte decresceu de 58,5% para 50,2%, entre dezembro de 2012 e novembro de 2021, segundos dados do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

partir do seu poder resolutivo de 85% (oitenta e cinco por cento) a 90% (noventa por cento) 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, o município de Belo Horizonte vem conseguindo 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.

Caracterização, Determinantes e Condicionantes de Saúde

Esta sessão discorre sobre as características gerais do município, contemplando a divisão administrativa e as diretorias regionais de saúde, dados demográficos, a evolução do índice de desenvolvimento humano e do índice de vulnerabilidade à saúde, o Produto Interno Bruto e a renda *per capita*. Apresenta ainda dados de morbimortalidade e realiza breve análise da situação de saúde, com a demonstração das principais causas de internação e grupos de causas de mortalidade.

Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais, apresentando uma extensão territorial de 330,95 km² e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município é estimada em 2.530.701 pessoas para 2021, o sexto município mais populoso do País, o que implica em uma densidade demográfica de 7.647 habitantes/km². Ainda segundo dados do IBGE, a população em 2010 é de 2.375.151 habitantes e, para 2020, foi estimada em 2.521.564.

O conhecimento das características da população residente, como o quantitativo de pessoas por faixa etária e por sexo, são aspectos importantes de serem considerados no desenho da política pública de saúde. A tabela 9 resume os dados gerais da população do município a partir da população estimada em 2020.

Tabela 9 - População estimada por sexo e faixa etária, Belo Horizonte, 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

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Total	1.179.171	1.342.393	2.521.564

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) / Informações de Saúde (Tabnet).
Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde.

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).

Para gestão e planejamento da cidade, Belo Horizonte é subdividida em nove áreas administrativas regionais, quais seja, Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Essa estrutura deu origem às nove Diretorias Regionais de Saúde – elementos fundamentais na territorialização da saúde.

Figura 2 – Regionais de Saúde de Belo Horizonte



Em relação à distribuição da população por regional, a tabela 10 demonstra os dados por sexo e população total no ano de 2010, conforme dados do censo 2010. De acordo com os dados, a regional com o maior contingente populacional é a Oeste, representando 13% da população de Belo Horizonte, seguido das regionais Nordeste (12,2%), Centro-Sul (11,9%) e Barreiro (11,9%). A regional Norte é a que concentra o menor número de habitantes (8,9%).

Tabela 10 – População de Belo Horizonte, segundo regional de saúde e sexo, 2010

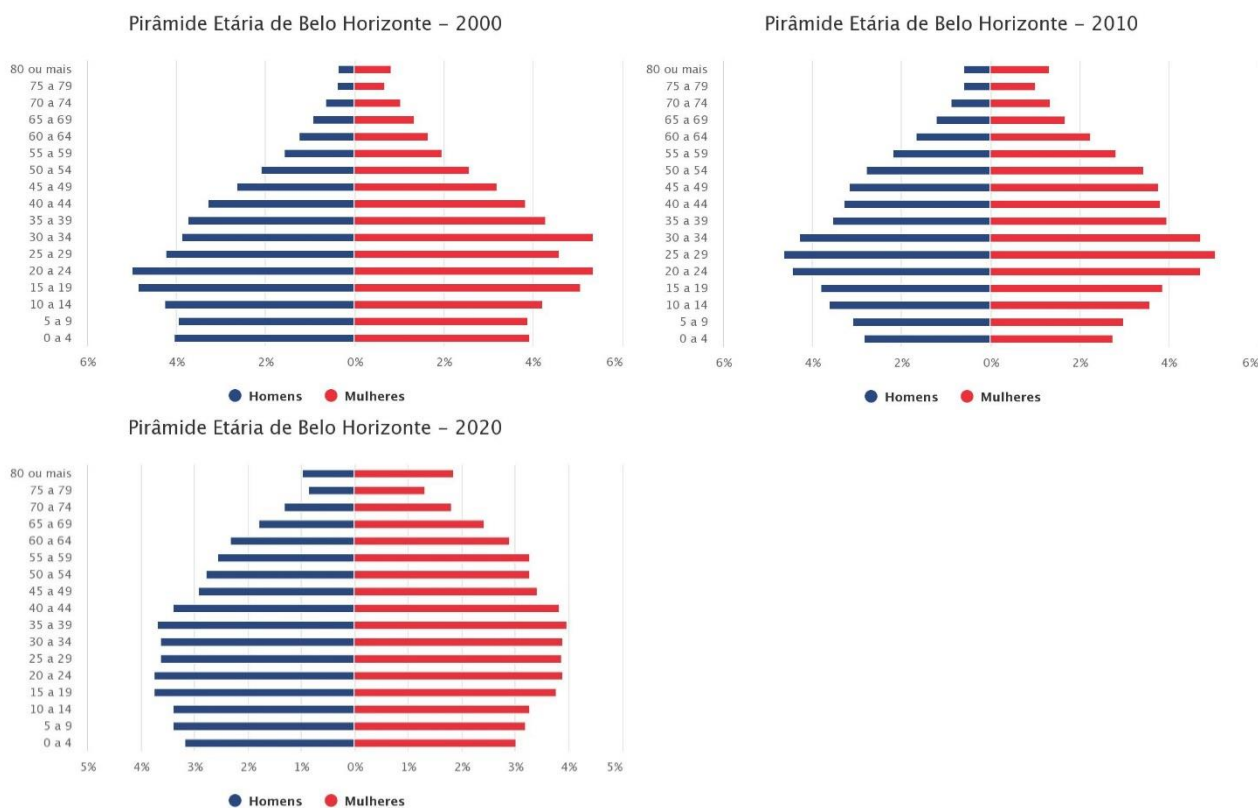
Regional	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Barreiro	135.815	146.369	398	282.582
Centro-Sul	127.045	155.702	101	282.848
Leste	109.961	128.398	180	238.539
Nordeste	136.441	153.177	735	290.353
Noroeste	124.085	143.819	134	268.038
Norte	100.252	110.425	67	210.744
Oeste	144.142	163.752	1.553	309.447
Pampulha	106.684	118.372	1.054	226.110
Venda Nova	126.980	139.510	-	266.490
Total	1.111.405	1.259.524	4.222	2.375.151

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A pirâmide etária é um recurso gráfico que permite representar a estrutura da população de uma localidade por idade e sexo sendo muito utilizada para visualizar a distribuição de diferentes grupos etários em uma população e mudanças demográficas ao longo do tempo. O eixo horizontal representa a proporção da população e o eixo vertical a faixa etária. O lado direito do eixo horizontal é destinado à representação das mulheres e o esquerdo dos homens. Quanto mais larga é a base da pirâmide, maior é a proporção de jovens na população retratada, indicando populações com níveis muito mais altos de fecundidade do que de mortalidade.

Com o declínio da fecundidade, a base da pirâmide vai se estreitando (menor proporção de crianças e jovens no total da população) e tomando uma forma mais retangular uma vez que as faixas mais velhas passam a ser proporcionalmente mais representativas. Há algumas décadas, o Brasil, Minas Gerais e Belo Horizonte vêm passando por um estreitamento contínuo na base da pirâmide etária, decorrente do envelhecimento populacional e da redução das taxas de mortalidade infantil e fecundidade. O gráfico 10 mostra a pirâmide de Belo Horizonte em três períodos 2000, 2010 e 2020.

Gráfico 10 - Pirâmides Etárias, Belo Horizonte, 2000-2010-2020



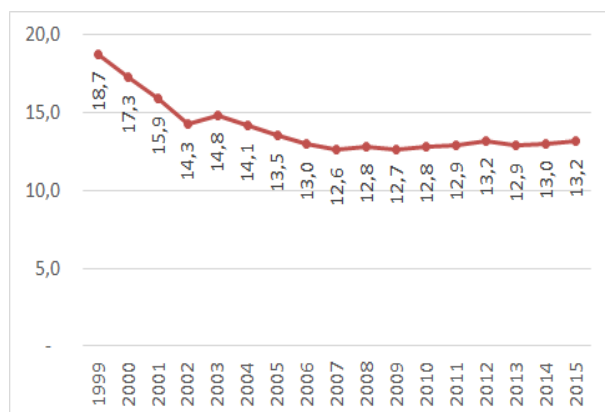
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

A estrutura etária de Belo Horizonte teve uma mudança evidente quando se compara as pirâmides etárias de 2000, 2010 e 2020 (Gráfico 10). A base da pirâmide etária, ou seja, a população infantil, diminuiu significativamente, enquanto a população adulta e idosa aumentou. Havia uma maior concentração populacional nas faixas de 15 a 19 e 20 a 24 anos em 2000, e somente 1,1% do total com mais de 80 anos. Já em 2020, as faixas de 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34 e 35 a 39 anos concentram a maior parte da população e o percentual de pessoas com mais de 80 anos subiu para quase 3% do total.

O declínio das taxas de crescimento populacional é resultante de um conjunto de fatores, determinado principalmente pela redução ou estabilidade nos níveis da fecundidade, pela redução da taxa bruta de natalidade e fecundidade e pelo aumento da mortalidade, além do aumento da taxa de envelhecimento.

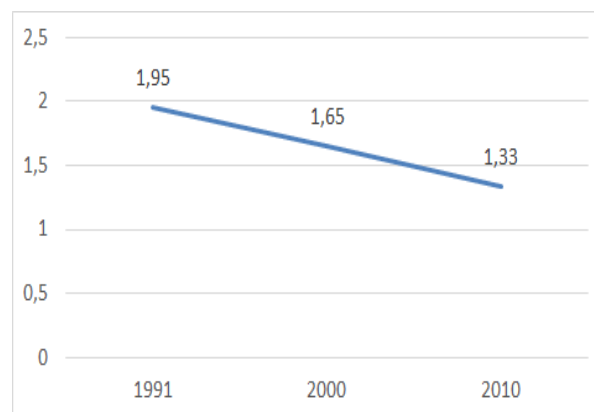
Essas transformações refletem na estrutura etária de Belo Horizonte, resultam no aumento da expectativa de vida da população e subsidiam os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas específicas.

Gráfico 11 – Taxa Bruta de Natalidade, Belo Horizonte, 1999-2015



Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Gráfico 12 – Taxa de Fecundidade Total, Belo Horizonte, 1991-2010



Fonte: ATLAS BRASIL, 2013

A taxa de natalidade representa o número de crianças que nascem por ano, para cada mil habitantes. Já a taxa de fecundidade, por sua vez, é o número médio de filhos nascidos vivos por mulher com idade de 15 a 49 anos. Em Belo Horizonte, as duas taxas mostram uma tendência de queda e a taxa de fecundidade era de 1,33 filhos nascidos vivos por mulher. Taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional.

Já em relação aos nascidos vivos, na série histórica apresentada (2014-2021) esse número variou entre 31.740 (2014) e 24.584 (2021), conforme se observa na tabela 11.

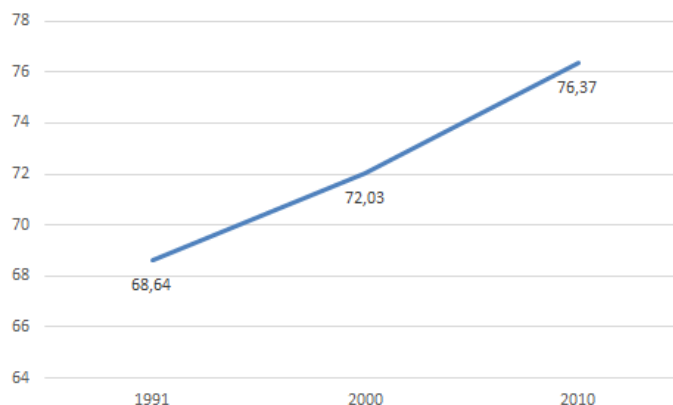
Tabela 11 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nascidos vivos	31.740	32.082	29.647	30.149	29.806	28.608	26.286	24.926

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Dados de 2021 sujeitos à alteração.

O aumento da taxa de envelhecimento da população também é um fator que reflete as mudanças da estrutura etária, traduzindo em consequentes ganhos na esperança de vida. Em Belo Horizonte, essa taxa passou de 4,69 em 1991 para 8,67 em 2010. Isso reflete diretamente na esperança de vida ao nascer dos indivíduos do município, passando de 68,64 anos em 1991 para 76,37 anos em 2010, significando um aumento considerável em 19 anos (gráfico 13).

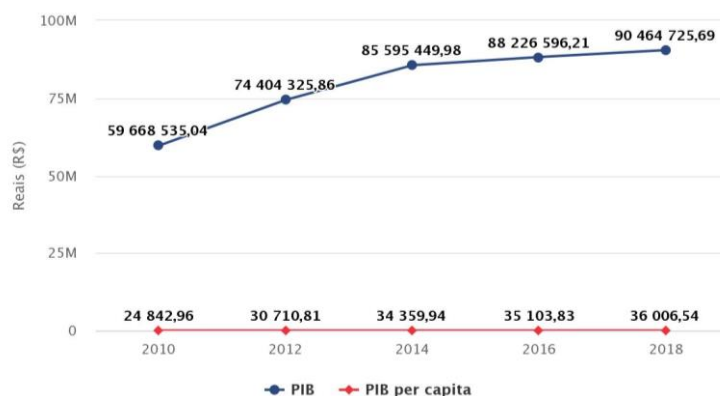
Gráfico 13 – Esperança de vida ao nascer, Belo Horizonte, 1991-2010



Fonte: ATLAS BRASIL, 2013

Uma medida das atividades econômicas desenvolvidas no território de Belo Horizonte é apresentada pelo Produto Interno Bruto (PIB), que corresponde à soma monetária de todos os bens e serviços finais produzidos numa localidade, durante um período determinado. O quadro abaixo mostra a evolução do PIB e do PIB per capita de Belo Horizonte, entre 2010 e 2018.

Gráfico 14 – PIB e PIB *per capita*, Belo Horizonte, 2010-2018



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) / Fundação João Pinheiro (FJP)

O PIB é uma medida puramente econômica e o PIB *per capita* parametriza este indicador com o objetivo de oferecer uma comparação com outras localidades, levando em conta o tamanho da população residente. O PIB *per capita* de Belo Horizonte em 2018 foi de R\$ 36.006,54.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. A dimensão longevidade considera a esperança de vida ao nascer, a dimensão educação considera uma série de indicadores de escolaridade da população adulta e de fluxo escolar da população jovem e a dimensão renda considera a renda *per capita* da população.

Já a renda *per capita* é a razão entre o somatório de renda de todos os indivíduos residentes em domicílios particulares permanentes e o número total desses indivíduos. A renda *per capita* média de Belo Horizonte

cresceu 87,77% de 1991 a 2010, passando de R\$797,72 em 1991 para R\$1.497,29 em 2010. Este valor é um dos parâmetros utilizados para o cálculo do índice de desenvolvimento humano municipal.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Belo Horizonte evoluiu bastante quando comparado ao de 1991. Nesse ano, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal do município era de 0,602, e em 2010 chegou a 0,810, se situando na faixa de desenvolvimento humano Muito Alto (0,800 a 1), e ocupando a 20ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros. A dimensão que mais contribui para o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Belo Horizonte é o de longevidade, seguido de renda e educação. Porém, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos entre os anos foi a educação.

Tabela 12 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Belo Horizonte, 1991, 2000 e 2010

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	1991	2000	2010
Longevidade	0,727	0,784	0,856
Educação	0,406	0,617	0,737
Renda	0,740	0,792	0,841
Geral	0,602	0,726	0,810

Fonte: ATLAS BRASIL, 2013.

Outro indicador importante é o índice de vulnerabilidade à saúde, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde em 1998 e atualizado até a edição de 2012, que utiliza dados do Censo Demográfico de 2010. O índice de vulnerabilidade à saúde é composto por outros seis indicadores de cunho socioeconômico e de saneamento, capaz de evidenciar as desigualdades no perfil epidemiológico de grupos sociais distintos e identificar áreas com condições socioeconômicas desfavoráveis dentro do espaço urbano delimitado. Ele divide a população de Belo Horizonte em quatro categorias de vulnerabilidade da saúde, de acordo com os setores censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): muito elevado, elevado, médio e baixo risco.

Tabela 13 – Distribuição da população por categoria de índice de vulnerabilidade à saúde, Belo Horizonte, 1998-2003-2012

ANO	1998		2003		2012	
	População	%	População	%	População	%
Baixo	476.306	22,8	627.224	28,0	798.797	33,7
Médio	1.017.492	48,7	849.611	38,0	945.410	39,9
Elevado	339.907	16,3	603.600	27,0	452.418	19,1
Muito Elevado	257.625	12,3	157.897	7,1	173.984	7,3
Total	2.091.330	100,0	2.238.332	100,0	2.370.609	100,0

Fonte: Índice de vulnerabilidade à saúde 2012.

Segundo os dados da tabela 13, o percentual de pessoas classificadas na categoria de baixo índice de vulnerabilidade à saúde aumentou quase 3% em 14 anos, e a categoria de índice de vulnerabilidade à saúde

muito elevado diminuiu 5%, o que demonstra uma melhora nas condições socioeconômicas e de saneamento da cidade.

Na publicação do índice de vulnerabilidade à saúde de 2012, vale ressaltar que a regional Norte é a que concentra a maior parte da população com índice de vulnerabilidade à saúde muito elevado, e a Noroeste a menor parte. Na faixa de baixo índice de vulnerabilidade à saúde, a regional Centro-Sul tem o maior número de habitantes nessa classificação, enquanto Venda Nova tem o menor número.

Tabela 14 - População por regional de saúde segundo índice de vulnerabilidade à saúde, Belo Horizonte, 2012

Regional	Baixo		Médio		Elevado		Muito Elevado		População Total
	População	%	População	%	População	%	População	%	
Barreiro	18.962	6,7	170.794	60,5	68.069	24,1	24.359	8,6	282.184
Centro-Sul	222.225	78,6	2.471	0,9	31.081	11,0	26.902	9,5	282.679
Leste	96.992	40,7	83.386	35,0	35.508	14,9	22.379	9,4	238.265
Nordeste	71.628	24,7	138.361	47,8	63.456	21,9	16.075	5,6	289.520
Noroeste	103.223	38,5	130.370	48,7	28.413	10,6	5.839	2,2	267.845
Norte	16.641	7,9	94.119	44,6	71.047	33,7	29.089	13,8	210.896
Oeste	139.703	45,4	94.347	30,6	52.586	17,1	21.258	6,9	307.894
Pampulha	121.238	53,9	66.841	29,7	26.748	11,9	10.128	4,5	224.955
Venda Nova	8.185	3,1	164.721	61,8	75.510	28,3	17.955	6,7	266.371
Total	798.797	33,7	945.410	39,9	452.418	19,1	173.984	7,3	2.370.609

Fonte: índice de vulnerabilidade à saúde 2012.

O índice de vulnerabilidade à saúde é considerado como parâmetro para calcular numericamente a população a ser vinculada a um centro de saúde, além de orientar políticas públicas no sentido da equidade e formular intervenções capazes de aprimorar as condições de vida e saúde da população.

O perfil epidemiológico reflete a qualidade de vida da população, a assistência à saúde prestada em todos os ciclos da vida e o comportamento das doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis.

Principais causas de internação

No que diz respeito às causas de internação ocorridas na rede SUS-BH e segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, apresentam maior demanda, no período de 2014 a 2021, as internações por gravidez, parto e puerpério (14,3%), seguidas por causas externas (12%), doenças do aparelho circulatório (11,1%), neoplasias (9,6%), doenças do aparelho digestivo (9%), doenças do aparelho respiratório (8,3%), doenças infecciosas e parasitárias (7,7%) e doenças do aparelho geniturinário (7,6%).

Tabela 15 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, 2014 a 2021

Capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.488	7.347	9.772	7.202	7.963	11.110	13.067	21.236
II. Neoplasias (tumores)	11.946	13.363	13.621	14.041	14.114	15.005	11.892	11.685
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	817	794	880	903	1.023	1.131	789	664
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.088	2.175	2.491	2.512	2.840	3.186	2.642	2.580
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.815	1.486	1.311	1.226	1.403	1.024	817	614
VI. Doenças do sistema nervoso	2.872	3.064	2.906	2.854	3.396	3.411	2.654	3.084
VII. Doenças do olho e anexos	1.346	1.494	1.550	1.795	1.828	1.975	1.228	1.806
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	442	399	355	352	363	326	140	146
IX. Doenças do aparelho circulatório	16.535	15.852	16.373	14.781	15.671	16.588	13.392	12.565
X. Doenças do aparelho respiratório	12.515	11.459	11.526	11.661	12.489	12.976	10.075	8.701
XI. Doenças do aparelho digestivo	13.075	12.211	12.156	12.576	15.694	15.168	9.491	8.866
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.692	2.637	2.851	2.268	2.639	2.571	1.772	1.768
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3.700	4.179	4.408	4.457	5.873	6.067	3.647	3.655
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10.258	9.996	10.648	10.385	11.421	12.766	8.989	8.597
XV. Gravidez, parto e puerpério	21.820	20.805	20.331	20.613	20.542	20.149	16.851	16.241
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3.805	3.478	3.709	3.835	4.124	4.444	4.795	4.994
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.170	1.185	1.119	1.222	1.379	1.414	848	873
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.802	1.526	1.810	1.832	2.338	2.727	2.204	2.276
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	16.517	16.588	16.746	16.113	16.884	18.004	15.278	15.883
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	60	20	-	-	-	-	-	-
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	3.948	4.338	3.941	4.243	4.721	4.722	3.455	3.531
TOTAL	136.711	134.396	138.504	134.871	146.705	154.764	124.026	129.765

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

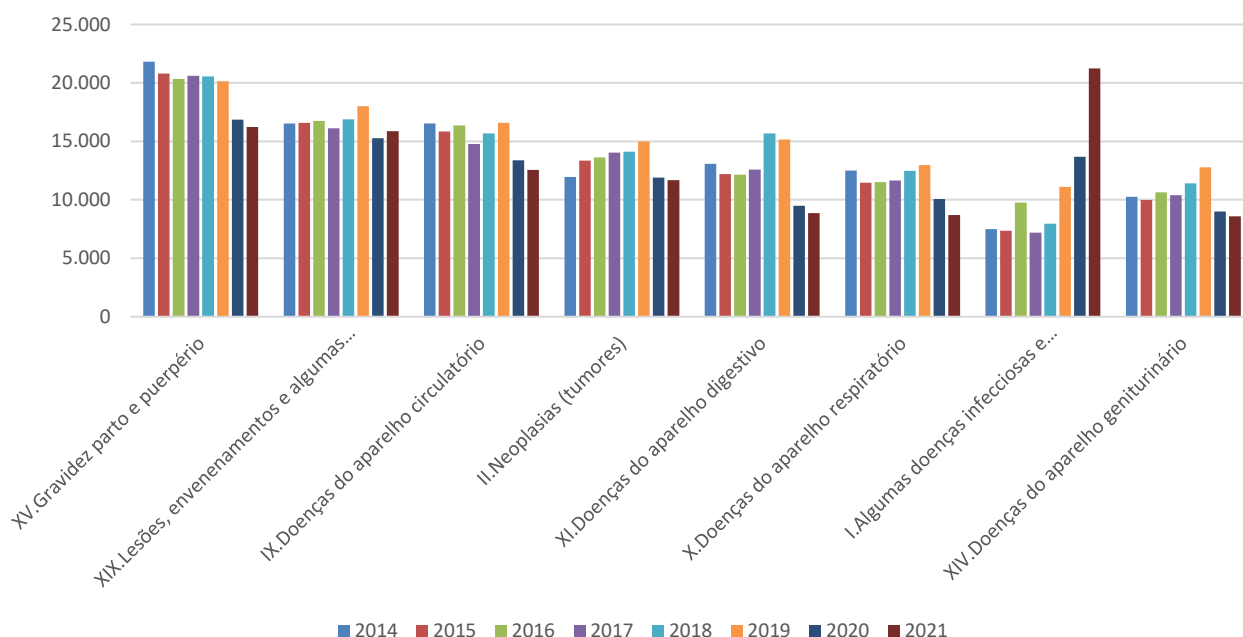
Diante de tais dados, observa-se o quanto as causas externas vêm suplantando as demais causas de internação no município, uma vez que, até então, as doenças do aparelho circulatório eram as principais causas de internação, após as internações por gravidez, parto e puerpério. Este quadro reforça a importância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

Os impactos da Covid-19 no município também são observados, já que as doenças infecciosas e parasitárias representavam 6% das causas de internação no período 2014 a 2019 e passaram a representar 13,5% das

internações ocorridas nos anos de 2020 e 2021, e, no ano de 2021, passaram a representar o capítulo de doenças com maior percentual de internações (16,4% do total) superando as internações por gravidez, parto e puerpério, habitualmente as maiores causas de internação.

Paralelamente ao aumento das internações por doenças infecciosas e parasitárias, observa-se em 2020 e 2021 uma diminuição das internações por neoplasias e doenças do aparelho circulatório. Ainda que, em caráter preliminar, esta diminuição tenha sido apontada em diversos estudos no país como resultado indireto da pandemia de Covid-19, provavelmente pela reconfiguração dos serviços de saúde ou em virtude do medo de se infectar nos hospitais que os indivíduos apresentam.

Gráfico 15 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo os principais capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, 2014 a 2021



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

Mortalidade por grupos de causas

A mortalidade proporcional segundo ano de ocorrência e os principais grupos de causas da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10 demonstra que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias responderam por 41,9% das causas de mortes, sendo as doenças do aparelho circulatório a principal causa de óbito em residentes de Belo Horizonte no período de 2014 a 2021 (tabela 16).

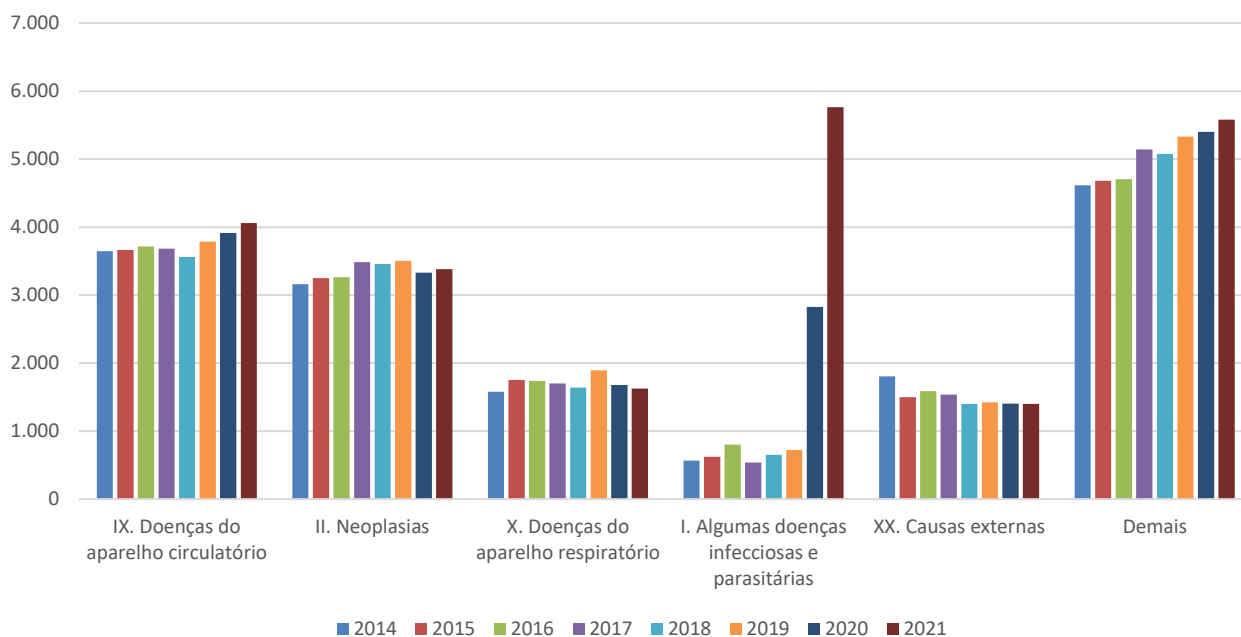
O número de óbitos de residentes em Belo Horizonte em 2021 sofreu um incremento de 88% em comparação ao total de óbitos do ano de 2019. O excesso de mortalidade no município justifica-se pelo cenário da pandemia de Covid-19, considerando que o capítulo de doenças infecciosas e parasitárias liderou o ranking de causas de morte em 2021 (26,4%), com o total de óbitos para este capítulo oito vezes maior do que o registrado em 2019.

Tabela 16 - Mortalidade de residentes segundo capítulo CID-10, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	569	621	801	540	652	720	2.826	5.765
II. Neoplasias (tumores)	3.158	3.250	3.262	3.483	3.455	3.505	3.330	3.380
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	59	80	86	68	58	70	75	65
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	742	654	776	818	768	749	817	972
V. Transtornos mentais e comportamentais	374	416	409	469	478	582	652	556
VI. Doenças do sistema nervoso	709	791	784	904	875	1.023	1.103	1.033
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	3	1	4	3	5	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.645	3.663	3.717	3.683	3.562	3.787	3.911	4.059
X. Doenças do aparelho respiratório	1.577	1.753	1.741	1.701	1.640	1.895	1.679	1.628
XI. Doenças do aparelho digestivo	774	823	804	839	890	872	892	965
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	76	91	90	74	92	90	85	104
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	205	138	148	131	112	127	122	112
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	369	421	457	490	516	689	666	730
XV. Gravidez, parto e puerpério	11	10	12	5	15	13	9	17
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	481	451	386	421	432	431	412	332
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	151	184	129	179	150	169	139	151
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	660	616	621	738	687	509	427	542
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.804	1.498	1.587	1.534	1.398	1.423	1.404	1.402
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	15.369	15.464	15.811	16.081	15.783	16.659	18.550	21.815

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Dados de 2020 e 2021 sujeitos à alteração.

Gráfico 16 - Mortalidade de residentes segundo os quatro principais capítulos CID-10, Belo Horizonte, 2014 a 2021



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM).

Observa-se ainda que as doenças infecciosas e parasitárias representaram 21,3% dos óbitos de residentes em Belo Horizonte nos anos de 2020 e 2021 demonstrando-se os impactos da Covid-19 no município.

Mortalidade Infantil

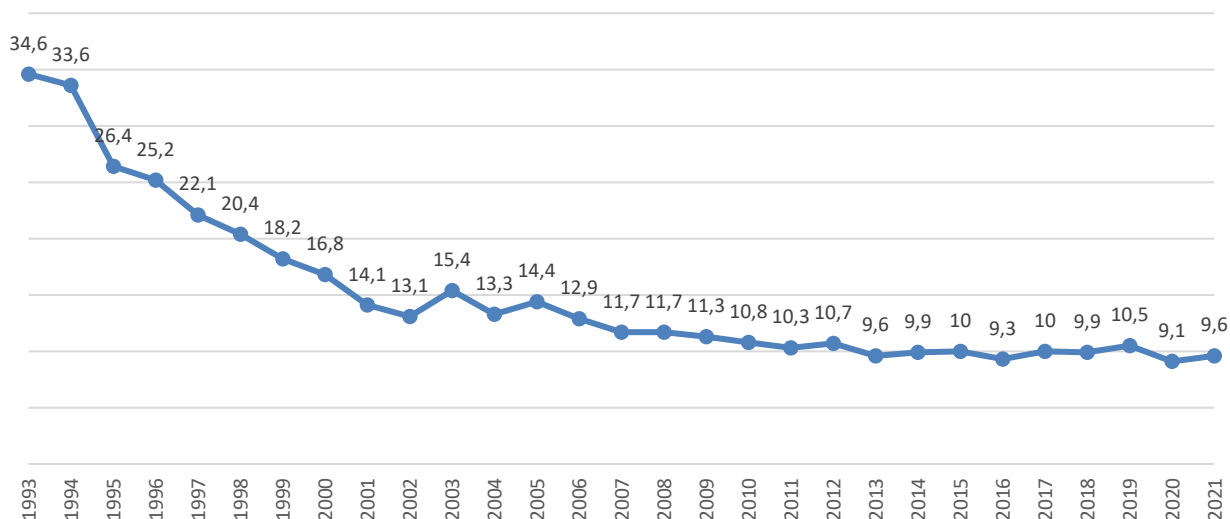
Belo Horizonte se destaca nacionalmente pelos bons indicadores na área de saúde. A taxa de mortalidade infantil vem apresentando queda progressiva no período de 1993 a 2020, atingindo em 2013, pela primeira vez, o valor de um dígito.

A redução da mortalidade infantil é, ainda, um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas, do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade.

Em Minas Gerais, segundo o relatório anual de Mortalidade Infantil do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais, no ano de 2019, foram notificados 2.942 óbitos em menores de 1 ano no estado. Isso equivale a uma taxa de mortalidade infantil da ordem de 11,45 por mil nascidos vivos. Em Belo Horizonte, neste mesmo ano, a taxa de mortalidade foi de 10,5 óbitos por mil nascidos vivos (Gráfico 17).

A taxa de mortalidade infantil na capital - medida pela probabilidade de óbito até um ano de idade – foi calculada em 9,1 óbitos a cada mil nascidos vivos de residentes de Belo Horizonte para 2020 e, 9,6 óbitos por mil nascidos vivos para 2021 (dados parciais).

Gráfico 17 – Taxa de Mortalidade Infantil (menor de 1 ano), Belo Horizonte, 1993-2021 (Óbitos por mil nascidos vivos)



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Dados de 2021 preliminares, sujeitos à revisão.

Mortalidade Materna

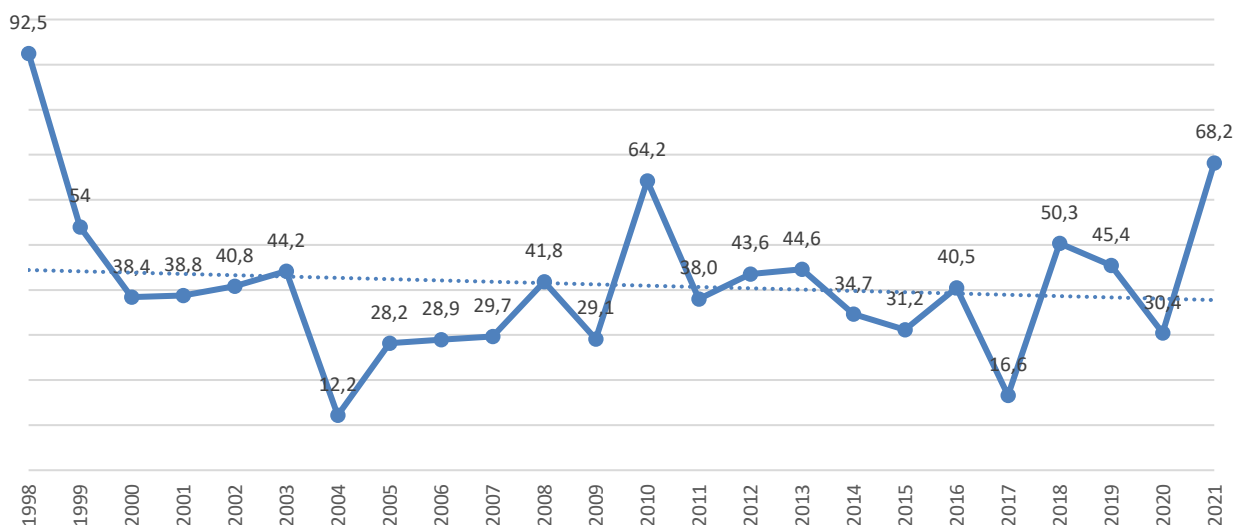
O conceito de morte materna estabelecido pela Organização Mundial de Saúde é detalhado na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. Para fins de investigação considera-se óbito materno todos os óbitos ocorridos durante a gestação, parto ou até um ano pós-parto. São investigados todos os óbitos de mulheres em idade fértil a fim de se identificar possíveis óbitos maternos não declarados na Declaração de Óbito.

A Razão de Mortalidade Materna estima a frequência e o risco de mortes de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos), ocorridos na gestação, parto ou até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas obstétricas diretas ou indiretas em relação ao total de nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas.

Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher e contribui para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. Razões elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde na assistência à saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério.

Sua análise permite subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao planejamento familiar

Gráfico 18 - Razão da Mortalidade Materna, Belo Horizonte, 1998 a 2021 (Óbitos por cem mil nascidos vivos)



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM)/Comitê de Prevenção do óbito materno, fetal e infantil/BH.

Para a redução da mortalidade materna e infantil no Brasil e em Belo Horizonte são necessárias ações efetivas de enfrentamento às múltiplas causas relacionadas a esses importantes marcadores do nível de desenvolvimento social e econômico. São necessárias ações de melhoria no acesso a serviços que prestam a assistência materna/ infantil e de planejamento sexual e reprodutivo cada vez mais qualificados e embasados nas melhores evidências científicas, voltados para uma assistência respeitosa e segura, tanto no SUS como na saúde suplementar. Ações voltadas para o combate às desigualdades sociais, econômicas e de gênero como a implementação de políticas públicas que melhorem o acesso à educação, moradia, transporte, com enfoque no combate à violência contra a mulher são essenciais para o alcance das metas propostas pela OMS.

Doenças crônicas não transmissíveis

Doenças crônicas não transmissíveis representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo¹⁰. Possuem forte relação com alto número de mortes prematuras, com a perda da qualidade de vida e também com o impacto socioeconômico para familiares, comunidade e a sociedade em geral, afetando em especial, os países de baixa e média renda.

¹⁰ Segundo o *Institute for Health Metrics and Evaluation*, estudo disponível em <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 74,37% dos óbitos no mundo em 2019 e 75,92% dos óbitos no Brasil em 2019.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui como doenças crônicas não transmissíveis aquelas do aparelho circulatório (cardiovasculares e cerebrovasculares), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e *Diabetes mellitus*. Essas doenças têm em comum o conjunto de fatores de risco modificáveis, que resultam na possibilidade de uma abordagem comum para prevenção. Apesar do rápido crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, seu impacto pode ser minimizado por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção da saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhorar a atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.

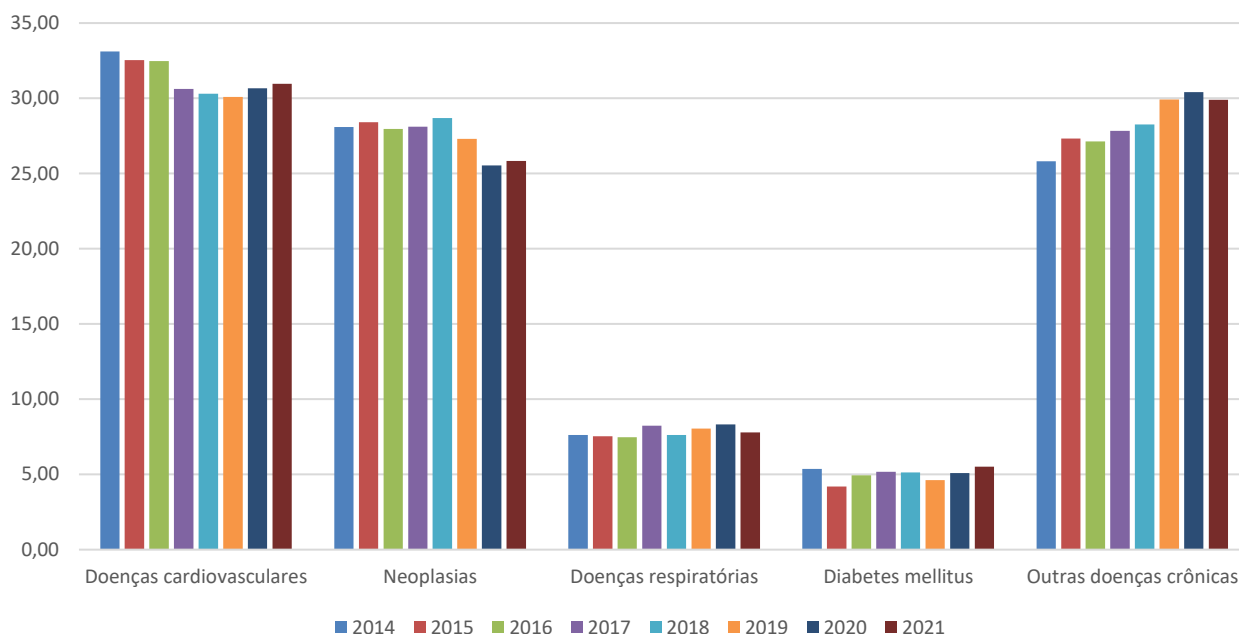
As doenças crônicas não transmissíveis são multifatoriais, se desenvolvem no decorrer da vida, são de longa duração e consideradas um sério problema de saúde pública e demandam esforços do SUS-BH no seu enfrentamento.

Diante deste cenário, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde publicaram o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, que pretende reduzir em 25% a mortalidade de adultos de 30 a 69 anos pelas principais doenças crônicas não transmissíveis, no período de 2015 a 2025.

Seguindo o padrão nacional e internacional, as doenças crônicas não transmissíveis representaram a principal causa de óbito no município de Belo Horizonte. No período de 2014-2021, essas doenças foram responsáveis por 70,7% do total de óbitos de residentes.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, as doenças cardiovasculares representaram 31,3% dos óbitos, a principal causa de morte geral em Belo Horizonte nos anos de 2014 a 2021 em todas as faixas etárias, seguidas pelas neoplasias com 27,5%, conforme gráfico 19.

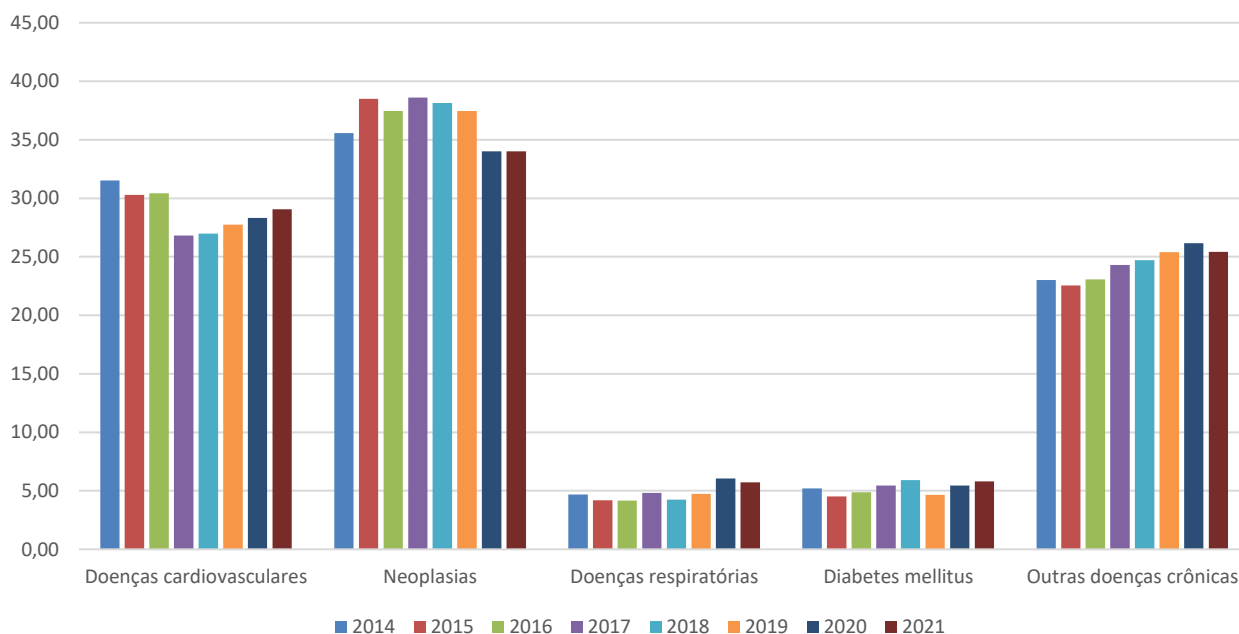
Gráfico 19 - Mortalidade proporcional por doenças crônicas não transmissíveis, Belo Horizonte, 2014 a 2021



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Dados de 2021 sujeitos a alterações.

Observa-se que na faixa etária de 30-69 anos, as doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 69,5% dos óbitos, no entanto nesta faixa etária, as neoplasias (36,7%) superaram as doenças cardiovasculares (28,9%) como causa de mortalidade (Gráfico 20).

Gráfico 20 - Mortalidade proporcional por doenças crônicas não transmissíveis em adultos de 30 a 69 anos, Belo Horizonte, 2014 a 2021



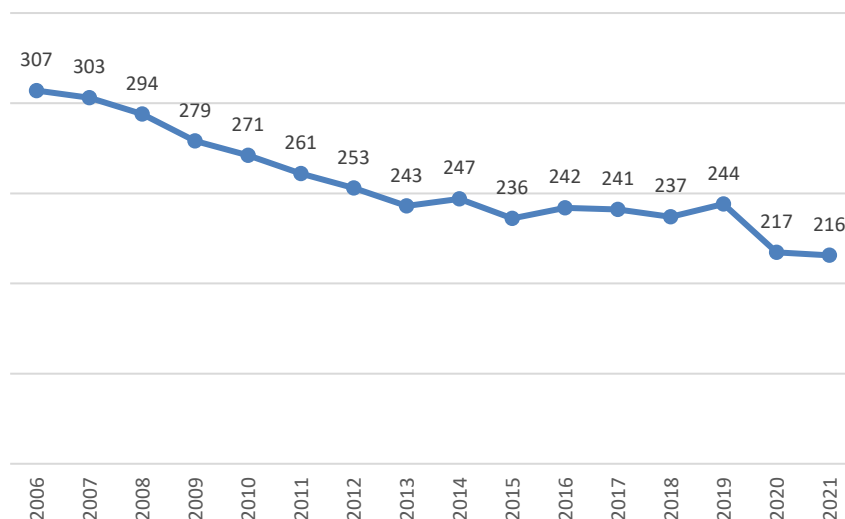
Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Dados de 2021 sujeitos a alterações.

A taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis de adultos de 30 a 69 anos em Belo Horizonte vem registrando queda nas taxas anuais. Os anos de 2020 e 2021 apresentam-se como os menores de toda

série histórica, mas deve-se levar em consideração a alteração no cálculo da taxa neste ano, uma vez que, houve mudança no denominador base de cálculo.

A taxa padronizada de mortalidade pelas principais doenças crônicas não transmissíveis sofreu alteração no denominador de cálculo a partir do ano de 2020, uma vez que, de 2015-2019 utilizou-se a mesma população para cálculo (Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs - 2015), levando o indicador a ficar desproporcional pois a população estava subestimada. Como não houve censo 2020, optou-se então por utilizar a projeção populacional do Ministério da Saúde. Por isso a diferença acentuada dos valores de anos anteriores comparado a 2020 e 2021.

Gráfico 21 - Taxa de mortalidade padronizada pelas principais doenças crônicas não transmissíveis em adultos de 30-69 anos, residentes em Belo Horizonte, 2006-2021 (óbitos por cem mil habitantes)



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Dados de 2020 e 2021 sujeitos à alteração.

Notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública

O Ministério da Saúde estabeleceu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) ou agravos (inusitado ou não), passível de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob risco e pode representar ameaças à saúde e precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais.

Em Belo Horizonte, no período de 2014 a 2021, foram notificados pelo município 579.602 casos de doenças e agravos de notificação compulsória (Tabela 17).

Tabela 17 - Casos de agravos e doenças de notificação compulsória registrados (suspeitos e confirmados), Belo Horizonte, 2014 a 2021

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	969	1.745	1.546	1.303	929	1.046	791	902
Acidente de Trabalho Grave	1.834	2.540	2.285	1.853	1.413	962	783	435
Acidente por animais peçonhentos	1.833	1.941	2.083	1.747	1.272	1.154	1061	828
AIDS	1.759	1.996	1.896	1.657	1.410	1.275	897	1.089
Atendimento Antirrábico	2.712	6.003	6.863	4.728	7.936	7.128	8.482	7.876
Dengue	3.104	18.005	154.513	11.210	7.023	140.025	20.088	7.215
Esquistossomose	396	422	386	194	318	218	135	91
Hepatites Virais	1.192	1.487	1.860	1.144	726	534	355	335
Intoxicações Exógenas	1.901	2.078	1.961	1.746	2.272	2.639	2.416	1.936
Leishmaniose Visceral	691	692	652	566	310	292	209	220
Meningite	556	504	561	485	251	241	107	104
Sífilis Adquirida	1.512	2.710	3.453	2.986	3.302	3.753	3.161	4.391
Sífilis Congênita	454	624	725	751	615	647	404	345
Sífilis em Gestante	490	758	804	846	748	783	733	757
Tuberculose	1.132	1.054	1.029	877	673	673	614	602
Varicela	1.305	906	813	905	105	611	59	12
Violência Interpessoal/ Autoprovocada	1.959	2.398	2.637	2.707	3.313	4.152	4.005	3.548
Outros agravos	1.805	1.561	1.445	1.455	2.975	3.466	1.922	1.804
TOTAL	25.604	47.424	185.512	26.908	35.591	169.599	46.222	32.490

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Dos agravos agudos notificados no período, o de maior frequência foi a dengue, representando 62% do total de notificações registradas e apresentando altos índices de ocorrência. Em 2016 e 2019, constatando os anos de epidemia no município, as notificações de dengue constituíram, respectivamente, 86% e 83% dos agravos e doenças de notificação compulsória registrados em cada ano. Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, a dengue é uma doença viral e que, em casos graves, pode levar ao óbito.

Os dados da tabela 17 também ilustram a necessidade de atenção para os demais agravos de notificação compulsória registrados no período, sendo eles o atendimento antirrábico (9%), sífilis adquirida (4%),

violência interpessoal/autoprovocada (4%), AIDS (3%), intoxicações exógenas (3%), acidente de trabalho grave (2%) e acidente por animais peçonhentos (2%).

Organização do Sistema de Saúde

Estrutura orgânica da Secretaria Municipal de Saúde

De acordo com a Lei nº 11.065, de 1º de agosto de 2017, que estabelece a estrutura orgânica da administração pública do Poder Executivo, a Secretaria Municipal de Saúde tem como competências:

1. coordenar e executar programas, projetos e atividades visando promover o atendimento integral à saúde da população do Município, como gestora municipal do SUS;
2. promover a normalização técnica complementar ao âmbito estadual e municipal;
3. planejar e coordenar, nos níveis ambulatorial e hospitalar, as atividades de:
 - a. atenção integral à saúde;
 - b. vigilância em saúde, incluindo controle de zoonoses, saúde do trabalhador, fiscalização e vigilância sanitária, mediante, inclusive, a delegação a outros órgãos e entidades da administração municipal;
 - c. controle, avaliação e regulação da rede contratada e conveniada do SUS, articulando-se com os outros níveis de gestão do SUS para as atividades integradas de atenção e gestão da saúde na região metropolitana de Belo Horizonte;
 - d. produzir na rede SUS-BH, no âmbito individual e coletivo, a promoção da saúde como uma ação inclusiva e de cooperação intra e intersetorial, articulando as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social;
4. coordenar as atividades dos distritos sanitários, em colaboração com as Coordenadorias de Atendimento Regional;
5. coordenar a política sobre drogas;
6. prestar suporte técnico e administrativo ao Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Belo Horizonte.

O **Conselho Municipal de Saúde** criado pela Lei nº 5.903, de 3 de junho de 1991, é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e tem com competências:

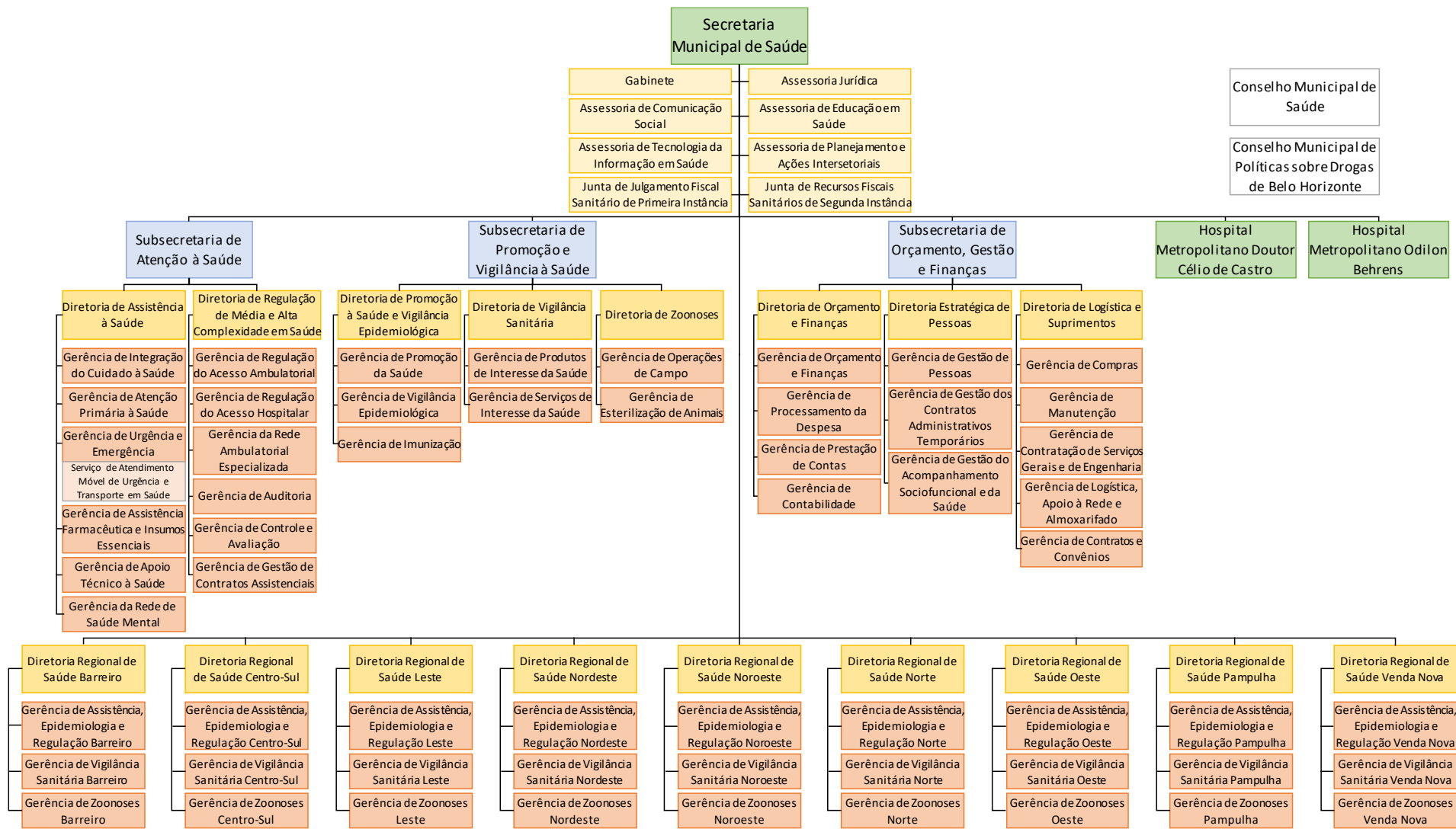
- I. atuar na formação de estratégias e no controle da execução da política municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômico e financeiro;
- II. estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
- III. aprovar critérios e valores para a remuneração de serviços e para os parâmetros de cobertura assistencial.

- IV. propor critérios para definição de padrões de parâmetros assistenciais;
- V. acompanhar e controlar a atuação dos setores público e privado da área de Saúde, credenciados mediante contrato ou convênio;
- VI. acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de Saúde.
- VII. aprovar, controlar e avaliar o Plano Municipal de Saúde;
- VIII. aprovar, avaliar e fiscalizar a gestão do Fundo Municipal de Saúde, frente ao Plano Municipal de Saúde;
- IX. aprovar o regimento, a organização, a convocação e as normas de funcionamento da Conferência Municipal de Saúde, bem como das plenárias municipais de Saúde;
- X. estabelecer canais permanentes de interlocução com a sociedade.

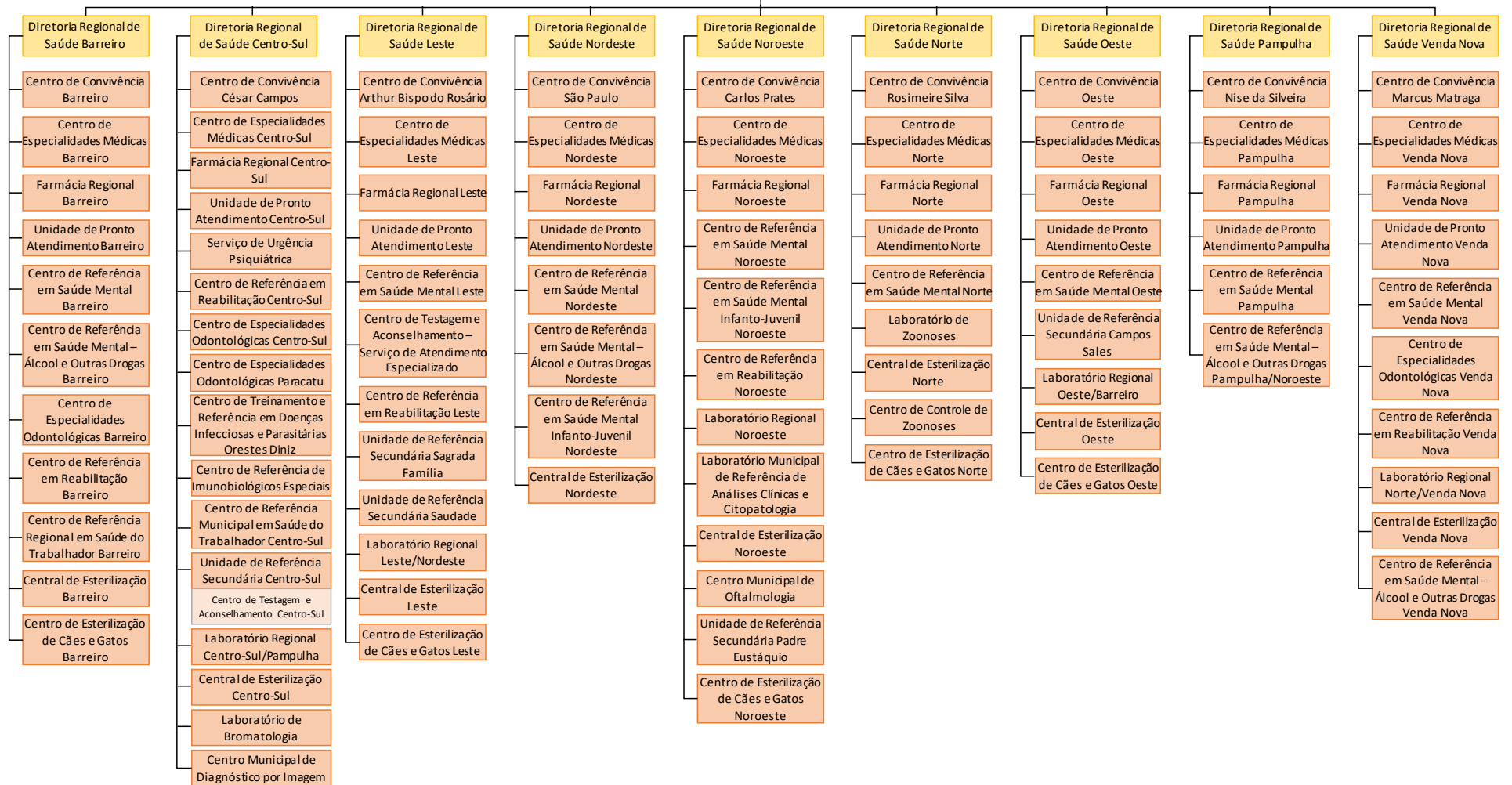
Composto por representantes de usuários, do governo e de prestadores de serviços público e privado e de trabalhadores na área de saúde do SUS, os conselhos fiscalizam e aprovam as contas da Secretaria Municipal de Saúde e representam a população na saúde pública.

A estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte está disposta no Decreto nº 17.345, de 24 de abril de 2020, e na Portaria SMSA/SUS-BH nº 0296/2021, de 6 de julho de 2021, que estabelece a relação nominal dos Centros de Saúde e das Academias da Cidade.

A seguir apresenta-se o organograma da Secretaria Municipal de Saúde dividido em três partes, a primeira demonstra a estrutura do nível central e das diretorias regionais, incluídas suas respectivas gerências. A segunda parte demonstra as unidades de saúde por diretoria regional, excetuando-se os centros de saúde e academias da cidade que constam na terceira parte.



Secretaria
Municipal de Saúde



Rede Física da Saúde em Belo Horizonte

Nesta subseção são listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS-BH, incluindo unidades próprias da rede municipal e contratualizadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas.

A rede própria de saúde de Belo Horizonte conta com 381 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, e contam com 596 equipes de Saúde da Família, 314 equipes de Saúde Bucal e 83 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), bem como 79 Academias da Cidade e 9 Centros de Convivência.

Além disso, a rede conta ainda com 16 unidades de Apoio Diagnóstico, 53 unidades da Rede de Atenção Psicossocial, 9 Unidades de Pronto Atendimento, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, 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 e o Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro.

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. Belo Horizonte conquistou o primeiro lugar no *Ranking Connected Smart Cities 2021*, na categoria Saúde, reconhecendo, entre outros fatores, a oferta de leitos, o quantitativo de médicos, o investimento em saúde per capita e a oferta de serviços digitais.

Nos últimos anos houve um crescimento no número de unidades do SUS-BH com a implantação de duas academias da cidade, de um Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas, de um Centro de Esterilização de Cães e Gatos, do Laboratório Municipal de Biologia Molecular e do Centro de Biotecnologia aplicada a Arbovirose.

Tabela 18 – Rede Própria SUS em Belo Horizonte, 2021

Tipo de Unidade	Quantidade
Atenção Primária à Saúde	
Centros de Saúde	152
Academias da Cidade	79
Centros de Convivência	9
Apoio Diagnóstico	
Laboratórios Regionais	5
Laboratório Municipal de Referência de Análises Clínicas e Citopatologia	1
Laboratório Municipal de Biologia Molecular	1
Laboratório de IST	1
Laboratórios de Unidade de Pronto Atendimento	8
Rede de Atenção Psicossocial	
Centros de Referência em Saúde Mental	8
Centros de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil	3
Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	5
Serviço de Urgência Psiquiátrica	1

Tipo de Unidade	Quantidade
Serviço Residencial Terapêutico	34
Unidade de Acolhimento Transitório Adulto (UAT)	1
Unidade de Acolhimento Transitório Infante juvenil (UATI)	1
Rede de Urgência e Emergência	
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	1
Unidades de Pronto Atendimento	9
Apoio à Assistência	
Farmácias Regionais	9
Centrais de Esterilização	8
Vigilância em Saúde	
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1
Laboratório de Bromatologia	1
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1
Centro de Biotecnologia aplicada a Arboviroses	1
Centro de Controle de Zoonoses	1
Centros de Esterilização de Cães e Gatos	5
Laboratório de Zoonoses	1
Unidade Móvel de Castração	1
Atenção Especializada	
Unidades de Referência Secundária	5
Centros de Especialidades Médicas	9
Centros de Especialidades Odontológicas	4
Laboratório de Prótese Odontológica	1
Centros de Referência em Reabilitação	5
Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	2
Centro Municipal de Oftalmologia	1
Serviços de Atenção Especializada em Infectologia	3
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	1
Hospital	
Hospital Metropolitano Odilon Behrens	1
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	1
Total de unidades de saúde	381

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

A demanda dos usuários por serviços de saúde é crescente e a oferta não é suficiente para atender toda a população dependente do SUS. Dessa forma, a rede própria do SUS-BH não é capaz de absorver toda a demanda por serviços de saúde e, por isso, procura atuar de forma articulada com os serviços contratualizados, preenchendo lacunas e ampliando a oferta, integrando as redes.

Portanto, para fazer frente às necessidades de saúde, o município de Belo Horizonte promove contratualizações com prestadores da rede SUS-BH. O processo de contratualização é realizado entre a Secretaria Municipal de Saúde e as entidades públicas e privadas de saúde, formaliza-se por meio de instrumento contratual onde se estabelecem as metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar.

As diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS estão dispostas no anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Destaca-se ser de responsabilidade do município de Belo Horizonte as competências elencadas no artigo 5º desta Portaria, notadamente definir as ações e serviços a serem contratados e financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação.

Nesse sentido, o município de Belo Horizonte celebra contratos assistenciais com unidades de saúde prestadoras de serviços SUS. A rede contratualizada é constituída por clínicas especializadas, hospitais, unidades de diagnósticos e terapia, entre outros serviços.

Tabela 19 – Unidades de saúde contratualizadas da rede SUS por tipo de serviço, Belo Horizonte, 2021

Tipo de Unidade	Tipo de Gestão		
	Federal	Estadual	Filantrópico / Privado
Centro de Hemoterapia	0	1	0
Centros de Atenção Psicossocial	0	2	0
Unidades de Apoio Diagnose e Terapia	0	0	23
Clínicas/Centros de Especialidade	3	0	24
Hospitais Especializados	0	4	3
Hospitais Gerais	1	3	11
Total	4	10	61

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

O volume de serviços da rede contratualizada, juntamente com a rede própria, é responsável por suprir não apenas a demanda por serviços especializados pela população residente em Belo Horizonte, mas funciona como rede de referência para indivíduos de outros municípios, especialmente dos residentes de todo o Estado de Minas Gerais. Devido ao elevado número de usuários, mesmo com toda a rede contratada e ações de otimização e regulação da demanda, os serviços ofertados pela Rede SUS-BH ainda não são capazes de manter uma oferta suficiente para todos os serviços do rol de procedimentos do SUS.

Trata-se de uma rede robusta, capaz de ofertar na atenção primária à saúde mais de 15 mil atendimentos nos centros de saúde e 32 mil visitas domiciliares da Estratégia de Saúde da Família por dia. A rede ambulatorial oferta mais de 5 mil consultas especializadas por dia, nos atendimentos hospitalares são quase 700 internações por dia e as unidades de pronto atendimento, por sua vez, promovem quase 2 mil atendimentos por diários.

Governança do Sistema de Saúde

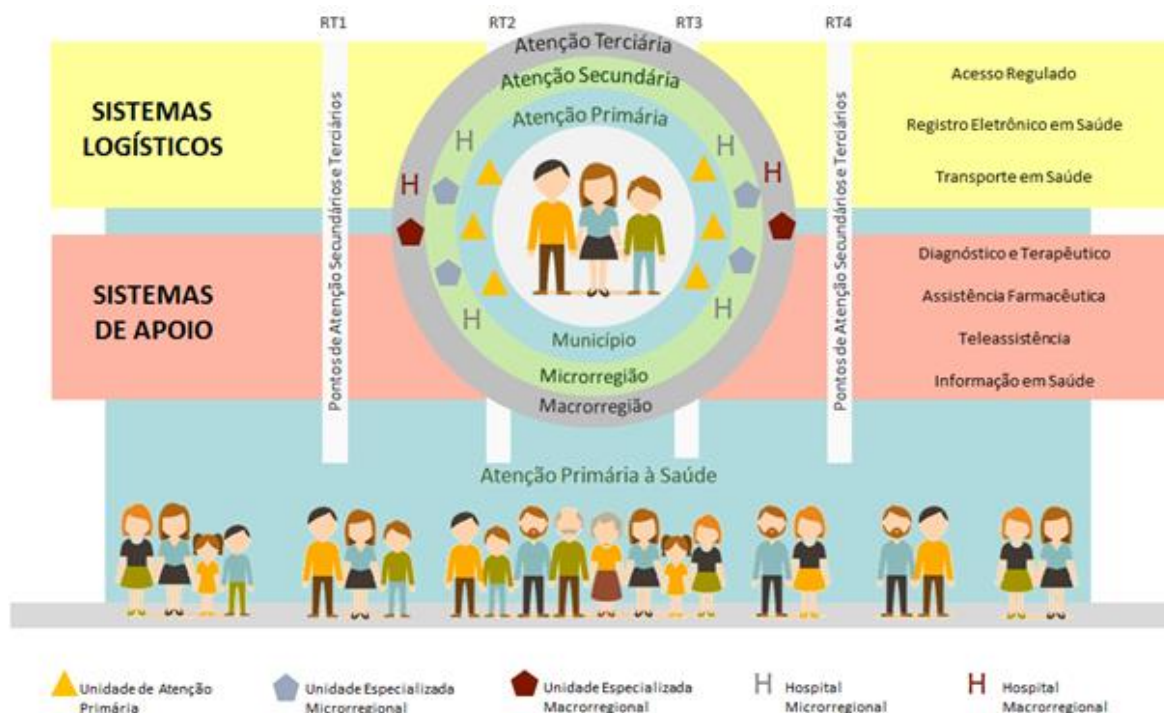
A gestão do SUS eficiente e efetiva pressupõe a organização da saúde em redes de atenção envolvendo gestão integrada dos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), atenção primária à saúde como orientadora e centro coordenador do cuidado integral, gestão centrada no paciente e ações de promoção à saúde.

O modelo de governança da atenção à saúde em Belo Horizonte é pautado na gestão do cuidado em rede, tendo a atenção primária à saúde como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, por atender e resolver a maior parte das suas necessidades.

A gestão do cuidado em rede pode ser definida como um conjunto de arranjos institucionais necessários para a garantia da produção, coordenação e gestão do cuidado. Com esse olhar, a gestão do cuidado em rede atua com os seguintes propósitos: a prática da equidade, o foco na atenção primária à saúde, a atenção voltada à pessoa, a integralidade das práticas e ações e a coordenação do cuidado pela atenção primária à saúde. A equidade permite assegurar atenção diferenciada a pessoas, populações ou grupos, sujeitos a variados riscos de adoecer e não receber o melhor cuidado e vir a óbito, e que necessitam de acesso aos diferentes tipos de serviços de saúde. Para garantir esse cuidado necessita-se de planejamento e priorização, considerando a responsabilidade sanitária de cada território, no processo de organização da rede.

Conforme demonstrado na Figura 3, as redes de atenção à saúde perpassam os níveis de atenção, com seus equipamentos de saúde, subsidiados pelos sistemas logísticos e de apoio, nos cenários macro e micro socioeconômico específicos, dinâmicos e dialéticos dos territórios de saúde. Estes territórios estão contextualizados nos processos das situações demográfica e epidemiológica, que direcionam e se alteram, mediante o grau de efetividade de suas ações e serviços.

Figura 3 – Governança das Redes de Atenção à Saúde



A política da atenção primária à saúde contribui para o fortalecimento das redes de atenção nos diferentes ciclos de vida e em diferentes temáticas, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. Busca-se oferecer à população um atendimento de saúde resolutivo, humanizado, integral, contínuo e de

qualidade, assim como a ênfase em ações de prevenção e promoção em saúde. A atenção primária à saúde é pautada em um conjunto de atributos essenciais e tem como foco o cuidado de uma população vinculada a um território específico, considerando a necessidade de cada localidade e de sua população.

Nesse ensejo, com vistas a promover a integração da rede assistencial, assegurar a continuidade do cuidado e das ações realizadas na internação domiciliar, Belo Horizonte dispõe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o qual realiza a transição dos usuários, para o centro de saúde de referência, de forma coordenada, por meio do encaminhamento da alta segura efetivando a transferência do cuidado.

A rede de atenção à saúde em Belo Horizonte está organizada em um arranjo produtivo híbrido, que combina a concentração de alguns serviços com a dispersão de outros. Os serviços de menor densidade tecnológica, como os da atenção primária à saúde, estão dispersos. Ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica como hospitais e unidades ambulatoriais especializadas, estão mais concentrados. A estrutura das redes de atenção à saúde do SUS-BH é composta por um conjunto de unidades de saúde, bem como sistemas de apoio.

Atenção Primária à Saúde

A atenção primária à saúde, primeiro nível de atenção em saúde, se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a rede de atenção, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a atenção primária à saúde funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção primária à saúde é pautada em um conjunto de atributos essenciais e tem como foco o cuidado de uma população vinculada a um território específico, considerando a necessidade de cada localidade e de sua população.

Os serviços da atenção primária à saúde devem ser organizados para promover a integralidade do cuidado, assim como garantir a realização de ajustes nas ações e serviços locais de saúde, visando compreender as necessidades de saúde da população e a superação das iniquidades entre as regiões do município.

Uma das diretrizes da atenção primária à saúde é ser coordenadora do cuidado, caracterizando-se como centro de comunicação e ordenadora das ações e dos fluxos dos usuários entre os pontos de atenção da rede

de atenção à saúde. O desenvolvimento do trabalho dos profissionais da atenção primária à saúde é realizado conforme um programa de atividades que siga a agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais, evitando a fragmentação das atividades segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias. Além disso, os profissionais atuam com o objetivo de construir relações de vínculo com os usuários e corresponsabilização pela atenção/resolução dos problemas de saúde da população do território e articular com a comunidade para definição de ações prioritárias e fortalecimento do controle social no planejamento e avaliação das ações.

A atenção primária à saúde é composta por estabelecimentos e equipes de diferentes modalidades e tipologias, sendo a Estratégia da Saúde da Família o modelo de assistência prioritário em Belo Horizonte.

Tipos de estabelecimentos, equipes e serviços da atenção primária à saúde

Centro de Saúde: é a principal porta de entrada dos usuários no SUS. Engloba um conjunto de ações e serviços longitudinais de saúde no âmbito individual e coletivo, de caráter territorial e comunitário, incluindo promoção, proteção, prevenção de agravos, vigilância em saúde, reabilitação, redução de danos à saúde, coordenação do cuidado e ordenação do fluxo do usuário em outros pontos de atenção. O conhecimento desta população parte do cadastro das famílias, no território de abrangência. O diagnóstico epidemiológico e a análise de riscos e vulnerabilidades permite a identificação das prioridades e o planejamento das ações. A partir dessas informações, um conjunto de estratégias é utilizado pela gestão na busca da integralidade e coordenação do cuidado ao usuário. O modelo assistencial adotado nos centros de saúde é a Estratégia de Saúde da Família.

Equipes de Saúde da Família: equipes multiprofissionais que possuem, no mínimo, médico generalista ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Têm como atribuição principal o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

Equipes de Saúde Bucal: equipes vinculadas às equipes de Saúde da Família e compostas por um cirurgião dentista e um auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. São responsáveis pelo estabelecimento de estratégia para controle das doenças bucais, assim como o acesso da população ao atendimento de urgências, demanda espontânea, encaminhamentos, consultas programadas, ações coletivas etc.

Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): equipes multiprofissionais que atuam nos centros de saúde, auxiliando na resposta às demandas da população junto às equipes de Saúde da Família. A equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica pode contar com assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos

e profissionais de educação física; os quais realizam atendimentos individuais, visitas domiciliares e atividades em grupo, direcionados aos usuários.

Profissionais de apoio às equipes de Saúde da Família: profissionais pediatras, ginecologistas, clínicos gerais, psiquiatra, homeopata, acupunturista, médico antroposófico, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistente social, psicólogo e profissionais da equipe Complementar da Saúde Mental (psiquiatra infantil, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo) que atuam nos Centros de Saúde de maneira complementar no cuidado de saúde da população adscrita e no apoio matricial das equipes de saúde da família.

Equipe de Zoonoses: equipe composta de Agentes de Combate a Endemias ou Agentes Sanitários que atuam nos Centros de Saúde na mobilização da comunidade para desenvolver medidas de manejo ambiental para o controle de zoonoses, doenças de transmissão vetorial, de acidentes por animais peçonhentos e/ou de animais que possuem relevância para a saúde pública e realização de ações no domicílio e peridomicílio para identificação, eliminação ou tratamento de focos de vetores de doenças relevantes para a saúde pública.

Equipes de Consultório na Rua: equipes multiprofissionais formadas por agente redutor de danos, arte educador, assistentes sociais, médico, enfermeiro e psicólogo, que desenvolvem ações integradas de saúde frente às necessidades da população em situação de rua. Realizam suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolvem ações em parceria com as equipes de Saúde da Família e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica do território de concentração da população-alvo. Para maiores informações, ver subseção Atenção Psicossocial.

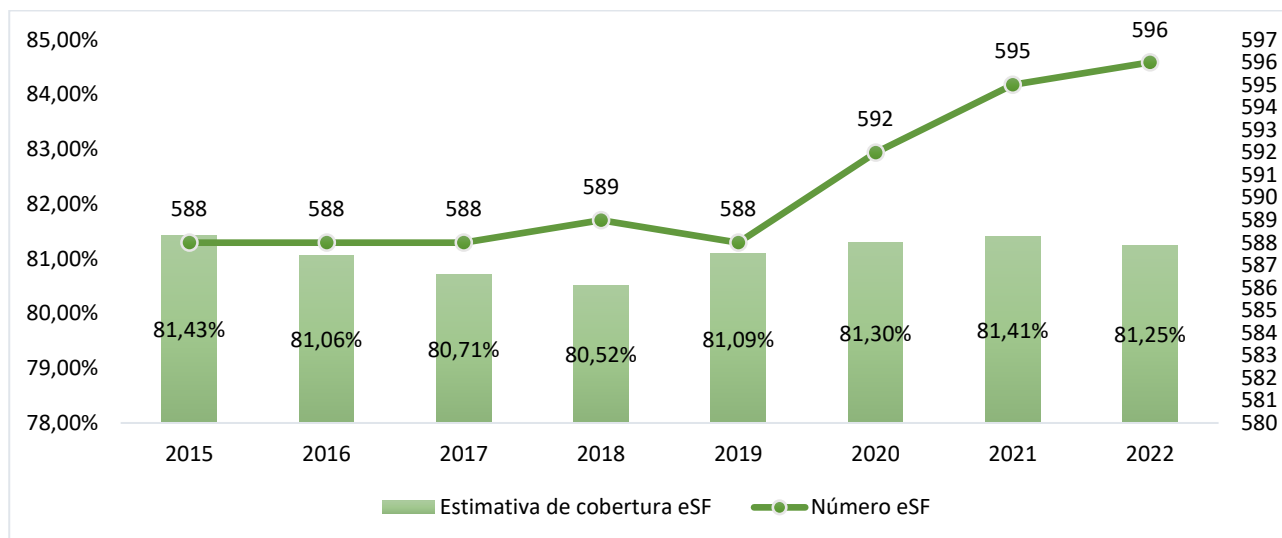
Centro de Convivência: unidade pública, articulada às redes de atenção à saúde, em especial à rede de saúde mental, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção. Para maiores informações, ver subseção Atenção Psicossocial.

A atenção primária à saúde tem desenvolvido inúmeras ações com o objetivo de melhorar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, visando qualificar a resposta dos serviços à população residente nas áreas de abrangência e fortalecer os macroprocessos da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. O foco é a garantia do acesso à atenção primária à saúde e ordenação das diretrizes clínicas, fluxos assistenciais e contrafluxos na rede de atenção.

O município de Belo Horizonte possui cobertura de Atenção Básica de 100% e cobertura de Estratégia Saúde da Família de 81,41%, considerando as 595 equipes de Saúde da Família. A Estratégia da Saúde da Família foi implantada em Belo Horizonte em 2002, desde então, tem aumentado continuamente o número de equipes da Saúde da Família. Além das equipes de Saúde da Família, a atenção primária à saúde conta com uma estrutura de 152 centros de saúde, que contam com 314 equipes de Saúde Bucal, 83 polos de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e 79 Academias da Cidade.

O gráfico 22 apresenta o número de equipes de Saúde da Família no município de Belo Horizonte e a estimativa de cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família entre os anos de 2015 e 2022. Observa-se a criação de novas equipes e a transformação de outras equipes em equipes de Saúde da Família.

Gráfico 22 – Equipes de Saúde da Família e cobertura populacional estimada de equipes de Saúde da Família, Belo Horizonte, 2014 a 2022



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A partir de 2021, conforme a Nota Técnica nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS¹¹, o Ministério da Saúde alterou o método de cálculo da cobertura da Atenção Primária à Saúde. O novo método de cálculo considera o quantitativo de população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária financiadas pelo Ministério da Saúde em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Desta forma, o numerador da fórmula passa a corresponder à soma cumulativa de pessoas com cadastro vinculado às equipes de Saúde da Família, financiadas pelo Ministério da Saúde, na competência avaliada. Já o denominador corresponde à estimativa populacional calculada pelo IBGE referente ao último ano disponível. O indicador de cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde permite mensurar a quantidade de pessoas cadastradas nas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária.

Segundo dados disponibilizados no e-Gestor Atenção Básica, a cobertura da Atenção Básica em Belo Horizonte é de 100% da população, ou seja, a população cadastrada pelas 596 equipes de Saúde da Família do município alcança a totalidade da população estimada para a capital.

¹¹ Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211119_O_notacoberturaapspns_4413967205649403244.pdf.

O agente comunitário de saúde representa “o olhar vigilante da equipe de Saúde da Família” no território. Esse profissional tem um papel importante na construção de ponte entre os centros de saúde e a população, por ser um membro da eSF e um morador da comunidade, o que facilita a criação de vínculos das equipes de Saúde da Família com a população. Por meio da visita domiciliar é realizada uma observação sistematizada da dinâmica familiar e da comunidade, propiciando o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, assim como a orientação das famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

Com o objetivo de otimizar e potencializar a qualidade do trabalho dos agentes comunitários de saúde, foi desenvolvido e implantado o software e-Visita, um sistema de processamento de dados que permite o registro das visitas realizadas, o cadastramento, atualização dos dados da população e o georreferenciamento, facilitando assim a gestão e monitoramento dos dados. Ele possibilita que o cadastro seja realizado pelo agente comunitário de saúde com coordenadas geográficas, o que facilita a gestão do território e fortalece as ações de vigilância em saúde.

O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde pauta-se pelo planejamento do percurso das visitas domiciliares por quarteirão¹², metodologia de trabalho que consiste no acompanhamento das pessoas por quadras, uma lógica que otimiza o tempo para identificação de agravos prevalentes e problemas na comunidade.

Na tabela 20, pode-se observar a importância da atuação desses profissionais ao se constatar que estes realizam a maior parte das visitas domiciliares das equipes da Saúde da Família.

Tabela 20 – Dados referentes à atenção primária à saúde, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Equipes de Saúde da Família	587	588	588	588	589	588	592	595
Atendimento da população				3.827.136	4.163.957	4.498.184	3.553.076	4.318.034
Visitas domiciliares realizadas pelos ACS ^(a)				3.074.476	3.069.137	5.758.400	6.509.278	7.683.460
Visitas domiciliares realizadas pelos demais membros da APS ^(b)					44.164	66.320	40.335	38.488

Fonte: e-Gestor Atenção Básica; Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE).

a. Alterada a forma de cálculo a partir de 2017, por isso não apresenta a série histórica.

b. Alterada a forma de cálculo a partir de 2018, por isso não apresenta a série histórica.

As equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica têm a missão de apoiar as equipes de Saúde da Família na abordagem do processo de saúde e doença da população. Atualmente, o município possui 83 Núcleos de Apoio à Saúde da Família, cobrindo todas as 596 equipes de Saúde da Família, nas

¹² Conforme descrito no Manual do Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/manual-acs-3-9-2019.pdf>.

diferentes regiões da cidade. A responsabilização compartilhada entre as equipes do Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e das equipes de Saúde da Família, sob a lógica do apoio matricial, envolve, principalmente, as ações de promoção da saúde, alimentação e nutrição, cuidados aos usuários com condições crônicas e a reabilitação de pessoas com limitações na funcionalidade e deficiências. As ações são definidas a partir do diagnóstico do território de atuação das equipes de Saúde da Família e de forma compartilhada com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica são construídas agendas para possibilitar atendimentos clínicos, visitas domiciliares, ações coletivas, discussões de casos e ações de mobilização social.

Na promoção à saúde, a atenção primária à saúde conta, atualmente, com 79 Academias da Cidade, com objetivo de proporcionar mais qualidade de vida para as pessoas. As Academias da Cidade são espaços de promoção da saúde, com oferta de atividades coletivas no escopo de práticas corporais e atividades físicas, além de abordagens de temas em educação em saúde. A avaliação individualizada dos usuários cadastrados por profissionais de Educação Física e o acompanhamento sistematizado são, também, ações primordiais de cuidado destes serviços.

Tabela 21 – Dados referentes aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e Academias da Cidade, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica				59	82	82	82	83
Academias da Cidade	61	63	76	77	78	78	79	79
Usuários inscritos nas Academias da Cidade	24.479	17.855	19.602	17.170	17.510	17.620	16.949	17.155
Atendimentos individuais ^(a)							178.451	236.716
Atividades coletivas ^(a)							19.755	16.991
Participações de usuários em atividades coletivas ^(a)							273.660	128.244

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) / Informações de Saúde (Tabnet); e-Gestor Atenção Básica; Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE); Secretaria Municipal de Saúde.

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

A atenção primária à saúde também disponibiliza atendimentos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, enquanto oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Os médicos acupunturistas, homeopatas e antroposóficos apoiam as equipes de Saúde da Família nos centros de saúde e equipes de Centros de Reabilitação e de Unidades de Referência Secundária, trabalhando segundo a lógica regionalizada. O campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde contempla, também, o Lian Gong em 18 Terapias, as Rodas de Terapia Comunitária Integrativa, além de atividades como meditação, ioga e dança circular.

O acesso dos usuários do SUS a essas práticas tem apresentado crescimento e a presença do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica na rede de atenção à saúde, como ferramenta de cuidado, tem alcançado a ampliação da abordagem clínica.

Tabela 22 – Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Consultas de Acupuntura	10.846	11.895	14.438	16.969	15.715	17.306	10.678	6.201
Consultas de Homeopatia	18.880	17.308	18.860	15.289	12.947	11.720	7.674	8.972
Consultas de Medicina Antroposófica	2.014	1.337	1.424	1.146	1.157	1.009	133	4
Total	31.740	30.540	34.722	33.404	29.819	30.035	18.485	15.177

Fonte: Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE).

A estruturação da atenção primária à saúde pauta-se na gestão do cuidado no território que desenvolve ações voltadas a assegurar e organizar os processos assistenciais a nível local, com o objetivo de melhorar os macroprocessos da atenção primária à saúde, tendo como prioridade o acesso aos serviços das unidades, redução dos tempos de espera, a qualidade da escuta e resposta à demanda.

As principais melhorias implantadas no âmbito da gestão do cuidado no território são a organização da porta de entrada e a escuta inicial, a medição e avaliação dos ciclos de atendimento, o redesenho dos fluxos internos, a avaliação da agenda de atendimentos, a abordagem das pessoas hiperutilizadoras e o mapeamento e reorganização da recepção. Foi elaborada e atualizada, no período, a Instrução Normativa nº 023/2019 sobre o "Acesso para Atendimento nas Unidades de Atenção Primária à Saúde", com a finalidade de estabelecer as diretrizes gerais e critérios para funcionamento dos Centros de Saúde.

Há que ressaltar ainda a adequação do serviço do município ao novo modelo de financiamento da Atenção Primária do Ministério da Saúde pelo Programa Previne Brasil, o qual foi instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e tem como componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O Programa preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado na cobertura da APS e no atendimento (acesso) aos usuários, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no artigo 35 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Com relação ao componente de pagamento por desempenho, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu sete indicadores para avaliação: proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico; proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo B e Poliomielite inativada; proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Destaca-se que, para além da assistência prestada

aos usuários para o cumprimento dos indicadores, os resultados são impactados pela fórmula de cálculo e critérios estabelecidos pelo Programa, sendo: usuários com cadastro vinculado à eSF, cadastro correto do usuário nas bases do Ministério da Saúde, número do Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) do profissional que realiza o atendimento, registro em campos adequados dos atendimentos e procedimentos realizados no sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde, registro dos CID considerados pelo MS, migração dos dados para o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) e tratamento e análise dos dados pelo MS. Belo Horizonte está se empenhando para o acompanhamento e o pleno cumprimento dos indicadores de saúde previstos no Programa, visando assim potencializar a atenção à saúde dos municípios.

As condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil, antigo Bolsa Família, são acompanhadas semestralmente, conforme os períodos de vigência do programa.

Com vistas à implantação e fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), o município de Belo Horizonte vem se estruturando para implantar as equipes de Atenção Primária Prisional, marco da construção da política municipal de cuidado às pessoas privadas de liberdade com acompanhamento intramuros dos custodiados.

Durante o período, o foco se manteve na garantia do acesso à APS e na ordenação das diretrizes clínicas, fluxos assistenciais e contrafluxos na rede de atenção, inclusive no contexto da pandemia da Covid-19. Partindo da construção de novas unidades através de Contrato de Concessão em regime de Parceria Público Privada (PPP), foram realizados estudos de reorganização das áreas de abrangência dos Centros de Saúde, a fim de melhorar o acesso e redistribuir a pressão assistencial e a capacidade de atendimento das unidades de saúde. Até 2021 foram entregues 29 (vinte e nove) Centros de Saúde: Cabana, Boa Vista, Itaipu/Jatobá, Coqueiros, Serra Verde, Lajedo, Copacabana, Santa Mônica, Marivanda Baleeiro/Conjunto Paulo VI, Carlos Renato Dias, Aarão Reis, Vila Maria/João Vital, Confisco, Lisandra Angélica David Justino/Túnel de Ibirité, Mantiqueira, São Paulo, Piratininga, Santa Maria, Vila Pinho, Urucuia, Etelvina Carneiro, Rio Branco, Jardim Alvorada, Carlos Prates, Zilah Spósito, João Pinheiro, MG 20, Havaí e São Jorge. Para os próximos anos estão previstos 11 (onze) Centros de Saúde em 2022, 8 (oito) em 2023, outro 8 (oito) em 2024 e mais 3 (três) em 2025, totalizando 30 Centros de Saúde a serem construídos.

Atenção Secundária e Terciária à Saúde

Regulação em Saúde

A regulação em saúde é uma das macrofunções a serem desempenhadas pelo gestor que, a partir dos consensos estabelecidos no Pacto pela Saúde, vem sendo definida não apenas como um instrumento de garantia do acesso, mas como uma ferramenta de gestão do sistema de saúde. Compreende desde a

regulação do acesso a ações e serviços especializados ambulatoriais e a internações hospitalares, eletivas ou de urgência, até o planejamento e a viabilização da oferta destas ações.

A tentativa de garantir a oferta de ações e serviços especializados, ambulatoriais e hospitalares de alta e média complexidade se dá por meio do estabelecimento de contratos entre a Secretaria Municipal de Saúde e os prestadores de serviços. Esse processo de contratualização vem sendo continuamente reformulado e aprimorado, com a inclusão de novos indicadores de eficiência e produtividade, sempre com a finalidade de garantir a disponibilidade da oferta pelos prestadores, necessária ao atendimento aos moradores de Belo Horizonte e de municípios do interior do Estado, através da referência estabelecida pela Programação Pactuada e Integrada (PPI). Também com o objetivo da qualificação permanente da atenção, bem como a garantia do acesso em tempo oportuno aos usuários do SUS, de acordo com as suas necessidades e formalizada entre as partes.

A Regulação em Saúde envolve:

1. Os mecanismos de coordenação e regulação do acesso dos usuários do SUS ao atendimento especializado e às internações, em um movimento articulado e integrado com a atenção primária à saúde, com a rede de ambulatorial especializadas e com a rede urgência e emergência, efetivada por meio da Central de Internação e da Central de Marcação de Consultas e pelo setor de tratamento fora do domicílio, cujo objetivo principal é garantir o acesso adequado e oportuno do usuário/cidadão à rede de assistência do município de Belo Horizonte.
2. O acompanhamento e dimensionamento das necessidades por serviços e sua contratação e a gestão da assistência hospitalar, em articulação com a rede de urgência e emergência, bem como o controle e o ordenamento dos pagamentos aos prestadores contratados e o monitoramento e avaliação da assistência prestada.
3. O assessoramento nas pactuações e diretrizes assistenciais no âmbito das Comissões Intergestores Bipartites microrregional, macrorregional e estadual, além de consolidação das informações que subsidiem as negociações relativas à Programação Pactuada e Integrada e o relacionamento com os demais municípios do Estado.
4. A análise e o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades de habilitação, qualidade, oportunidade e oferta dos serviços de alta complexidade contratualizados.
5. A auditoria, que tem como competência auditar os serviços de saúde, próprios e conveniados, instruindo processos e apurando denúncias relativas às irregularidades no SUS-BH, sugerindo sanções a partir das apurações realizadas e assessorar as Comissões Especiais de Sindicância.

Rede Ambulatorial Especializada

A rede ambulatorial de atenção especializada de média complexidade do SUS-BH, inclui a rede própria e os serviços contratualizados, visa garantir integralidade assistencial, equidade entre os territórios, padrões de funcionamento, acesso oportuno e adequado aos recursos. A rede contribui com a coordenação do cuidado junto à atenção primária à saúde, de forma qualificada e humanizada, propiciando um cuidado continuado para os casos mais complexos ou graves (cuidado prolongado) e suporte técnico às equipes da atenção primária, quando necessário, contribuindo com a integralidade da atenção prestada ao cidadão.

Os atendimentos realizados nas unidades da Rede Ambulatorial Especializada são oriundos prioritariamente da Atenção Primária à Saúde a partir de encaminhamentos que são cadastrados em sistema municipal integrado de regulação e marcação de consultas, conforme critérios clínicos previstos nos protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas da rede, exceto nos casos da rede laboratorial de apoio diagnóstico, na qual os exames colhidos nas unidades de saúde são cadastrados no sistema municipal de laboratório e encaminhados diretamente aos locais de execução e liberação dos exames.

A rede própria conta com:

- Unidades de Referência Secundária: Realizam consultas médicas em várias especialidades, exames especializados e procedimentos cirúrgicos, de pacientes acompanhados nos centros de saúde da capital, e de outros municípios, com recursos pactuados em Belo Horizonte.
- Centros de Especialidades Médicas: Focado no atendimento aos usuários do território distrito, agendados a partir dos centros de saúde e ofertam as especialidades médicas, principalmente as de cardiologia, dermatologia, endocrinologia, mastologia, ortopedia, neurologia e otorrinolaringologista.
- Centros de Especialidades Odontológicas: Realizam procedimentos especializados em odontologia, como: endodontia, estomatologia, necessidades especiais, odontopediatria, ortodontia, periodontia, prótese total, radiologia, prótese parcial cromo cobalto, entre outros.
- Laboratório de Prótese Odontológica: O laboratório próprio, juntamente com os laboratórios credenciados, atendem à demanda da rede de Centros de Especialidades Odontológicas relativa à confecção de próteses unitárias, aparelhos ortodônticos e próteses removíveis. Também atendem as demandas da Atenção Primária nas demandas relativas à confecção de próteses removíveis.
- Centros de Referência em Reabilitação: Realizam atendimento a pessoas com deficiência temporária ou permanente e que necessitam de reabilitação física, intelectual, auditiva e/ou visual.
- Centro Municipal de Oftalmologia: Concentra a oferta dos procedimentos oftalmológicos, como consultas oftalmológicas de adultos e crianças, exames específicos, perícias e fornecimento de óculos, e ainda promove atendimentos do Programa Glaucoma e para o serviço de reabilitação visual.

- Centros de Testagem e Aconselhamento: Destina-se a realizar exames para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS/Hepatites virais), apoio técnico aos serviços de saúde e aconselhamento.
- Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz: Realiza aconselhamento, acompanhamento clínico e dispensação das medicações específicas para IST, AIDS e Hepatites virais e outras doenças infecciosas.
- Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem: Principal referência do SUS–BH para realização de exames de ultrassonografia.
- Laboratórios Regionais de Análises Clínicas e Laboratório Municipal de Referência.

Tabela 23 – Dados de Atendimento na Atenção Especializada, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Consultas especializadas realizadas na rede própria ^(a)	586.295	600.328	584.894	534.097	438.072	457.334	236.917	331.933
Procedimento ambulatoriais processados na rede própria ^(a)				501.991	581.379	584.587	317.808	388.376
Consultas especializadas realizadas na rede contratada ^(a)	1.400.384	1.400.096	1.412.588	1.240.496	1.470.281	1.524.625	923.857	1.192.462
Procedimentos ambulatoriais processados na rede contratada ^(a)				11.138.672	12.401.266	12.607.928	9.650.336	10.718.928
Percentual de consultas e exames especializados agendados em até 60 dias				51,90	46,50	46,40	48,60	51,10
Cirurgias eletivas ambulatoriais ^(a)	74.679	75.424	93.803	117.156	121.510	126.821	71.041	90.345

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE), Secretaria Municipal de Saúde.

a Devido aos impactos gerados pelo Covid-19, a Secretaria Municipal de Saúde adotou medidas de isolamento social e promoveu adaptações nos atendimentos e serviços de saúde para enfrentamento à pandemia no município de Belo Horizonte impactando no quantitativo de consultas especializadas e de procedimentos ambulatorial processados.

Apesar da ampla oferta de serviços disponibilizados, a rede ambulatorial especializada ainda tem como desafio garantir o atendimento dos usuários encaminhados da rede em tempo oportuno e qualificado, contribuindo assim na integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial

Coerente com a estruturação do SUS, cujos princípios visam garantir acessibilidade, integralidade e humanização do atendimento ao usuário, a Secretaria Municipal de Saúde tem organizado a sua rede de atenção com a ampliação da oferta de serviços de apoio diagnóstico em análises clínicas.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma rede de laboratórios próprios para apoio diagnóstico composta por: cento e cinquenta e dois postos de coleta localizados nos centros de saúde, quatro Laboratórios Regionais, Laboratório Municipal de Referência de Análises Clínicas e Citopatologia com setor de Biologia Molecular, oito laboratórios de Unidades de Pronto Atendimento e um laboratório para diagnóstico de IST.

Os laboratórios são responsáveis pela realização dos exames de hematologia, bioquímica, urinálise, hormônios, imunologia, citologia do colo, anatomia patológica e biologia molecular. Eles exercem papel importante no SUS BH em consonância com os fluxos necessários ao funcionamento da rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde. Além de importantes ações de vigilância epidemiológica, com a realização dos exames para confirmação dos casos e monitoramento dos agravos.

Cerca de 97% dos exames solicitados pelos profissionais dos centros de saúde são processados pelos laboratórios da rede própria.

Tabela 24 – Produção dos laboratórios regionais e municipal, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leste – Nordeste-Centro Sul	1.500.218	1.469.366	1.421.847	1.602.489	1.660.355	1.763.591	1.239.562	1.660.264
Noroeste - Pampulha	880.270	917.245	879.528	1.022.289	1.011.062	1.095.444	806.697	1.020.944
Norte – Venda Nova	1.190.779	1.285.878	1.260.762	1.430.742	1.403.203	1.577.809	1.095.463	1.403.211
Oeste – Barreiro	1.085.779	1.211.010	1.209.909	1.391.911	1.419.749	1.531.029	1.137.430	1.402.334
Municipal	1.018.430	1.174.546	1.296.484	1.546.952	1.634.208	1.750.572	1.283.369	1.669.552
TOTAL	5.675.476	6.058.045	6.068.530	6.994.383	7.128.577	7.718.445	5.562.521	7.156.305

Fonte: Sistema de Laboratórios de Patologia Clínica (SLPC)

Tabela 25 – Produção dos laboratórios das Unidades de Pronto Atendimento, 2014 a 2021

Laboratório de Unidades de Pronto Atendimento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barreiro	201.914	201.034	225.160	236.782	219.017	231.648	203.744	215.577
Centro-Sul								
Leste	159.369	160.479	183.510	178.966	182.017	202.637	178.699	191.028
Nordeste								
Noroeste								
Norte	164.112	174.485	171.045	193.732	185.399	212.449	189.610	205.190
Oeste	142.214	146.632	144.590	141.820	140.444	154.125	136.524	140.909
Pampulha	158.268	280.694	166.635	164.498	149.448	181.398	166.834	172.917
Venda Nova	154.928	164.741	176.439	189.053	181.072	186.756	145.033	166.970
TOTAL	980.805	1.128.065	1.067.379	1.104.851	1.057.397	1.169.013	1.020.444	1.092.591

Fonte: Planilha produção 6Q1/drive

Regulação do Acesso Ambulatorial - Central de Marcação de Consultas







A Central de Marcação de Consultas, por meio do Sistema de Regulação e Marcação de Consultas (SISREG), organiza a oferta das especialidades da rede ambulatorial especializada com articulação constante dos prestadores, dos centros de saúde da capital e dos municípios conveniados.

Rede de Atenção Hospitalar

A rede hospitalar de Belo Horizonte é composta por hospitais públicos, filantrópicos e privados que prestam serviços ao SUS. Alguns atendem especialidades (hospitais gerais) e outros são especializados em áreas médicas, como a pediatria, cardiologia e maternidade.

As internações em Belo Horizonte são realizadas em diversos hospitais da Rede SUS-BH, dentre federais, estaduais, municipais, filantrópicos 100% SUS, filantrópicos ou privados. A tabela 24 indica a relação dos hospitais da Rede SUS-BH e a respectiva esfera administrativa.

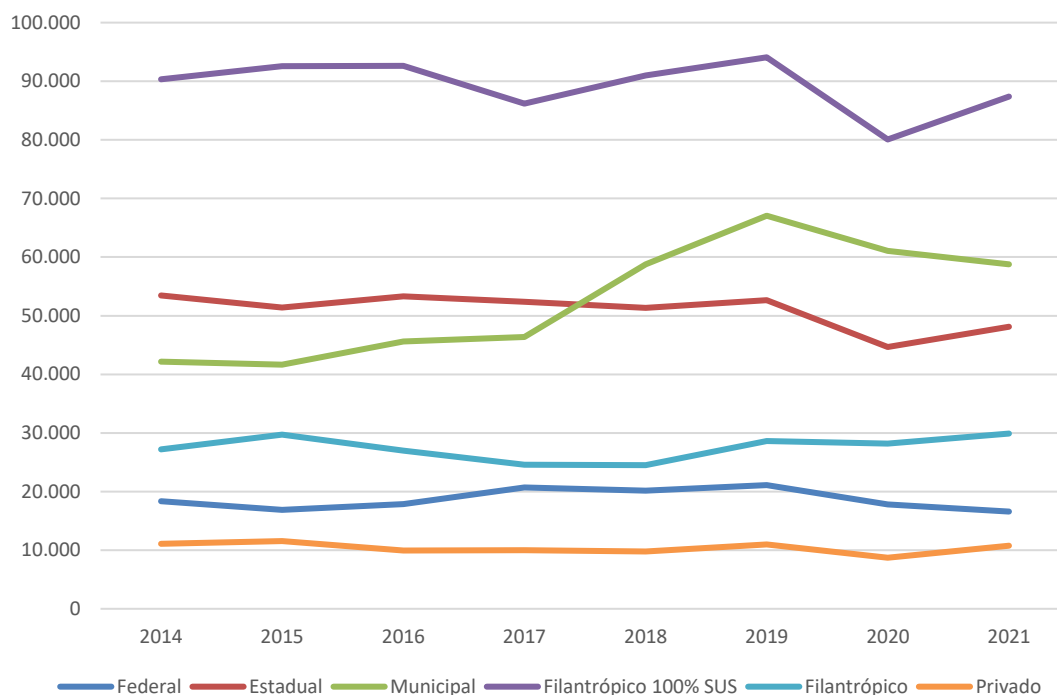
Tabela 26 - Hospitais da rede SUS-BH segundo esfera administrativa

	PÚBLICO FEDERAL: Hospital das Clínicas da UFMG / EBSERH
	PÚBLICO ESTADUAL: Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital Eduardo de Menezes, Hospital Infantil João Paulo II, Hospital João XXIII, Hospital Júlia Kubitschek, Instituto Raul Soares e Maternidade Odete Valadares
	PÚBLICO MUNICIPAL: Hospital Metropolitano Odilon Behrens e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro
	FILANTRÓPICO 100% SUS: Complexo Hospitalar São Francisco, Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital Sofia Feldman, Hospital Universitário Ciências Médicas e Santa Casa de Belo Horizonte
	FILANTRÓPICO: Associação Mário Penna, Hospital da Baleia, Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Hospital Madre Teresa e Hospital Paulo de Tarso
	PRIVADO: Biocor Instituto, Centro Oftalmológico de Minas Gerais, Hospital Felício Rocho e Hospital Infantil Padre Anchieta

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

O gráfico 23 retrata a distribuição de internações segundo a esfera administrativa dos hospitais entre os anos de 2014 e 2021.

Gráfico 23 - Número de internações segundo esfera administrativa do hospital, Belo Horizonte, 2014 a 2021

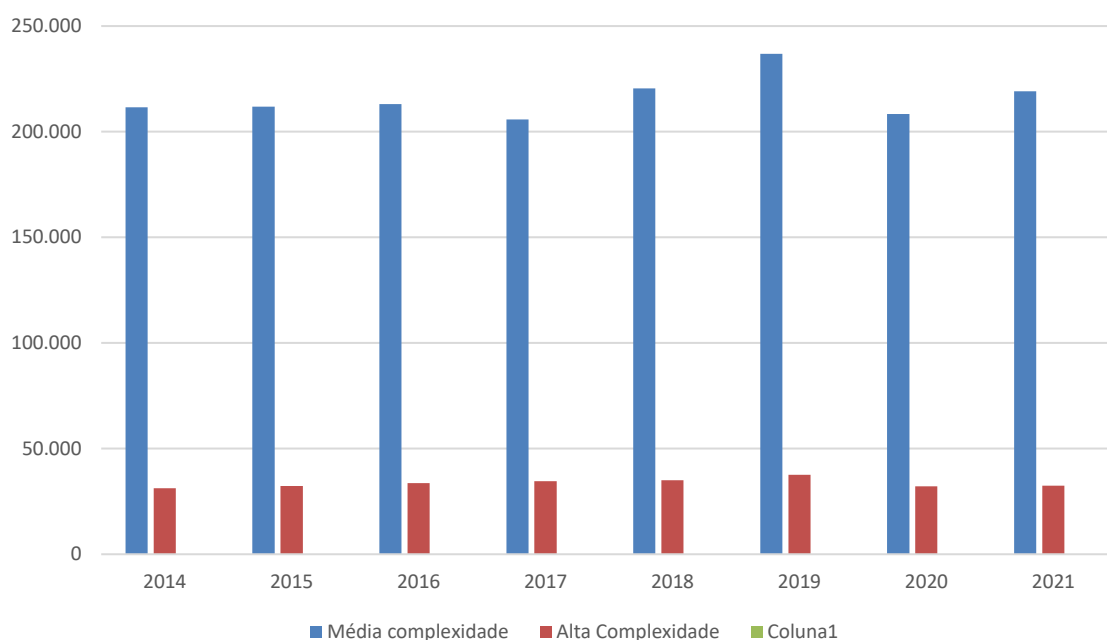


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Proporcionalmente, em relação a produção total, a participação de cada segmento no período 2014-2021 foi a seguinte: Hospitais Filantrópicos 100% SUS (35,80%), Hospitais Municipais (21,12%), Hospitais Estaduais (20,42%), Hospitais Federais (7,49%), Hospitais Filantrópicos (13,50%); Hospitais Privados (4,15%).

O gráfico 24 demonstra o número de internações, conforme as autorizações de internação hospitalar, segundo a complexidade do atendimento. As internações de média complexidade se destacam, representando a maioria da execução de serviços, em torno de 86% do total produzido em todos os anos analisados.

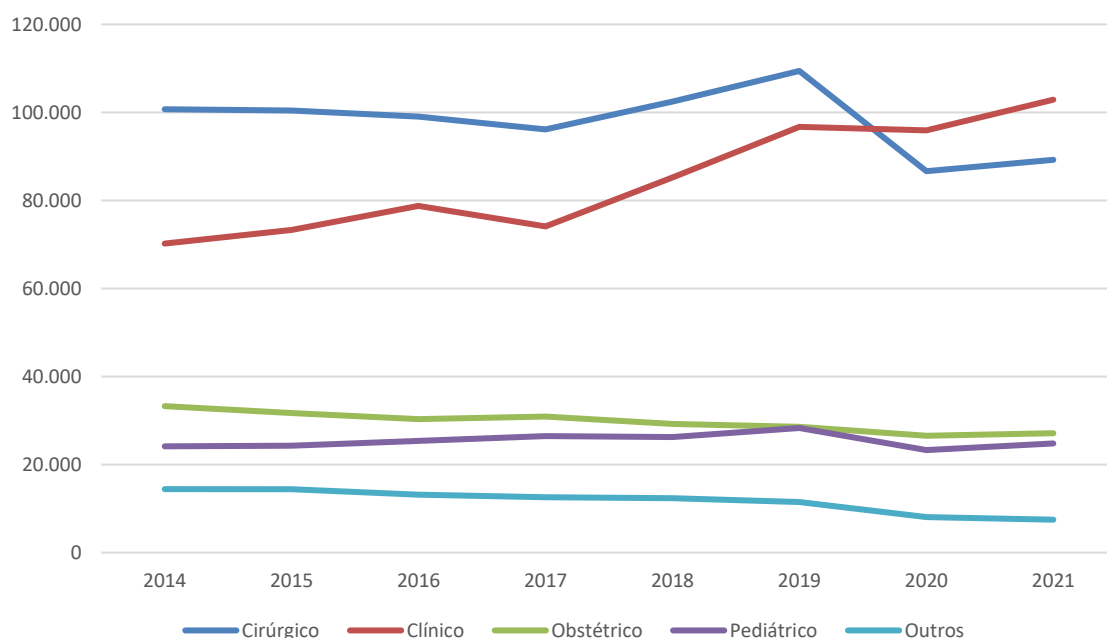
Gráfico 24 - Internações segundo a complexidade do atendimento, Belo Horizonte, 2014 a 2021



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

Quanto à especialidade das internações autorizadas, destaca-se o quantitativo de leitos cirúrgicos, seguido dos leitos clínicos e obstétricos, conforme ilustrado no gráfico 25.

Gráfico 25 - Internações segundo especialidade do leito, Belo Horizonte, 2014 a 2021

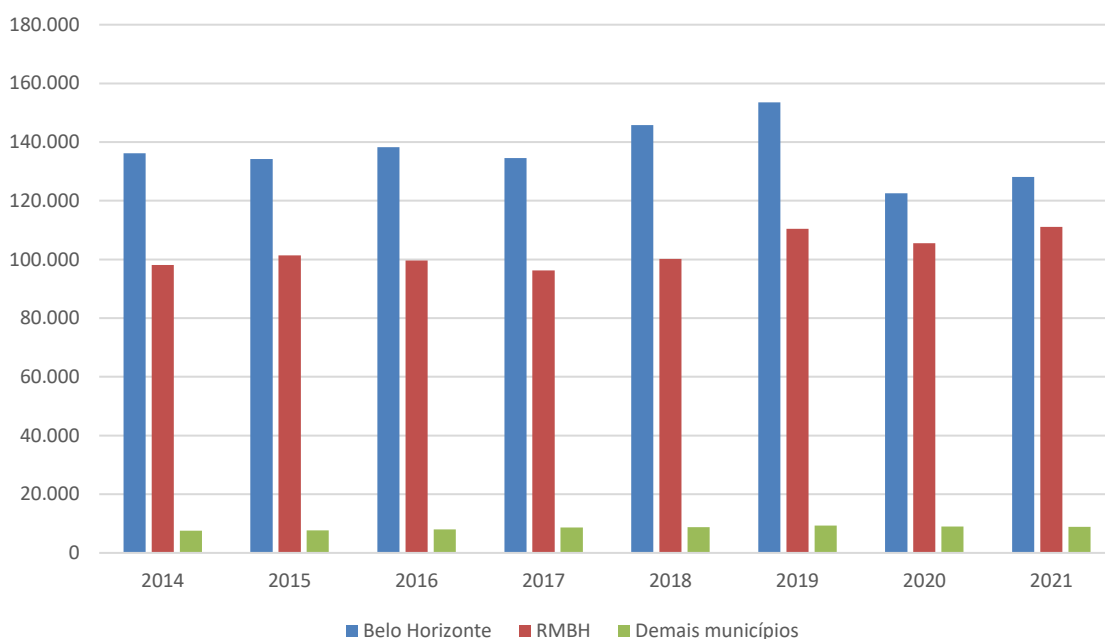


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Outro fato que merece destaque é o das internações segundo o território de procedência do paciente. O gráfico abaixo ilustra um número de pacientes não residentes em Belo Horizonte consideravelmente alto, o que demonstra uma população referenciada muito acima da população do município. Nota-se que, entre 2014 e 2021, houve um acréscimo gradual tanto no atendimento à população residente quanto a população

não residente referenciada, sendo que, proporcionalmente, o número de internações de munícipes se manteve estável ao longo deste período, situando-se em torno de 56%. A procura de não residentes por serviços especializados em Belo Horizonte retrata um dos grandes desafios para a saúde do município, frente a necessidade de atender uma demanda crescente e imprevisível e que, conseqüentemente, onera o orçamento municipal.

Gráfico 26 - Internações segundo território de procedência do paciente, Belo Horizonte, 2014 a 2021



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

Considerando-se o valor aprovado nas internações de pacientes procedentes de outros municípios comparando-se com o valor aprovado para munícipes de Belo Horizonte, verifica-se que as internações à população de referência alcançam a fração de 50,93% do total movimentado em 2021. Tendo em vista que a proporção de não residentes representa 49,07% quando analisada quantitativamente, conclui-se que essa população demanda por um atendimento mais complexo em Belo Horizonte, quando comparada à população própria.

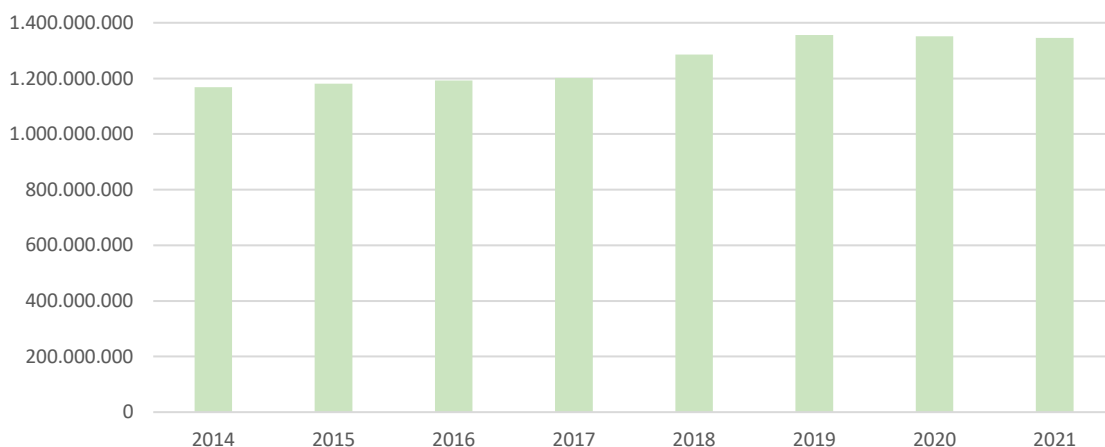
A Programação Pactuada e Integrada é um importante instrumento de gestão pelo qual são definidos os limites de financiamento do teto de Média e Alta Complexidade para que cada um dos municípios possa custear e ter acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade. A partir de critérios baseados no valor unitário de cada procedimento, contingente populacional, demanda histórica, entre outros fatores, se definem metas físico-financeiras anuais de assistência à população, que poderá ser atendida no próprio município onde reside ou referenciada para outros municípios de atendimento. A Programação Pactuada e Integrada se viabiliza nos acordos firmados entre os gestores para garantir a cobertura assistencial de toda população, principalmente daqueles que residem em municípios menores,

escassos de recursos tecnológicos para atendimentos de casos que não são passíveis de serem resolvidos pela atenção primária à saúde.

Os serviços que necessitam de maior complexidade tecnológica e, portanto, com altos custos de investimentos e manutenção, buscam uma lógica de oferta regionalizada na qual um município polariza todos os demais municípios pertencentes a sua base microrregional. Dessa forma, os municípios com capacidade de oferta desses serviços assumem o atendimento das metas quantitativas e financeiras, não só para a população própria, mas também para a população de outros municípios, conforme a pactuação intergestores previamente estabelecida. Já os municípios que demandam tais serviços, sem a capacidade de atendê-los localmente, destinam seus recursos (gerenciados pela Programação Pactuada e Integrada) aos municípios onde há melhor estrutura, visando garantir o custeio e oferta do atendimento a sua população.

No que tange a Belo Horizonte, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais, o município apresenta-se como município estratégico para o SUS-MG, sendo referência estadual, macro e microrregional de saúde. Dessa forma, assume o atendimento de metas quantitativas e financeiras de diversos municípios de Minas Gerais, recebendo recursos deles. O gráfico 27 mostra a evolução dos recursos orçamentários do Teto MAC programados para atendimento da população própria e referenciada em Belo Horizonte entre os anos de 2014 e 2021.

Gráfico 27 - Evolução da Programação Pactuada e Integrada (Teto MAC), Belo Horizonte, 2014 a 2021 (R\$)



Fonte: Programação Pactuada e Integrada Assistencial da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Nota-se a expansão dos recursos financeiros consignados no teto de Média e Alta Complexidade de Belo Horizonte, reflexo dos credenciamentos de média e alta complexidade aprovados no Ministério da Saúde, notadamente decorrente da implantação do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro, das adesões à política de incentivos federais e dos remanejamentos da Programação Pactuada e Integrada assistencial de outros municípios para atendimento em Belo Horizonte nos anos de 2018 e 2019.

No atendimento da rede hospitalar são informados, na tabela 27, a evolução dos leitos e o total de internações realizadas na Rede SUS-BH entre 2014 e 2021.

Tabela 27 - Dados de Atendimentos da Atenção Hospitalar, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leitos SUS ^(a)	6.103	6.197	6.169	6.245	6.137	6.112	6.247	6.119
Leitos SUS UTI ^(b)	978	980	978	818	838	838	1.017	996
Internações hospitalares ^(c)	238.035	239.515	242.816	236.163	255.538	270.530	236.933	246.899
Cirurgias eletivas hospitalares ^(d)	42.035	39.295	33.481	31.824	35.004	39.484	22.125	22.224

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

a Leitos totais da Rede SUS em Belo Horizonte, incluindo rede Sarah e leitos de acolhimento noturno.

b Leitos SUS UTI inclui ajuste de leitos habilitados e não ativados.

c Internações hospitalares e cirurgias eletivas hospitalares realizadas pela Rede SUS-BH, excluindo rede Sarah.

d Cirurgias Eletivas Hospitalares realizadas pela Rede SUS-BH, exceto Rede Sarah.

Hospital Metropolitan Odilon Behrens

O Hospital Metropolitan Odilon Behrens foi construído em 1944 com seu atendimento destinado aos funcionários da Prefeitura de Belo Horizonte. A partir de 1989 o Hospital foi integrado ao SUS, assumindo, com esta mudança, atenção universal aos usuários do SUS.

Tem papel fundamental na regulação das urgências e emergências no município. É referência também em diversas especialidades como neurologia, odontologia, traumatologia, cirurgia vascular e cirurgia bucomaxilofacial.

Tabela 28 - Dados de Atendimentos no Hospital Metropolitan Odilon Behrens, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimentos ambulatoriais				92.361	93.104	94.911	70.344	73.622
Atendimentos no setor de urgência e emergência ^(a)				227.571	232.095	242.242	160.759	173.108
Cirurgias				12.207	11.524	10.815	6.771	2.052
Partos				2.744	3.011	2.959	2.427	2.423

Fonte: Hospital Metropolitan Odilon Behrens.

a Abrange consultas de urgência no Pronto-Socorro e na Unidade de Pronto Atendimento Noroeste.

Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro

O Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro iniciou suas atividades em 2015. Funcionou com 90 leitos até agosto de 2017, quando foram incluídos mais 100 leitos, e teve sua capacidade máxima planejada de 460 leitos atingida em dezembro de 2017.

Trata-se de hospital geral de adultos, com atendimento em clínica médica, cuidado intensivo e especialidades cirúrgicas e conta com 240 leitos clínicos, 35 leitos de AVC, 10 leitos de decisão clínica, 80 leitos de CTI, 80 leitos de enfermaria cirúrgica e 15 leitos de hospital-dia.

O HMDCC funciona através de Parceria Público Privada, celebrada entre a Prefeitura de Belo Horizonte e a concessionária ONM Health S.A. e possui como objeto a realização de serviços e obras de engenharia e prestação de serviços de apoio não assistenciais ao funcionamento do hospital. Dessa forma, a Concessionária presta serviços de “bata cinza” (serviços de manutenção e apoio não assistenciais) enquanto

os serviços de “bata branca” (serviços assistenciais) são prestados pelo Serviço Social Autônomo Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro, unidade para-administrativa da PBH.

Tem papel de grande relevância em internações clínicas e cirúrgicas no sistema municipal e regional de saúde e é totalmente regulado pelas centrais de regulação do município. Destaca-se pelas inovações em tecnologias de cuidado e de gestão, dedica 100% de sua oferta de serviços ao SUS.

Tabela 29 - Dados de Atendimentos no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leitos SUS ^(a)				460	460	460	480	460
Leitos de UTI ^(a)				80	80	80	80	80
Internações hospitalares				5.369	14.328	16.574	15.313	15.480
Cirurgias				2.368	7.283	8.522	6.932	6.359
Atendimentos AVC ^(b)				165	1.018	1.302	1.567	1.087
Atendimentos CTI ^(b)				448	3.596	4.276	4.075	3.658
Exames de imagem ^(c)				32.177	86.555	107.947	99.812	111.899
Consulta especializada ^(d)				10.932	17.457	26.514	19.064	21.288

Fonte: Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro.

a Corte de leitos apurado em 31 de dezembro. Ao longo dos anos de 2020 e 2021, devido a pandemia da Covid-19, o Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro foi referência para atendimento aos pacientes suspeitos de Covid-19, havendo significativa oscilação de leitos conforme a necessidade da rede SUS-BH.

b Atendimentos AVC e CTI correspondem ao número de admissões realizadas em cada um dos setores.

c Exames de imagem e de laboratório correspondem à soma dos exames realizados para pacientes internados e pacientes em regime ambulatorial.

d Consulta especializada se restringe ao suporte da cirurgia eletiva às especialidades cirurgia geral, cirurgia ortopédica, cirurgia vascular, cirurgia urológica, cirurgia neurológica e cirurgia plástica.

Regulação do Acesso Hospitalar – Central de Internação

A Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar atua na regulação das solicitações de transferências hospitalares da urgência, eletivas e autorização das internações diretas. A tabela 30 demonstra o total de internações hospitalares atendidas no município entre os anos de 2014 e 2021.

Tabela 30 - Internações Hospitalares Atendidas, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Internações Direta	139.620	143.023	146.191	143.846	156.608	152.298	128.689	133.724
Internações por Transferência/Urgência	41.475	41.965	41.628	39.453	49.203	53.599	60.266	65.680
Internações Eletivas	38.880	38.282	33.029	32.802	35.580	35.350	15.893	17.793
Total	219.975	223.270	220.848	216.101	241.391	241.247	204.848	217.197

Fonte: SA04R.

Rede de Urgências e Emergências

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 a outras redes de atenção e sempre guiada pelos princípios do SUS. Esse percurso assistencial percorre os componentes pré-hospitalares fixos, as Unidades de Pronto Atendimento; pré-hospitalar móvel,

o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; hospitalar, os prontos atendimentos dos hospitais da Rede SUS-BH; e o pós-hospitalar com a continuidade do cuidado na internação em domicílio através do Serviço de Atenção Domiciliar.

A Secretaria Municipal de Saúde vem, continuamente, aprimorando a rede de urgências e emergências, com adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento e do Serviço de Atendimento Domiciliar, estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando-as com outras redes de atenção.

As ações de melhoria da gestão também estão diretamente relacionadas ao aprimoramento constante da assistência à saúde, buscando o direcionamento de esforços no planejamento da força de trabalho da rede de atenção às urgências e emergências. Assim, objetiva-se a ampliação dos treinamentos e capacitações de profissionais e gestores nos âmbitos estratégico, tático e operacional, com início de implementação de estratégias de análise de impacto nos serviços de saúde, decorrentes das ações de educação permanente realizadas.

Belo Horizonte conta com nove Unidades de Pronto Atendimento, sendo uma unidade em cada uma das regionais de saúde do município, que fazem parte da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências do SUS e da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Centro no âmbito do SUS do Estado de Minas Gerais. No Estado de Minas Gerais, a rede de urgência e emergência da Macro Centro está disposta na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.610, de 28 de novembro de 2017.

Unidades de Pronto Atendimento

Nas Unidades de Pronto Atendimento são realizados atendimentos nas especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia, ortopedia e odontologia.

As Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte são preparadas para atender quadros agudos de qualquer natureza e cuja complexidade seja incompatível com o atendimento pelos Centros de Saúde. Atuam no atendimento do usuário com doença crônica agudizado, favorecendo a continuidade do tratamento e descentralização do atendimento e diminuindo a sobrecarga nos hospitais de maior complexidade. Dessa forma são construídos os fluxos de referência e contrarreferência.

As referências e contrarreferências são estabelecidas respeitando os territórios e as linhas de cuidado. Os fluxos são pactuados com os diferentes pontos da rede de urgência e emergência. As Unidades de Pronto Atendimento e prontos atendimentos, quando demandam internação para continuidade do tratamento do usuário em leitos de outras unidades hospitalares, fazem o pedido na Central de Internação de Belo Horizonte. A Central de Internação regula o acesso segundo a oferta e é guiado pela classificação do risco, segundo quadro clínico e o tempo oportuno. São estabelecidos protocolos clínicos integrados, baseados em

evidências científicas que orientam as decisões dos profissionais de saúde visando a assistência e a promoção à saúde dos usuários com eficiência e qualidade.

As Unidades de Pronto Atendimento funcionam 24 horas, em todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, e têm capacidade de resolver grande parte das urgências e emergências, atendendo a demanda espontânea advinda da população de Belo Horizonte e de municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte. São equipamentos denominados “porta-aberta”, ou seja, atendem demanda espontânea da população de Belo Horizonte e de outros municípios.

Nas localidades que contam com as Unidades de Pronto Atendimento registra-se que sua taxa de resolutividade é da ordem de 97%, ou seja, 97% dos casos são solucionados na própria unidade.

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

Todo o território do município é coberto pelos serviços de urgência e emergência, com quantitativo de atendimento significativo, conforme tabela 31.

Tabela 31 – Dados da rede de urgência e emergência, Belo Horizonte, 2014-2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimentos em Unidades de Pronto Atendimento	570.181	608.988	654.797	812.732	876.122	926.483	632.839	667.240

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Projeto “Menos Espera Mais Saúde”

A Secretaria Municipal de Saúde retomou a implantação do projeto “Menos Espera Mais Saúde” nas nove (09) Unidades de Pronto Atendimento, em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e Universidade Federal Fluminense (UFF) através da 2ª edição do Projeto Lean nas UPAS.

O projeto faz parte do Planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde e tem como missão a ampliação do acesso aos serviços de saúde, por meio do fluxo de atendimento rápido aos pacientes de baixa complexidade, com resolutividade, qualidade e segurança assistencial.

A metodologia já estava em funcionamento nas Unidades de Pronto Atendimento Noroeste (2018), Leste (2018), Venda Nova (2018), Barreiro (2019), Oeste (2020) e Norte (2020). Isso posto, vale ressaltar que os estudos e aplicação das ferramentas de gestão Lean SIX Sigma durante os encontros quinzenais com os tutores da UFF, promoveram uma reorganização dos processos internos e disseminação da cultura Lean. As

UPAS Pampulha (2022), Nordeste (2022) e Centro Sul (2022) também foram contempladas e alcançaram excelentes resultados dos indicadores de desempenho.

Resultados preliminares das unidades demonstram que houve redução média do indicador tempo porta-médico em 50%, sendo que algumas unidades tiveram uma redução ainda mais expressiva, como UPA Barreiro com redução de 71,2% e UPA Oeste com redução de 63,2%, redução média do tempo médio permanência (decisão clínica - LOS) de 25%, redução da taxa média de desistência em 42%, redução da superlotação nas unidades de urgência, melhor qualidade, maior satisfação do usuário e equipe.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um componente assistencial móvel da rede de urgências e emergências com o objetivo chegar à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência atende os casos que necessitam de atendimento imediato e transporte do paciente para uma unidade de urgência, como traumas, urgências clínicas, obstétricas e psiquiátricas. O atendimento por telefone é realizado por funcionários administrativos e médicos reguladores. Esse médico avaliará cada caso e poderá liberar a ambulância para o atendimento e transporte do usuário ou dar orientações sobre como os acompanhantes ou familiares devem agir. A partir dessa avaliação, pode-se definir qual o nível de urgência do atendimento para envio da ambulância mais adequada.

O SAMU conta, atualmente, com 28 unidades móveis, dentre as quais 22 são Unidades de Suporte Básico, com auxiliares de enfermagem, e 06 são Unidades de Suporte Avançado, que conta com a presença de um médico para atendimento imediato. A partir de fevereiro de 2022 a equipe do SAMU BH deixou de regular e tripular o helicóptero do Batalhão de Operações Aéreas (BOA), devido ao entendimento da Secretaria Estadual de Saúde que se trata de um serviço Regional. A regulação passou a ser realizada pelo CIS-URG, com a Central de Regulação localizada no município de Divinópolis.

Tabela 32 - Dados de atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Unidades de Suporte Básico				21	22	22	32	22
Unidades de Suporte Avançado				6	6	6	7	6
Batalhão de Operações Aéreas				1	1	1	1	0
Atendimentos telefônicos recebidos				655.790	520.764	571.238	524.122	571.559
Atendimentos realizados com deslocamento de ambulância	97.752	96.937	107.329	111.415	113.417	120.193	129.013	145.103

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Transporte em Saúde

O Transporte em Saúde tem a função específica de realizar o transporte qualificado da clientela do SUS entre unidades de saúde, unidades pré-hospitalares e hospitalares. Por meio desse transporte, são realizados os deslocamentos de pessoas portadoras de quadro de saúde agudo ou cronicamente enfermas, avaliadas por profissionais de saúde em domicílio ou em unidades de saúde e que não possuem risco imediato de morte, mas necessitam de encaminhamento a outra unidade de saúde, geralmente, de maior complexidade. São realizados ainda transportes intra rede, internações hospitalares e transporte eletivo/programado para realização de exames e consultas agendadas de pessoas acamados, com incapacidade de locomoção, assim como o transporte de pessoas portadoras de insuficiência renal crônica para sessões de hemodiálise agendadas.

Os deslocamentos são realizados por ambulâncias de pequeno porte, classificadas como ambulâncias do tipo A, e por veículos como vans para pacientes estáveis, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde. Atualmente, Belo Horizonte conta com 90 veículos para a oferta desse serviço. Sendo 40 ambulâncias, 49 carros para hemodiálise e 1 veículo para visita domiciliar.

O Transporte em Saúde dispõe de uma central de regulação própria e informatizada, que faz interlocução com todos os serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Tabela 33 - Dados de atendimentos do transporte em saúde, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de veículos de transporte				76	80	81	91	90
Número de pessoas assistidas pelo transporte em saúde	69.642	72.114	82.260	69.388	113.417	76.970	53.867	73.494

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Inovação Tecnológica e Infraestrutura

Com foco no investimento em infraestrutura tecnológica da rede, destaca-se, no âmbito da rede de urgências e emergências, o processo de implantação da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH) que foi implantado nas nove Unidades de Pronto Atendimento do município. Os processos informatizados nestas unidades foram a recepção, a classificação de risco, o controle de portaria (Pronto Socorro e Unidade de Pronto Atendimento Noroeste), parte do faturamento, higienização de leitos, Serviço de Arquivo Médico e Estatística e a evolução clínica em prontuário eletrônico do paciente multiprofissional.

Ainda em relação à infraestrutura tecnológica, destaca-se que estão sendo adquiridos e instalados novos equipamentos de raio-X com tecnologia digital e o sistema de armazenamento de imagens (PACS), objetivando a implantação do diagnóstico por imagem nas Unidades de Pronto Atendimento.

Os equipamentos foram adquiridos com a finalidade de garantir a assistência à população e modernizar o atendimento nas unidades. As Unidades de Pronto Atendimento Centro-Sul e Noroeste já contavam com raio-x digital. Os novos equipamentos estão em funcionamento nas Unidades de Pronto Atendimento Barreiro, Norte e Nordeste e programados para serem instalados nas Unidades de Pronto Atendimento Leste, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

Em relação às melhorias na infraestrutura física, destaca-se que o município de Belo Horizonte implantou a nova sede da Unidade de Pronto Atendimento Norte, importante referência para os atendimentos de urgência da Regional Norte do município, que teve retomada sua construção em junho de 2019 e concluída em junho de 2020.

A nova Unidade de Pronto Atendimento Norte já entrou em funcionamento, é mais ampla, moderna e possui estrutura que garante mais conforto para usuários e trabalhadores, além de proporcionar uma assistência mais humanizada e qualificada. O funcionamento dessa unidade contribui para uma melhor qualidade na prestação desse tipo de serviço ao prover uma infraestrutura física mais adequada, com parque tecnológico mais moderno e com melhores condições de atendimento à população.

A conclusão dessa obra constou como uma das metas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, e o início das atividades da nova Unidade de Pronto Atendimento Norte reforça o compromisso na temática da Rede de Urgência e Emergência, refletindo num importante marco das intenções da gestão municipal sobre as políticas e ações de saúde.

A nova sede permite o cumprimento dos requisitos federais de habilitação pretendidos para uma unidade de porte III, com capacidade operacional de funcionamento opção VIII, em conformidade com a Portaria nº 10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017, que define as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, e também contidas nas respectivas Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Ainda em relação às melhorias na infraestrutura física, destaca-se o planejamento da execução de reformas ou reconstruções de cinco Unidades de Pronto Atendimento do município, destacando-se a implantação das novas sedes da Unidade de Pronto Atendimento Nordeste e da Unidade de Pronto Atendimento Pampulha, que contam com recursos garantidos por meio de contratos de empréstimo celebrados pela Prefeitura de Belo Horizonte.

Cuidado em Rede

As áreas temáticas assistenciais reafirmam o seu papel transversal, tendo a atenção primária à saúde como a coordenadora do cuidado. As políticas e diretrizes assistenciais temáticas perpassam todos os níveis de

atenção (primária, especializada, urgência e emergência e hospitalar) e contemplam as diversas linhas de cuidado e ciclos de vida, resguardando a integralidade da assistência à saúde.

Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais para a Assistência à Saúde

A estruturação da assistência farmacêutica no SUS é estratégia fundamental para sua ampliação e qualificação, tratando aspectos como a prescrição, a dispensação e prevendo medidas para assegurar o acesso e o uso racional de medicamentos. Em Belo Horizonte, a assistência farmacêutica está organizada em nove Farmácias Regionais e em 187 farmácias de unidades de saúde no nível local.

O serviço de assistência farmacêutica, fundamental para a organização das redes de atenção à saúde, envolve uma conformação complexa exercitada por um conjunto de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela população. Entre as atividades estão as ações logísticas (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos) e as ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância (formulário terapêutico, dispensação, adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos e farmacovigilância), ambas ações apoiadas pela farmacoeconomia e pela farmacoepidemiologia. Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica deve estar efetivamente inserida em todos os níveis de atenção à saúde de forma integrada.

A inserção do farmacêutico nas unidades de saúde assistenciais consolida a assistência farmacêutica e promove a melhoria da qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS-BH. As ações do farmacêutico, seja como integrante ou como referência das equipes de saúde, devem ter por objetivo o cuidado integral do usuário, e não somente o acesso aos medicamentos.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza a programação, a solicitação da aquisição e o acompanhamento da distribuição dos medicamentos e insumos de diabetes padronizados nas unidades de saúde, além da interface com a Secretaria Estadual de Saúde acerca da distribuição dos medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica e dos medicamentos do componente especializado dispensados no âmbito municipal.

A tabela 34 apresenta os índices de abastecimento de medicamentos nos serviços de saúde do município, estratificados por serviço, instrumento de suma importância para a gestão ampliada do abastecimento.

Tabela 34 – Índice de abastecimento dos medicamentos nas unidades de saúde, estratificados por serviço, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Centros de Saúde		64,10	72,10	91,60	90,20	94,00	97,50	96,00
Unidades da Rede de Urgência e Emergência				90,50	95,00	97,50	100,00	96,00
Unidades da Rede de Saúde Mental				90,50	96,00	98,00	98,00	97,00

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Unidades de Referência Secundária				90,50	91,00	95,00	98,00	97,00
Geral				90,50	86,00	94,00	98,00	95,50

Fonte: Sistema Integrado de Estoques (SIEST); Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE); Secretaria Municipal de Saúde.

Destaca-se que o índice de abastecimento alcançou 96% em 2021 nas unidades da Rede de Urgência e Emergência, ainda que tenha sido impactada pela pandemia da Covid-19 devido a flutuações de consumo e irregularidades do abastecimento por fornecedores. O abastecimento das unidades da Rede de Saúde Mental e das Unidades de Referência Secundária alcançaram 97%. Por sua vez, os Centros de Saúde fecharam o ano de 2021 com 96% de abastecimento. Os dados demonstram o aumento progressivo do índice de abastecimento e ilustram a efetividade dos esforços contínuos da gestão na garantia do acesso dos medicamentos aos usuários do SUS.

Além das estratégias de monitoramento diário dos estoques e ações ágeis frente a intercorrências, foram implantadas novas ferramentas de gestão de estoque, promovendo uma reorganização das rotinas para ampliação do acesso aos medicamentos no município como atualização de parâmetros como ponto de pedido, estoque mínimo e máximo, tempo de ressuprimento, dentre outros, além da revisão na classificação ABC.

Destaca-se ainda a utilização de estratégias para garantia do abastecimento, tais como, a melhoria nos processos de compra realizados pelo município e a utilização de atas de registro de preço do Estado de Minas Gerais e do Ministério da Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde adquire ainda materiais de consumo essenciais para abastecimento dos equipamentos de saúde. Os insumos essenciais para a assistência à saúde consistem em material médico-hospitalar, insumos odontológicos e insumo de laboratório, que estão presentes em todas as unidades assistenciais da rede SUS.

A gestão desses insumos foi incorporada à gestão em outubro de 2018. Desde então, todo o processo de remodelagem e reestruturação da gestão dos insumos foi fundamental para que fosse possível aumentar os níveis de abastecimentos a fim de garantir a adequada prestação das atividades assistenciais.

O índice de abastecimento geral dos insumos essenciais alcançou 86% em 2021. Para fins de comparação, em 2018 o índice se situou em 38%, demonstrando o alcance do processo de remodelagem e reestruturação da gestão dos insumos, conforme tabela abaixo.

Tabela 35 –Índice de abastecimento dos insumos essenciais, Belo Horizonte, 2018 a 2021

Especificação	2018	2019	2020	2021
Material Médico Hospitalar	61,00	73,00	84,00	89,00
Insumos de Odontologia	24,00	52,00	72,00	85,00

Especificação	2018	2019	2020	2021
Insumos de Laboratório	31,00	67,00	76,00	79,00
Município	38,00	64,00	78,00	86,00

Fonte: Sistema Integrado de Estoques (SIEST); Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde divulga, regularmente, boletins de farmacovigilância, que apresentam os principais resultados do programa de farmacovigilância e identificam as suspeitas de desvios de qualidade em medicamentos pelos notificadores. As notificações realizadas por meio do Programa de Farmacovigilância servem para exigir o ressarcimento, junto aos fornecedores, das perdas geradas pelos desvios de qualidade de medicamentos, além de contribuírem para melhorar a segurança da assistência por meio das notificações junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Isso se deve, pois, os desvios podem indicar o afastamento dos parâmetros de qualidade no processo de produção e serve para subsidiar ações efetivas de controle e fiscalização por parte dos órgãos de vigilância sanitária.

Outra frente importante para a estruturação, organização e coordenação das ações voltadas para o uso seguro dos medicamentos disponibilizados à população é o registro e análise das notificações de erros de medicação realizadas pelos profissionais das unidades de saúde. Os erros de medicação (relacionados a falhas na administração, prescrição e dispensação de medicamentos) são subsídios importantes para a avaliação dos processos de trabalho desenvolvidos nas unidades de saúde. Além das informações sobre os erros, também são coletadas informações sobre as medidas preventivas e corretivas adotadas, tendo em vista a prevenção de novas ocorrências.

A efetivação do acesso e uso racional de medicamentos também ocorre por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Esta é uma instância colegiada multiprofissional e multidisciplinar, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade a implementação de políticas relacionadas à seleção de medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos. Seu papel vai além da seleção, estando diretamente ligada à qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e a educação e promoção do uso racional de medicamentos, por meio da elaboração de protocolos e diretrizes clínicas e da produção de informação independente sobre medicamentos. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma estratégia fundamental que propicia ao gestor tomar decisões mais adequadas e segundo as diretrizes estabelecidas pela instituição.

Ao longo dos anos, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) vem sofrendo alterações visando o acesso, uso racional de medicamentos e economia de recursos financeiros.

Tabela 36 - Dados de Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimentos nas farmácias				3.980.255	4.239.746	4.661.840	3.611.840	3.662.764 (a)
Medicamentos disponíveis (itens)	390	385	385	383	390	394	383	394

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede SUS-BH é constituída por serviços de saúde que ofertam de maneira articulada um cuidado integral à pessoa e, para que esse cuidado seja efetivo, faz-se necessário que as políticas de saúde estejam em articulação também com as políticas de assistência, acesso à justiça, direitos humanos, educação, cultura, esporte e lazer. A Rede de Atenção Psicossocial é capaz de acolher e promover a atenção humanizada e em acordo com as singularidades dos sujeitos, com a oferta de serviços disponíveis para serem acessados a partir de suas necessidades e demandas.

A Política de Saúde Mental de Belo Horizonte tem como objetivo promover a saúde mental da população e cuidar dos que sofrem por problemas mentais. Caminhamos na sustentação de uma política humanizada de cuidado, voltada às pessoas em sofrimento mental, privilegiando o tratamento em liberdade, a singularidade, a conquista da cidadania e a reinserção social, ofertando cuidado em saúde mental a partir da abordagem multiprofissional e integrada, em ações de prevenção e promoção da saúde em rede.

Nos diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de BH são atendidas pessoas em sofrimento mental, uso prejudicial de substâncias psicoativas, situações de abuso e vulnerabilidade variadas, sejam crianças, adolescentes ou adultos. Os locais para atendimento e acompanhamento e as modalidades de tratamento são diversos e serão acionados conforme o projeto terapêutico individual.

Os cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária acontecem em todos os Centros de Saúde e são coordenados pelas Equipes de Saúde da Família (eSF), que oferecem cuidado integral e longitudinal a cada usuário da população adscrita. As eSF são responsáveis pelo primeiro acolhimento dos usuários no território e pela construção conjunta do projeto terapêutico de cada usuário com os profissionais de Saúde Mental (psicólogos e/ou psiquiatras), considerando os recursos potenciais de cada sujeito e os demais recursos do território, fortalecendo o vínculo com o usuário. A partir da vulnerabilidade psicossocial, gravidade do sofrimento e do comprometimento na vida do sujeito, as eSF devem construir a indicação para atendimento temporário e cuidados específicos pelos profissionais de saúde mental. Estes profissionais acompanham, junto às eSF as pessoas em sofrimento mental e pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, sem restrição de idade, conforme prioridade acima especificada.

O Matriciamento em Saúde Mental, como arranjo organizacional e estratégia de gestão compartilhada do cuidado, considerando suas dimensões técnico-pedagógica, clínico-assistencial e de produção de rede, acontece entre profissionais da eSF e da Saúde Mental. O Apoio Matricial pode acontecer por meio de reuniões de matriciamento com discussões de casos, atendimento conjunto ou visita domiciliar conjunta, e devem contribuir para o aumento do protagonismo, segurança e resolutividade das eSF nos cuidados em saúde mental.

Ações locais e intersetoriais, para além do atendimento individual, são realizadas e incentivadas de forma a contribuir para a qualidade e ampliação do cuidado em saúde mental na Atenção Primária, tais como: visitas domiciliares, grupos, oficinas e demais ações coletivas no Centro de Saúde ou no território que favoreçam a circulação da palavra e o surgimento de subjetividades, com articulação de recursos no Centro de Saúde, no território, com e para o apoio dos familiares.

As equipes complementares de atenção à saúde mental da criança e do adolescente são compostas por um médico psiquiatra infantil, dois fonoaudiólogos e dois terapeutas ocupacionais e visam a melhor assistência aos casos graves que se apresentam na infância e adolescência. São localizadas estrategicamente em Centros de Saúde, sendo uma equipe por Regional, e referenciam o público de crianças e adolescentes acompanhados em todos os Centros de Saúde da área de abrangência. Atendem as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico, em parceria com os profissionais de Saúde Mental nos Centros de Saúde, Equipes de Saúde da Família e outros dispositivos, como o Arte da Saúde e os CERSAMi.

O acesso ao acompanhamento por essas equipes é sempre decorrente da construção do Projeto Terapêutico individualizado para as crianças e adolescentes acompanhados pelos profissionais de Saúde Mental nos Centros de Saúde e Equipes de Saúde da Família nos Centros de Saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial conta ainda com nove centros de convivência, oito equipes de Consultórios na Rua, 34 serviços residenciais terapêuticos, 51 oficinas do Arte da Saúde, a Incubadora de Empreendimentos Econômicos Solidários, oito Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), 5 Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas (CERSAM-AD) e 3 Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi), o serviço de urgência psiquiátrica e duas unidades de acolhimento transitório, uma adulto e uma infanto-juvenil.

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, destacando-se a ampliação gradual de unidades da rede de saúde mental com a implantação dos seguintes serviços e unidades: Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas Nordeste em 2014, Unidade de Acolhimento Adulto em 2015, Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil Nordeste em 2016, serviço de hospitalidade noturna no Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil em 2017, Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil em 2018, a abertura de 10 leitos de saúde mental no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro em 2018 e o Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas Pampulha/Noroeste em 2019.

Em 2020 com a inauguração do Centro Referência em Saúde Metal Álcool e Drogas (CERSAM AD) Pampulha/Noroeste houve a ampliação da retaguarda psiquiátrica noturna e também foram ampliados os leitos de acolhimento noturno com a transferência do Serviço de Urgência Psiquiátrica da Santa Casa de Belo

Horizonte para o Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas Nordeste. Em 2021, iniciaram-se os atendimentos no Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas Venda Nova.

Com a conclusão do credenciamento e habilitação do Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI) e do Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), ambos sob gestão da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), essas unidades passaram a ser orientadas pela política de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde, somando-se ao quadro da rede SUS-BH.

Implementado em 2011, o Consultório na Rua é um dispositivo da Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte que oferta cuidado em saúde in loco às pessoas em situação de rua (PSR) com estratégias de apoio e vinculação com os serviços da rede de saúde do município (saúde mental e atenção primária em saúde).

As equipes são compostas por 1 Redutor de Danos, 1 Psicólogo, 1 Enfermeiro, 1 Médico, 1 Arte-educador, 2 Assistentes Sociais e 1 Motorista, e contam com uma equipe de gestão na SMSA.

A partir de janeiro de 2022 o Consultório na Rua foi ampliado de quatro para oito equipes multiprofissionais atuando em pontos com maior concentração de pessoas em situação de rua na cidade.

A Rede de Atenção Psicossocial conta com 34 serviços residenciais terapêuticos, em pontos diversos da cidade e distribuídos entre as nove regionais. Os serviços residenciais terapêuticos são equipamentos de caráter residencial permanente destinados a ofertar e garantir um espaço de moradia para pessoas em sofrimento mental egressas de longa internação em hospitais psiquiátricos e de custódia, com vínculos familiares e sociais inexistentes ou potencialmente fragilizados que inviabilizam sua possibilidade de retorno ao seio familiar e/ou gestão autônoma de moradia.

O Arte da Saúde: Ateliê de Cidadania é um programa desenvolvido por meio da Secretaria Municipal de Saúde que visa a prática de promoção à saúde voltada para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos que buscam o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, risco social e/ou pessoal, usando a arte e suas diversas expressões como principais ferramentas de produção de cidadania e protagonismo infanto-juvenil.

O projeto oferece oficinas de arte em várias modalidades: artes plásticas, artesanato, pintura, argila, dança, fotografia, música, teatro, circo, capoeira, expressão corporal, música e construção de instrumentos, grafite e arte urbana, culinária, jogos, brincadeiras e outras atividades socioculturais, capazes de potencializar talentos e aptidões, desenvolvendo e fortalecendo autoestima e habilidades. Promove ainda a circulação urbana, como idas ao cinema, espetáculos teatrais, apresentações musicais, museus, parques, ampliando as oportunidades de pertencimento à cidade e construção de cidadania.

Os Centros de Convivência fazem parte da rede de atenção psicossocial (RAPS-BH), e tem como missão a promoção de autonomia e participação social através de atividades socioculturais, para pessoas em

sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, em tratamento na rede pública ou particular.

Os objetivos são trabalhar a inserção social e autonomia da pessoa em sofrimento mental através do estímulo e desenvolvimento de habilidades artísticas e artesanais; ampliar o círculo de convivência e circulação social, construindo formas de se inserir na cidade; resgatar laços sociais; legitimar seus direitos de cidadão; estimular e promover a geração de trabalho e renda; promover a inserção nos estudos e no trabalho; ampliar o acesso aos bens culturais; estimular a participação política e o controle social; dialogar com a sociedade sobre o estigma da loucura, desconstruindo preconceitos e divulgando o trabalho da rede de saúde mental de BH; contribuir para a melhoria da qualidade de vida através de atividades de promoção da saúde (como o Lian Gong e outras atividades físicas) e lazer; promover o autocuidado e a auto estima; acompanhar o Projeto Terapêutico e projetos de vida. O acompanhamento no Centro de Convivência é feito conjuntamente com as equipes de saúde que acompanham o usuário e através das articulações intersetoriais.

A Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários é uma estratégia para fomento de iniciativas de inclusão social através do trabalho e geração de renda para usuários acompanhados nos serviços de Saúde Mental. A Incubadora promove o apoio técnico às iniciativas e projetos de estímulo, inserção e capacitação em relação ao trabalho, em parceria com a rede de Saúde Mental, em projetos de geração de trabalho e renda no campo AD e no Espaço de Inclusão Produtiva no Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM). A Incubadora também apoia a Suricato - Associação de Trabalho e Produção Solidária, ONG criada e gerenciada pelos usuários/associados que agrega cinco núcleos de produção: marcenaria; mosaico; costura e bordado; culinária e o Espaço Cultural Suricato. A Associação Suricato é conveniada pela SMSA e apoiada pela Incubadora e Gerência da Rede de Saúde Mental.

No que se refere aos Centros de Referência em Saúde Mental, a rede municipal é composta por oito unidades implantadas em diferentes regiões para atendimento de usuários com transtornos mentais graves e/ou persistentes, além de cinco Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas (CERSAM-AD) e três Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMI), cobrindo toda a cidade e atendendo às demandas de saúde mental, sendo divididos de maneira adequada à demanda dos territórios e da rede de saúde.

De acordo com os Centros de Saúde de referência, os usuários são acolhidos nos oito Centros de Referência em Saúde Mental da capital, unidades compostas por equipe multiprofissional de psicólogos, médico clínico, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros. São serviços regionalizados para acolhimento das situações de crises e urgências em saúde mental e acompanhamento intensivo das pessoas em sofrimento psíquico, com quadros graves e persistentes.

O acolhimento aos usuários é das 7 às 19 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. Funcionam 24 horas, considerando o regime de hospitalidade noturna e os usuários podem permanecer no serviço pelo tempo necessário, sendo acompanhados em modalidade ambulatorial, Permanência-Dia, Hospitalidade Noturna e outras atividades ofertadas pelo Centros de Referência em Saúde Mental.

O tratamento busca a estabilização do quadro clínico, a reconstrução da vida pessoal, o convívio e a reinserção social, oferecendo também o suporte necessário aos familiares. Os Centros de Referência em Saúde Mental oferecem atendimento singularizado a cada caso, atividades coletivas, e de cultura e lazer e é traçado um projeto terapêutico de acordo com a necessidade de cada usuário.

Para a infância e adolescência, os Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil são serviços que acolhem a urgência e crise em saúde mental e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas da clientela infanto-juvenil. Funcionam de forma similar aos Centros de Referência em Saúde Mental, diferenciando-se em relação ao público atendido.

O Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil Nordeste atende a população das regionais Nordeste, Norte e Venda Nova, o Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil Noroeste atende as regionais Noroeste, Pampulha e Oeste e o Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil Centro-Sul atende as regionais Centro-Sul, Leste e Barreiro.

O Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil Centro-Sul funciona, ainda, como retaguarda noturna para acolhimento de urgência e crise em saúde mental para crianças e adolescentes, recebendo os casos desse público específico encaminhados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e pelos demais Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil da cidade.

As demandas de usuários que fazem uso problemático de álcool e outras drogas são atendidas pelos cinco Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas sendo que a unidade Centro-Sul atende a população das regionais Leste e Centro-Sul, a unidade Barreiro atende as regionais Barreiro e Oeste, a unidade Nordeste atende as regionais Nordeste e Norte, a unidade Pampulha/Noroeste atende as regionais Pampulha e Noroeste e a unidade Venda Nova atende a população da regional Venda Nova.

Os Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas são dispositivos territorializados para atendimento de urgência e crise às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, composto por equipe multiprofissional, que inclui redutor de danos, médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros, oferecendo cuidado contínuo e integrado, com atendimentos singularizados, atividades coletivas, atividades de cultura e lazer.

O acolhimento aos usuários é das 7 às 19 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, funcionam 24 horas, considerando o regime de hospitalidade noturna e os usuários podem

permanecer no serviço pelo tempo necessário, sendo acompanhados em modalidade ambulatorial, Permanência-Dia, Hospitalidade Noturna e/ou outras atividades individuais e coletivas, que compõem as ofertas dos Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas.

O Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) realiza acolhimento noturno de urgência e crise em saúde mental das 19h às 7h, sendo referência para as regionais Centro-Sul, Leste, Nordeste, Norte e Venda Nova. Os usuários chegam por meio dos serviços móveis de urgência, da Polícia Militar, do Corpo de Bombeiros Militar ou encaminhados pelos serviços de urgências clínicas de hospitais e das Unidades de Pronto Atendimento. Os usuários menores de 18 anos, são acolhidos pelo Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil Centro-Sul.

O Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas Pampulha/Noroeste, por ser um CAPS AD IV e contar com o profissional médico e enfermeiro durante todo o turno da noite, realiza o acolhimento noturno das urgências e crises em saúde mental, de forma similar ao Serviço de Urgência Psiquiátrica, para as regionais Barreiro, Oeste, Noroeste e Pampulha.

O Serviço de Urgência Psiquiátrica e o Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas Pampulha/Noroeste oferecem supervisão presencial *in loco* aos Centros de Referência em Saúde Mental localizados nos territórios aos quais referenciam. Os usuários ficam em hospitalidade noturna nesses serviços (nos territórios) e as equipes noturnas fazem a cobertura, com rotina de circulação em todos os Centros de Referência em Saúde Mental das regionais que referênciam. Além do funcionamento noturno, oferecem retaguarda psiquiátrica aos finais de semana a todos os usuários dos Centros de Referência em Saúde Mental e dos Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas da cidade.

Associada a esses equipamentos, as unidades de acolhimento transitório, componentes de atenção residencial de caráter transitório, constituem-se como respostas para alguns dos modos de expressão da fragilidade social, quais sejam: a vida na rua, a ruptura dos vínculos familiares e sociais e a proteção nas situações de ameaças e risco à vida dos usuários e se inserem na rede de cuidados como dispositivos de suporte social aberto, que oferecem proteção sem excluir ou segregar.

A unidade de acolhimento transitório adulto e a unidade de acolhimento transitório infanto-juvenil recebem os usuários encaminhados, respectivamente, pelos Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas e pelos Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil, constituindo-se em espaços de moradia transitória.

O Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro destina dez leitos para eventuais internações de pacientes portadores de sofrimento mental com comorbidades clínicas. O objetivo desses leitos é o tratamento de questões clínicas em pacientes portadores de sofrimento mental, que muitas vezes têm dificuldade de manter seu atendimento na rede em outros dispositivos.

Vinculada ao Hospital Metropolitano Odilon Behrens, a Residência Integrada em Saúde Mental - Multiprofissional e Psiquiatria, é um dispositivo de produção e formação de sujeitos e subjetividades, antimanicomial, integrado e na perspectiva da cidadania plena dos portadores de sofrimento mental e desabilidades psicossociais.

Tabela 37 – Dados da Rede de Saúde Mental, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimentos em saúde mental ^(a)	329.223	270.624	269.820	345.417	357.554	359.778	326.309	396.523

Fonte: Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE).

a Atendimentos referentes profissionais de saúde mental nos centros de saúde, Centros de Referência em Saúde Mental, Centros de Convivência e equipes de Consultório na Rua.

Atenção à 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).

A rede de Atenção à Saúde Bucal oferta atendimento para todas as faixas etárias nos centros de saúde, além de realizar atividades de promoção e prevenção das doenças bucais com atendimentos individuais e coletivos, restaurações diretas, confecção de próteses totais e parciais acrílicas, pequenas cirurgias, exodontias, identificação e tratamento de lesões bucais e atendimento às urgências. As ações de promoção, prevenção e tratamento de saúde bucal no SUS-BH são realizadas pelas 314 equipes de saúde bucal nos centros de saúde.

Quando necessário, é feito o encaminhamento para atendimento especializado nos quatro Centros de Especialidades Odontológicas do município, seguindo os protocolos de encaminhamentos validados e implantados para as especialidades: cirurgia odontológica, disfunção de articulação temporomandibular (ATM), endodontia, estomatologia, infectologia, necessidades especiais, odontopediatria, ortodontia, periodontia, prótese total, radiologia e prótese parcial cromo cobalto. Além disso, complementando e ampliando os serviços ofertados pelo setor, a Faculdade de Odontologia da UFMG e a PUC Minas ofertam serviços de odontologia.

O atendimento às urgências de maior complexidade conta ainda com um serviço especializado em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial. Os atendimentos com retaguarda hospitalar e dos pacientes com necessidade hospitalar sob anestesia geral são realizados no Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB), as cirurgias para deformidade crânio facial são realizadas no Hospital da Baleia e as cirurgias de disfunção temporomandibular pelo Hospital das Clínicas da UFMG.

O levantamento de necessidades em saúde bucal é um instrumento de vigilância epidemiológica que mensura as necessidades individuais e coletivas em saúde bucal. São identificadas as pessoas com necessidades de intervenção, o que permite a priorização do atendimento individual dos usuários mais

acometidos pelas doenças bucais. O exame clínico detalhado é feito pelo cirurgião-dentista, na primeira consulta odontológica. A quantidade de primeiras consultas demonstra o acesso aos tratamentos odontológicos pela população anualmente. Já, os tratamentos odontológicos completados, mensuram a resolutividade dos serviços ofertados pelos profissionais de saúde bucal no município, conforme tabela abaixo.

Tabela 38 - atendimentos da saúde bucal, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Equipes de Saúde Bucal				302	304	304	308	310
Próteses dentárias fornecidas				6.445	9.012	7.875	3.223	2.432 ^(b)
Próteses dentárias acrílicas fornecidas na atenção primária à saúde				3.623	5.404	3.815	1.908	1.208
Próteses dentárias fornecidas nos Centros de Especialidades Odontológicas				2.822	3.608	4.060	886	1.224 ^(b)
Consultas odontológicas ^(a)				415.608	434.743	460.592	223.637	269.407
Primeiras consultas odontológicas	156.491	173.806	146.485	138.959	134.715	141.402	36.873	38.318
Tratamentos odontológicos completados	115.603	127.266	140.821	96.270	90.699	95.447	26.682	25.082
Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados	202.517	175.855	240.654	216.586	268.393	286.004	48.726	53.959

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

a Decorrente de medidas para enfrentamento da Covid-19, os atendimentos eletivos da rede de saúde bucal foram restringidos nos anos de 2020 e 2021.

b. Os dados que envolvem a atenção secundária são parciais e correspondem aos meses de janeiro a outubro de 2021.

Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

A atenção à saúde da criança e do adolescente é feita de forma integral em toda a rede SUS-BH e tem como referência a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Dentre as principais ações realizada no município de Belo Horizonte, está a alta responsável do recém-nascido na maternidade, com vinculação da mãe e bebê à Atenção Primária, de forma precoce, para continuidade do cuidado, a exemplo da estratégia do “5º Dia de Saúde Integral”. Nos primeiros dias de vida, logo após a alta, a mãe e seu filho recebem a primeira visita domiciliar e também são acolhidos no Centro de Saúde pelos profissionais da eSF (equipe de Saúde da Família). A realização do teste de pezinho, as consultas de puericultura, a imunização, as orientações nutricionais, a prevenção e manejo da asma na infância e outras condições crônicas, são essenciais para a assistência à saúde integral nessa fase da vida.

A avaliação integral da criança e do adolescente na puericultura propicia o acompanhamento longitudinal do crescimento, dos marcos de desenvolvimento, da nutrição, do sono, da imunização e do contexto psíquico, familiar e social, permitindo cuidados oportunos para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, devendo ser programada.

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.

Crianças e adolescentes são reconhecidos como sujeitos de direitos, os quais são regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual estabelece as condições para que crianças e adolescentes nasçam e vivam em condições dignas de vida que propiciem seu desenvolvimento pleno e harmonioso.

A adolescência é uma fase importante, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Ressalta-se que o adolescente tem o direito de marcar suas consultas e de se consultar sozinho, sem a presença dos pais, se assim ele desejar. A assistência à saúde sexual e reprodutiva também é um direito garantido a eles, bem como a disponibilização de preservativos e métodos contraceptivos. As ações realizadas junto a esse público, tem como foco conhecer a situação geral de vida do adolescente e da sua família, identificando situações de vulnerabilidades, como adolescentes com doenças crônicas, vivendo com HIV, portadores de deficiências e situações de não adesão ao pré-natal, de violência doméstica e sexual, evasão escolar, uso abusivo de álcool e outras drogas, sofrimento mental, trabalho infantil, risco de envolvimento no tráfico, em conflito com a lei, em trajetória de vida nas ruas, dentre outros.

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. A população de crianças e adolescentes de Belo Horizonte é estimada em 581.975 habitantes e corresponde a 23,1% de toda a população.

Em relação ao cuidado com a alimentação saudável uma importante ação realizada é a doação de leite humano destinado aos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, sobretudo prematuros, com indicação absoluta de leite humano. O leite humano doado é coletado nas Unidades de Coleta de Leite Humano (UCLH) nos centros de saúde e repassado para o Posto de Coleta de Leite Humano Mama Bebe (PCLH), localizado na Unidade de Referência Secundária Saudade. O município atualmente conta com 22 UCLH implementadas em Centros de Saúde.

O município de Belo Horizonte aderiu à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), que tem como objetivos aprimorar e qualificar as competências e habilidades dos profissionais da APS para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina nos Centros de Saúde, contribuindo para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

As doenças respiratórias em crianças e adolescentes é uma das principais causas de internação em Belo Horizonte. O programa “Criança que Chia”, 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. O vírus sincicial respiratório é um dos principais agentes etiológicos das infecções

que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade. A imunização passiva para a prevenção de infecções desencadeadas pelo vírus sincicial respiratório pode ser obtida com a utilização do palivizumabe, mediante critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Visando a melhoria da atenção ao parto, nascimento e à criança, o Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal-Infantil do Município de Belo Horizonte analisa criteriosamente e discute todos os óbitos fetais e infantis evitáveis, assim como os casos de transmissão vertical juntamente com os Comitês Distritais, com os profissionais de saúde da Atenção Primária, das maternidades e dos demais serviços da rede. O Comitê é um excelente instrumento para avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde prestada à mulher e à criança, visando a elaboração de propostas e medidas de intervenção para redução desses óbitos.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007, pelo governo federal, por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação, a partir do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, no intuito de fomentar a construção de políticas intersetoriais visando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública unem-se, neste contexto, para desenvolver ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, através da participação em programas e projetos, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento deste público, reconhecendo e acolhendo as ações de integração entre as políticas de Saúde, Educação e outras redes sociais já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos estudantes.

Em 2017, reafirmando a importância da articulação intersetorial entre as políticas de Educação e Saúde na realização de ações que beneficiem os educandos, a Prefeitura de Belo Horizonte amplia o atendimento a todos os estudantes da Rede Municipal de Educação (RME), incluindo também como público do programa as crianças matriculadas nas instituições de educação infantil (rede própria e instituições parceiras) e os jovens e adultos matriculados nas escolas que atendem a modalidade educação de jovens e adultos (EJA).

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração a diversidade sociocultural de cada território e a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se a Atenção Primária à Saúde como estratégia essencial para a organização dos processos de educação em saúde. A atenção primária à saúde prevê investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial em um dado território.

Tabela 39 – Atendimentos à saúde da criança e do adolescente no Programa Saúde na Escola, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Escolas com o Programa Saúde na Escola implantado	171	172	173	379	507	505	505	519
Ações realizadas nas instituições escolares					14.174	16.078	2.312	924
Participantes das ações realizadas					775.635	697.125	87.704	11.731

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei 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, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI).

As ações previstas na PNAISARI foram ampliadas visando o fortalecimento da Atenção Integral à Saúde do Adolescente na rede SUS-BH. Considerando a complexidade desse ciclo de vida e a necessidade de se dar visibilidade aos impactos das vulnerabilidades e violações de direitos sobre a saúde de adolescentes, estendeu-se o trabalho, contemplando não apenas ações para adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas de meio fechado, mas também para adolescentes com medidas em meio aberto, adolescentes com medidas protetivas de saúde ou adolescentes em situação de vulnerabilidade e violência.

Dentre as ações definidas, foi formada uma equipe multidisciplinar com 18 técnicos (dois em cada regional) lotados em Centros de Saúde, uma eSF para atendimento a adolescentes acautelados provisoriamente, e dois profissionais de saúde atuando no Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas (NAMSEP) no Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional. Pautando-se pelo protagonismo da Atenção Primária em Saúde na coordenação da atenção à saúde no SUS, o principal objetivo da Secretaria Municipal de Saúde através das equipes de referência da PNAISARI é ofertar um apoio qualificado aos serviços da Rede SUS-BH, em especial as eSF, acolhendo, matriciando e, quando necessário, realizando atendimentos às/aos adolescentes no sentido de qualificar a demanda através da escuta.

A Secretaria Municipal de Saúde possui representação no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), compondo o corpo de conselheiros governamentais, e com atuação na Comissão de Acompanhamento e Avaliação dos Conselheiros Tutelares (CAACTs). Esta é uma importante frente de trabalho, que busca o fortalecimento das políticas públicas voltadas para infância e adolescência e, portanto, para a garantia de direitos desse público.

Atenção Integral à Saúde da Mulher, Gestante, Puérpera e Recém-nascido

Ao longo dos anos, a Secretaria Municipal de Saúde vem assumindo a responsabilidade da construção de uma rede de serviços para a organização da linha de cuidado integral à mulher, gestante, puérpera e ao

recém-nascido. Estas ações impactaram na redução da morbimortalidade materna e infantil, no aumento do acesso das mulheres à assistência à saúde e ao pré-natal, na qualificação da assistência durante o trabalho de parto e nascimento, no acompanhamento ao puerpério e no aumento dos índices de aleitamento materno.

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.

Na atenção primária à saúde, ações de promoção e prevenção à saúde, além do diagnóstico e tratamento das intercorrências relacionadas à saúde da mulher e gestação, são realizadas pelas equipes de Saúde da Família e pelas equipes de apoio multiprofissional (saúde bucal, ginecologistas e obstetras, Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica). Dentre essas ações são ofertadas atividades educativas relacionadas ao planejamento sexual e reprodutivo, rastreamento do câncer de colo de útero e mama, pré-natal e puerpério.

A assistência à saúde sexual e reprodutiva inclui a avaliação e orientação pré-concepcional, que é o marco inicial para a preparação do cuidado de uma vida em potencial. Isso permite o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos e a escolha do momento ideal para a concepção, bem como, a identificação das situações que possam implicar em riscos para saúde tanto da mãe, quanto do concepto. O aconselhamento reprodutivo e a oferta de todas as estratégias que auxiliem a gravidez com menor risco para o binômio contribuem para a redução da morbimortalidade materna e infantil.

As ações de promoção e prevenção às Infecções Sexuais Transmissíveis (IST) e rastreamento dos cânceres cérvico, uterino e de mama são contempladas na atenção primária à saúde, a partir da realização de testes rápidos (sífilis, hepatites, HIV), coleta de material citopatológico e solicitação de mamografias de rastreamento. A manutenção e o restabelecimento do bem-estar das mulheres são focos importantes da assistência na rede. As intercorrências clínicas que necessitam de propedêutica e tratamentos especializados são encaminhadas para rede ambulatorial especializada e/ou para internação.

A linha do cuidado materno-infantil e o protocolo de pré-natal qualificam a assistência prestada pelas equipes de Saúde da Família, a partir de práticas baseadas em evidências científicas, redefinição de fluxos assistenciais e orientações para a organização do processo de trabalho, coordenação do cuidado em rede e gestão clínica.

A captação precoce da gestante (até doze semanas de gestação), o pré-natal do parceiro e a avaliação do risco gestacional têm como objetivo a realização de intervenções preventivas, educativas e terapêuticas em

tempo oportuno, permitindo uma maior vinculação com a equipe de Saúde da Família e com a maternidade de referência.

As gestantes em situação de vulnerabilidade social são estimuladas a fazerem o pré-natal, a fim de já estabelecerem vínculo mãe-bebê e fortalecê-lo após o parto. O cuidado integral à saúde dessas usuárias é discutido sistematicamente por equipes interdisciplinares e intersetoriais, possibilitando a construção de um Plano Terapêutico Singular, de acordo com as necessidades de saúde da mulher e vigilância em saúde dos casos.

O Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade tem como objetivo garantir o cuidado integral à saúde; ampliar a vigilância e planejamento; melhorar comunicação e articulação de ações intersetoriais; fortalecer políticas de proteção e inclusão a essa população; apoiar as Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação 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 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.

Em qualquer situação de violência à mulher, o profissional de saúde procede à notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), devendo sempre ter o cuidado de informar e esclarecer sobre seus direitos e sobre a rede de apoio para enfrentamento à violência, existente no município, fornecendo subsídio para ajudá-la a tomar decisões. A assistência à saúde é prioritária e deve ser garantida à mulher antes de qualquer providência, seja ela no âmbito policial e/ou judicial e até mesmo independente dessas.

Na atenção especializada, o pré-natal de alto risco é realizado em maternidades e centros especializados de forma regionalizada pela Central de Marcação de Consultas. A atenção ao parto e nascimento de qualidade conta com sete maternidades e um Centro de Parto Normal, que garantem os princípios éticos de vinculação da gestante desde o pré-natal e o acolhimento - “vaga sempre” - da gestante, puérpera e bebê para o parto e as intercorrências pós-parto.

Além da organização da rede de atenção perinatal, destaca-se a implementação das práticas baseadas em evidências científicas nas maternidades do SUS-BH, bem como: o direito ao acompanhante durante toda

evolução do parto, ou seja, desde o momento da internação até o parto e pós parto, a inserção das doulas e da enfermagem obstétrica na assistência, a introdução dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e da suíte de parto individualizado, favorecendo contato pele a pele efetivo entre a mãe e bebê e o aleitamento materno imediatamente após o nascimento.

Atualmente, a cidade conta com quatro Casas da Gestante, Puérpera e Bebê, que possibilitam o cuidado integral às gestantes com complicações na gravidez e aos bebês de risco que precisam de acompanhamento. A continuidade do cuidado após a alta é garantida com a alta responsável e as ações do quinto dia de saúde integral que envolvem o acompanhamento da puérpera e do bebê pela atenção primária à saúde, puericultura e o seguimento em saúde da mulher e o planejamento reprodutivo sexual.

A SMSA preconiza as boas práticas relacionadas ao parto, nascimento seguro e humanizado, mobilizando a comunidade, profissionais e gestores para informar e divulgar os benefícios do parto normal, incentivando a redução dos índices de cesariana desnecessária e da morbimortalidade materna e infantil no município.

Em relação à saúde da mulher, as consultas de pré-natal, puerpério, internações por gravidez e parto, exames preventivos do câncer de colo de útero e mamografia, os protocolos e diretrizes do cuidado com a saúde da mulher orientam os profissionais da atenção primária à saúde para a assistência qualificada e humanizada. É enfatizada ainda a priorização da solicitação de mamografias de rastreamento e coleta de citologias oncóticas para as mulheres na faixa etária alvo de maior incidência dessas doenças.

A tabela 40 demonstra dados relacionados ao número de consultas de pré-natal e de puerpério e o quantitativo de exames preventivos do câncer de colo do útero e de mamografia de rastreio dos anos de 2014 a 2021.

Tabela 40 – Atendimentos da saúde da mulher na atenção primária à saúde, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Consultas de pré-natal	110.446	112.588	100.426	110.559	111.952	111.515	108.386	97.053
Consultas de puerpério	11.207	11.465	8.897	9.312	11.910	11.611	10.602	10.015
Exames preventivos do câncer de colo de útero	182.304	94.310	220.864	69.421	86.757	78.516	65.655	58.545
Exames de mamografia de rastreio	187.071	163.457	134.307	36.177	37.681	36.518	20.782	28.721

Fonte: Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE).

O município de Belo Horizonte instituiu o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna de Belo Horizonte que tem o objetivo de 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.

O Fórum Perinatal Ampliado tem como objetivo ser um 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 Conselho Municipal de Saúde, da sociedade civil, de profissionais das maternidades e da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal.

Atenção Integral à Saúde do Adulto, do Idoso e dos Usuários com Condições Crônicas

A atenção integral à saúde do adulto e do 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.

As ações direcionadas para a população de adultos e idosos do município têm por objetivo a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde, com ênfase nas ações relacionadas ao manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e os seus fatores de risco, fortalecendo os serviços de saúde através da elaboração e atualização de documentos orientadores institucionais, baseados nas melhores práticas e evidências científicas que direcionem e otimizem o cuidado.

Dentre as atividades realizadas para organizar e qualificar a atenção aos usuários que apresentam condições crônicas, destacam-se ações direcionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), *Diabetes Mellitus (DM)*, obesidade, doença renal crônica, tuberculose, hanseníase, tabagismo e o cuidado com os usuários portadores de feridas.

Com relação ao cuidado aos portadores de lesões destaca-se a qualificação assistencial e a incorporação de insumos para a prevenção das lesões e parcerias com universidades para ampliar a oferta de tratamento aos usuários portadores de lesões.

Em relação ao DM, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a glicemia elevada seja o terceiro fator em importância da causa de mortalidade prematura, superada apenas por HAS e o tabagismo. Já as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte, hospitalizações e atendimentos ambulatoriais em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo a HAS a mais frequente das doenças cardiovasculares.

O Programa Previne Brasil prevê o monitoramento de indicadores que versam sobre a HAS e o DM. A SMSA tem se empenhado em organizar e qualificar cada vez mais o acompanhamento dos usuários com estas condições crônicas, promovendo desde a atualização e elaboração de documentos orientadores para estas linhas de cuidado, como organizando os fluxos de atendimentos aos usuários portadores destas condições crônicas.

As atuais políticas públicas de cuidado na rede, por meio da incorporação de tecnologias, medicamentos e insumos para estas doenças e suas complicações, refletem a importância da promoção da saúde, prevenção, assistência e reabilitação das pessoas com HAS e DM, suas complicações e comorbidades.

Belo Horizonte tem investido na elaboração de planos de cuidado integrado entre as equipes de saúde e o usuário, incentivando o autocuidado. Esta ação é ainda mais importante nos casos mais complexos que necessitam de várias intervenções dos serviços e profissionais de saúde, buscando reduzir danos da doença e melhorar a qualidade de vida. Os usuários são atendidos de forma individual e coletivamente, além de serem estimulados à adoção de práticas de vida saudável, sempre respeitando as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos.

Adultos e idosos são acompanhados longitudinalmente pelas equipes de Saúde da Família e demais equipes multidisciplinares, sendo encaminhados para os serviços especializados e hospitalares, quando necessário. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários ao serviço de saúde na rede SUS-BH, sendo caracterizada como coordenadora do cuidado.

A promoção do envelhecimento saudável e o atendimento aos idosos, especialmente aos mais frágeis ou em situação de vulnerabilidade social, são grandes desafios para o SUS. Os profissionais dos centros de saúde fazem o acompanhamento do idoso independente, do frágil, do desospitalizado, e daqueles que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Há diversos instrumentos que auxiliam a avaliação das múltiplas dimensões que incidem sobre a saúde da pessoa idosa, um deles é o matriciamento de casos para qualificar a atenção prestada por profissionais dos Centros de Saúde a este público. Na perspectiva da integralidade, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma ferramenta de apoio para a avaliação multidimensional a ser realizada no nível primário de atenção. A Caderneta oferece um recurso importante para a qualificação do cuidado diário, chamando a atenção para a prevenção de doenças e agravos, com orientações sobre prevenção de quedas, vacinação, alimentação saudável, saúde sexual e bucal, entre outros pontos relevantes.

Dentre as ações desempenhadas pelas equipes de saúde da família e equipe do NASF-AB destaca-se o atendimento domiciliar para pessoas idosas restritas ao lar ou com dificuldade de mobilidade, com orientações de saúde e apoio aos familiares e cuidadores e dispensação de materiais necessários aos cuidados domiciliares. São ofertados grupos de prevenção de quedas para abordagem integral e preventiva

da saúde do idoso. Também são desenvolvidas ações para a prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra idosos, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.

Os idosos com demandas de maior complexidade são encaminhados para os serviços de geriatria de referência da rede e ambulatórios das universidades parceiras.

Os idosos, quando atendidos no Centro Mais Vida, uma parceria com o Hospital das Clínicas da UFMG, são avaliados e acompanhados por uma equipe multiprofissional, que elabora um plano de cuidados individualizado, com orientações e sugestões para os profissionais do Centro de Saúde que darão continuidade ao acompanhamento. Desta forma, o Centro Mais Vida contribui para aumentar a resolubilidade das equipes e facilitar a detecção precoce do processo de fragilização dos idosos, com encaminhamento dos casos mais complexos para os serviços de geriatria de referência da rede.

São vários os fatores determinantes dessas doenças, desde os socioeconômicos até os relacionados aos hábitos de vida. Com atenção integral desenvolvida de maneira contextualizada e multiprofissional, oferta-se oportunamente à população a possibilidade de uma vida mais saudável, para que possam desempenhar seus papéis na sociedade.

O Programa Maior Cuidado é um programa intersetorial resultante da parceria entre a Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania e a Secretaria Municipal de Saúde, que visa apoiar as famílias no cuidado domiciliar de rotina a idosos semi-dependentes e dependentes que vivenciam situações de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e/ou sociais, pela ausência de acesso a possibilidades de inserção comunitária, prevenindo situações de risco, exclusão e isolamento social. O Programa oferece atendimento no domicílio, por um profissional cuidador de idosos, cuja entrada nas residências tem evidenciado os riscos aos quais os idosos estão expostos e tem revelado graves situações de violência contra os mais velhos, exigindo estratégias urgentes para o enfrentamento à violência. Há evidências científicas de que o Programa consegue prevenir institucionalizações e hospitalizações, favorece o acesso a consultas programadas na Atenção Primária e à reabilitação e ainda reduz em 18% o custo das internações hospitalares.

Saúde Sexual e Atenção às IST/Aids e Hepatites Virais

A Atenção à Saúde Sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais contempla as ações de promoção à saúde, compreendendo a sexualidade como parte fundamental da saúde integral, mas também prevenção e assistência, contribuindo para o controle e vigilância do HIV, Sífilis, hepatites virais e outras IST, a fim de aumentar a eficiência e a resolutividade da rede municipal de saúde.

A sexualidade é uma característica intrínseca do ser humano integrada aos aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais. Pode ser expressada e vivida

através de comportamentos, pensamentos, desejos, valores, relacionamentos e sentimentos. A promoção da saúde sexual leva em consideração o contexto de vida de cada pessoa e o direito de todos em tomar decisões individualizadas sobre sua sexualidade, afetividade, diversidade e gênero, sem discriminação, coerção ou violência. Como expressão do direito à cidadania, fortalece a igualdade, respeita as diferenças e diminui o risco de exposição às IST, incluindo as hepatites virais e a infecção pelo HIV/Aids.

A prevenção combinada “consiste na conjugação de diferentes medidas de prevenção baseadas em intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014 apud BRASIL, 2017a). Baseada no conceito de integralidade, representa a combinação de várias estratégias, de maneira individualizada, a fim de potencializar as ações preventivas às IST, dentre elas educação e comunicação, testagem rápida, distribuição e incentivo ao uso de insumos de proteção, pré-natal adequado, tratamento do HIV e outras IST, redução de danos, profilaxia pré e pós exposição de risco ao HIV, imunização, eliminação de estigmas e preconceitos.

A rede de promoção, assistência e vigilância à população com IST, Aids e Hepatites Virais é composta pelos centros de saúde e pelos serviços especializados em infectologia, sendo que estes fazem parte da Gerência da Rede Ambulatorial Especializada (GERAE) do município. São serviços da rede especializada:

- **Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTR DIP):** unidade de co-gestão PBH-UFMG, é o maior Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) em infectologia do município, com atendimentos em HIV adulto e pediátrico, infectologia geral, hepatites virais, profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP) a material de risco ao HIV e vacinação direcionada para esse público.

- **Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço Ambulatorial Especializado em Infectologia (CTA-SAE) Sagrada Família:** trata-se de serviço localizado na regional leste e único que possui CTA e SAE no mesmo espaço físico. Realiza testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites B e C sob livre demanda, e também atendimentos de infectologia geral, HIV adulto e hepatites virais, PrEP, PEP e vacinação direcionada para esse público.

- **Unidade de Referência Secundária (URS) Centro-Sul/SAE Centro Sul:** localizada na regional centro sul, a URS abriga um SAE e é a referência municipal no atendimento às IST (corrimentos, úlceras e lesões verrucosas genitais) sob livre demanda. Realiza atendimentos de infectologia geral, HIV adulto e hepatites virais, PrEP, PEP e vacinação direcionada para esse público.

- **CEM Norte/SAE Unifenas:** realiza atendimentos de infectologia geral, HIV adulto e hepatites.

- **Hospital Eduardo de Menezes (HEM):** hospital da rede FHEMIG, referência estadual para internação em infectologia. Realiza atendimentos de infectologia geral, HIV adulto e hepatites virais, bem como PrEP. O HEM também é responsável pelo atendimento ambulatorial especializado em transexualização no município.

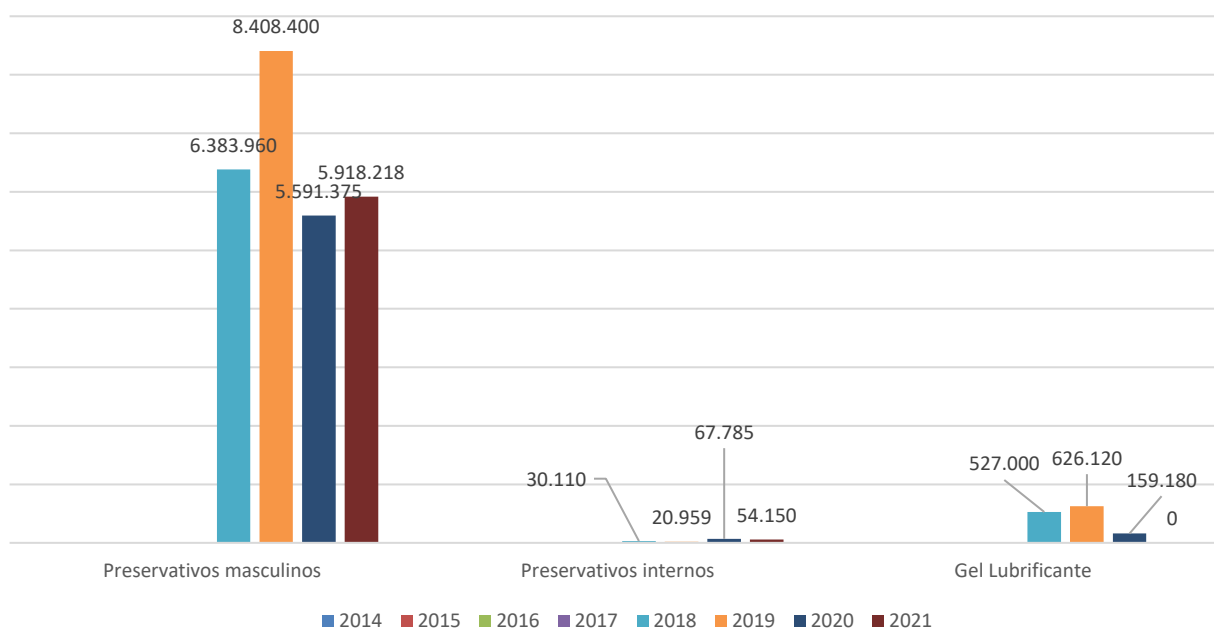
- **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) UAI:** localizado na regional Centro Sul, é um serviço exclusivo de testagem e aconselhamento sobre IST, realiza testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites B e C, vacinação direcionada para esse público.

A rede de infectologia conta ainda com Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) no CTR Orestes Diniz, CTA-SAE Sagrada Família, URS Centro-Sul, Hospital Eduardo de Menezes e Unifenas, além da UDM Carijós (localizada no centro de Belo Horizonte). As UDM são farmácias que dispensam medicamentos antirretrovirais e para infecções oportunistas para pessoas que vivem com HIV, medicamentos para tratamento de hepatites virais, PrEP e PEP, além de oferecerem ações de cuidado farmacêutico.

Para o desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de agravos na esfera das infecções sexualmente transmissíveis são desenvolvidas ações de sensibilização quanto ao uso de preservativos e sexo seguro, por meio de folders, cartazes, jornal do ônibus e portal eletrônico da PBH, e distribuídos insumos de proteção. Os preservativos sexuais são dispensados sob livre demanda nos centros de saúde, nos serviços ambulatoriais especializados em infectologia e em outros pontos da rede SUS-BH. Também são distribuídos por meio de parcerias com entidades não governamentais, empresas privadas em seus eventos sobre saúde do trabalhador, eventos culturais e outras oportunidades. Trata-se de insumo fundamental para prevenção das IST e faz parte das estratégias de sensibilização dos usuários quanto à reflexão sobre a prevenção e práticas sexuais.

O gráfico 28 apresenta a distribuição de insumos de proteção em Belo Horizonte, no período de 2014 a 2021.

Gráfico 28 - Insumos de proteção distribuídos, Belo Horizonte, 2014 a 2021



Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DIAS, dados extraídos em 10/01/2022.

A rede SUS-BH oferta testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais nos serviços municipais, estratégia de grande relevância para diagnóstico e tratamento oportuno das IST. Os testes são ofertados e realizados em todos os centros de saúde, serviços especializados em infectologia e em todas as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Além dos testes rápidos, a rede SUS-BH dispõe do autoteste HIV, estratégia que permite ao usuário testar a si mesmo e ofertar às parcerias.

As iniciativas acerca do autoteste HIV englobam: a entrega de kits de autoteste ao usuário da pré-exposição (PrEP) a cada dispensação do medicamento; a oferta para os usuários dos serviços ambulatoriais especializados em infectologia, a fim de alcançar as parcerias sexuais; e distribuição aos profissionais do sexo, realizada pelos redutores de danos do Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids.

A tabela 41 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 2014 a 2021.

Tabela 41 – Número de testes rápidos e autotestes distribuídos, Belo Horizonte, 2018 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ações e testagem rápida em HIV, sífilis e hepatites virais					105.975	130.152	157.728	220.781
Auto testes							9.625	4.210

Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DIAS, dados extraídos em 10/01/2022.

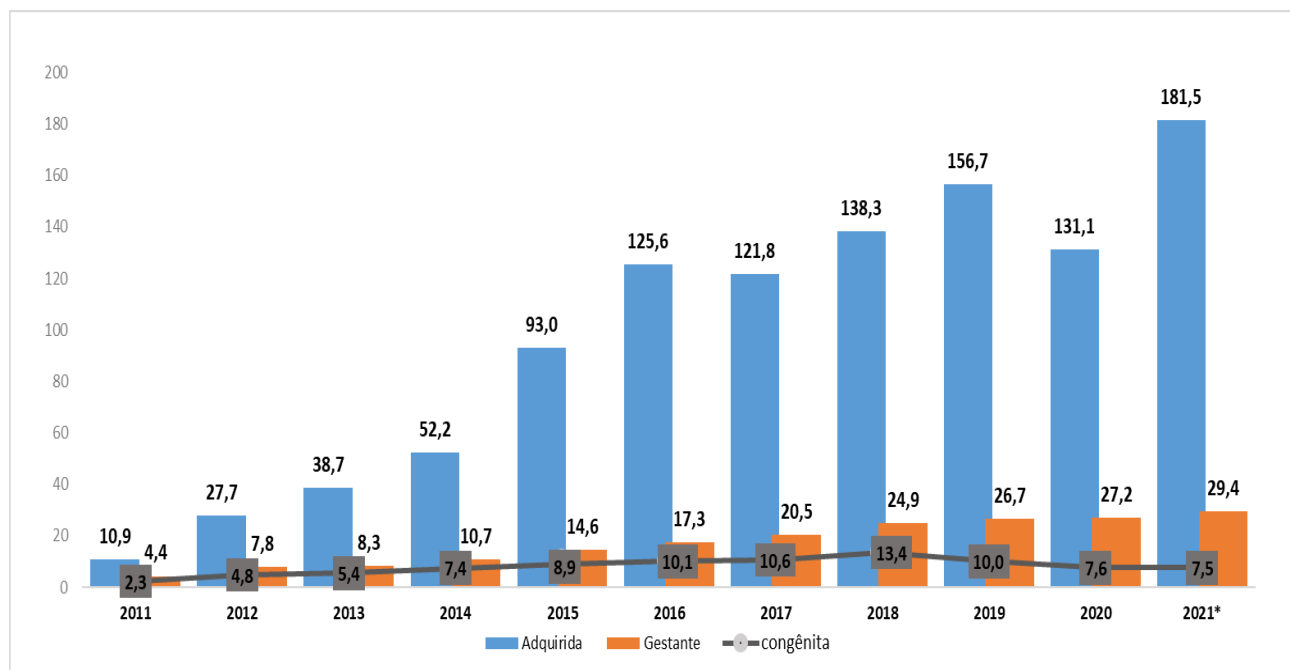
A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, claramente desafia todos os níveis de atenção, sendo frequentemente negligenciada devido aos aspectos sociais, comportamentais, clínicos e também pelo caráter sexual e altamente contagioso de sua transmissão. Na última década, Belo Horizonte vivenciou uma curva crescente de incidência da sífilis adquirida, na gestante e congênita, chegando a um aumento de 1370%, 507% e 401% respectivamente, quando comparados os anos de 2010 e 2019.

O Projeto Estratégico Municipal de Enfrentamento à Sífilis teve início em 2018, por meio do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, em parceria com o Ministério da Saúde, com foco principal no combate à sífilis em gestante e congênita. Em 2019, a segunda etapa do projeto foi implementada, com a Rede de Vigilância Ativa de Gestantes e Gestão do Cuidado das Populações Vulneráveis com Sífilis, cujo objetivo foi ampliado para atingir também os casos de sífilis adquirida, reforçando estratégias para o diagnóstico, tratamento e monitoramento, além da abordagem da sífilis congênita e na gestante.

Os dados citados no gráfico 29 ressaltam a importância das intervenções sistematizadas no projeto estratégico, cujas ações em 2021 – “Sífilis: Gestão do Cuidado na Rede SUS-BH” reforçam a necessidade de incorporá-las na rotina de cuidado da Atenção Primária à Saúde. Observa-se que a redução do número de casos de sífilis congênita apresenta íntima relação com a gestão do cuidado à gestante com sífilis, em que a testagem no pré-natal, o diagnóstico e tratamento oportunos e o monitoramento de casos fazem parte do

escopo de esforços crescentes para a contenção do avanço da infecção, levando ao melhor entendimento da sífilis como problema de saúde pública.

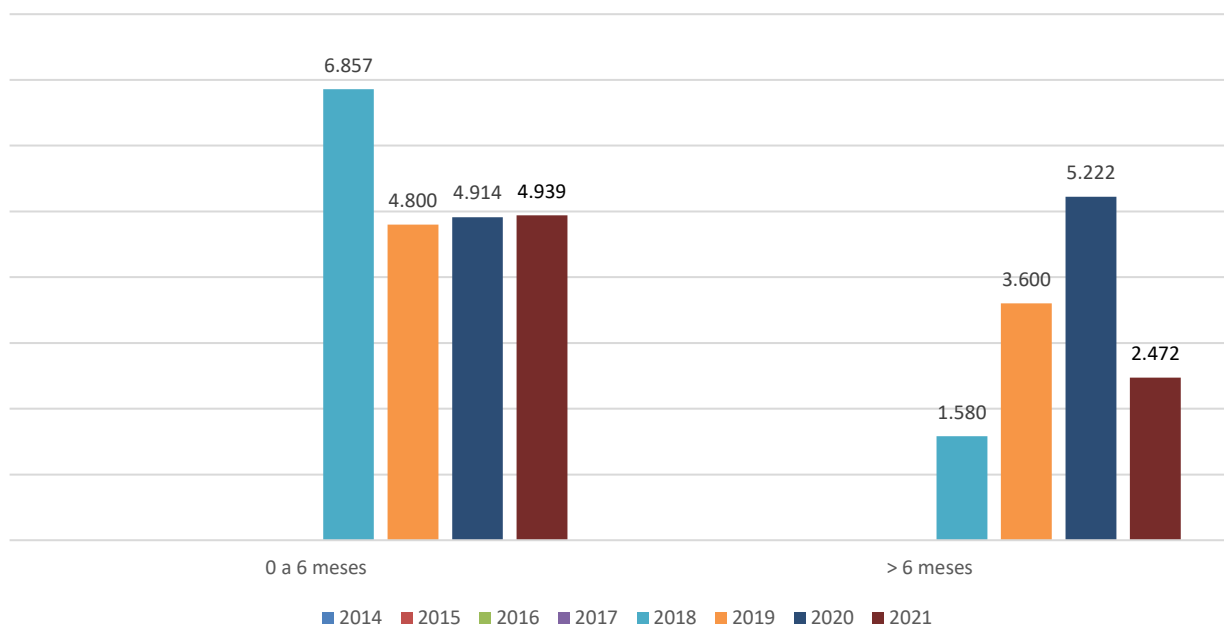
Gráfico 29 - Taxa de detecção de Sífilis adquirida (100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico, Belo Horizonte, 2011 a 2021.



Fonte: SINANNET/MS - DPSV/GVIGE-SMSA-BH. Dados atualizados em 01/06/2022 sujeitos a revisão. População IBGE 2010. Nascidos vivos SINASC 14/04/2022. Dados de 2021 preliminares, sujeitos a alterações.

As ações de prevenção da Transmissão Vertical (TV) do HIV, sífilis, hepatites virais e HTLV, incluindo toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, dengue, Zika vírus e Chikungunya (Z-TORCHS) são realizadas com aprimoramento constante dos fluxos assistenciais entre as maternidades, serviços ambulatoriais especializados em infectologia e atenção primária, além de discussão de casos e encaminhamento para o serviço de referência nessa área (CTR DIP) sempre que necessário. Faz parte dos fluxos assistenciais o apoio de um Serviço de Neurologia Pediátrica, localizado no HOB, direcionado para casos de transmissão vertical. As crianças de mães com HIV e HTLV, nascidas nas maternidades SUS-BH e acompanhadas no CTR DIP recebem fórmulas lácteas infantis conforme destacado no gráfico 30. Ressalta-se a importância dessa política pública de atenção ao HIV e HTLV, que define o fornecimento das fórmulas lácteas nesses casos, de forma substitutiva ao aleitamento materno. A estratégia não só fornece o alimento para a criança que não pode receber o leite materno, como também reforça o vínculo e o acompanhamento da mãe e da criança no serviço especializado.

Gráfico 30- Fórmulas lacteas infantis distribuídas, Belo Horizonte, 2014 a 2021.

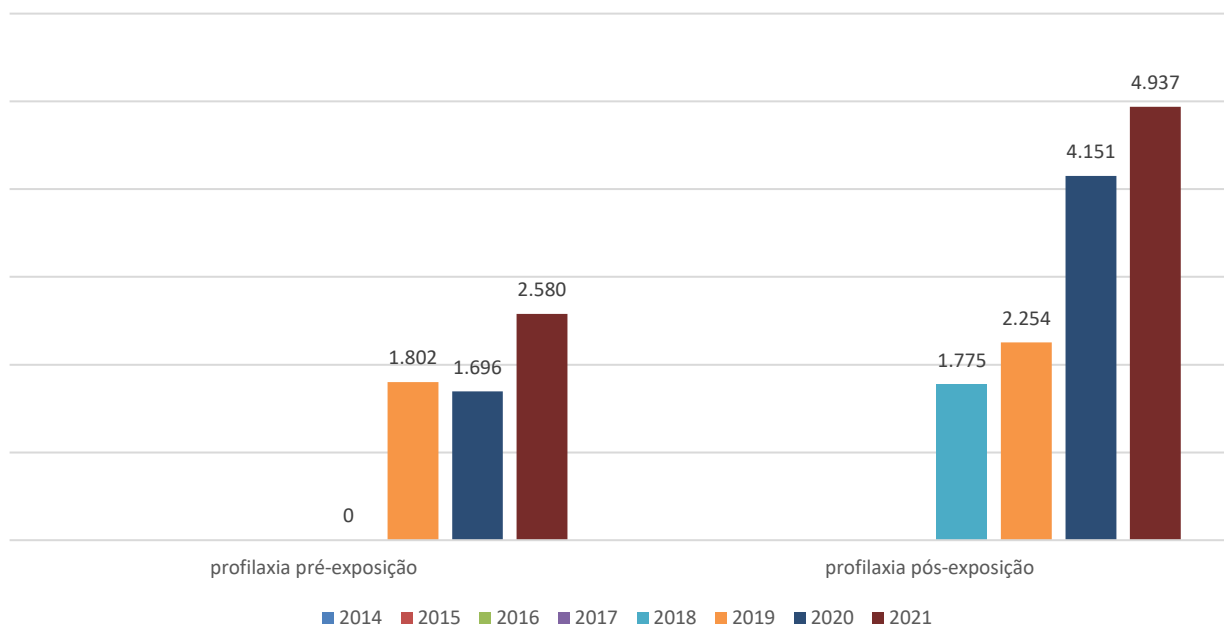


Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DIAS, dados extraídos em 10/01/2022.

A distribuição de medicamentos para profilaxia da transmissão vertical do HIV, 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), faz parte da política nacional de prevenção ao HIV. Os medicamentos são fornecidos para todos os serviços responsáveis pelos atendimentos, sendo 11 hospitais/maternidades que compõem a rede SUS-BH, todas as Unidades de Pronto Atendimento e os serviços de referência na atenção especializada em infectologia do município. O atendimento para profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV encontra-se consolidado no município, sendo realizado no Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz e no Hospital Eduardo de Menezes.

O gráfico abaixo apresenta a série histórica de dispensação para ambas profilaxias.

Gráfico 31 - Dispensação de medicamentos para profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição, Belo Horizonte, 2014 a 2021.



Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DIAS.

O Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS, vinculado à Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais, realiza atividades formativas sobre saúde sexual e abordagens em campo na perspectiva da redução de danos, voltadas às pessoas em situação de vulnerabilidade. As abordagens ocorrem 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 com maior risco de exposição às IST, como saunas, boates e espaços de encontros entre jovens. No trabalho de campo, os redutores de danos ofertam preservativos externos e internos, gel lubrificante, autotestes HIV e outros insumos de prevenção, promovem vinculação aos centros de saúde, às unidades da atenção especializada em infectologia e aos serviços da rede socioassistencial, além de encaminhar para testagem rápida. O Programa também realiza ações de mobilização junto à população em momentos estratégicos do ano, como carnaval e nos meses de julho, outubro e dezembro, que são destinados à prevenção às hepatites, sífilis e ao HIV, respectivamente.

Em seguimento às normativas ministeriais de assistência às pessoas que vivem com HIV (PVHIV), encontra-se em funcionamento a Casa de Apoio à Saúde Nossa Senhora da Conceição, projeto da PBH em parceria com a Providens Ação Social Arquidiocesana, que oferece 40 leitos para acolhimento de PVHIV em situação de vulnerabilidade social. Tem por objetivo o acolhimento temporário desses cidadãos, a fim de promover apoio social, reintegração familiar, investimento em ações educativas e geradoras de emprego e renda, além de complementação do cuidado. Nesse contexto são realizadas orientações para a promoção à saúde, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e suporte ao processo de adesão ao tratamento para o HIV. É também um importante espaço para discussão dos direitos individuais dos usuários, de incentivo à

participação e inserção social e desenvolvimento de autonomia com vistas ao retorno da vida em comunidade.

Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte (SAD-BH) é um serviço complementar aos cuidados realizados pela APS, serviços de urgência e, substitutivo ou complementar à internação hospitalar. É caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, de forma a garantir a continuidade, humanização do cuidado, estímulo a autonomia do usuário e a integração à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tem como objetivos as desupalizações e desospitalizações, com vistas a redução do tempo de permanência de usuários internados, aumento da disponibilidade de vagas nas centrais de internação, otimização dos custos em saúde e aumento da segurança do paciente.

O serviço é responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Em Belo Horizonte presta assistência aos usuários residentes no município, possui 32 equipes, sendo: 24 EMADs, integradas por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais ou fisioterapeutas; e 8 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAPs), compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional ou psicólogo.

Cada EMAD é referência para um conjunto de Centros de Saúde de uma mesma Regional do município e configuram o elo para a transferência responsável e continuidade do cuidado entre os níveis de atenção à saúde da rede SUS-BH. Já as EMAP têm como foco de trabalho a avaliação, reabilitação e capacitação do usuário e do cuidador, durante a internação domiciliar, atendendo as indicações clínicas específicas dos usuários acompanhados pela EMAD.

O SAD-BH presta assistência em saúde no domicílio a usuários que apresentam afecções agudas ou crônicas agudizadas e necessitam de cuidados intensificados, sequenciais e de complexidade intermediária. O encaminhamento do usuário para o serviço é feito por profissional de saúde e segue alguns critérios de elegibilidade, como: idade, diagnóstico e terapêutica definida, estabilidade hemodinâmica, ser residente de Belo Horizonte, ter um cuidador responsável, além do consentimento do usuário e da família.

Tabela 42 - Dados de atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pessoas acompanhadas	7.426	8.151	8.534	9.395	12.375	15.372	29.454	22.674
Usuários incluídos	5.408	5.874	6.382	7.000	8.000	10.043	24.836	17.818
Desospitalizações realizadas	2.026	2.441	1.796	1.700	3.283	5.100	4.679	4.912
Desupalizações realizadas	1.039	2.501	2.566	3.120	2.470	1.756	1.565	1.382

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Atenção Integral à População em Situação de Rua

A atenção e a assistência à População em Situação de Rua (PSR) ocorrem de forma integrada intra e intersetorialmente, com envolvimento de vários atores, inclusive de entidades da sociedade civil.

A Secretaria Municipal de Saúde tem desenvolvido diversas ações com vistas à ampliação do acesso e à qualificação da assistência prestada à População em Situação de Rua nos serviços de saúde da Rede SUS-BH. O Consultório na Rua é um dispositivo da Rede de Saúde Mental cujo objetivo é oferecer assistência integral em saúde in loco, articulando os diversos pontos da rede para a garantia do cuidado à PSR, em sua maioria usuária de álcool e outras drogas e/ou com sofrimento mental intenso, e promover o cuidado em liberdade por meio das estratégias de Redução de Danos.

Sua atuação é voltada para o público de adultos em situação de rua, prioritariamente aqueles em situação de risco de agravamento clínico; e crianças e adolescentes com trajetória de vida nas ruas, em situação de risco e vulnerabilidade.

A atuação conjunta entre os diversos setores como Saúde e Assistência Social potencializa as ações propostas.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do SUS que deve atender de forma integral e resolutiva à população vulnerável sem julgamentos ou entraves burocráticos, mesmo que não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua. A gestão dos casos de maior complexidade sócio sanitária da população em situação de rua é realizada articulando-se o cuidado em rede.

Atenção à Pessoa com Deficiência

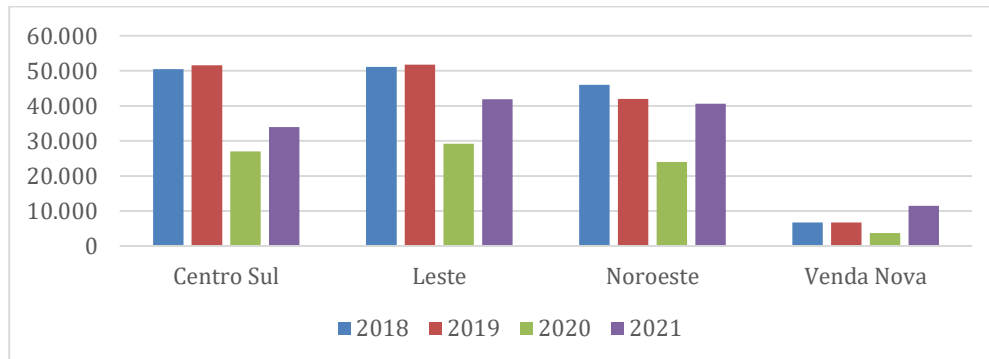
A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência integra serviços e profissionais através da abordagem interdisciplinar, da área da reabilitação, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção. O enfoque do trabalho em saúde com pessoas com deficiência é desenvolvido a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre a sua funcionalidade, levando em consideração não só a sua condição de doença, mas a interação desta com os fatores contextuais (ambientais e pessoais). Observa-se as especificidades de acessibilidade, comunicação, manejo clínico, medidas de prevenção da deficiência e de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou recuperação da função, da compensação da função perdida e da manutenção da função atual. Essas condições são inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários.

A responsabilidade pelo cuidado às pessoas com deficiência é compartilhada entre as equipes de Saúde da Família, profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, equipes de saúde mental, pediatras e outros profissionais de apoio. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, principal responsável por esse tipo de cuidado pela especificidade dos saberes técnicos que agrega, é formado por

profissionais de diversas categorias (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, educadores físicos, dentre outras) que se constituem em referência para as equipes de Saúde da Família e desenvolvem ações com o objetivo de promover, prevenir e reabilitar os indivíduos até o seu melhor potencial de funcionalidade.

A rede ambulatorial especializada de reabilitação conta ainda com 04 Centros de Referência em Reabilitação (CREAB), que são unidades especializadas para atender a quatro modalidades de reabilitação, a saber: física, intelectual, visual e auditiva. Os Centros de Reabilitação possuem equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e médicos, responsáveis por realizar diversas ações de assistência individual e em grupos, nas áreas gerais e específicas de reabilitação (adulto e infantil). Os serviços próprios realizam avaliação, diagnóstico, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e materiais especiais (OPM) relacionados à reabilitação física, auditiva e visual. Além desses serviços, a rede de reabilitação serviços contratualizados/conveniados para a concessão de OPM e para a reabilitação de usuários, incluindo o âmbito hospitalar. O trabalho integrado dos diversos pontos de atenção que compõem a rede de cuidados à pessoa com deficiência visa favorecer a qualificação da atenção prestada e o fortalecimento da responsabilização compartilhada do cuidado.

Gráfico 32 – Total de procedimentos por Centro de Reabilitação, Belo Horizonte, 2018 a 2021.



Fonte: SMSA/SUS-BH/GECAV/TABWIN/SIASUS/ARQUIVOS PAMG DO PERÍODO.

Promoção e Vigilância da Saúde

Promoção da Saúde

As ações de promoção à saúde atuam sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde e possuem como principal objetivo impactar favoravelmente a qualidade de vida das pessoas e/ou comunidades. Envolve o empoderamento do indivíduo na escolha de modos de vida mais saudáveis e, igualmente, fala-se de ambientes mais propícios a essas escolhas, assim como a reorganização dos serviços de saúde, participação comunitária e políticas públicas integradas, que ocorrem de forma intra e intersetorial. Caracterizam-se pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania,

educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais, sendo em sua maioria, ações de caráter coletivo.

A promoção da saúde possui o importante papel de fomentar, através de ações nos diversos espaços, prioritariamente da atenção primária à saúde, por meio de práticas individuais e coletivas relativas a atividades físicas, cessação do tabagismo, Programa Saúde na Escola, saúde do trabalhador, saúde e vigilância ambiental, saúde bucal, saúde mental (uso prejudicial de álcool e outras drogas), envelhecimento saudável e ativo, infecções sexualmente transmissíveis (IST/HIV), práticas integrativas e complementares e as intersectorialidades.

Promover saúde e contribuir para melhoria da qualidade de vida são os principais objetivos das Academias da Cidade. As atividades realizadas visam a melhora do condicionamento cardiorrespiratório, consciência corporal, flexibilidade, força e coordenação motora geral, além de oferecer outros benefícios aos usuários como a socialização e a mobilização da comunidade. Também são trabalhadas nas Academias da Cidade as ações de educação em saúde, por meio da abordagem de temas importantes no cuidado, como alimentação saudável e tabagismo. Atualmente, as 79 Academias da Cidade, distribuídas nas 9 regionais, atendem prioritariamente pessoas acima de 18 anos, por livre demanda ou referenciadas por outros profissionais/serviços da rede SUS-BH. O incentivo para que os profissionais que atuam na atenção primária do SUS-BH, em suas respectivas rotinas de trabalho, estimulem os cidadãos a participarem dessas atividades será uma ação continuada e prioritária. Além disso, serão buscadas parcerias com Universidades com o Curso de Educação Física, no sentido de os alunos apoiarem ações para a prática de atividades físicas em áreas de maior vulnerabilidade social.

Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis-DANTS

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 doenças crônicas e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco modificáveis, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis em Belo Horizonte – 2022 a 2025. O plano foi criado inicialmente em 2012, foi reavaliado em 2015 e está estruturado em três eixos: promoção da saúde, vigilância em saúde e cuidado integral. Em relação aos planos anteriores, a nova versão agrega ações voltadas para o enfrentamento de acidentes e violências.

A elaboração desta nova versão do plano está alinhada com a mobilização nacional que resultou no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, publicado pelo Ministério da Saúde, fruto da participação e colaboração de instituições de ensino e pesquisa, de diversos ministérios do governo brasileiro e outros parceiros.

Esse movimento nacional está integrado ao esforço internacional da Organização Mundial de Saúde que desenvolveu o Plano de Ação Global para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis 2013-2020, que apresenta nove metas globais voluntárias, sendo a principal meta reduzir 25% das mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis.

No plano, a promoção da saúde, que se traduz como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracteriza-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da rede de atenção à saúde, buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, de forma a implantar as suas bases teóricas e práticas no município. A partir das diretrizes estabelecidas nas políticas nacional e estadual de promoção da saúde, o Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde tem trabalhado nos temas transversais mais relevantes, como os determinantes sociais da saúde, equidade e respeito à diversidade, desenvolvimento sustentável, redes de produção social da saúde e do cuidado, ambientes e territórios saudáveis, vida no trabalho e cultura da paz e direitos humanos.

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.

A implantação do Lian Gong em 18 terapias em Belo Horizonte teve início em 2007, e, atualmente, é uma prática regular, realizada em 179 espaços de saúde, sendo que destes, 137 são centros de saúde. Os demais ocorrem no seu entorno, como: quadras, praças, igrejas, salões paroquiais, escolas, centros culturais, Centros de Referência da Assistência Social e parques. É válido mencionar que vários fatores influenciam na oferta da prática provocando variações no número de locais e no número de praticantes regulares. Uma maior divulgação da disponibilidade dessa atividade também será colocada em prática.

Tabela 43 – Dados do Lian Gong, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Espaços públicos de prática	222	217	221	179	202	201	192	28
Instrutores ativos	306	311	292	248	271	270	225	28
Alunos inscritos	11.500	11.700	8.731	8.008	10.531	9.223	9.223	2.436

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme abordado anteriormente pela atenção primária à saúde, Belo Horizonte conta, atualmente, com 79 Academias da Cidade, que tem como objetivo proporcionar aos usuários uma prática de atividade física individualizada e acompanhada por profissionais de Educação Física, além de abordagens de temas em educação em saúde. As Academias da Cidade são importantes espaços de promoção da saúde, que atendem cerca de 17.000 usuários inscritos no ano de 2021.

Faz-se necessário ampliar a oferta de outras modalidades de prática de atividade física, buscando a adesão do público mais jovem, no intuito de evitar as doenças crônicas não transmissíveis. Para tal, planeja-se criar grupos de caminhada ou corrida, com atividades desenvolvidas nos horários iniciais da manhã e no final da tarde, criando a possibilidade de adultos e jovens que trabalham ou estudam, em especial os que residem em áreas de maior vulnerabilidade social, de aderir à prática de atividade física monitorada.

Para esta realização, se propõe articulação com uma universidade que tenha alunos do curso de educação física, para que por meio de um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, as equipes dos alunos, coordenadas por seus professores, atuem na orientação, acompanhamento e avaliação dos usuários na prática da atividade física. Para tal, planeja-se iniciar com um projeto piloto em local a ser definido.

Controle do Tabagismo

O Programa de Controle do Tabagismo, parte integrante do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 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: prevenção da iniciação ao tabagismo (direcionado a crianças e adolescentes), proteção contra a fumaça do tabaco (ambientes 100% livre do tabaco para proteção do fumante passivo) e cessação do tabagismo (tratamento do fumante com terapia cognitivo comportamental e apoio medicamentoso).

A abordagem breve dos fumantes (aconselhamento estruturado realizado por profissionais de saúde) e a abordagem intensiva (tratamento do fumante) são realizadas nos centros de saúde. Entretanto, considerando a magnitude e o impacto do tabagismo na saúde individual e coletiva, o número de fumantes tratados deve ser ampliado e as ações do Programa de Controle do Tabagismo fortalecidas.

Além desse aspecto, os profissionais também deverão estar apropriados quanto aos malefícios do cigarro eletrônico e colocar em prática ações educativas a esse respeito, inclusive no Programa Saúde na Escola.

Tabela 44 – Dados do Programa de Controle do Tabagismo, Belo Horizonte, 2014 a 2021

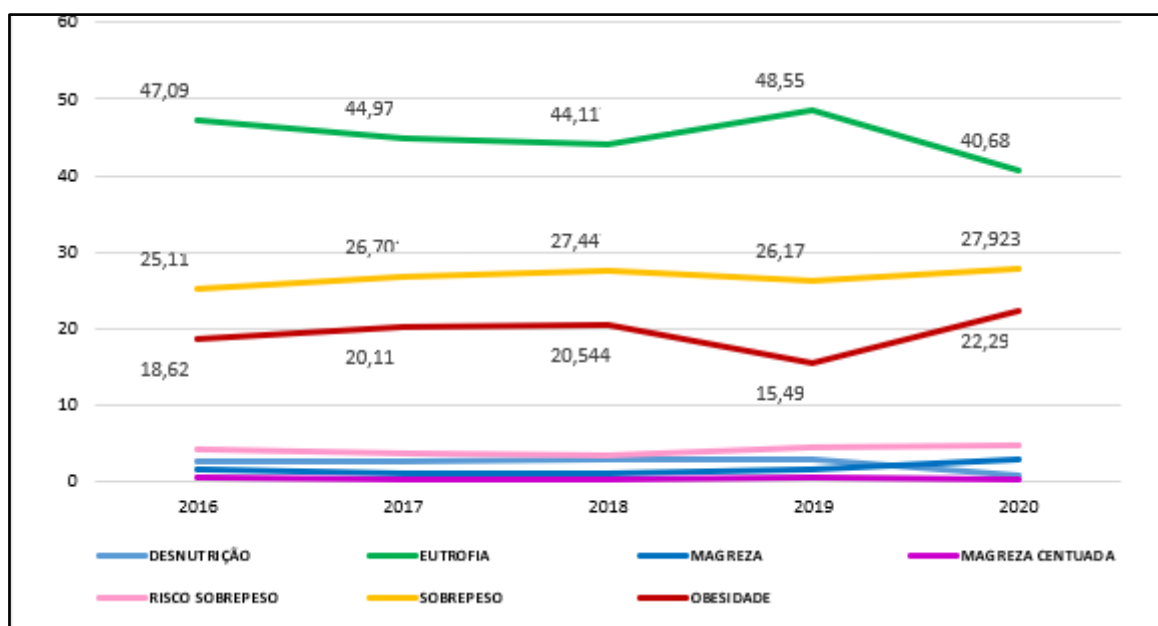
Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Centros de Saúde com oferta de abordagem intensiva ao fumante	97	103	122	122	86	118	61	70
Usuários atendidos para o tratamento do tabagismo	2.019	3.147	4.534	4.232	5.994	6.080	2.688	2.745

Fonte: Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE).

Alimentação Adequada e Saudável / Hortas e sustentabilidade

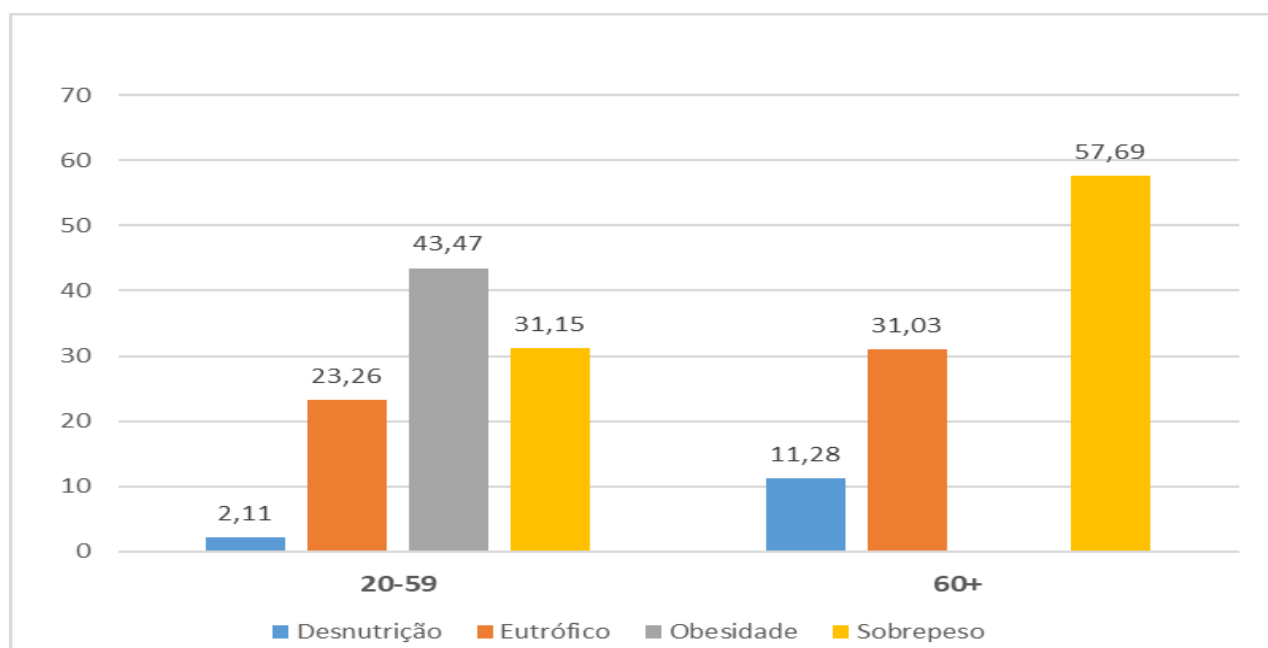
As informações advindas do VIGITEL e outras fontes de dados demonstram, tendência de crescimento da proporção da população com obesidade no município, conforme apresentado no gráfico 33 do Boletim de Vigilância Alimentar e Nutricional no SUS-BH, 2022 (a ser publicado no site da PBH). O gráfico 34 mostra que, em 2020, cerca de 75% da população entre 20 e 59 anos usuária do SUS-BH estava classificada como sobrepeso e obesidade e mesmo entre os idosos a classificação como sobrepeso foi significativa (57,7%) e, por outro lado, a desnutrição (11,3%) nessa população os torna mais frágeis e com maior risco de adoecimento e morte. Entre as crianças, ao contrário de décadas atrás, quando a desnutrição era o maior problema nutricional, destaca-se o risco de sobrepeso entre os menores de um ano e de um a quatro anos, nessa faixa etária já ocorre um percentual de crianças com sobrepeso e obesidade (11%) e entre as crianças com cinco a nove anos o percentual de sobrepeso e obesidade alcança 38%, conforme demonstrado no gráfico 35. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de obesidade em crianças reflete mudanças comportamentais que podem levar ao maior consumo de alimentos ultraprocessados e ao sedentarismo e tendem a elevar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis mais precocemente, piorando a qualidade de vida futura desse grupo. Esse cenário aponta para necessidade urgente de políticas públicas abrangentes e continuadas. Além do estímulo a prática de atividades físicas, ações orientativas que visam contribuir para uma alimentação adequada e saudável serão intensificadas, seja por intermédio dos profissionais da atenção primária em saúde, do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e a interlocução continuada com as escolas. Também serão estimuladas as atividades coletivas nos Centros de Saúde, com vistas a discussão e orientação específica para a alimentação adequada.

Gráfico 33 – Proporção da população residente de Belo Horizonte por classificação nutricional e ano, 2016 - 2020.



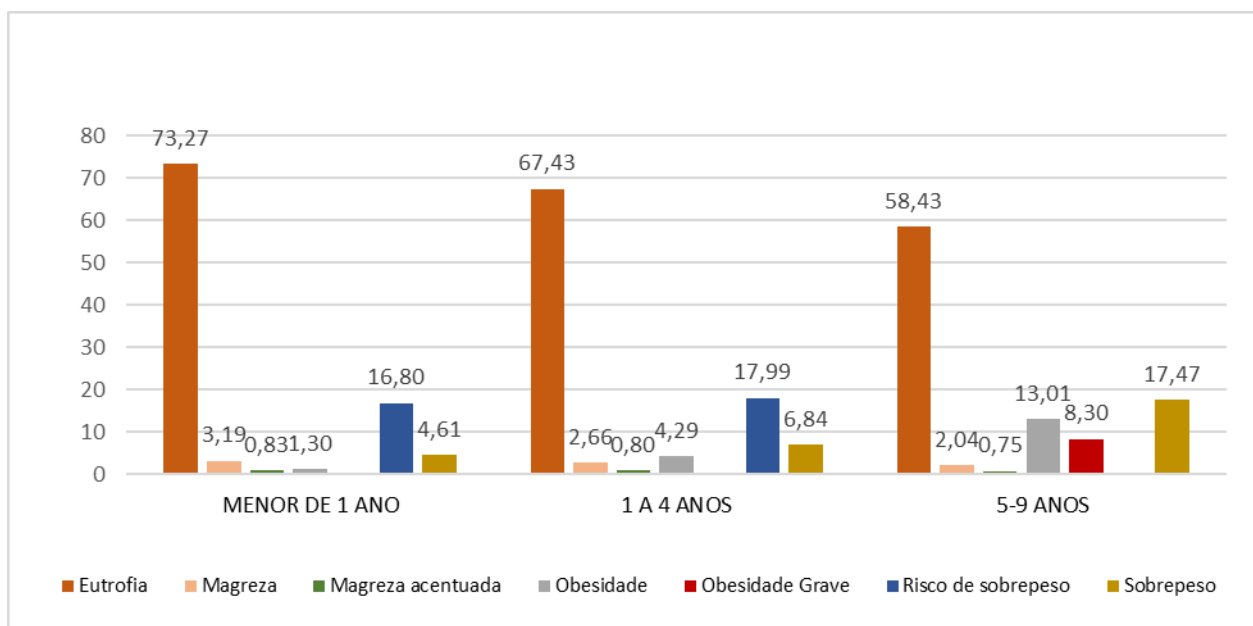
Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Gráfico 34 – Prevalência de estado nutricional de adultos e idosos, segundo índice de massa corporal (IMC), residentes de Belo Horizonte, 2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Gráfico 35 – Proporção de crianças menores de 10 anos, segundo a classificação nutricional, Belo Horizonte, 2020.



Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-PBH, 2021.

Outra atividade mobilizadora é o incentivo às plantações de hortas. A horta é uma atividade promotora da saúde, contribuindo para a conscientização da importância de uma alimentação saudável e segura, assim como para o empoderamento do indivíduo no autocuidado e cuidado com o meio ambiente, podendo ter efeitos na redução da ansiedade, aumento da mobilidade física, contribuição para a socialização e cooperação entre as pessoas.

Estas ações tiveram o objetivo de incentivar a implantação de hortas nos equipamentos da saúde, manter e ampliar as parcerias intra e intersetoriais, manter o apoio no Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH.

Vigilância das Violências e Acidentes

Uma diretriz que deve ser destacada se refere às ações voltadas ao combate das diversas violências, buscando a redução dos agravos e mortalidade crescentes causadas por esse importante problema social e de saúde pública.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza ações do Projeto de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, conhecido como “Projeto Para Elas”, com vistas ao aumento das notificações das situações de violência pelos profissionais de saúde.

Além disso, seguindo o Plano Municipal de enfrentamento das DANTs, ações intersetoriais são realizadas nas unidades notificadoras com foco na capacitação dos profissionais quanto a sensibilização do tema, quanto ao preenchimento da ficha de notificação e quanto aos fluxos da

rede de atendimento às vítimas de violência no município. Busca-se um aumento do número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada com o objetivo de conhecer o verdadeiro cenário das violências, diminuir a invisibilidade desse agravo no município e permitir o acionamento da rede de cuidados para as vítimas.

Ações de sensibilização, como campanhas do Agosto Lilás, Setembro Amarelo, 16 dias de Ativismo pelo fim da violência contra as mulheres e outras atividades são desenvolvidas no sentido de dar visibilidade ao tema, dos diversos tipos de violência e a organização da rede de enfrentamento no Município, chamando atenção não só dos profissionais envolvidos como de toda a população.

Tabela 45 - Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas, Belo Horizonte, 2014 a 2021

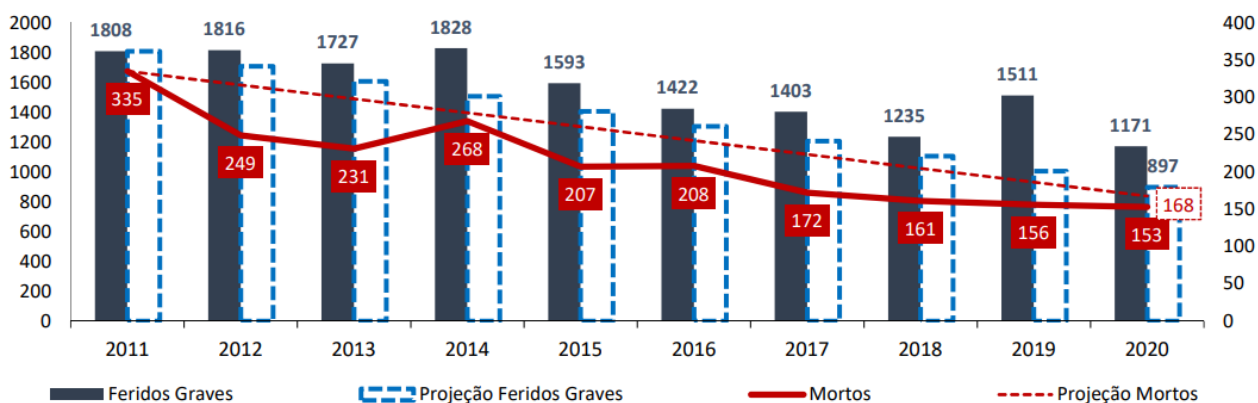
Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de casos	1.617	2.005	2.217	2.866	3.313	4.187	4.158	3.115

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Belo Horizonte instituiu, oficialmente em 2011, o **Programa Vida no Trânsito** que tem como objetivo a criação e o fortalecimento de políticas intersetoriais de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento e avaliação das intervenções, voltadas prioritariamente para dois fatores de risco: velocidade excessiva e associação entre álcool e direção. A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte coordena o PVT em parceria com a Empresa de Transporte e Trânsito (BHTRANS), sendo responsáveis pela gestão de recursos, pela gestão da informação (dos registros de acidentes de trânsito, de mortalidade e de internação), monitoramento da informação, sensibilização da população, além da mediação entre os demais envolvidos. Dentro da SMSA-BH, os principais setores envolvidos são: a Gerência de Vigilância Epidemiológica –GVIGE, SAMU e Promoção à Saúde – GEPSA.

No gráfico abaixo, referente à série histórica das vítimas fatais e feridos graves por acidentes de trânsito e projeção da meta da Década mundial de Ação pela Segurança no trânsito para Belo Horizonte, 2011-2020, demonstra que a cidade alcançou a meta de redução de 50% do número de mortos em decorrência dos acidentes de trânsito no ano de 2020, antes do final da Década de Segurança Viária. Entretanto, apesar da tendência de queda, o mesmo não foi observado para os feridos graves.

Gráfico 36 – Série histórica de mortos e feridos graves, Projeto Vida no Trânsito projeção 2020, Belo Horizonte.



Fonte: BHTRANS/SMSAPVT Belo Horizonte, dados trabalhados GEPTI FEV/22.

Algumas intervenções e ações intrasetoriais e intersetoriais de destaque do programa são: atuação da BHTRANS na fiscalização e infraestrutura viária, voltada principalmente aos pedestres; ações educativas das academias da cidade e Lian Gong, cujo público predominante é de idosos, direcionadas principalmente para os riscos de atropelamentos; ações de educação para o trânsito, agrupadas no Programa Escolas Seguras que consiste em atividade intersetorial, adotando-se uma abordagem transversal do tema trânsito durante todo o ano letivo em escolas eleitas da rede municipal (ação interrompida em 2020 devido à pandemia de covid19); equipes da Saúde e do Trânsito capacitadas no manejo e análise dos bancos de dados utilizados no projeto; a prevenção da violência como um dos eixos prioritários da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, incluindo a violência no trânsito; desenvolvimento de esforços para a melhoria da qualidade da informação que propicie intervenções efetivas - informação epidemiológica contribuindo na elaboração de políticas públicas, articulação com a Secretaria Estadual de Defesa Social para repasse do banco de dados de acidentes.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem o propósito de identificar e monitorar agravos, riscos e determinantes, para subsidiar intervenções com o propósito de proteger, prevenir e promover a saúde da população. Com esses objetivos, a atuação da vigilância em saúde em Belo Horizonte reúne as ações de vigilância epidemiológica, de agravos transmissíveis e não transmissíveis, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, saúde do viajante, controle de zoonoses e imunizações, sempre buscando a sinergia das atribuições de cada uma dessas áreas, com vistas a proporcionar uma maior efetividade das ações sob responsabilidade do poder público.

A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos, de forma oportuna. A Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista

Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Os casos suspeitos notificados são investigados, para confirmação ou descarte, e monitorados pela equipe de vigilância epidemiológica do município e informados às áreas técnicas responsáveis pela execução das ações de prevenção e controle. A melhoria na qualidade e na oportunidade das informações são os objetivos da vigilância epidemiológica e, para isso, a capacitação continuada dos profissionais, a capacidade de análise e a incorporação de novas tecnologias com evidências científicas são diretrizes a serem observadas.

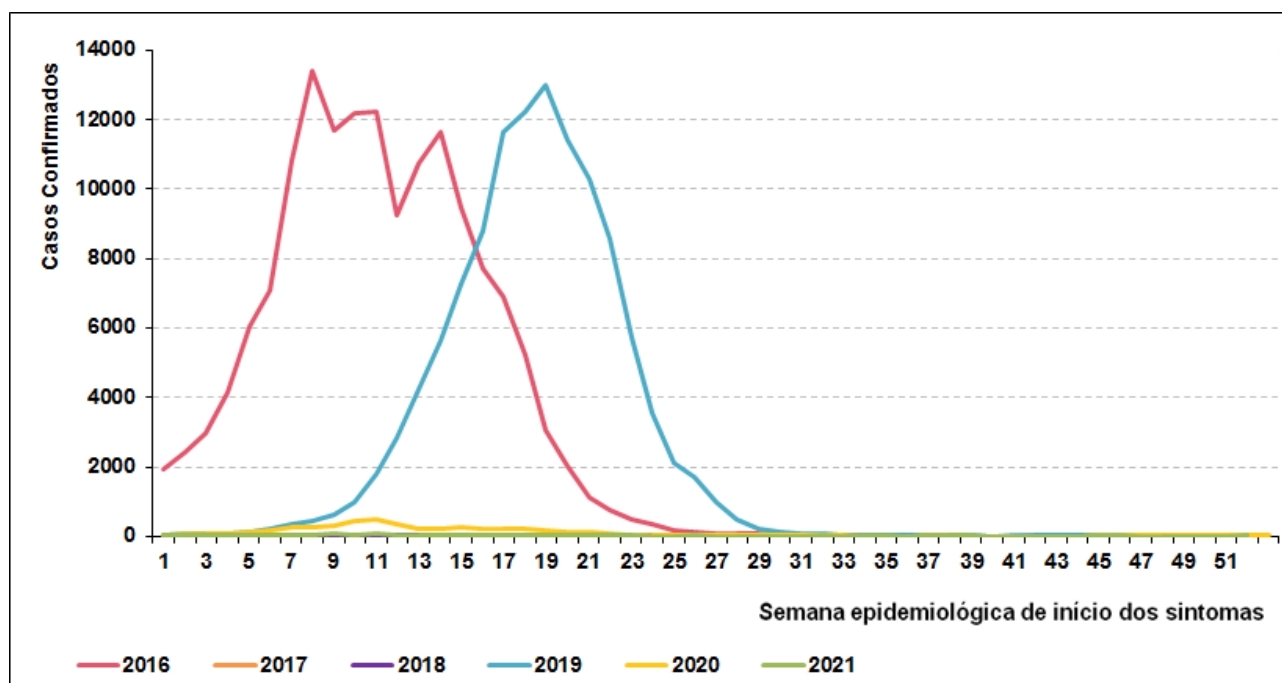
Vigilância das Arboviroses

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

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

O gráfico 36 mostra a série histórica de casos notificados no município no período de 2014 a 2021.

Gráfico 37 - 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).

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.

É importante destacar que a Secretaria Municipal de Saúde continua adotando medidas imediatas para a intensificação do controle vetorial, quando da 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.

Outro aspecto importante e continuará sendo uma das ações prioritárias da vigilância epidemiológica se refere se refere a investigação oportuna de óbitos suspeitos de serem decorrentes de infecção por dengue, Chikungunya e zika, tanto para subsidiar a intensificação de medidas de combate ao vetor e/ou ajustes na rede assistencial.

Ações de Imunização

A atividade de imunização é uma das mais impactantes intervenções em saúde pública, sendo o Programa Nacional de Imunização responsável por adquirir e distribuir os imunobiológicos e instituir o calendário nacional, além de definir estratégias de vacinação para crianças, adolescentes, adultos, idosos, população indígena, com vacinas normalizadas em calendários de vacinação específicos para cada grupo.

A imunização é uma das medidas mais eficazes para a prevenção de doenças infecciosas. Os programas de imunização têm contribuído para reduções significativas nas taxas de morbidade e mortalidade por várias doenças infecciosas e, conseqüentemente, aumentam a expectativa de vida da população.

Na rede SUS-BH são 163 salas de vacina, sendo 152 nos centros de saúde, no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), no Serviço de Atenção à Saúde do Viajante e em nove unidades conveniadas.

O Programa de Imunização de Belo Horizonte atua com 28 imunobiológicos, BCG, dupla adulto, febre amarela, *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatite A, hepatite B, imunoglobulina anti-hepatite B, imunoglobulina antitetânica, imunoglobulina antivaricela-zóster, influenza, meningocócica conjugada C, meningocócica ACWY135, papilomavírus humano, pentavalente, pneumocócica 10V, poliomielite inativada, poliomielite oral (Bivalente), raiva em cultivo celular vero, rotavírus humano, tríplice bacteriana, tríplice bacteriana acelular adulto, tríplice bacteriana acelular infantil, tríplice viral, varicela (atenuada), hexavalente e vacina contra SARS-CoV2.

No período de 2022 a 2025 a Secretaria Municipal de Saúde intensificará a parceria com as escolas municipais, com vistas ao atingimento de coberturas vacinais adequadas para esse público, assim como uma atuação mais intensiva pelas equipes de saúde da família, incluindo os agentes comunitários de saúde na busca ativa de faltosos em suas respectivas áreas de abrangência.

Além disso, serão realizados, quando tecnicamente indicado, as atividades inerentes ao Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal – MRCV, que permite identificar as coberturas vacinas e, principalmente, a sua homogeneidade no território.

Vigilância à saúde do trabalhador

A saúde do trabalhador é um campo da saúde coletiva que compreende práticas com raízes na medicina social. Seu objeto é o processo saúde e doença, em sua relação com o trabalho.

A Secretaria Municipal de Saúde 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, possui dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador que 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.

Atualmente, os dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte são referências na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador para 22 municípios vizinhos, atendendo essa população trabalhadora.

As ações específicas da saúde do trabalhador são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, que realiza assistência aos trabalhadores portadores de doenças relacionadas com o trabalho, Vigilância em Ambiente e Processo de Trabalho, capacitação em saúde do trabalhador, gestão da informação em saúde do trabalhador, além de outras atividades como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, seminários abordando a saúde do trabalhador e a elaboração e revisão de protocolos e recomendações.

A assistência aos trabalhadores portadores de doenças relacionadas com o trabalho é feita a partir de atendimentos em procura direta ou referenciada na Rede SUS.

Nos serviços são atendidos todos os trabalhadores com suspeita de doenças e agravos relacionados ao trabalho, independente do vínculo empregatício, com avaliação denexo ocupacional e posterior notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Além disso, os serviços são referência para acompanhamento de acidentes com exposição a material biológico, vinculado ou não ao trabalho.

No monitoramento de casos de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, as notificações são recebidas pela Secretaria Municipal de Saúde de variadas fontes, que também executa a busca ativa de documentos em serviços públicos de grande porte no atendimento de urgências e emergências, com dados para seu registro.

Tabela 46 - Agravos relacionados ao trabalho, por classe, notificados pela Saúde do Trabalhador, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Acidente trabalho exposição material biológico				1.588	1.355	1.527	1.092	1.284
Acidente de trabalho grave				2.230	2.407	1.552	1.204	651
Câncer relacionado ao trabalho				-	1	17	10	7
Dermatoses ocupacionais				23	15	18	-	-
Intoxicação exógena				81	78	49	43	41
Lesão por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)				37	79	26	18	26
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)				2	9	-	-	-
Pneumoconiose				8	12	11	13	22
Transtorno Mental				84	49	25	10	20
Total				4.053	4.005	3.225	2.390	2.012

Fonte Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador realizam ainda atividades assistenciais aos portadores ou suspeitos de doenças relacionadas ao trabalho, mediante agendamento referenciado na Rede SUS, com eventuais atendimentos por demanda espontânea.

Assim, são atendidos todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício, com avaliação de nexo ocupacional e suas consequências, cuidando da posterior notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN- Ministério da Saúde).

Assim, apresenta-se na tabela 47 os dados desses atendimentos assistenciais individuais, referenciando as questões de saúde do trabalhador para a rede assistencial.

Destaca-se que em 2020 e 2021 o número de atendimentos reduziu significativamente em função da pandemia da Covid-19. Por outro lado, passou-se a ofertar atendimentos de psicologia a partir de 2021, uma importante resposta as necessidades de saúde nessa área.

Tabela 47 – Atendimentos realizados nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimento por assistente social	238	181	165	136	180	194	138	112
Atendimento de enfermagem	967	1190	665	592	1.304	1.076	83	66
Teste de contato	212	318	310	275	439	273	-	-
Consulta médica (primeira)	711	549	593	418	581	534	242	251
Consulta médica de acompanhamento	711	759	774	711	721	537	248	182
Consulta de fisioterapia (primeira)	365	313	383	219	255	222	131	53
Consulta de fisioterapia de acompanhamento	323	379	362	291	206	370	111	58
Consulta psicologia (primeira)	-	-	-	-	-	-	-	7
Consulta psicologia de acompanhamento	-	-	-	-	-	-	-	5

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	3.527	3.689	3.252	2.642	3.686	3.206	953	738

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

A Vigilância em Ambiente e Processo de Trabalho consiste em inspeções realizadas em postos de trabalho, com base em critérios epidemiológicos informados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), denúncias ou solicitações de instituições (públicas ou sindicais), visando a prevenção de agravos pelo reconhecimento e controle dos riscos à saúde dos trabalhadores. Nessas ações são propostas medidas corretivas, na busca de melhores condições de saúde e segurança. Observa-se que a pandemia da Covid-19, seja pela restrição de acesso a ambientes de trabalho ou por afastamentos dos componentes das equipes de vigilância considerados em grupos de risco, também, impactou nas ações de vigilância no período de 2020 e 2021.

Tabela 48 – Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho				1.020	1.164	1.157	635	578

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Serviço de Atenção à Saúde do Viajante

No que tange à saúde do viajante, o município conta com o Serviço de Atenção à Saúde do Viajante, que objetiva atender pessoas que buscam informações de saúde acerca de seus destinos, pacientes retornando de suas viagens ou oriundos do exterior em trânsito no nosso país, assim como profissionais de saúde de outras unidades, através de contato telefônico ou e-mail, também recebem a devida orientação para atendimento das situações acima descritas. No local também é realizada a emissão do Cartão Internacional de Vacinação e Profilaxia e são aplicadas as vacinas aos viajantes que necessitam de atualização vacinal.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-BH)

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-BH) faz parte da Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (Rede VigiAR-SUS). O CIEVS-BH atua em estratégias de fortalecimento da capacidade de alerta e resposta do SUS frente às emergências em Saúde Pública, apoiando na resposta nacional ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI, OMS, 2005).

As emergências em saúde pública (ESP) equivalem a qualquer evento que tenha potencial para ameaçar a saúde pública, como a ocorrência de surtos, epidemias, doença ou agravos de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas (potencial de disseminação, magnitude ou gravidade, severidade, etc), epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes.

As principais atividades realizadas pelo CIEVS-BH, que respondem a esse tema são:

- Detecção, monitoramento e resposta em tempo oportuno aos eventos de saúde (inusitados, inesperados ou com alterações no padrão epidemiológico) e avaliar se eles apresentam importância em saúde pública de caráter nacional ou internacional.
 - Busca de rumores na mídia sobre emergências de saúde pública ou potenciais eventos em saúde pública, em todos os níveis de localidade, mas com enfoque nos rumores locais e/ou regionais com maior potencial de impacto na rede SUS-BH.
 - Elaboração semanal de Clipping de notícias a partir a busca de rumores, com divulgação por e-mail para a rede.
 - Verificação de rumores de relevância identificados pela mídia e também de outras fontes, como demandas de ouvidoria, denúncias, ligações de usuários e profissionais de saúde, entre outros.
 - Articulação de ações específicas para cada rumor considerado verídico, variando desde resposta ao demandante a articulações multisetoriais, com especial interlocução com Gerência de Imunização e GVIGE/DPSV, DVSA, DIAS.
 - Alertas diretos ao Gabinete da SMSA de situações de relevância identificadas.
 - Elaboração semanal de Lista de Emergências em Saúde Pública (LESP-BH), e envio à rede por e-mail, contendo resumo das emergências em saúde pública de relevância municipal, que envolvam residentes de Belo Horizonte. O objetivo do documento é alertar a rede sobre mudanças nos padrões epidemiológicos de agravo com potencial de disseminação, além de casos relevantes por serem menos frequentes ou inusitados.
- As principais ESP elegíveis para divulgação na LESP são:

- 1) Surtos ou Epidemias
- 2) Cólera
- 3) Difteria
- 4) Doença de Chagas Aguda
- 5) Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
- 6) Botulismo
- 7) Doença invasiva por *Haemophilus influenza*

- 8) Doença Meningocócica
- 9) Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes como Antraz pneumônico, Tularemia, Varíola, Arenavírus, Ebola, Marbug, Lassa, etc
- 10) Arboviroses que não circulam em BH como Febre do Nilo Ocidental, Oropouche, Mayaro, Febre Amarela
- 11) Febre Tifoide
- 12) Hantavirose
- 13) Influenza humana por novo subtipo
- 14) Malária autóctone ou importada de área extra-amazônica
- 15) Poliomielite por poliovírus selvagem
- 16) Peste
- 17) Raiva humana
- 18) Doenças exantemáticas como Rubéola e Sarampo
- 19) Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação, após investigação

- Monitoramento e elaboração de dados epidemiológicos sobre os agravos de responsabilidade do CIEVS, com periodicidade específica a cada agravo, ou sob demanda.

- Apoio técnico para discussão de casos suspeitos de DNC com a rede assistencial e com a GVIGE.

- Apoio na articulação de ações de agravos específicos da GVIGE

- Apoio na capacitação da rede sobre agravos de relevância.

- Interlocução entre equipes assistenciais e GAFIE e/ou SES-MG para autorização de medicamentos e/ou imunizantes específicos, com anfotericina B lipossomal para casos de leishmaniose visceral, imunoglobulina para casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, soro anti-diftérico, etc.

- Interlocução com gabinete para apoio técnico e epidemiológico em tomadas de decisão sobre emergências em saúde pública.

- Fortalecimento da rede de alerta e resposta, a partir da comunicação com a SES-MG/CIEVS-Minas, apoiando na interlocução entre toda a Rede-CIEVS até o nível nacional.

Com a pandemia de Covid-19, o CIEVS-BH participou ativamente de articulações, sendo que uma importante ação foi o apoio na organização da Equipe de Rastreamento de Contatos. Inicialmente a equipe fez monitoramento de contatos de casos confirmados identificados por planilhas de resultados laboratoriais, monitoramento de passageiros de voos e alguns eventos com casos suspeitos/confirmados. Posteriormente, o esforço se voltou para monitoramento de casos suspeitos e confirmados de covid-19 e seus contatos no ambiente escolar, sendo uma importante estratégia para a mitigação de surtos nas escolas do município e fornecimento de orientações qualificadas sobre covid-19, considerando tempo de isolamento para os casos e identificação precoce de novos casos sintomáticos.

A partir de 01/04/2022 a equipe iniciou o uso do Software GoData, o que permitiu aprimoramento do processo de monitoramento de contatos de casos de covid-19. A expertise adquirida com o covid-19 tem permitido o uso do software para outros agravos, tendo um especial papel, no momento, para a vigilância e monitoramento de casos e contatos de monkeypox.

Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária realiza, anualmente, a programação de suas ações com a missão de proteger e promover a saúde da população, prevenir a exposição aos riscos sanitários e difundir conhecimento a fim de agregar valor para a sociedade, consequentemente aumentando a qualidade de vida da população.

Face ao amplo e diversificado universo de estabelecimentos que compõem a cadeia de produção, transporte, armazenamento e consumo de produtos e serviços de interesse à saúde, as ações de vigilância sanitária são organizadas de modo a manter um acompanhamento sistematizado dessa cadeia. As prioridades são definidas com base em critérios técnicos e legais de forma a concentrar esforços nos estabelecimentos e serviços de maior risco para a ocorrência de agravos à saúde, especialmente pelo perfil econômico do município, que concentra a maioria dos estabelecimentos e serviços de saúde da Região Metropolitana.

As tabelas 49 e 50 demonstram um panorama da vigilância sanitária em Belo Horizonte.

Tabela 49 - Alvarás de Autorização Sanitária (AAS) liberados, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alvarás de Autorização Sanitária liberados				5.373	5.245	9.412	7.034	10.226

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA).

Tabela 50 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de vistorias				30.365	32.768	25.926	22.474	13.928
Número de atendimentos				6.423	9.616	9.803	6.212	

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de vistorias de retorno ^(a)				4.294	4.855	4.879	3.054	
Atendimentos, retornos de denúncias e Sistema de Gestão de Ouvidoria (TAG) ^(b)					14.471	14.682	9.266	9.478
Total				41.082	47.239	40.608	31.740	23.406

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA)

a As vistorias de retorno são realizadas quando o proprietário ou responsável informa que as medidas demandadas pela Vigilância Sanitária, em sua visita anterior, estão providenciadas.

b. A partir de 2021 a apuração de atendimentos e retornos de vistorias foram aglutinados e passaram a ser via BH Digital, no qual não é possível distinguir cada dado.

Como pode ser observado, ocorreu um acréscimo de 45,37 % no número de alvará liberados em 2021 quando comparado com o ano de 2020, o que pode estar refletindo as medidas adotadas com vistas a simplificação do processo, sem abrir mão das vistorias prévias para os estabelecimentos de médio e alto risco.

A vigilância sanitária também realiza diversos outros serviços para atender às pactuações e programas nacionais e estaduais como o Programa Estadual de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, o Programa de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos do Estado de Minas Gerais, que avalia a qualidade dos alimentos ofertados no comércio, e o monitoramento da qualidade da água para hemodiálise.

Assim como ocorre em função do enfrentamento da pandemia por Covid-19, as ações da vigilância sanitária poderão ser redirecionadas e /ou ajustadas, em função de mudanças no perfil de morbimortalidade do município, buscando a sinergia das medidas de saúde pública necessárias ao enfrentamento dos problemas de saúde, especialmente em um contexto em que as emergências de saúde pública são cada vez mais frequentes.

Segurança do Paciente

Outra frente de trabalho importante da vigilância sanitária são as ações com o objetivo de fomentar a cultura de Segurança do Paciente. Um ponto importante na temática da segurança do paciente 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.

O Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária, constituído por fiscais sanitários, médicos e enfermeiros, realiza reuniões virtuais semanais para análise e acompanhamento das investigações e da execução das ações propostas para melhorias realizadas pelas instituições, nos casos definidos como prioritários (eventos adversos que evoluíram para óbito e os *never events*), a partir do monitoramento das notificações realizadas pelos serviços de saúde no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Um aspecto importante a destacar para o período de 2022 a 2025 se refere à intensificação das ações integradas com a Diretoria de Atenção à Saúde e a Gerência de Assistência Farmacêutica, no sentido de uma

maior integração das medidas relacionadas à segurança assistencial, especialmente na atenção primária em saúde.

Projetos estratégicos no âmbito da Vigilância Sanitária

Fruto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROAD-SUS), com apoio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e consultorias do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e da Consultoria em Gestão e Avaliação em Saúde (CONGEAS). Belo Horizonte é um dos polos piloto da iniciativa **Projeto Integravisa II**, que teve como produto a publicação do “Guia para Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade em Unidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária”¹³ e **Projeto Institucionalização de Práticas Avaliativas**, que resultou na publicação do caderno “Institucionalização de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: da proposta teórico-metodológica à vivência prática”¹⁴.

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua): A vigilância da qualidade da água para consumo humano tem como objetivo promover a saúde e prevenir agravos e doenças de transmissão hídrica e, para isso, devem ser realizadas a coleta, a análise e o lançamento no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) de amostras de água e analisados os parâmetros de cloro residual livre, turbidez, cor, fluoreto e coliformes totais.

O plano de amostragem e o monitoramento da qualidade da água para consumo humano são elaborados com base na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Segundo a diretriz nacional e tendo em vista a população estimada para o município de Belo Horizonte, o plano de amostragem dos parâmetros básicos abrange um número mínimo mensal de 85 análises de coliformes totais, 85 análises de residual desinfetante e 85 análises de turbidez, que totalizam 3.060 amostras por ano, que são analisadas pelo laboratório de Bromatologia Municipal.

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

Com o objetivo de garantir uma manutenção adequada e um funcionamento dentro dos padrões adequados 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, a

¹³ Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria/publicacoes-de-projetos/integravisaii_guiasgq_interativo_leve_16-12-2020.pdf/view.

¹⁴ Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria/publicacoes-de-projetos/ipa_publicacao2020.pdf/view.

Secretaria Municipal de Saúde vêm buscando aprimorar o processo educativo e de monitoramento junto ao setor regulado.

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 as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Além da execução das ações de rotina, a Secretaria Municipal de Saúde 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*.

As equipes de controle de zoonoses executam as ações de rotina que são preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da das Arboviroses Transmitidas por *Aedes aegypti* do Ministério da Saúde. Tais atividades baseiam-se em vistorias de imóveis em cinco ciclos anuais no intuito de orientar a população sobre riscos à saúde e eliminar potenciais 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, em parceria com a Superintendência de Limpeza Urbana (SLU);
- bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a ultrabaixo volume;
- redução de pendências de vistorias pelos agentes de campo, 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 Programa Saúde na Escola em parceria com a Secretaria Municipal de Educação; e
- monitoramento da situação entomológica por meio de ovitrampas, que permitem identificar as áreas com maiores infestações e com número de ovos por dia de exposição acima dos limites superiores esperados.

As ações de prevenção e controle de zoonoses, em seu conjunto, além da rotina das equipes de controle de zoonoses, são apoiadas pelo Laboratório de Zoonoses e Centro de Controle de Zoonoses. Tais ações são baseadas tanto no controle dos agentes causais quanto na melhoria das condições sanitárias e da informação à população, buscando minimizar a exposição ao risco e evitar ou reduzir a ocorrência de vários agravos.

A prevenção e controle de focos do mosquito transmissor da dengue, *zika* e *chikungunya* consiste em atividades sistemáticas de vistorias periódicas em todos os imóveis visando a informação, pesquisa larvária e controle químico.

Tabela 51 – Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Imóveis visitados para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.752.201	4.433.904	6.331.766	4.946.546	4.517.156	4.724.507	3.590.199	4.294.651
Ovitampas instaladas	79.595	84.031	82.988	84.716	83.545	83.684	83.404	85.683
Pesquisas Larvárias	197.470	183.311	87.630	237.501	341.820	171.538	18.759	101.611

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 52 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mutirões realizados				61	95	173	28	189
Imóveis trabalhados				29.703	32.982	71.468	19.333	95.357
Total de materiais recolhidos (kg)				116.050	279.668	593.028	87.876	331.773

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 53 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a ultrabaixo volume, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Raios realizados				89	48	197	25	17
Quarteirões trabalhados				773	437	1.914	225	131
Imóveis trabalhados				32.038	17.582	105.384	10.062	7.841

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 54 - Outras ações para controle do *Aedes aegypti*, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimentos de solicitações para vistoria via Serviço de Atendimento ao Cidadão				2.689	2.593	5.410	2.138	1.036
Vistorias para monitoramento e atividades de Projetos Especiais para controle do <i>Aedes aegypti</i>				4.962	29.772	25.599	109.822	38.411
Ações educacionais do Programa Saúde na Escola ^(a)				734	312	1.093	146	0

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

a Devido a Pandemia da Covid-19 (SarsCov-2) as atividades nas escolas municipais foram suspensas em 2021.

No intuito de melhorar a efetividade das ações de prevenção e controle e, por consequência, minimizar os prejuízos sociais e econômicos proporcionados pela expansão das arboviroses, o município de Belo Horizonte tem implantado estratégias alternativas complementares que visem à redução dos casos de dengue, *zika* e *chikungunya*, com evidências científicas e com apoio da Organização Pan Americana da Saúde, Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Neste contexto, destaca-se as seguintes iniciativas:

- Projeto Arboalvo – estratificação de risco;
- Método *Wolbachia*;
- Estudos das ovitrapas como preditoras de áreas de risco para transmissão de arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*, possibilitando, inclusive, análises em nível regional e local.

O município viabilizou a Implantação do Centro de Biotecnologia aplicada a Arbovirose para produção de mosquitos com *Wolbachia*, implantação do método *Wolbachia* o que possibilitou a cobertura das áreas de abrangência dos Centros de Saúde Jardim Leblon, Copacabana e Piratininga, beneficiando diretamente mais de 44 mil habitantes.

Na sequência, foi desencadeado projeto de pesquisa composto por um estudo clínico randomizado para comparação da incidência de dengue em áreas com soltura de mosquitos com *Wolbachia* e a continuidade das ações de rotina, comparadas com áreas nas quais são realizadas somente a execução das ações de rotina do programa de controle.

Também foi inserida a utilização avançada de veículos aéreos não tripulados 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.

O propósito para o período de 2022 a 2025 é a consolidação dessas iniciativas, com a conclusão do estudo clínico randomizado, a cobertura de toda a cidade com a soltura de mosquitos *Aedes aegypti* com *Wolbachia* e o uso sistemático e a qualificação das informações geradas pelas ovitrapas para subsidiar ações mais oportunas e mais adequadas as diferentes realidades de risco no município.

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 Diretorias Regionais de Saúde 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 Diretorias Regionais de Saúde quanto pelo Centro de Controle de Zoonoses para realização da eutanásia com procedimentos validados e éticos.

As coleiras impregnadas com inseticida (deltametrina 4%), foram incorporadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, como ferramenta de controle adicional no combate à leishmaniose visceral, conforme Nota Técnica nº 95 CGZV/DEIDT/SVS/MS (0019730894). A incorporação da ferramenta irá ocorrer nos municípios prioritários classificados em transmissão alta, intensa e muito intensa. Esta classificação baseia-se no índice composto utilizado pelo Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral -PVC-LV, que contempla a média de casos e incidência da leishmaniose visceral humana (LVH) nos últimos três anos.

A SMSA incluiu em seu Plano de Intensificação para Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral o componente encoleiramento de cães. Segundo o Ministério da Saúde, estudos realizados demonstraram efetividade dessa estratégia na redução da soroprevalência canina e da incidência de LVH, além de vantagens de custo benefício. A coleira, portanto, passará a ser utilizada como mais uma medida de controle da LV, associada às demais já instituídas. O município fez a adesão à incorporação das coleiras junto ao MS em novembro de 2021, com previsão de implantação a partir de 2022.

O encoleiramento será realizado nas áreas selecionadas para inquérito canino (anual), baseado em indicadores epidemiológicos, contemplando diversas áreas de abrangência de centros de saúde do município.

O cenário epidemiológico de ocorrência de leishmaniose visceral canina, a circulação confirmada do vírus rábico em morcegos e o surgimento da esporotricose determinou a adequação do serviço ofertado nos Centros de Esterilização de Cães e Gatos 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 maior risco sanitário, vulnerabilidade social, animais abandonados e resgatados por Organizações da Sociedade Civil, animais de municípios com transtorno de acumulação, além de colônias de felinos errantes

instaladas em parques, escolas, universidades, dentre outros. Esta reformulação permitiu o aprimoramento das ações de prevenção e controle de zoonoses visando minorar os riscos à saúde humana.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do “Projeto Maloca”, realiza abordagem diferenciada voltada à população em situação de rua que possui animais (cães e gatos), atuando, de forma interdisciplinar, o Centro de Controle de Zoonoses, as Gerências Distritais de Zoonoses, os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e as equipes de Consultório na 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.

Dessa forma, um dos principais objetivos do Projeto Maloca é ampliar a vigilância e o controle da raiva, através da imunização dos animais de tutores em situação de rua, uma vez que, no período entre 2004 e 2021, o município examinou 4.796 morcegos e destes 210 foram positivos para raiva (todos frugívoros).

Essa prestação de serviço, além de contemplar o cuidado e o bem-estar dos animais, extrapola este universo para questões de risco e vulnerabilidade dos tutores que devem ser trabalhadas no campo assistencial pela equipe multiprofissional envolvida.

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 por intermédio dos canais de serviço da Prefeitura de Belo Horizonte são atendidas na rotina de trabalho de campo, a partir da realização de um diagnóstico de risco ambiental precedido de vistorias técnicas, culminando com a orientação *in loco* baseado em estratégias de manejo integrado para o controle da fauna sinantrópica.

A vigilância e controle da raiva é realizada como rotina no município envolvendo as Gerências Distritais de Zoonoses, sob a coordenação da Diretoria de Zoonoses e a Diretoria de Promoção e Vigilância Epidemiológica. Uma das atividades de prevenção e controle é a vigilância de quirópteros (morcegos) através da captura, identificação e exames para diagnóstico da raiva que ocorre em todo o município. Cada quiróptero positivo para raiva é tratado como evento sentinela para a realização de bloqueios de transmissão, que inclui a investigação ambiental, definição de raio de intervenção para mobilização da população e vacinação de cães e gatos contra a raiva, além da busca ativa de eventuais contatos.

Sendo assim, as tabelas 55 e 56 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 55 - Dados de ações de vigilância, prevenção e controle da fauna sinantrópica (roedores e escorpiões), Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vistorias realizadas	24.139	17.467	9.390	8.678	10.437	10.917	8.714	9.759

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 56 – Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cães examinados (sorologias realizadas)	52.408	20.659	22.965	33.029	31.330	27.983	28.954	17.044
Sorologias positivas	6.198	3.806	5.529	6.539	6.591	6.165	5.624	3.539
Domicílios borrifados	54.436	55.296	5.617	19.538	26.338	14.855	73.593	78.145

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Dados de 2021 sujeitos a alterações.

A equipe de controle de zoonoses também realiza vistorias com objetivo de promover alterações no ambiente, de forma que ele não favoreça a presença e proliferação de roedores e animais peçonhentos. Quando necessária, é feita a aplicação de produtos químicos (raticidas). As demandas recebidas e atendidas estão demonstradas na Tabela 57.

Tabela 57 – Solicitações para controle de roedores e animais peçonhentos atendidos e recebidos, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Solicitações atendidas para controle de roedores	22.592	16.113	7.811	7.622	8.905	9.337	7.627	8.634
Solicitações atendidas para controle de animais peçonhentos	1.547	1.354	1.579	1.456	1.532	1.580	1.087	1.125

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

As ações que visam o controle da Raiva incluem a vacinação sistemática de cães e gatos, a observação de animais agressores e o monitoramento, identificação e exame dos quirópteros encontrados em situações adversas. A tabela 58 mostra o número de animais vacinados na rotina e em campanhas entre os anos de 2014 e 2021.

Tabela 58 – Vacinação antirrábica de cães e gatos, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Animais, cães e gatos, vacinados contra raiva	5.250	234.389	256.758	247.360	255.030	11.942 ^(a)	185.408	281.765
Doações de animais realizadas no Centro de Controle de Zoonoses	476	512	398	416	355	348	282	230

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

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.

Mesmo com o aumento de 52% no número de cães e gatos vacinados em 2022, em relação ao ano de 2021, as coberturas vacinais não alcançaram o percentual de 80% recomendado pelo Ministério da Saúde, sendo muito influenciadas pela baixa cobertura na população de gatos. Dessa forma, no período de 2022 a 2025 os esforços da Secretaria Municipal de Saúde estarão concentrados para a sensibilização e mobilização da população para a melhoria das coberturas vacinais, reduzindo o risco da ocorrência de raiva em animais domésticos e em humanos no município de Belo Horizonte.

A Secretaria Municipal de Saúde também atua diretamente no controle ético da população de animais, realizando cirurgias de esterilização de cães e gatos. Esta atividade foi instituída enquanto política pública em 2008, e vem a cada ano se consolidando como um relevante serviço junto à população, o que pode ser observado através do aumento gradativo da procura pelo procedimento. São quatro Centros de Esterilização de Cães e Gatos, além do Centro de Controle de Zoonoses e de uma Unidade Móvel também utilizada para este fim.

Tabela 59 - Cirurgias de esterilização animal para controle ético da população de cães e gatos, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cirurgias de esterilização animal	17.625	17.773	20.281	23.430	23.737	29.155	22.931	24.459

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

A proposta para o período de 2022 a 2025 é aumentar o número de cirurgias disponibilizadas para a população, com a implantação de mais quatro centros de cirurgias de esterilização de cães e gatos.

Gestão em Saúde

Gestão da Informação e Informática em Saúde

A gestão da informação em saúde é um importante dispositivo qualificador da gestão da política pública de saúde. Essa relevância estimula os órgãos gestores a tratar as tarefas relacionadas a essa gestão de forma ordenada e integrada aos diversos processos assistenciais e gerenciais existentes. Observa-se que a Secretaria Municipal de Saúde tem valorizado ações que instituem uma cultura de produção e uso da informação. Um importante elemento fomentador dessa cultura informacional é a implantação de sistemas para apoiar as ações assistenciais, de regulação e vigilância. Para avançar na gestão da informação é necessário superar a fragmentação dos recursos informacionais e aprofundar as ações de convergência informacional. Essa construção requer a evolução dos recursos tecnológicos e a melhoria na articulação das necessidades de informação como o processo de produção e disseminação.

A Secretaria Municipal de Saúde, de forma institucionalizada, realiza a sistematização e produção de informações em saúde que subsidiam a gestão, vigilância, atenção e a produção de conhecimentos em saúde; informações que se configuram como insumos à tomada de decisões de profissionais, usuários, prestadores de serviços e gestores e que, portanto, efetivam os princípios de universalidade do acesso, integralidade, resolubilidade, qualidade, igualdade e equidade da atenção à saúde.

Para a consecução desse propósito é necessário gerir as soluções sistêmicas de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) que se consubstanciam na construção, manutenção e desenvolvimento de sistemas de informação em saúde articulados e integrados, com padrões definidos para representar e compartilhar a informação em saúde, adotando os padrões nacionais de identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde, padrões e protocolos de interoperabilidade eletrônica e/ou digital entre os equipamentos/sistemas, além de estabelecer a infraestrutura de conectividade e de telecomunicação adequadas para a implantação de sistemas integrados de informação em saúde e de telessaúde.

Abaixo, identifica-se os principais recursos tecnológicos que dão suporte à gestão da informação na Secretaria Municipal de Saúde nos âmbitos operacional/assistencial, intermediário e gestão estratégica:

- Sistema de Informação baseado na concepção de prontuário eletrônico do usuário, utilizado em todas as unidades ambulatoriais da rede própria.
- Sistemas de regulação do acesso à saúde nas modalidades ambulatorial e hospitalar (SA04D/CINT e SISREG). Os sistemas precisam evoluir a tecnologia e funcionalidades para ampliar sua abrangência, considerando as relações estabelecidas com o governo do estado e com os municípios que pactuam a execução da oferta em Belo Horizonte.
- Gestão das bases de dados corporativas utilizadas pelos diversos sistemas transacionais da Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de uma iniciativa em curso que visa superar alguns determinantes limitadores da convergência informacional.
- Fornecimento de dados para a alimentação de sistemas/base de dados nacionais geridas pelo Ministério de Saúde.

Além das ações e recursos supracitados, é necessário considerar o planejamento para as ações em Tecnologia de Informação e Comunicação consubstanciado no Plano Diretor de Tecnologia de Informação (PDTI), que orienta a priorização de ações e projetos voltados para a consolidação da informação como recurso que precisa ser devidamente gerido para estar à disposição das ações finalísticas da saúde pública e dar suporte aos processos decisórios. Prioriza-se, também, a adequação da infraestrutura de tecnologia da informação para a modernização do parque tecnológico da Secretaria Municipal de Saúde, buscando-se viabilizar a evolução dos sistemas de informação (transacionais e estratégicos).

A Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH) é um dos maiores projetos da Secretaria Municipal de Saúde 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 Prefeitura de Belo Horizonte poderão ser acessadas de qualquer serviço do SUS-BH. Além disso, a expectativa é que, ao final da implantação, 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 às informações fundamentais para a gestão.

A implantação da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação (SIGRAH) iniciou-se em janeiro de 2020 e sua organização se dá por meio de três subprojetos, Módulo Ambulatorial, Módulo Hospitalar e Urgência e Módulo Regulação. A conclusão de sua implantação está prevista para outubro de 2022, seguida de um contrato de manutenções evolutivas e corretivas, de 30 meses.

Gestão do Trabalho

Em relação ao quadro de pessoal, o quantitativo de profissionais segue demonstrado nas tabelas 59 e 60.

Tabela 60 - Dados de Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, 2014 a 2021

Especificação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Efetivos e Contratados					16.273	17.724	18.985	18.683
Terceirizados					1.506	1.776	1.798	1.871
Total					17.779	19.500	20.783	20.574

Fonte: ARTE RH; Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 61 - Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, 2021

Efetivos e Contratados		Terceirizados	
Descrição	Quantidade	Empresa	Quantidade
Contrato Administrativo	7.065	Arte Brilho	1.181
Efetivo	11.032	APPA	37
Estagiários	291	G4S / INTERATIVA	42
Recrutamento Amplo	52	CONSERVO	439
Municipalizados	210	MGS	172
Mais Médicos	33		
Total	18.683	Total	1.871

Fonte: ARTE RH; Secretaria Municipal de Saúde.

Educação Permanente em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde criou, no ano de 2004, o Centro de Educação em Saúde, órgão responsável pelas atividades de educação em saúde que vêm sendo ampliadas e aprimoradas ao longo dos últimos

anos garantindo a sustentabilidade da qualificação permanente dos profissionais do SUS-BH. Os avanços conquistados foram determinantes para o fortalecimento dos processos educativos e para a ampliação das articulações inter e intra institucionais.

No ano de 2017, o Centro de Educação em Saúde foi transformado em Gerência de Educação em Saúde e, a partir de 2020, as ações de educação em saúde são realizadas pela Assessoria de Educação em Saúde. As atividades educacionais organizadas e conduzidas pela Assessoria de Educação em Saúde tem o objetivo de promover a qualificação dos trabalhadores da Rede SUS-BH e, ainda, a assessoria é responsável por coordenar e regular a inserção de acadêmicos de nível técnico, de graduação e de pós-graduação, incluindo as residências médica e multiprofissional, nos diversos cenários de prática no âmbito da SMSA. Promove ainda análise de projetos de pesquisa e extensão a serem desenvolvidos na Rede SUS-BH e análise de processos e formulários dos trabalhadores que solicitam liberação para licença para aperfeiçoamento profissional e participação em curso e/ou evento externo.

A Assessoria de Educação em Saúde é composta ainda pela Biblioteca Paulo Freire, pelo laboratório de habilidades, laboratório de informática, espaço destinado aos residentes e salas direcionadas à capacitação dos trabalhadores da SMSA.

O Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde foi adequado para desenvolver as ações educativas, prioritariamente, na modalidade de educação à distância, utilizando-se da plataforma de educação à distância¹⁵, plataforma de vídeo *streaming* e salas de reunião *on-line*.

O núcleo de pesquisa da Assessoria de Educação em Saúde é responsável por receber, analisar e autorizar pesquisas na Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A análise das pesquisas considera, entre outros fatores, a relevância e interesse destas para a instituição, e são avaliados a metodologia da pesquisa, a pertinência do projeto quanto à aplicabilidade dos seus resultados para a população, a infraestrutura requerida para realização da pesquisa, os recursos demandados e profissionais a serem mobilizados em período (tempo) concorrente ao seu exercício profissional e a compatibilidade com o modelo assistencial da SMSA, com vistas a garantir a viabilidade técnica e operacional das pesquisas.

O Comitê de Ética em Pesquisa tem como objetivos a avaliação e o acompanhamento das pesquisas envolvendo seres humanos no âmbito da SMSA, preservando os aspectos éticos em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa. O comitê é uma instância colegiada autônoma, de natureza consultiva, educativa e deliberativa, orienta-se pelas diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e se

¹⁵ A plataforma *Moodle* de Educação Aberta à Distância está disponibilizado no seguinte link: <https://ead.pbh.gov.br/>, que apresenta o rol de capacitações disponíveis do município de Belo Horizonte, incluindo do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde.

caracteriza como uma instância de controle social e ético da pesquisa científica produzida, constituindo-se uma rede de proteção dos participantes em pesquisas envolvendo seres humanos.

Tabela 62 - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde, 2017 a 2021

Especificação	2017	2018	2019	2020	2021
Profissionais capacitados pelo Programa de Educação Permanente em Saúde	4.976	9.640	9.139	3.219	6.577
Vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática	13.314	13.456	14.004	13.456	6.927
Residentes em cenários de prática	344	404	529	377	532
Análise e emissão de parecer técnico sobre licenças de aperfeiçoamento profissional	779	833	740	506	123

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Comunicação em Saúde

A Comunicação em Saúde é considerada estratégica para a qualidade da tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) e para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Assim, o processo de trabalho das assessorias de comunicação deve perpassar, sobretudo, pela definição de agendas estratégicas que possam responder às demandas da população por melhorias permanentes nos modos de informar e comunicar as ações de saúde. Ou seja, deve-se buscar uma proposta de ação na qual os profissionais da comunicação em saúde possam potencializar o debate quanto à relevância da utilização da epidemiologia como produtora de saberes capazes de evidenciar, na comunicação, os sentidos de prevenir, proteger e promover saúde como direito de cidadania¹⁶.

No âmbito da SMSA, visando garantir o pleno repasse das informações aos usuários, a Assessoria de Comunicação Social tem a atribuição de produzir e compartilhar informações que sejam de interesse público. Nesse ensejo, são encaminhados informes aos veículos de imprensa da capital e outros interessados com o objetivo de disseminar assuntos importantes e assegurar o grande alcance das informações. Outra estratégia, visando a assistência à população, são as alterações diárias feitas no portal da Prefeitura de Belo Horizonte, na área da Saúde, para manter o conteúdo atualizado e com bases precisas para eventuais consultas. Para ampliar o acesso dos munícipes, são desenvolvidos materiais gráficos a serem afixados nas unidades de saúde e transportes coletivos.

Em relação ao público interno, são produzidos comunicados que são repassados aos colaboradores. Os encaminhamentos são realizados com o principal objetivo de manter os servidores inteirados sobre variados

¹⁶ (NARDI, Antônio Carlos Figueiredo et al. Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015. *Epidemiol. Serv. Saúde* 27 (2) 02 Jul 2018). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VvbSGwMt8pvGY7nv46cgpK/abstract/?lang=pt>.

assuntos essenciais dentro do ambiente de trabalho, como processos de movimentação na secretaria, orientações de preenchimento do ponto eletrônico, além de materiais de conscientização.

Como parte dos instrumentos que compõem a comunicação interna, a SMSA divulga o Acontece Saúde, jornal de periodicidade semanal, elaborado e enviado para toda a rede. As edições são produzidas abordando e destacando programas da Rede SUS-BH, bem como a importância dos serviços oferecidos, com relatos de profissionais e trabalhadores. Ademais, são produzidas notícias sobre atuação e reconhecimentos da SMSA e dos hospitais de gestão municipal, Hospital Metropolitano Odilon Behrens e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro.

Dessa forma, a Assessoria de Comunicação da SMSA, busca constantemente, ser uma percursora do alinhamento e interação entre o poder público, trabalhadores e população.

Concessão Administrativa da atenção primária à saúde

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 de saúde 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, profissionais de apoio, 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, 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.

Recursos Financeiros

Conforme determina o §1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. A Emenda Constitucional nº 29/2000 definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando para os Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e para os municípios, um percentual de 15%. Já a União, conforme a Emenda Constitucional nº 95/2016, deve destinar montantes correspondentes à aplicação do exercício anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

A Emenda Constitucional nº 29/2000 e o processo de descentralização do SUS provocaram impactos importantes no gasto em saúde. Quando a emenda foi criada, em 2000, a União respondia por 59,98% do total dos recursos públicos alocados na saúde, os Estados, 18,5% e os Municípios, 21,7%. No período entre 2000 e 2020, a participação do governo federal foi decrescendo, atingindo 43,2% no último ano do período. Já nos Estados, a participação aumentou de 18,5% para 25,9%, e nos municípios de 21,7% para 30,9%.

É relevante ressaltar, em relação à evolução do financiamento da saúde do SUS-BH, que os recursos do Tesouro Municipal têm aumentado todos os anos e as aplicações constitucionais mínimas obrigatórias de cada esfera de governo, mesmo quando efetivamente cumpridas, não são suficientes para fazer face às despesas necessárias à manutenção do sistema. Isso porque a demanda dos usuários por serviços de saúde é crescente e a oferta de serviços não é suficiente para atender toda a população. Como resultado disso existe uma demanda reprimida de serviços de saúde em Belo Horizonte, o que tem levado a filas para atendimento às demandas da população. Além disso, Belo Horizonte atende à população de todo estado de Minas Gerais, sendo que aproximadamente 44% das internações em Belo Horizonte são de residentes em outros municípios.

No ano de 2021, foi aplicado o percentual de 22,77% 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.

A tabela 63 apresenta os resultados das despesas executadas com ações e serviços públicos de saúde no período de 2014 a 2021. A execução da despesa liquidada com recursos próprios do município, em 2021, alcançou a cifra de R\$ 1.687.660.941,84, representando um acréscimo de 18,77% em relação à despesa liquidada no mesmo período do exercício anterior.

Tabela 63 - Demonstrativo de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, Belo Horizonte, 2014-2021 (R\$ mil)

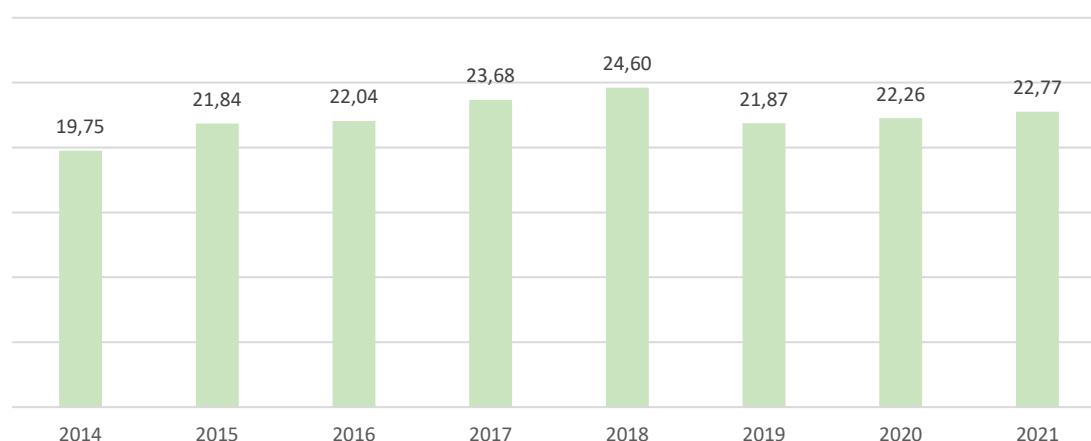
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde ^(a)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Despesas Correntes	862.832	989.960	1.092.165	1.249.322	1.376.714	1.289.128	1.415.417	1.653.358
Pessoal e Encargos Sociais	706.714	788.879	803.180	869.715	898.941	911.606	1.005.977	967.288
Outras Despesas Correntes	156.118	201.080	288.985	379.607	477.772	377.522	409.440	686.071
Despesas de Capital	38.363	39.219	12.976	3.586	7.251	8.998	5.561	34.302
Total de Despesas	901.195	1.029.179	1.105.140	1.252.908	1.383.964	1.298.126	1.420.978	1.687.661

Receitas de Impostos e Transferências	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Receita de Impostos	2.601.356	2.756.886	2.892.639	3.044.685	3.497.740	3.815.228	3.864.445	4.650.553
Transferências Correntes	1.783.608	1.799.072	1.975.744	2.067.512	2.127.169	2.121.229	2.518.582	2.761.556
Outras Receitas Correntes	176.919	156.566	146.352	178.818	-	-	-	-
Total de Receitas	4.561.885	4.712.524	5.014.734	5.291.015	5.624.909	5.936.457	6.383.027	7.412.108

Calculo do percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Percentual Apurado no Período	19,75%	21,84%	22,04%	23,68%	24,60%	21,87%	22,26%	22,77%

a. Despesas Saúde apuradas em conformidade com a Lei Complementar Federal nº 141, de 2012.

O montante de aplicação de recursos na saúde por cada ente da federação reflete o grande desafio do financiamento do SUS em Belo Horizonte e outros municípios. A constituição estabelece que o município deve aplicar, no mínimo, 15% da receita corrente líquida em gastos com saúde. Belo Horizonte registra índices bem superiores ao patamar estabelecido constitucional, alcançando 22,77% de despesa liquidada aplicada em saúde da sua receita corrente líquida em 2021.

Gráfico 38 – Aplicação percentual em ações e serviços públicos de saúde, Belo Horizonte, 2014 a 2021

Como uma das formas de minimizar os problemas referentes ao financiamento do SUS, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), enquanto instância interfederativa, adotou como premissa que a participação

no custeio do SUS se daria conforme as seguintes frações: 50% do custeio como de responsabilidade da União e 25% paritariamente entre Estados e Municípios. Entretanto, esse entendimento tripartite ainda não gerou efeito prático. Ao se observar a fração proporcional de recursos em saúde transferidos/gastos *per capita* em Minas Gerais, segundo a esfera de governo, verifica-se que a União e o Estado não conseguem atingir os patamares referenciais de financiamento pactuados, ficando a cargo dos municípios mineiros o custeio excedente de 10% em relação à sua fração de responsabilidade.

Para o período 2022-2025, houve um planejamento de gastos na saúde abrangendo quatro programas, conforme demonstra a tabela 64.

Tabela 64 - Demonstrativo Sintético da Alocação de Recursos por Programa e Ação, Belo Horizonte, 2022 a 2025

	2022	2023	2024	2025
Programa: 0157 - Atenção Primária à Saúde	1.133.640.692	1.204.704.392	1.238.543.392	1.270.138.392
Ação: 2690 - Atenção Primária à Saúde	1.050.642.994	1.109.306.694	1.143.145.694	1.172.740.694
Ação: 2902 - Gestão das Parcerias Público-Privadas	82.997.698	95.397.698	95.397.698	97.397.698
Programa: 0114 - Atenção Secundária e Terciária à Saúde	3.199.654.489	3.327.233.565	3.341.043.565	3.365.030.024
Ação: 2873 - Apoio às Ações de Políticas sobre Drogas	319.000	359.000	359.000	359.000
Ação: 2891 - Rede Especializada	674.799.022	683.167.022	690.925.022	703.831.481
Ação: 2893 - Rede de Urgência e Emergência	467.056.422	475.850.422	481.902.422	487.982.422
Ação: 2894 - Rede Hospitalar	1.937.793.733	2.027.793.733	2.027.793.733	2.032.793.733
Ação: 2902 - Gestão das Parcerias Público-Privadas	119.686.312	140.063.388	140.063.388	140.063.388
Programa: 0028 - Vigilância em Saúde	146.130.053	150.501.053	155.118.053	159.963.053
Ação: 2829 - Vigilância em Saúde	146.130.053	150.501.053	155.118.053	159.963.053
Programa: 0117 - Gestão do SUS	325.112.898	385.124.932	390.765.107	397.890.932
Ação: 1216 - Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	9.859.036	9.859.036	9.859.036	9.859.036
Ação: 1394 - Programa Melhor Saúde - CAF	25.260.540	25.260.540	25.260.540	25.260.540
Ação: 1395 - Programa Melhor Saúde - BID	90.290.165	90.290.165	90.290.165	90.290.165
Ação: 1398 - Programa Melhor Saúde - BNDES	21.196.700	14.175.711	14.175.711	14.175.711
Ação: 2334 - Participação Popular	2.369.293	2.369.293	1.784.468	2.369.293
Ação: 2662 - Gestão do SUS	141.519.494	208.552.517	214.777.517	221.318.517
Ação: 2895 - Assistência Farmacêutica	34.617.670	34.617.670	34.617.670	34.617.670
TOTAL	4.804.538.132	5.067.563.942	5.125.470.117	5.193.022.401

Fonte: Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.

Vale ressaltar que o programa com maior valor orçamentário previsto para todos os anos é o Atenção Secundária e Terciária à Saúde, seguido do programa de Atenção Primária à Saúde. O orçamento total previsto para a saúde nos quatro anos está bem equilibrado, apresentando aumento ao longo do período, porém, tais valores devem ser revistos ano a ano, de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA).

A aplicação dos recursos em saúde exige uma correspondência do gasto com o que foi planejado (Plano Plurianual de Ação Governamental e Plano Municipal de Saúde) e orçado. O gasto em saúde deve ser

considerado como um ato de viabilizar o planejamento da política de saúde. O planejamento, primeira função da gestão orçamentária financeira, é o instrumento essencial para determinar as prioridades de alocação de recursos. Para tanto, é necessário que o processo orçamentário espelhe o planejamento.

Operações de crédito

Em 2019 foi assinado o Contrato de Empréstimo entre a Prefeitura de Belo Horizonte 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 n° 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 Unidade de Gestão de Projeto 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 da Unidade de Gestão de Projeto 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 Unidade de Gestão de Projeto articula rotineiramente com membros do Banco Interamericano de Desenvolvimento, 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 realizar as aquisições de equipamentos, mobiliários, bens e serviços do contrato, relativos à Secretaria Municipal de Saúde.

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 do contrato de operação de crédito firmado com a Corporação Andina de Fomento, a Unidade de Gerenciamento do Programa da CAF (UGP/CAF) foi criada por meio da Portaria Conjunta SMOBI, SUDECAP e SMSA nº 001, de 14 de agosto de 2019.

A Unidade de Gerenciamento do Programa da CAF é constituída por representantes das secretarias envolvidas no contrato de empréstimo, sendo a Secretaria Municipal de Saúde responsável pela coordenação executiva de componentes de modernização institucional e de investimentos em saúde.

O município tem ainda como objetivo firmar contrato de operação de crédito com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). A Prefeitura de Belo Horizonte está pleiteando **R\$ 110 milhões** para aplicação em projetos de novos investimentos em modernização e melhoria da saúde, com o objetivo de melhorar a eficiência e a qualidade no atendimento da rede de saúde em toda a cidade.

5. Diretrizes, Objetivos e Metas

A política de saúde para o período de 2022 a 2025, preconizada no Plano Municipal de Saúde, está constituída em 5 diretrizes e 22 objetivos. As diretrizes definem o tema central a ser tratado nos objetivos e metas que se seguem. Já os objetivos distinguem as metas dentro de cada diretriz e relaciona às áreas, redes de atenção ou serviços que buscam fortalecer. Abaixo, são relacionadas as seguintes diretrizes de programação:

Diretriz I: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

Diretriz II: Atenção Secundária e Terciária à Saúde

Diretriz III: Cuidado em Rede

Diretriz IV: Promoção e Vigilância em Saúde

Diretriz V: Gestão em Saúde

Com vistas à operacionalização das proposições factíveis para o quadriênio, buscou-se a adaptação das diretrizes em conformidade com o Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e o Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2020-2023.

O Plano Nacional de Saúde 2020-2023, publicado em fevereiro de 2020, é o instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde, orientando a atuação da esfera federal em sua coordenação do SUS e estabelecendo as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de 2020 a 2023. Segue, abaixo, a relação das 26 diretrizes estabelecidas no Plano.

1. Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento suficiente para o SUS, incluindo os valores das transferências fundo a fundo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios, modalidades e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012.
2. Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, incluindo tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e redução dos agravos e das desigualdades sociais
3. Contribuição para erradicar a extrema pobreza e a fome no País.
4. Garantia de recursos orçamentários e financeiros para além do piso de empenho e teto de pagamento fixados pela Emenda Constitucional nº 95/2016 de modo a impedir a redução em 2020, em termos de valores reais, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde em

comparação aos maiores valores empenhados a partir de 2014, inclusive enquanto proporção da receita corrente líquida, bem como para a integral disponibilidade financeira para o pagamento em 2020 das despesas empenhadas no exercício e dos restos a pagar inscritos e reinscritos, além do cumprimento de outras diretrizes estabelecidas nesta Resolução.

5. Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.
6. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.
7. Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade.
8. Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.
9. Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.
10. Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis
11. No fortalecimento do SUS, aprimorar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, baseado na atenção diferenciada, no cuidado integral e intercultural, observando as práticas de saúde tradicionais, com

controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, com prioridade para a garantia da segurança alimentar e nutricional.

12. Garantia da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, que incentivem a produção de alimentos ambiental, social e economicamente sustentáveis.
13. Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.
14. Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.
15. Qualificação dos instrumentos de execução direta com contratualização dos serviços públicos que garantam a autonomia administrativa e financeira desses serviços, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
16. Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.
17. Fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde, da assistência farmacêutica e de tecnologias no âmbito do SUS.
18. Garantia da regulação e fiscalização da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste processo.
19. Promoção da participação permanente do Conselho Nacional de Saúde no processo de formulação das políticas do Ministério da Saúde, conforme Lei Orgânica do SUS.
20. Garantia da implementação e efetivação da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da política nacional de promoção de saúde e de educação popular em saúde.
21. Aprimoramento da política nacional de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade em torno das diretrizes do SUS e da política de saúde como meio de atender as demandas sociais.
22. Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito *Aedes aegypti* e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

23. Aprimoramento e fiscalização da rotulagem de alimentos com informações claras e não enganosas ao consumidor, especialmente em relação aos impactos do uso de agrotóxicos e organismos geneticamente modificados (transgênicos), bem como a regulamentação da rotulagem nutricional frontal de advertência e práticas de publicidade e comercialização de alimentos não saudáveis, como aqueles de alto teor de sódio gorduras e açúcar, principalmente voltada ao público infante juvenil e às pessoas com necessidades alimentares especiais (celíacos, diabéticos, hipertensos, alérgicos e com intolerância alimentar).
24. Regulamentação e monitoramento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância (NBCAL), de forma que não comprometa a prática do aleitamento materno.
25. Qualificação do transporte sanitário que promova proteção e segurança dos usuários do SUS, de modo a evitar os constrangimentos por eles enfrentados historicamente no deslocamento para o atendimento de suas necessidades de saúde.
26. Ampliação e garantia de funcionamento de pelo menos um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) por região de saúde.

O Estado de Minas Gerais publicou em fevereiro de 2021 o Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais – 2020-2023, instrumento de planejamento que explicita as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos e estabelece as seguintes diretrizes:

1. Expandir o acesso e melhorar a qualidade da atenção primária, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos.
2. Fortalecer a atenção secundária e terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados.
3. Fortalecer a estrutura de governança e a regionalização da atenção à saúde, considerando as especificidades regionais e a necessidade de aperfeiçoar ações de apoio institucional junto aos municípios.
4. Recuperar o poder de gestão da Saúde no âmbito da judicialização, buscando solucionar problemas nas fontes originárias do conflito.
5. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a qualificação e valorização do trabalhador.
6. Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com garantia de transparência.

A seguir são apresentadas as metas e programações de acordo com as seis diretrizes já mencionados.

Diretriz I: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

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

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar atendimentos individuais da população nos Centros de Saúde	Atendimento realizado	Número	4.318.034 (2021)	4.380.000	4.450.000	5.500.000	5.500.000	19.830.000
Manter a cobertura populacional estimada na Atenção Primária à Saúde	Cobertura da Atenção Primária à Saúde	Percentual	100,00 (2021)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Construir Centros de Saúde em substituição, conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, desenvolvido pelas 152 Comissões Locais de Saúde	Centro de Saúde construído	Número	-	11	8	8	3	30
Implantar equipes de Saúde da Família	Equipe de Saúde da Família implantada	Número	595 (2021)	1	1	1	1	4
Acompanhar as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Percentual	90,18 (2021)	91,00	91,00	91,50	91,50	91,50
Implantar Academias da Cidade	Academia da Cidade implantada	Número	-	1	1	1	1	4
Ampliar o número de usuários nas academias da cidade	Média anual de usuários cadastrados nas academias da cidade	Número	16.949 (2021)	17.155	18.000	18.900	19.800	19.800
Propiciar a participação de usuários em atividades coletivas do (NASF-AB) e Academias da Cidade	Número de participações em atividades coletivas do NASF e Academias da Cidade	Número	200.952 ^(a) (2020 - 2021)	241.142	289.370	347.244	416.692	1.294.448
Aumentar o número de microáreas com cobertura por ACS	Aumento anual de microáreas cobertas por ACS	Número	2.278	-	-	15	25	40
Credenciar novos Agentes Comunitários de Saúde	Agentes Comunitários de Saúde credenciados	Número	2.425	-	-	50	-	50

a. Valor médio dos anos 2020 e 2021.

Diretriz II: Atenção Secundária e Terciária à Saúde

Objetivo 2.1: Atenção Ambulatorial

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar atendimentos da população na rede ambulatorial especializada	Procedimento realizado	Unidade	11.107.304 (2021)	13.000.000	15.000.000	18.000.000	19.000.000	65.000.000
Aumentar o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	Consultas especializadas agendadas em até 60 dias	Percentual	51,10 (2021)	50,00	55,00	60,00	65,00	65,00
Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados em percentual abaixo de 20%	Percentual de absenteísmo	Percentual	22,43 (2021)	<20,00	<20,00	<15,00	<15,00	<15,00
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	Percentual	98,00 (2021)	95,00	97,00	98,00	99,00	99,00
Monitorar a taxa de recoleta de exames laboratoriais em centros de saúde	Centros de saúde com taxa de recoleta monitorada	Percentual	94,00 (2021)	95,00	97,00	98,00	99,00	99,00

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar triagem auditiva neonatal em até 30 dias após nascimento dos bebês	Média do tempo de espera entre nascimento até realização da triagem auditiva neonatal	Número (Dias)	-	30	30	30	30	30
Implantar a Central Municipal de Esterilização e Laboratório Único	Unidade implantada	Número	-	0	0	0	1	1
Reduzir o tempo de espera* para consultas e exames especializados de 7 especialidades (Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Pneumologia Adulto, Endocrinologia Obesidade Grave, Gastrenterologia Adulto, Coloproctologia e Angiologia adulto)	Percentual de redução do tempo de espera para consultas e exames especializados	Percentual	(a)	15,00	10,00	10,00	10,00	45,00

Valor de referência: *tempos de espera 2022* > 01 – Angiologia Adulto: 14,95 meses; 02 -Cirurgia Cabeça e Pescoço: 158,27 meses; 03 - Cirurgia Geral: 42,37 meses; 04 - Coloproctologia: 22,98 meses; 05 - Endocrinologia Obesidade Grave: 4,52 meses; 06 – Gastroenterologia Adulto: 8,32 meses; 07 - Pneumologia Adulto: 14,47 meses

*por especialidade

Objetivo 2.2: Atenção Hospitalar

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar atendimentos da população na rede hospitalar	Internações realizadas	Número	217.197 (2021)	240.000	255.000	270.000	275.000	1.040.000
Estruturar processo dinâmico de reorganização da rede para otimizar a ocupação e ampliar o acesso a leitos hospitalares	Processo estruturado	Número	-	1	0	0	0	1
Criar documento com Nota Técnica e Fluxo Conjunto entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania para pacientes de alta hospitalar mantidos internados por razões sociais	Documento criado	Número	-	1	0	0	0	1
Reduzir filas de espera para cirurgias eletivas de 17 especialidades (Otorrinolaringologia, Ginecologia, Cirurgia Plástica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Urologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular/Angiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Infantil, Proctologia, Oftalmologia, Cirurgia Cardíaca, Mastologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia de Obesidade, Cirurgia Bucomaxilofacial)	Ampliação na execução anual de cirurgias eletivas	Número	39.688 (2019) ^a	27.782	35.719	38.000	39.000	140.501
Construir a Maternidade do Hospital Metropolitano Odilon Behrens	Obra realizada	Número	-	0	0	1	0	1
Reformar a Unidade Nossa Senhora Aparecida	Obra realizada	Número	-	0	0	0	1	1

a. Considerou-se como referência o número de cirurgias eletivas realizadas em 2019, devido ao impacto da Pandemia da COVID-19 nos anos 2020 e 2021.

Objetivo 2.3: Auditoria

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Auxiliar na identificação do determinante para a ocorrência de hemorragias maternas, a fim de apoiar a diminuição de óbito por esta causa.	Óbitos maternos por hemorragia nas maternidades SUS BH avaliados	Percentual	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Objetivo 2.4: Atenção às Urgências e Emergências

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar atendimentos da população na rede de urgência e emergência	Atendimentos realizados	Número	666.228 (2021)	640.000	700.000	770.000	810.000	2.920.000
Reconstruir ou reformar Unidades de Pronto Atendimento	Unidade reconstruída / reformada	Número	-	0	0	0	4	4
Implantar o "Projeto Menos Espera, Mais Saúde" nas Unidades de Pronto Atendimento	Unidade com projeto implementado	Número	6	3	0	0	0	3
Reduzir o tempo de permanência nas Unidades de Pronto Atendimento com "Projeto Menos Espera, Mais Saúde"	Média do tempo, em minutos, entre a entrada e a saída do paciente (porta a porta) classificado como verde – LEAD TIME	Número	280 (2021)	252	227	205	180	180
Analisar os óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento	Óbitos investigados / total de óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento	Percentual	-	30,00	50,00	60,00	70,00	70,00
Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente na rede de urgência e emergência	Núcleo de Segurança do Paciente implantado	Número	-	0	1	0	0	1
Ampliar a quantidade de atendimentos da frota de veículos em saúde	Atendimentos realizados	Número	73.494 (2021)	79.000	79.500	80.000	80.500	319.000
Realizar atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Atendimentos realizados	Número	145.103 (2021)	115.000	117.000	119.000	120.000	471.000
Reformar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência reformado	Número	-	0	0	0	1	1

Diretriz III: Cuidado em Rede

Objetivo 3.1: Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais para a Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Manter o índice de abastecimento de medicamentos nos centros de saúde acima de 90%	Índice de abastecimento de medicamentos	Percentual	93,00 (2021)	93,00	93,10	93,20	93,30	93,30
Ampliar e manter o índice de abastecimento de material médico hospitalar	Índice de abastecimento de material médico hospitalar	Percentual	89,00 (2021)	89,00	89,10	89,20	89,30	89,30
Ampliar e manter o índice de abastecimento de insumos odontológicos	Índice de abastecimento de insumos odontológicos	Percentual	85,00 (2021)	85,00	85,10	85,20	85,30	85,30
Ampliar e manter o índice de abastecimento de insumos de laboratório	Índice de abastecimento de insumos de laboratório	Percentual	79,00 (2021)	80,00	80,50	81,00	81,50	81,50
Implantar a Farmácia Viva	Farmácia implantada	Número	-	0	0	0	1	1

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Promover as adequações prioritárias das áreas destinadas ao armazenamento de medicamentos nas Farmácias Regionais	Demandas de adequação atendidas em relação às demandas levantadas	Percentual	-	10,00	15,00	25,00	50,00	100
Publicar documentos assistenciais qualificando a assistência farmacêutica prestada aos usuários do SUS-BH	Documentos publicados	Número	-	12	12	12	12	48
Publicar boletins trimestrais sobre uso racional de medicamentos, segurança do paciente, dados do programa de farmacovigilância e demais informações relevantes à assistência terapêutica	Boletins publicados	Número	4	4	4	4	4	16

Objetivo 3.2: Atenção Psicossocial

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar atendimentos da população na rede de saúde mental	Atendimentos realizados	Número	396.613 (2021)	400.000	410.000	420.000	430.000	1.660.000
Reformar Centros de Referência em Saúde Mental	Unidade reformada	Número	-	0	0	1	1	2
Executar projeto de supervisão clínico-institucional	Projeto executado	Percentual	-	50,00	50,00	0,00	0,00	100,00
Implantar equipes de Consultório na Rua	Equipes implantadas	Unidade	4 (2021)	4	0	0	0	4
Implantar o projeto campo fixo do Consultório na Rua, por equipe, para atendimento fixo, in loco, à População em Situação de Rua	Campos implementados	Unidade	-	8	0	0	0	8
Apresentar estudo de viabilidade para implantação do CERSAM Centro-Sul	Estudo realizando	Unidade	-	0	0	1	0	1
Realizar mudança de Serviços Residenciais Terapêuticos	Nº de mudanças realizadas	Unidade	-	0	4	3	2	9
Apresentar estudo de viabilidade de implantação do CERSAMi Barreiro	Estudo realizado	Número	-	0	0	1	0	1
Apresentar estudo de viabilidade de implantação do CERSAMi Venda Nova	Estudo realizado	Número	-	0	0	0	1	1
Efetivar a municipalização do CERSAMi Centro Sul/CEPAI	Unidade Municipalizada	Número	-	0	0	0	1	1
Efetivar a municipalização do CERSAM AD Centro Sul - CMT	Unidade Municipalizada	Número	-	0	0	0	1	1
Efetivar a municipalização do Serviço Residencial Terapêutico Meninos de Oliveira	Unidade Municipalizada	Número	-	0	0	0	1	1

Objetivo 3.3: Atenção à Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Manter a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Taxa de cobertura	Taxa	48,33 (2021)	48,55	48,55	48,55	48,55	48,55
Aumentar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Índice	4,80 ^(a) (2020)	4,80	6,80	6,80	6,80	6,80
Completar tratamentos em relação à primeira consulta odontológica programática	Tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática	Percentual	65,46 (2021)	68,00	73,00	78,00	80,00	80,00
Ofertar próteses clínicas	Próteses ofertadas	Número	2.432 (2021)	5.000	8.000	6.653	6.653	26.306
Realizar ações de saúde bucal nas escolas municipais	Escolas cobertas com ação de saúde bucal	Percentual	100,00 ^(a) (2019)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Implantar equipes de Saúde Bucal	Equipe de Saúde Bucal implantada	Unidade	2 (2021)	4	1	1	1	7

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Reformar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Paracatu e Carijós	Unidade reformada	Unidade	-	0	0	0	2	2

a. Dados mais recentes indisponíveis devido à suspensão temporária das atividades em função do cenário de enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Objetivo 3.4: Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, da Mulher e do Idoso

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar campanha para promoção de ambientes livres de tabaco nas escolas municipais de ensino fundamental da rede de educação	Escolas com campanha implantada	Percentual	-	20,00	25,00	25,00	30,00	100,00
Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil (óbitos/1.000)	Taxa	9,6 ^(a) (2021)	9,40	9,30	9,20	9,10	9,10
Reduzir a razão de mortalidade materna, para alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde até 2030, de residentes em Belo Horizonte	Razão de mortalidade materna (óbitos/100.000)	Razão	68,2 (2021)	40,00	36,00	32,40	28,80	28,80
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência	Percentual	7,30 (2021)	7,00	6,50	6,50	6,00	6,00
Alcançar a meta de coleta de exames preventivos de câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos na população residente no município de acordo com o Previne Brasil	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde ^(b)	Percentual	-	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
Aumentar a realização de exames de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos residente no município	Razão de exames de mamografia de rastreamento	Razão	0,23 ^(a) (2021)	0,25	0,27	0,30	0,33	0,33
Ampliar as unidades de coleta de leite humano (UCLH) nos centros de saúde	Unidade estabelecidas	Número	22 (2021)	25	29	30	31	31
Realizar ações de orientação à prevenção da Covid-19 em instituições escolares da rede municipal de ensino	Escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola com realização de ação de prevenção à Covid-19	Percentual	-	70,00	0,00	0,00	0,00	70,00
Implantar o Centro de Atenção à Mulher (CAM) Leonina Leonor	Unidade implantada	Unidade	-	1	0	0	0	1
Implementar o projeto Bem viver nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) não filantrópicas, classificadas como vulneráveis, com base nos dados da vigilância sanitária municipal	Instituições não filantrópicas vulneráveis com Projeto Bem Viver implementado	Número	-	10	25	0	0	35
Elaborar a Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa (LCSPI)	Publicação da LCSPI	Número	-	0	0	0	1	1
Realizar curso de capacitação para formação de Doulas comunitárias em parceria com as maternidades públicas de Belo Horizonte	Curso realizado	Número	-	0	1	1	1	3
Implantar painel de dados epidemiológicos de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil do município de Belo Horizonte	Painel implantado	Número	-	0	0	1	0	1

a. Dados de 2021 preliminares, sujeitos a alterações.

b. A partir de 2022, o indicador de proporção de mulheres com coleta de citopatológico e suas metas foram repactuadas para acompanhar o que é preconizado pelo Programa Previne Brasil (Ministério da Saúde), ou seja, com fonte de extração e unidades de medida diferentes. Nos anos anteriores, o indicador acompanhado era "Razão de exames de citopatológico do colo do útero", extraído do TABNET.

Objetivo 3.5: Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar ações e testagem rápida em HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Testes rápidos realizados de HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Número	157.728 ^(a) (2020)	210.000	220.000	230.000	240.000	900.000

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Reduzir o número de casos de sífilis congênita	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade, por ano de nascimento	Casos/mil nascidos vivos	9,99 ^(b) (2019)	8,50	8,00	7,50	7,00	7,00
Reduzir o número de casos de infecção pelo HIV, por transmissão vertical	Taxa de incidência de infecção pelo HIV, por transmissão vertical, por ano de nascimento	Casos/mil nascidos vivos	0,07 ^(b) (2018)	0,05	0,03	0,03	0,03	0,03
Reduzir o número de casos novos de AIDS	Taxa de detecção de AIDS, por ano de diagnóstico	Casos/mil habitantes	11,5 ^(b) (2019)	10,90	10,40	9,90	9,40	9,40
Implementar o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT, conforme elaboração e validação do Comitê de Equidades	Número de atividades executadas conforme descrição do plano operativo, até 2025(c)	Percentual Número de atividades executadas /Número de atividades do plano x100	0,0	0	0	50%(d)	10%	60%

a. Os dados de 2020 refletem de forma mais fidedigna os parâmetros para a definição das metas.

b. Dados de 2020 e 2021 sofreram impactos significativos da pandemia do COVID-19 e, portanto, não refletem a realidade.

c. Comitê de Equidades criado em 2023, conforme PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0203/2023, publicada em: 05/05/2023 SMSA - Instituto o Comitê Técnico de Promoção da Equidade em Saúde. Plano Operativo elaborado em 2023.

d. Meta definida pelo Comitê de Equidades, responsável pela elaboração e monitoramento do plano.

Objetivo 3.6: Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Habilitar junto ao Ministério da Saúde o Centro de Referência em Reabilitação Venda Nova na Modalidade Reabilitação Auditiva	Serviço habilitado	Número	-	1	0	0	0	1
Publicar Notas Técnicas para orientação dos profissionais para o cuidado de usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Notas Técnicas Publicadas	Número	-	0	1	1	1	3
Ofertar primeira consulta para saúde auditiva nos serviços próprios	Primeiras consultas realizadas	Número	-	200	200	200	200	800
Elaborar "Protocolo Clínico e diretrizes assistenciais da Atenção à Saúde Auditiva"	Documento elaborado	Número	-	1	0	0	0	1
Implantar o atendimento em hidroterapia no Centro de Referência em Reabilitação Venda Nova e Barreiro	Serviço implantado	Número	-	1	1	0	0	2
Estruturar o atendimento em fisioterapia em Urologia pélvica nos Centros de Referência em Reabilitação Centro-Sul, Leste, Barreiro e Venda Nova	Atendimentos iniciados	Número	-	1	1	1	1	4
Implantar o Centro de Referência em Reabilitação Barreiro	Unidade implantada	Número	-	1	0	0	0	1
Manter absenteísmo no tratamento de reabilitação neurofuncional infantil abaixo de 20%, após implantação do SIGRAH.	Percentual de absenteísmo	Percentual	-	<20	<20	<20	<20	<20
Reduzir tempo de espera para início de tratamento de usuários com prioridade alta de reabilitação para no máximo 30 dias	Tempo de espera	Dias	-	30	30	30	30	30
Habilitar junto ao Ministério da Saúde o Centro de Reabilitação Barreiro como Centro Especializado em reabilitação III (CER III, nas modalidades de reabilitação física, intelectual e auditiva)	Serviço habilitado	Número	-	0	0	0	1	1

Diretriz IV: Promoção e Vigilância em Saúde

Objetivo 4.1: Promoção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Articular, construir e implementar o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas 2022-2025	Plano implementado	Número	-	1	0	0	0	1
Monitorar o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas 2022-2025	Número de reuniões de monitoramento realizadas	Número	-	1	2	2	2	2
Ofertar vagas para capacitação de instrutores de <i>Lian Gong</i>	Vagas ofertadas	Número	-	40	40	40	40	160
Ampliar as ações do Programa de Controle do Tabagismo por meio da realização da Abordagem Intensiva do Fumante (Terapia Cognitivo Comportamental) nos Centros de Saúde	Centros de saúde que realizam a Abordagem Intensiva do Fumante (Terapia Cognitivo Comportamental)	Percentual	-	30,00	40,00	50,00	60,00	60,00
Ampliar os pontos de oferta da prática do <i>Lian Gong</i> em 18 Terapias	Número de espaços de prática do <i>Lian Gong</i> 18T implementado	Número	-	100	150	200	250	250
Fortalecer a parceria com o Programa Para Elas - Por Elas, Por Eles, Por Nós, da UFMG para ampliar as ações de apoio e acolhimento às pessoas em situações de violência nas Regionais de Saúde	Regionais com oferta das ações do Programa Para Elas	Unidade	-	0	9	0	0	9
Aumentar 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	Percentual	81,5 (2021)	85,00	85,50	86,00	86,50	86,50
Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose*	Proporção dos casos de tuberculose que abandonaram o tratamento nos anos selecionados	Percentual	11,60 (2020)	15,00	14,50	14,00	13,50	13,50

*Propostas realocadas da Diretriz III Cuidado em Rede.

Objetivo 4.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Óbitos (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis registrados a cada mil habitantes	Taxa	219,6 ^(a) (2021)	212,52	210,39	208,28	206,19	206,19
Investigar e encerrar, oportunamente, os casos de agravos e doenças de notificação compulsória	Investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	Percentual	86,53 (2021)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Ampliar a investigação complementar dos casos epidemiologicamente confirmados para sífilis congênita de recém-nascidos de mães residentes em Belo Horizonte	Percentual de recém-nascidos com sífilis congênita epidemiologicamente confirmada de mães residentes em Belo Horizonte investigados por meio do formulário preconizado pelo comitê de transmissão vertical e mortalidade infantil.	Percentual	69,30 (2021)	84,00	83,00	85,00	86,00	86,00
Vacinar crianças menores de um ano com as vacinas poliomielite inativada e pentavalente	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente	Percentual	56,66 (2020)	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, produzindo e divulgando relatórios	Relatórios divulgados	Número	-	1	1	1	1	4

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
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	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados	Percentual	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos aos gestores, profissionais e população em geral	Boletins divulgados	Número	-	3	3	3	3	12
Implantar a rede de frio e o complexo de imunização	Obra executada	Número	-	0	1	0	1	2

a. Dados de 2021 preliminares, sujeitos a alterações.

Objetivo 4.3: Vigilância à Saúde do Trabalhador

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Notificar acidentes e agravos relacionados ao trabalho	Notificações realizadas	Número	2.052 (2021)	2.057	2.200	2.400	2.600	9.257
Manter a Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho	Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho realizadas	Número	659 (2021)	820	820	820	820	3.280
Realizar ações de matriciamento ou educação permanente junto à Atenção Primária à Saúde e à demais unidades de saúde que atendem a população trabalhadora	Ações realizadas	Número	-	12	12	12	12	48
Realizar seminário sobre temas ligados à Saúde do Trabalhador junto à Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Ações realizadas	Número	-	1	1	1	1	4

Objetivo 4.4: Vigilância Sanitária e Ambiental

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
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 fiscalizadas conforme classificação de risco	Percentual	41,22 (2021)	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
Fiscalizar estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017	Estabelecimentos de alto risco fiscalizados	Percentual	61,70 (2021)	70,00	80,00	85,00	90,00	90,00
Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas	Percentual	98,37 (2021)	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
Realizar análise dos documentos que atestam a qualidade do ar interior de estabelecimentos de uso público e coletivo quanto aos parâmetros definidos na Resolução Anvisa 09/2003	Análises dos processos protocolados no Sistema de Gestão de Serviços e Processos	Percentual	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Objetivo 4.5: Controle de Zoonoses

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Ampliar o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos	Cirurgias realizadas	Número	24.459 (2021)	26.904	35.000	35.000	35.000	131.904
Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos	Vistorias realizadas	Número	96.784 (2021)	115.000	150.000	150.000	150.000	526.000
Realizar vistorias para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Vistorias realizadas	Número	4.067.828 (2021)	4.000.000	4.200.000	4.200.000	4.200.000	16.600.000

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Construir o Laboratório de Zoonoses	Obra executada	Número	-	0	0	0	1	1
Implantar 2 centros de cirurgias de esterilização de cães e gatos	Centro de cirurgias de esterilização implantado	Número	5 (2021)	1	1	0	0	2

Diretriz V: Gestão em Saúde

Objetivo 5.1: Infraestrutura Tecnológica

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Implantar o módulo ambulatorial da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH)	Percentual de execução	Percentual	19,77 (2021)	17,55	0,00	51,68	11,00	80,23
Implantar o módulo hospitalar e urgência da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH)	Percentual de execução	Percentual	61,3 (2021)	18,4	0,00	15,30	5,00	38,70
Implantar o módulo regulação da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH)	Percentual de execução	Percentual	39,32 (2021)	3,61	0,00	26,07	31,00	60,68
Implantar o Sistema de Gestão em Regulação	Percentual de execução	Percentual	27,00 (2021)	0,00	36,50	0,00	36,50	73,00
Implantar dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares dos agentes de combate a endemias e das equipes do Serviço de Atenção Domiciliar	Percentual de execução	Percentual	-	93,75	0,00	0,00	6,25	100,00
Implantar solução de PACS para transmissão e armazenamento de imagens	Percentual de execução	Percentual	-	0,00	50,00	50,00	0,00	100,00
Implantar consulta <i>on-line</i> (telessaúde)	Percentual de execução	Percentual	-	0,00	10,00	70,00	20,00	100,00

Objetivo 5.2: Educação Permanente em Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Executar o Programa de Educação Permanente em Saúde	Ações do Programa de Educação Permanente em Saúde executadas	Percentual	84,30 (2021)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Preencher as vagas do Programa de Educação Permanente em Saúde ocupadas	Vagas do Programa de Educação Permanente em Saúde ocupadas	Taxa	94,00 (2021)	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
Ofertar ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas	Ações educativas que utilizam metodologias ativas desenvolvidas	Percentual	77,80 (2021)	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Firmar termo de cooperação com instituições de ensino superior que utilizam cenários de prática	Instituições de Ensino Superior com termos de cooperação firmados	Percentual	83,33 (2021)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
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 termos de cooperação firmados	Percentual	100,00 (2021)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
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	Percentual	100,00 (2021)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Assegurar a manutenção do núcleo de pesquisa, com análise dos projetos de pesquisa submetidos	Pesquisas analisadas pelo núcleo de pesquisa	Percentual	100,00 (2021)	97,00	97,00	97,00	97,00	97,00
Emitir parecer técnico sobre atividade educacional das solicitações da	Pareceres sobre atividade educacional para	Percentual	100,00 (2021)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Subsecretaria de Gestão de Pessoas para a progressão de carreira	progressão de carreira emitidos							

Objetivo 5.3: Gestão do Trabalho

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Revisar e otimizar os processos de recrutamento e seleção de contratos administrativos temporários	Processo revisado e implementado	Número	-	1	0	0	0	1
Elaborar e implementar cronograma de nomeações do concurso público da área de saúde e agentes comunitários de saúde	Cronograma elaborado e implantado	Percentual	-	25,00	35,00	40,00	0,00	100,00
Instituir 10 Comitês de Promoção à Cidadania, sendo 1 em cada regional e 1 no nível Central e realizar reuniões	Comitês de Promoção à Cidadania instituídos	Percentual	-	-	-	100,00	100,00	100,00
Capacitar Agentes Públicos para promoção da Comunicação Empática	Capacitação em Comunicação Empática realizada	Número	-	-	-	1	-	1
Elaborar Cartilha orientativa contendo as ferramentas, processos, protocolos e o conjunto de ações relacionadas ao Plano de Segurança nas unidades da SMSA	Cartilha do Plano de Segurança elaborada	Número	-	-	-	1	-	1
Realizar novo Concurso contemplando as categorias esgotadas no Edital n° 01/2020	Editais do Novo Concurso SMSA divulgados	Número	-	-	-	1	-	-
Realizar Nova Seleção Pública para recomposição do quadro de Agente de Combate à Endemias	Editais de Seleção Pública de ACE divulgados	Número	-	-	-	1	-	-
Implementar Projeto de Dupla Lotação	Projeto de Dupla Lotação implementado	Percentual	-	-	-	100,00	-	100,00

Objetivo 5.4: Fomento à Participação e Fortalecimento do Controle Social

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Realizar Seminário Municipal sobre políticas de saúde sobre o tema do uso de álcool e outras drogas, envolvendo diversos atores sociais, para debate permanente sobre o tema, segundo os princípios de redução de danos e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial	Número de Seminários realizados	Número	-	0	2	2	2	6
Realizar reuniões de monitoramento da política de saúde mental em Belo Horizonte através da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica	Reuniões realizadas	Número	-	0	11	11	11	33
Ofertar 2.250 vagas para capacitação de conselheiros de saúde até 2025, por meio das oficinas de Qualificação de Conselheiros, com garantia de seu financiamento ^(a)	Número de vagas ofertadas	Número	-	0	750	750	750	2.250
Envolver Comissões Locais no Movimento de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e do Controle Social VIVASUS em todas as Comissões de Saúde.	Comissões Locais desenvolvendo ações do Movimento	Número	-	0	152	152	152	456
Incentivar a participação de estudante e professores da área da Saúde em ações do Controle Social no Sistema Único de Saúde.	Estudantes e professores participando do Projeto.	Número	-	0	500	500	500	1.500
Realizar atividades de avaliação e formação sobre políticas de saúde para mulheres e participação política	Atividades com mulheres realizadas	Número	-	0	12	12	12	36
Realizar Plenária de Comissões Locais e Conselhos Distritais de Saúde	Plenárias realizadas	Número	-	0	4	11	11	26

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Implantar Iniciativas de Comunicação que possibilitem a disseminação de informações sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde.	Iniciativas de Comunicação Implantadas	Número	-	0	5	5	5	15
Distribuir materiais formativos e de divulgação do Controle Social e o Direito à Saúde aos conselheiros de saúde, como ConSaúde, Mosquitinhos e Cartazes para comissões locais, panfletos e Cartilhas sobre Direitos dos usuários do SUS e outros temas. ^(a)	Material produzido e distribuído	Número	-	0	251.000	251.000	251.000	753.000
Realizar Pré-Conferência Distrital de Saúde (152 Comissões Locais, 10 Conferências Livres, 09 Conferências de UPAs, 23 Conferências Hospitalares) nos anos de 2023 e 2025.	Número de Pré-Conferências realizadas	Número	-	0	9	9	9	27
Realizar Conferências Municipais nos anos de 2022 a 2025.	Número de Conferências realizadas	Número	-	0	1	1	1	3
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. ^(a)	Percentual de quadro técnico em efetivo exercício, conforme deliberação do CMS/BH.	Percentual	-	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar Seminários Temáticos Municipais sobre Política de Saúde do Trabalhador, Planejamento, Financiamento e Orçamento, Saúde da Mulher, Assistência Farmacêutica, Comunicação, Informação e Divulgação de Saúde, Saneamento e Políticas Intersetoriais e Avaliação e Municipalização.	Número de Seminários realizados	Número	0	0	0	12	12	24

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

Objetivo 5.5: Gestão e financiamento da saúde

Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2022-2025
				2022	2023	2024	2025	
Encaminhar Relatório Financeiro ao Conselho Municipal de Saúde	Número de relatórios entregues	Número	3 (2021)	3	3	3	3	12
Disponibilizar relatório referente aos repasses regulares da rede hospitalar conveniada a rede SUS/BH ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente.	Número de relatórios entregues	Número	3 (2021)	3	3	3	3	12

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, de acordo com sexo, raça, idade e escolaridade, Belo Horizonte, 2006-2017	14
Gráfico 2 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, de acordo com sexo, raça, idade e escolaridade, Belo Horizonte, 2013-2017 ...	15
Gráfico 3 - Taxa anual de incidência de dengue por 100 mil habitantes, Belo Horizonte, 2000-2018	17
Gráfico 4 - Percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física total e por sexo, Belo Horizonte, 2013-2018.....	19
Gráfico 5 - Percentual de fumantes entre adultos (A) e alunos do 9º ano do ensino fundamental (B) por total e sexo, Belo Horizonte, 2009-2015.	20
Gráfico 6 - Taxa de mortalidade no trânsito por 100 mil habitantes total e por sexo - Belo Horizonte, 2011-2017	20
Gráfico 7 - Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia nos últimos dois anos, por faixa etária, Belo Horizonte, 2007-2017	21
Gráfico 8 - Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia nos últimos dois anos, por anos de estudo, Belo Horizonte, 2007-2017	21
Gráfico 9 - Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos, por raça/cor, Belo Horizonte, 2007-2017	22
Gráfico 10 - Pirâmides Etárias, Belo Horizonte, 2000-2010-2020	44
Gráfico 11 – Taxa Bruta de Natalidade, Belo Horizonte, 1999-2015.....	45
Gráfico 12 – Taxa de Fecundidade Total, Belo Horizonte, 1991-2010	45
Gráfico 13 – Esperança de vida ao nascer, Belo Horizonte, 1991-2010.....	46
Gráfico 14 – PIB e PIB <i>per capita</i> , Belo Horizonte, 2010-2018.....	46
Gráfico 15 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo os principais capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, 2014 a 2021	50
Gráfico 16 - Mortalidade de residentes segundo os quatro principais capítulos CID-10, Belo Horizonte, 2014 a 2021	52
Gráfico 17 – Taxa de Mortalidade Infantil (menor de 1 ano), Belo Horizonte, 1993-2021 (Óbitos por mil nascidos vivos).....	53
Gráfico 18 - Razão da Mortalidade Materna, Belo Horizonte, 1998 a 2021 (Óbitos por cem mil nascidos vivos).....	54
Gráfico 19 - Mortalidade proporcional por doenças crônicas não transmissíveis, Belo Horizonte, 2014 a 2021	56
Gráfico 20 - Mortalidade proporcional por doenças crônicas não transmissíveis em adultos de 30 a 69 anos, Belo Horizonte, 2014 a 2021	56
Gráfico 21 - Taxa de mortalidade padronizada pelas principais doenças crônicas não transmissíveis em adultos de 30-69 anos, residentes em Belo Horizonte, 2006-2021 (óbitos por cem mil habitantes)	57
Gráfico 22 – Equipes de Saúde da Família e cobertura populacional estimada de equipes de Saúde da Família, Belo Horizonte, 2014 a 2022.....	71
Gráfico 23 - Número de internações segundo esfera administrativa do hospital, Belo Horizonte, 2014 a 2021	80
Gráfico 24 - Internações segundo a complexidade do atendimento, Belo Horizonte, 2014 a 2021	82
Gráfico 25 - Internações segundo especialidade do leito, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	82
Gráfico 26 - Internações segundo território de procedência do paciente, Belo Horizonte, 2014 a 2021	83
Gráfico 27 - Evolução da Programação Pactuada e Integrada (Teto MAC), Belo Horizonte, 2014 a 2021 (RS)	84
Gráfico 28 - Insumos de proteção distribuídos, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	113

Gráfico 29 - Taxa de detecção de Sífilis adquirida (100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico, Belo Horizonte, 2011 a 2021.	115
Gráfico 30- Fórmulas lacteas infantis distribuídas, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	116
Gráfico 31 - Dispensação de medicamentos para profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição, Belo Horizonte, 2014 a 2021.	117
Gráfico 32 – Total de procedimentos por Centro de Reabilitação, Belo Horizonte, 2018 a 2021.	120
Gráfico 33 – Proporção da população residente de Belo Horizonte por classificação nutricional e ano, 2016 - 2020.	124
Gráfico 34 – Prevalência de estado nutricional de adultos e idosos, segundo índice de massa corporal (IMC), residentes de Belo Horizonte, 2020.	125
Gráfico 35 – Proporção de crianças menores de 10 anos, segundo a classificação nutricional, Belo Horizonte, 2020.	125
Gráfico 36 – Série histórica de mortos e feridos graves, Projeto Vida no Trânsito projeção 2020, Belo Horizonte.	127
Gráfico 37 - Casos notificados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2016 a 2021	129
Gráfico 38 – Aplicação percentual em ações e serviços públicos de saúde, Belo Horizonte, 2014 a 2021 ..	152

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores de saúde do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2 “Fome Zero”, Belo Horizonte, 2000-2019.....	14
Tabela 2 - Indicadores de saúde referentes à saúde materno-infantil, Belo Horizonte, 2000-2018.....	16
Tabela 3 - Indicadores de saúde referentes às doenças infecciosas, Belo Horizonte, 2000-2018.....	16
Tabela 4 - Indicadores de saúde referentes ao acesso à saúde, Belo Horizonte, 2002-2019.....	18
Tabela 5 - Indicadores de saúde referentes às doenças crônicas e fatores de risco, Belo Horizonte, 2000-2018.....	19
Tabela 6 – Classificação dos programas relacionados à Secretaria Municipal de Saúde no Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.....	34
Tabela 7 – Indicadores dos programas relacionados à Secretaria Municipal de Saúde no Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.....	35
Tabela 8 – Demonstrativo físico e financeiro de programas da área de resultado Saúde no Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.....	36
Tabela 9 - População estimada por sexo e faixa etária, Belo Horizonte, 2020.....	41
Tabela 10 – População de Belo Horizonte, segundo regional de saúde e sexo, 2010.....	43
Tabela 11 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2014 a 2021.....	45
Tabela 12 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Belo Horizonte, 1991, 2000 e 2010.....	47
Tabela 13 – Distribuição da população por categoria de índice de vulnerabilidade à saúde, Belo Horizonte, 1998-2003-2012.....	47
Tabela 14 - População por regional de saúde segundo índice de vulnerabilidade à saúde, Belo Horizonte, 2012.....	48
Tabela 15 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, 2014 a 2021.....	49
Tabela 16 - Mortalidade de residentes segundo capítulo CID-10, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	51
Tabela 17 - Casos de agravos e doenças de notificação compulsória registrados (suspeitos e confirmados), Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	58
Tabela 18 – Rede Própria SUS em Belo Horizonte, 2021.....	64
Tabela 19 – Unidades de saúde contratualizadas da rede SUS por tipo de serviço, Belo Horizonte, 2021....	66
Tabela 20 – Dados referentes à atenção primária à saúde, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	72
Tabela 21 – Dados referentes aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e Academias da Cidade, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	73
Tabela 22 – Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	74
Tabela 23 – Dados de Atendimento na Atenção Especializada, 2014 a 2021.....	78
Tabela 24 – Produção dos laboratórios regionais e municipal, 2014 a 2021.....	79
Tabela 25 – Produção dos laboratórios das Unidades de Pronto Atendimento, 2014 a 2021.....	79
Tabela 26 - Hospitais da rede SUS-BH segundo esfera administrativa.....	80
Tabela 27 - Dados de atendimentos da Atenção Hospitalar, 2014 a 2021.....	85
Tabela 28 - Dados de atendimentos no Hospital Metropolitano Odilon Behrens, 2014 a 2021.....	85
Tabela 29 - Dados de atendimentos no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro, 2014 a 2021.....	86
Tabela 30 - Internações Hospitalares Atendidas, 2014 a 2021.....	86
Tabela 31 – Dados da rede de urgência e emergência, Belo Horizonte, 2014-2021.....	88
Tabela 32 - Dados de atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	89
Tabela 33 - Dados de atendimentos do transporte em saúde, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	90

Tabela 34 – Índice de abastecimento dos medicamentos nas unidades de saúde, estratificados por serviço, Belo Horizonte, 2014 a 2021	92
Tabela 35 –Índice de abastecimento dos insumos essenciais, Belo Horizonte, 2018 a 2021	93
Tabela 36 - Dados de Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, 2014 a 2021	94
Tabela 37 – Dados da Rede de Saúde Mental, Belo Horizonte, 2014 a 2021	101
Tabela 38 - atendimentos da saúde bucal, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	102
Tabela 39 – Atendimentos à saúde da criança e do adolescente no Programa Saúde na Escola, Belo Horizonte, 2014 a 2021	105
Tabela 40 – Atendimentos da saúde da mulher na atenção primária à saúde, Belo Horizonte, 2014 a 2021	108
Tabela 41 – Número de testes rápidos e autotestes distribuídos, Belo Horizonte, 2018 a 2021	114
Tabela 42 - Dados de Atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar, 2014 a 2021	118
Tabela 43 – Dados do Lian Gong, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	122
Tabela 44 – Dados do Programa de Controle do Tabagismo, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	123
Tabela 45 - Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas, Belo Horizonte, 2014 a 2021 ...	127
Tabela 46 - Agravos relacionados ao trabalho, por classe, notificados pela Saúde do Trabalhador, 2014 a 2021	132
Tabela 47 – Atendimentos realizados nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Belo Horizonte, 2014 a 2021	132
Tabela 48 – Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho, 2014 a 2021	133
Tabela 49 - Alvarás de Autorização Sanitária (AAS) liberados, 2014 a 2021.....	136
Tabela 50 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2014 a 2021.....	136
Tabela 51 – Ações de rotina para o controle do <i>Aedes aegypti</i> , Belo Horizonte, 2014 a 2021	140
Tabela 52 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2014 a 2021.....	140
Tabela 53 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a ultrabaixo volume, 2014 a 2021	140
Tabela 54 - Outras ações para controle do <i>Aedes aegypti</i> , 2014 a 2021	140
Tabela 55 - Dados de ações de vigilância, prevenção e controle da fauna sinantrópica (roedores e escorpiões), Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	144
Tabela 56 – Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, Belo Horizonte, 2014 a 2021.....	144
Tabela 57 – Solicitações para controle de roedores e animais peçonhentos atendidos e recebidos, Belo Horizonte, 2014 a 2021	144
Tabela 58 – Vacinação antirrábica de cães e gatos, Belo Horizonte, 2014 a 2021	144
Tabela 59 - Cirurgias de esterilização animal para controle ético da população de cães e gatos, Belo Horizonte, 2014 a 2021	145
Tabela 60 - Dados de Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, 2014 a 2021	147
Tabela 61 - Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, 2021	147
Tabela 62 - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde, 2017 a 2021.....	149
Tabela 63 - Demonstrativo de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, Belo Horizonte, 2014-2021 (R\$ mil)	152
Tabela 64 - Demonstrativo Sintético da Alocação de Recursos por Programa e Ação, Belo Horizonte, 2022 a 2025	153

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dimensão Estratégica do Plano Plurianual de Ação Governamental 2022-2025.....	33
Figura 2 – Regionais de Saúde de Belo Horizonte	42
Figura 3 – Governança das Redes de Atenção à Saúde.....	67