



**Sistema Único de Saúde**

**Secretaria Municipal de Saúde**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

**2012**

**Belo Horizonte – MG**

**2013**

**Prefeito Municipal**

Marcio Araujo de Lacerda

**Secretário Municipal de Saúde**

Marcelo Gouvêa Teixeira

**Secretário Adjunto Municipal de Saúde**

Fabiano Pimenta Júnior

**Chefia do Gabinete**

Marcos José Mendes

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 EIXO GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO .....</b>	<b>18</b>
2.1 CAPTAÇÃO DE RECURSOS .....	18
2.2 OUVIDORIA .....	18
2.3 COPAS DO MUNDO E DAS CONFEDERAÇÕES.....	19
2.4 BH RESOLVE.....	20
2.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	21
2.5.1 Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis .....	21
2.5.2. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-BH).....	33
2.5.3. Outras Atividades da Gerência de Epidemiologia e Informação .....	34
2.5.4 Vigilância de Óbitos .....	36
2.5.5 Trabalhos em eventos científicos .....	38
2.5.6 Saúde do Viajante .....	40
2.5.7 Boletins Informativos .....	40
2.5.8 Adequação do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) .....	41
2.5.9 Vigilância Sanitária.....	42
2.5.10 Imunizações .....	43
2.5.11 Controle de Zoonoses .....	44
2.5.12 Saúde do Trabalhador .....	52
2.6 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	56
2.7 COMUNICAÇÃO SOCIAL .....	57
2.8 CONTRATO INTERNO DE GESTÃO – CIG.....	58
<b>3 EIXO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>84</b>
3.1 ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: .....	84
3.2 ATENÇÃO INTEGRAL DE ACORDO COM OS CICLOS DE VIDA .....	92
3.3 CONDIÇÕES CRÔNICAS.....	96
3.4 CUIDADO COM A SAÚDE DO ADOLESCENTE .....	105
3.5 PROGRAMA FAMÍLIA CIDADÃ, BELO HORIZONTE SEM MISÉRIA.....	108
3.5.1 Atenção a crianças e adolescentes com necessidade de dietas especiais .....	108
3.6 COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.....	109
3.7 COORDENAÇÃO DE SAÚDE SEXUAL E ATENÇÃO ÀS DST-AIDS-HEPATITES VIRAIS .....	111
3.8 COMISSÃO PERINATAL.....	114
3.9 COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL.....	116
3.10 COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL .....	120
3.11 NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	122
3.12 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - PICS-BH.....	123
3.13 ACADEMIAS DA CIDADE.....	127
3.14 CONTROLE DO TABAGISMO.....	129
3.15 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.....	130
3.16 PROGRAMA “POSSO AJUDAR? AMIGOS DA SAÚDE” .....	132
<b>4 EIXO REDE: COMPLEMENTAR, URGÊNCIA, HOSPITALAR E APOIO À ASSISTÊNCIA .....</b>	<b>147</b>
4.1. REDE COMPLEMENTAR .....	147
4.1.1 Missão.....	147
4.1.2 Diagnóstico Situacional.....	147
4.1.3 Principais ações realizadas .....	150

4.1.4 Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas - Avanços: .....	154
4.2 URGÊNCIA.....	158
4.3. REGULAÇÃO .....	159
4.3.1 Municipalização do Hospital Risoleta Tolentino Neves .....	159
4.4 APOIO À ASSISTÊNCIA.....	163
4.4.1 Centrais de Esterilização de Materiais.....	164
4.4.2 Reorganização das CESTS: .....	165
4.4.3 Engenharia Clínica.....	165
4.4.4 Lavanderia e Rouparia Municipal.....	167
4.4.5 Radiologia .....	170
<b>5 EIXO GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>203</b>
<b>6 EIXO PACTO EM DEFESA DO SUS-BH .....</b>	<b>216</b>
<b>7 INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTO PELA SAÚDE E COAP 2012 .....</b>	<b>220</b>
<b>8 EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS (PPAG).....</b>	<b>222</b>

## **9 DEMONSTRATIVO FINANCEIRO**

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABRASEL - Associação Brasileira de Bares e Restaurantes

ACE - Agente de Combate a Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AHMG - Associação de Hospitais de Minas Gerais

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AMIPAO - Associação Mineira da Indústria da Panificação

AMIS - Associação Mineira de Supermercados

ANFARMAG - Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária a Saúde

ASCOM - Assessoria de Comunicação Social

ASFAD - Associação de Farmácias e Drogarias

BCMRI - Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CDL - Câmara de Dirigentes Lojistas

CEM - Centro de Especialidades Médicas

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CES - Centro de Educação em Saúde

CGP - Centro Geral de Pediatria

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIAAS - Comissão de Controle de Infecção Associada à Atenção à Saúde

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde

CIG - Contrato Interno de Gestão

CIR – Comissão Intergestora Regional

CIRA – Comissão Intergestora Regional Ampliada

CIVP - Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia

CMO - Centro Municipal de Oftalmologia

CMI - Centro Municipal de Imagem

COMCIAAS - Comissão Municipal de Controle de Infecção Associada à Atenção à Saúde

CREAB - Centro de Reabilitação Sagrada Família

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CRIE - Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais

CMC - Central de Marcação de Consultas

CTI - Centro de Terapia Intensiva

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CTR - Centro de Referência e Treinamento Orestes Diniz

CS - Centro de Saúde

CV - Centro de Convivência

DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DISACS - Distrito Sanitário Centro-Sul

DISAL - Distrito Sanitário Leste

DISANO - Distrito Sanitário Noroeste

DISANE - Distrito Sanitário Nordeste

DOM - Diário Oficial do Município

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DS - Distrito Sanitário

DST - Doença Sexualmente Transmissível

ECO - Ecocardiograma

ECG - Eletrocardiograma

EDA - Endoscopia Digestiva Alta

ESB - Equipe de Saúde Bucal

EPS - Educação permanente em saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FMS - Fundo Municipal de Saúde

FUNED - Fundação Ezequiel Dias

GEPE - Grupo de Estudos dos Profissionais Enfermeiros

GPLD - Gerência de Planejamento e Desenvolvimento

GVSI - Gerência de Vigilância em Saúde e Informação

GEEPI - Gerência de Epidemiologia e Informação

GGTE - Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

GTIS - Gerência de Tecnologia em Informação em Saúde

GEAS - Gerência de Assistência

GAL - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GERASA - Gerência Distrital de Assistência à Saúde

GEREPI - Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia

GEAR - Grupo Executivo da Área de Risco

HEM - Hospital Eduardo de Menezes

HC - Hospital das Clínicas

HOB - Hospital Odilon Behrens

IAAS - Infecção Associada à Atenção à Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI - Instituto de Longa Permanência para Idosos

IVS - Índice de Vulnerabilidade da Saúde

JUCOF - Junta de Coordenação Orçamentária e Financeira

LER - Lesão por Esforço Repetitivo

LIRAA - Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti

LV - Leishmaniose visceral

MRC - Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal contra o Sarampo

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NHE - Núcleos Hospitalares de Epidemiologia

OMS - Organização Mundial de Saúde



ONG - Organização não governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

PAD - Programa de Atenção Domiciliar

PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAMVET - Programa de Análise de Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimentos de Origem Animal

PARA - Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos

PAS - Programação Anual de Saúde

PAVS - Programação Anual de Vigilância em Saúde

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PDAPS - Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PEP - Programa de Educação Permanente

PET - Programa de Educação pelo Trabalho

PLAMSAB - Plano Municipal de Saneamento Básico

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

PMS - Plano Municipal de Saúde

POP - Procedimento Operacional Padrão

PRODABEL - Empresa de Informática do Município de Belo Horizonte

PROGVISA - Programa de Monitoramento da Qualidade de Alimentos

PROVEME - Programa Nacional de Verificação da Qualidade de Medicamentos

PREBAF - Programa Nacional de Monitoramento da Prevalência e da Resistência Bacteriana em Frango

PROESF - Projeto de Expansão e Consolidação do Programa Saúde da Família

PRO-SAÚDE- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PROFORMAR - Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

PTS - Planos Terapêuticos Singulares

QAPS - Qualificação da Atenção Primária

RAG - Relatório Anual de Gestão

RC - Rede Complementar

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCZOO - Sistema de Controle de Zoonoses

SUS - Sistema Único de Saúde

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

SES - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SISVE - Sistema de Informação sobre Vigilância Epidemiológica

SLPC - Sistema de Laboratórios de Patologia Clínica

SVO - Sistema de Verificação de Óbitos

SIEA - Sistema Informatizado de Identificação e Esterilização Animal

SICONV - Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal

SINDUSCARNE - Sindicato Intermunicipal das Indústrias de Carnes e Derivados e do Frio de Minas Gerais

SINDSORVETE - Sindicato Intermunicipal da Indústria de Sorvetes

SINCOFARMA - Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Estado de Minas Gerais

SINDUSFARQ - Sindicato das Indústrias de Produtos Farmacêuticos e Químicos para fins industriais no Estado de Minas Gerais

SISVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SISREDE - Sistema de Informações Saúde em Rede

SMARH - Secretaria Municipal Adjunta de Recursos Humanos de Belo Horizonte

SIGEST - Sistema de Gestão de Terceiros da PBH

SMED - Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte

SUDECAP - Superintendência de Desenvolvimento da Capital

TB - tuberculose

UBS - Unidade Básica de Saúde

URS - Unidade de Referência Secundária

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UBV - Ultra baixo-volume

UMEI - Unidade Municipal de Educação Infantil

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UME - Unidade Móvel de Esterilização

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

VISA - Vigilância Sanitária

VIGIÁGUA - Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGIAR - Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição do Ar

VIGISOLO - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado

## **RELATÓRIO DE GESTÃO 2012**

Os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) são o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório de Gestão, segundo o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 e a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012

O Relatório de Gestão apresenta os resultados alcançados em cada ano e orienta ajustes eventuais que se fizerem necessários na Programação Anual de Saúde do ano seguinte. Segundo a Lei Complementar 141/2012, o Relatório Anual de Gestão deve ser submetido à apreciação do respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução.

Este Relatório de Gestão 2012 apresenta-se de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2010/2013 nos cinco eixos abaixo relacionados, e traz também a Programação Plurianual de Ação Governamental (PPAG), os Indicadores de Transição entre Pacto pela Saúde e COAP e o Demonstrativo Financeiro.

- Eixo Gestão e Regionalização
- Eixo Atenção Primária à Saúde
- Eixo Rede Complementar, Urgência, Hospitalar e Apoio à Assistência
- Eixo Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
- Eixo do Pacto em Defesa do SUS.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte é organizado em uma rede de atenção à saúde, composta por diferentes pontos e/ou equipamentos de diferentes graus tecnológicos, como a Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada/Rede Complementar, Atenção Hospitalar, Rede de Apoio Diagnóstico, Atenção às Urgências e Emergências, Apoio à Assistência e Vigilância em Saúde.

A tabela 1 ilustra a distribuição das unidades próprias do SUS-BH, apuradas até dezembro 2012. Nela, observa-se que houve acréscimo (29,27%) no número de Academias da Cidade.

*Tabela 1 - Distribuição das unidades próprias SUS-BH segundo tipologia*

<b>Tipo de unidade</b>	<b>Dez. 2009</b>	<b>Dez. 2010</b>	<b>Dez. 2011</b>	<b>Dez. 2012</b>
<b>Atenção Primária a Saúde</b>				
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	147	147	147	147
Academias da Cidade	20	30	41	53
<b>Atenção Especializada/Rede Complementar</b>				
Unidades de Referência Secundária (URS)	5	5	5	5
Centros de Especialidades Médicas (CEM)	9	9	9	9
Centro de Especialidades Odontológicas	1	1	3	3
Centro de Reabilitação Sagrada Família (CREAB)	1	1	1	1
Centro de Reabilitação – URS Padre Eustáquio	1	1	1	1
Centro Geral de Reabilitação Centro Sul	1	1	1	1

<b>Tipo de unidade</b>	<b>Dez. 2009</b>	<b>Dez. 2010</b>	<b>Dez. 2011</b>	<b>Dez. 2012</b>
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	1	1	1	1
Núcleo de Saúde do Trabalhador Centro Sul	1	1	1	1
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas Parasitárias	1	1	1	1
Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	1	1	1	1
Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM)	7	7	7	7
Centro de Referência Infanto-juvenil (CERSAMi)	1	1	1	1
Centro de Convivência (CV)	9	9	9	9
Centro de Referência em Saúde Mental para Usuários de Álcool e Drogas (CERSAM-AD)	1	1	1	1
Centro Municipal de Oftalmologia	1	1	1	1
Núcleo de Cirurgia Ambulatorial	1	1	1	1
Centro Municipal de Imagem	1	1	1	1
<b>Atenção às Urgências e Emergências</b>				
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1	1	1	1
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	8	8	8	8
Unidade de Resgate – SAMU	1	1	1	1

<b>Tipo de unidade</b>	<b>Dez. 2009</b>	<b>Dez. 2010</b>	<b>Dez. 2011</b>	<b>Dez. 2012</b>
<b>Rede de Apoio Diagnóstico</b>				
Laboratórios Distritais	5	5	5	5
Laboratório Central	1	1	1	1
Laboratório de DST	1	1	1	1
Laboratório de UPA	7	7	7	7
<b>Vigilância em Saúde</b>				
Laboratório de Entomologia	1	1	1	1
Laboratório de Bromatologia	1	1	1	1
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE)	1	1	1	1
Laboratório de Zoonoses	1	1	1	1
Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)	1	1	1	1
Central de Esterilização de Cão e Gato	3	3	3	3
Unidade Móvel de Castração (UME)	1	1	1	1
<b>Apoio a Assistência</b>				
Farmácia Distrital	9	9	9	9
Central de Esterilização	8	8	8	8



<b>Tipo de unidade</b>	<b>Dez. 2009</b>	<b>Dez. 2010</b>	<b>Dez. 2011</b>	<b>Dez. 2012</b>
<b>Rede Hospitalar</b>				
Hospital Municipal Odilon Behrens	1	1	1	1
<b>Total</b>	261	271	284	296

Fonte: SMSA/SUS-BH

Importante ressaltar que Belo Horizonte, além da responsabilidade sanitária de seus municípios, pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Minas Gerais, está classificada como município polo micro e macrorregional de saúde. É polo da microrregião de saúde Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté, com 13 municípios com uma população adscrita de 3.339.836 habitantes; e polo da macrorregião Centro, com 104 municípios e uma população adscrita de 6.357.604 habitantes.

## **2 EIXO GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO**

O processo de planejamento é uma das prioridades da gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH),

Os processos de trabalho foram direcionados para o fortalecimento da cultura de planejamento, tendo o Plano Municipal de Saúde como eixo central de uma gestão voltada para resultados, com foco no cumprimento de metas. A disponibilização de indicadores referentes aos instrumentos pactuados e o estímulo ao uso da informação representaram forte componente nas atividades de planejamento.

### **2.1 Captação de Recursos**

As atividades de captação de recursos seguiram um ritmo intenso, cadastrando-se propostas no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (SICONV) e no Fundo Nacional de Saúde (FNS). Em continuidade, a SMSA reafirmou com a Secretaria de Estado de Saúde quatro Termos de Compromisso referentes aos programas: Saúde em Casa, PRO-HOSP, PRÓ-URGE, Mais Vida e SAMU.

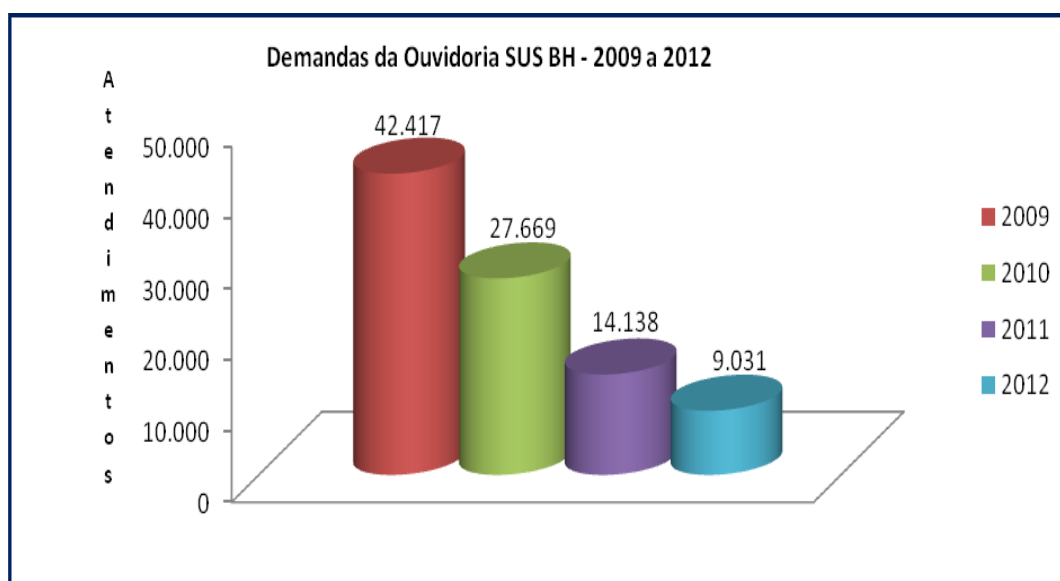
### **2.2 Ouvidoria**

A Ouvidoria Pública do SUS-BH é um canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as atribuições mais importantes deste serviço, destacam-se: realizar escuta qualificada e respeitosa, onde prevaleça a ética; levar as demandas recebidas ao conhecimento dos órgãos competentes; dar retorno ao cidadão sobre sua demanda em até cinco dias úteis, disseminar informações de saúde e subsidiar, por meio de relatórios periódicos, a gestão na tomada de decisão e na formulação de políticas públicas de saúde.

Em outubro de 2011, a Ouvidoria da Saúde passou a fazer parte da Ouvidoria Municipal, quando passou a usar o sistema Tomás Antônio Gonzaga (TAG). A partir de então todas as demandas da Ouvidoria são recebidas pela Ouvidoria do Município via telefone 156, correio eletrônico [ouvim@pbh.gov.br](mailto:ouvim@pbh.gov.br), site da PBH ou de forma presencial no serviço “BH Resolve”. Após registro, a Ouvidoria Municipal encaminha as demandas para a Secretaria Municipal de Saúde, que envia às áreas competentes para elaboração de respostas. A Ouvidoria da Saúde responde à Ouvidoria Municipal que responde ao município. No total de demandas de Ouvidoria de Belo Horizonte, a Saúde representa em torno de 30%.

Abaixo, o gráfico 1 destaca a evolução das demandas da Ouvidoria no período de 2009 a 2012.

Gráfico 1 - Demandas da Ouvidoria Pública do SUS-BH, 2009 a 2012



### 2.3 Copas do Mundo e das Confederações

Sendo Belo Horizonte um dos municípios sede da Copa das Confederações em 2013 e da Copa do Mundo de Futebol de 2014, esta Secretaria executa o planejamento de atividades na área da assistência e na área de vigilância em saúde. Foram realizadas reuniões internas com a Prefeitura, com o Estado e em nível nacional, de modo a criar

condições para responder com maior efetividade às possíveis demandas de saúde dos visitantes. As equipes envolvidas diretamente nos assuntos das duas copas participaram de cursos, palestras e diversas visitas técnicas a instituições e locais que já têm experiência em grandes eventos

## 2.4 BH Resolve

No BH Resolve, local onde a PBH disponibiliza atendimento em mais de 600 serviços públicos, uma equipe de funcionários da SMSA atende demandas da Vigilância Sanitária e Zoonoses. Esse serviço visa proporcionar mais agilidade e acessibilidade ao atendimento pelo cidadão.

*Tabela 2 – Número de atendimentos telefônicos BHResolve*

<b>Central de Relacionamento Telefônico – BH Resolve</b>	
<b>SOS Saúde – jan a dez 2012</b>	
<b>Mês/Ano</b>	<b>Número de Atendimentos</b>
JANEIRO	8.808
FEVEREIRO	7.621
MARÇO	7.175
ABRIL	7.398
MAIO	8.904
JUNHO	6.819
JULHO	7.061
AGOSTO	6.975
SETEMBRO	6.550
OUTUBRO	7.895
NOVEMBRO	7.485
DEZEMBRO	6.446
<b>TOTAL</b>	<b>89.137</b>

Fonte: AeC Contact Center

Elaboração: Central de Relacionamento Telefônico - BH RESOLVE

Gerência de Controle da Qualidade do Atendimento ao Cidadão - GCAC

Secretaria Municipal Adjunta de Modernização - SMAM

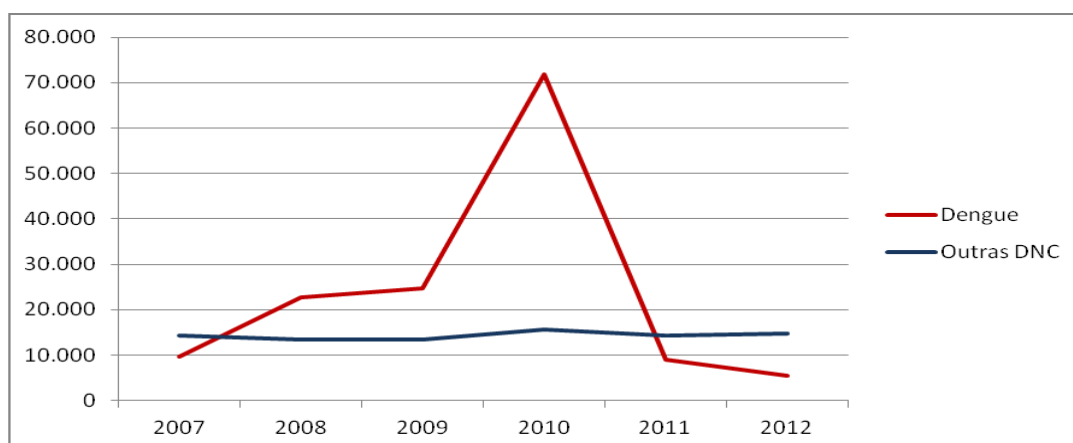
## 2.5 Vigilância em Saúde

### 2.5.1 Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis

#### 2.5.1.1 Dengue

A dengue é a doença de notificação compulsória (DNC) com maior número de registros em Belo Horizonte, tendo representado mais de 80% de todas as notificações ocorridas em 2010, porém a partir de 2011 houve uma redução no número de casos, passando a corresponder a 27% das notificações em 2012 (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Notificações de dengue e outras DNC, Belo Horizonte, 2007-2012



Fonte: GEEPI/GVSI/SMSA-PBH

A doença apresentou tendência crescente no município entre os anos de 2007 e 2010. No ano de 2010 foram atendidos e notificados 71.755 casos em Belo Horizonte; destes, 68.873 eram residentes e 51.755 foram confirmados, sendo 305 casos de dengue com complicação e 35 febre hemorrágica do dengue. Ocorreram 16 óbitos, com mediana de idade de 56 anos e média de 61 anos e 76% apresentavam co-morbidade ou fator de risco como idade avançada. A partir de 2011 houve uma redução significativa no número de casos suspeitos e confirmados, inclusive das formas graves, não tendo havido nenhum óbito nos dois últimos anos, mesmo com a identificação de novo sorotipo (DENV4) em

seis pacientes residentes na cidade (quatro residentes no DS Noroeste e dois residentes no DS Pampulha) em 2012.

O aumento de casos confirmados é acompanhado do aumento de formas graves e do número de óbitos pela dengue Gráfico 3.

A situação epidemiológica atual e a distribuição espacial dos casos do município estão demonstradas nas tabelas 3 e 4 e Figura 1. O número total de notificações em 2012 foi de 5.277, tendo sido confirmados 583 casos de dengue clássica e dois casos de dengue com complicação. Observou-se, também, baixo percentual de confirmação dos casos notificados (11,1%) e maior número de casos confirmados nos Distritos Sanitários Noroeste, Oeste e Pampulha.

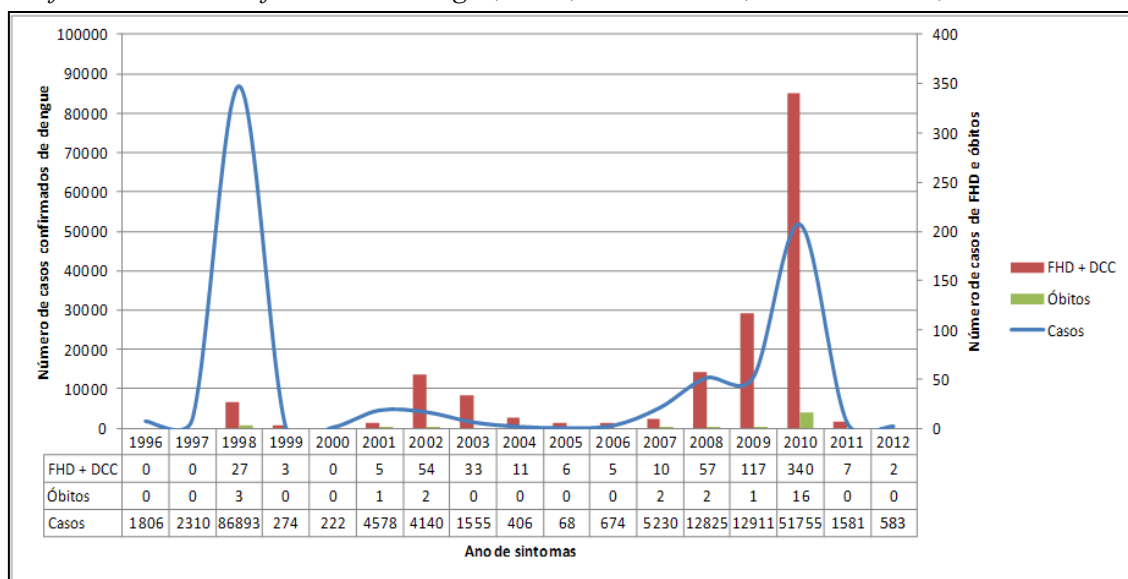
*Tabela 3 - Número de casos confirmados e óbitos por dengue, Belo Horizonte, 1996-2012*

<b>Ano</b>	<b>Número de casos confirmados</b>	<b>Número de óbitos</b>	<b>Coefficiente de incidência por 100.000 habitantes (1)</b>
1996	1.806	0	86,35
1997	2.310	0	110,5
1998	86.893	3	4154,8
1999	274	0	13,1
2000	222	0	9,9
2001	4.578	1	204,5
2002	4.140	2	185
2003	1.555	0	69,5
2004	406	0	18,1
2005	68	0	3
2006	674	0	29,9
2007	5.230	2	233,7
2008	12.841	3	573,7
2009	12.911	0	576,8
2010	51.755	15	2.178,50
<b>2011</b>	<b>1.581</b>	<b>0</b>	<b>66,56</b>
<b>2012</b>	<b>585</b>	<b>0</b>	<b>24,63</b>

Fonte: GEEPI/GVSI- atualizada em 25/03/2013

(1) A incidência foi calculada pela seguinte fórmula: (Número de casos confirmados de dengue em residentes em BH / População de Belo Horizonte) x 100.000

Gráfico 3 - Casos confirmados de dengue, FHD, DCC e óbitos, Belo Horizonte, 1996-2012



Fonte: Sinan On line e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH, incluindo casos importados; dados referentes a 2012, atualizados em 25/03/2013.

Tabela 4 - Casos notificados de dengue segundo classificação final, por distrito sanitário de residência, Belo Horizonte, 2012

0000

Distrito	Dengue Clássico	Dengue com Complicações	Febre Hemorrágica da Dengue	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	40			518	1	559
Centro sul	67			180	1	248
Leste	48			633	0	681
Nordeste	48			535	2	585
Noroeste	89			452	0	541
Norte	56			769	1	826
Oeste	89	1		388	1	479
Pampulha	84	1		616	1	702
Venda Nova	48			519	0	567
Ignorado	14			63	12	89
<b>Total</b>	<b>583</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4673</b>	<b>19</b>	<b>5277</b>

Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH, incluindo casos importados; dados referentes a 2012, atualizados em 25/03/2013.

8388608

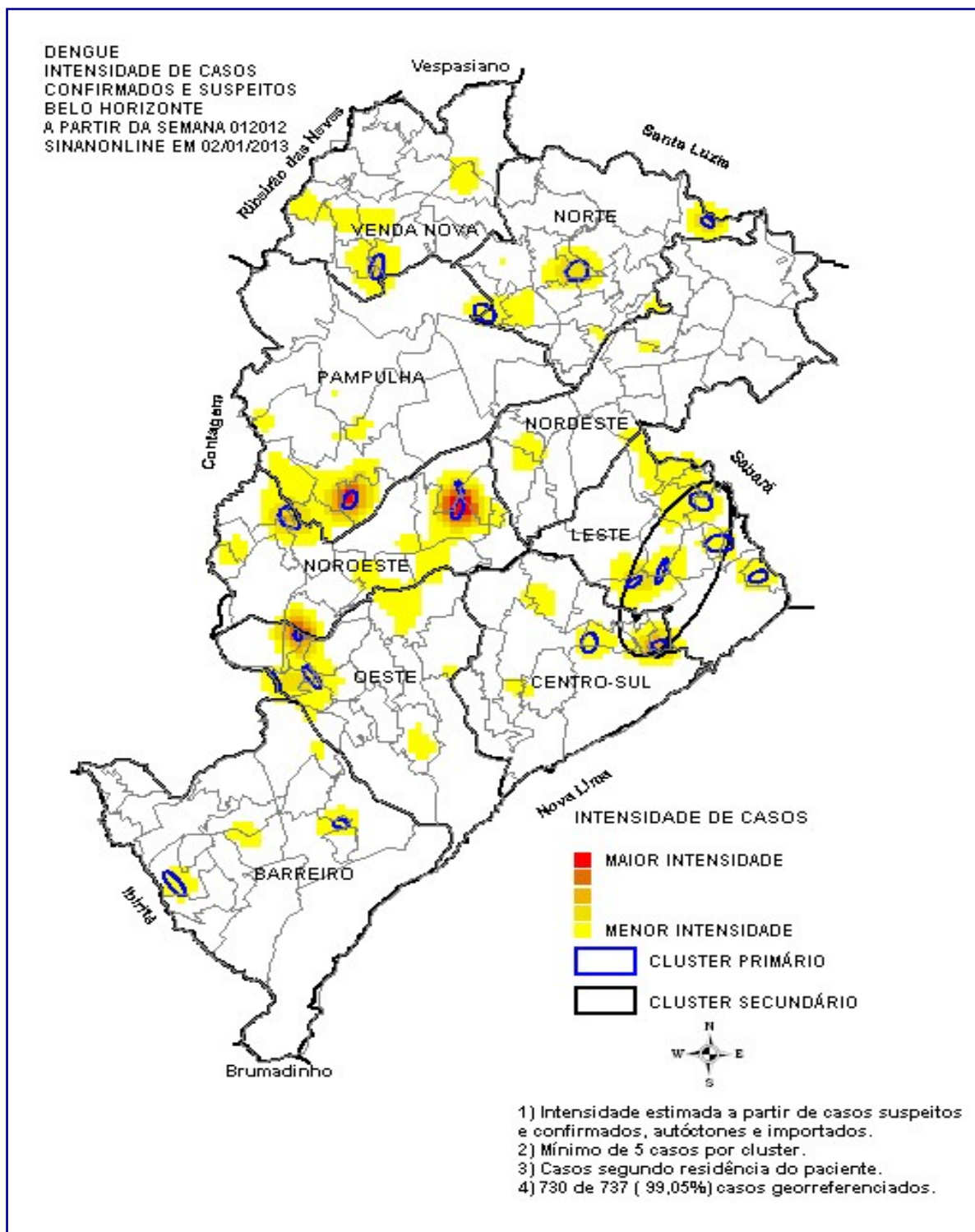


Figura 1- Mapa da intensidade de casos de dengue (confirmados e suspeitos) em Belo Horizonte, 2012. Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH, incluindo casos importados; dados referentes a 2012, atualizados em 02/01/2013.



Em 2012 foram realizados 880 testes rápidos NS1 para dengue e 66 (7,5%) foram positivos. Todas as amostras positivas e um percentual das negativas foram enviados para isolamento viral na FUNED: o sorotipo DENV1 foi identificado em 77% (20) das amostras e o sorotipo DENV4 em 23%. Dois distritos (NO e P) identificaram circulação dos sorotipos DENV1 e DENV4, quatro distritos (B, L, O, VN) circulação apenas do sorotipo DENV1 e três distritos (CS, NE e N) não tiveram amostras positivas no isolamento viral (Figura 2).

8388608838860883886088388608

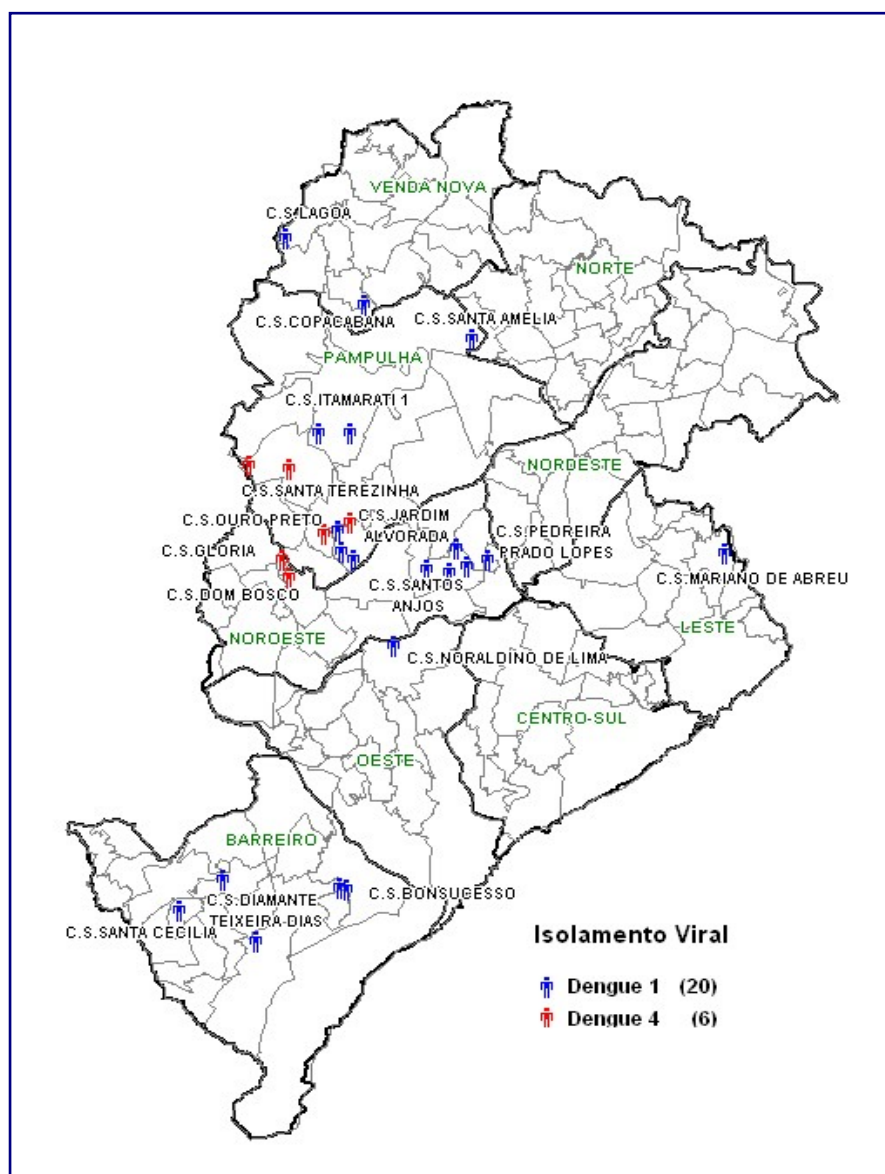


Figura 2 – Mapa do monitoramento viral, Belo Horizonte, 2012. Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH, incluindo casos importados; dados referentes a 2012, atualizados em 02/01/2013.

A equipe da GEEPI atuou na vigilância epidemiológica da dengue com as seguintes frentes de trabalho:

- Monitoramento dos casos com manifestações clínicas mais graves;
- Realização de análises, em conjunto com técnicos da Gerência de Controle de Zoonoses, para orientar as ações de controle vetorial;
- Participação na atualização do protocolo de manejo clínico e capacitação das equipes, em conjunto com a GEAS, além de acompanhamento dos fluxos de coleta, realização e divulgação dos resultados de exames laboratoriais;
- Alimentação e qualificação dos sistemas de informação (SISVE e SINAN) e análise dos dados, com divulgação semanal de boletim eletrônico para profissionais e comunicação social;
- Divulgação de notas técnicas para toda a rede com orientações sobre isolamento viral, coleta de sorologia, interrupção de coleta, de acordo com critérios epidemiológicos definidos;
- Investigação de todos os casos suspeitos de dengue e de febres hemorrágicas que evoluíram para óbito para identificação de prováveis fatores de risco e/ou dificuldade de acesso à assistência à saúde adequada;
- Monitoramento dos indicadores definidos no Plano de Contingência da Dengue.

**Avanços na vigilância da dengue:**

- Intensificação do monitoramento viral com a triagem das amostras pelo NS1 e a descentralização do NS1 Elisa para o Laboratório Municipal;
- Nova ficha da dengue contemplando informações sobre comorbidades e sinais de alarme;

- Integração dos Sistemas de Informação SINAN-SISVE;
- Acompanhamento do indicador para a Bonificação Variável do Agente de Controle de Endemias (ACE).

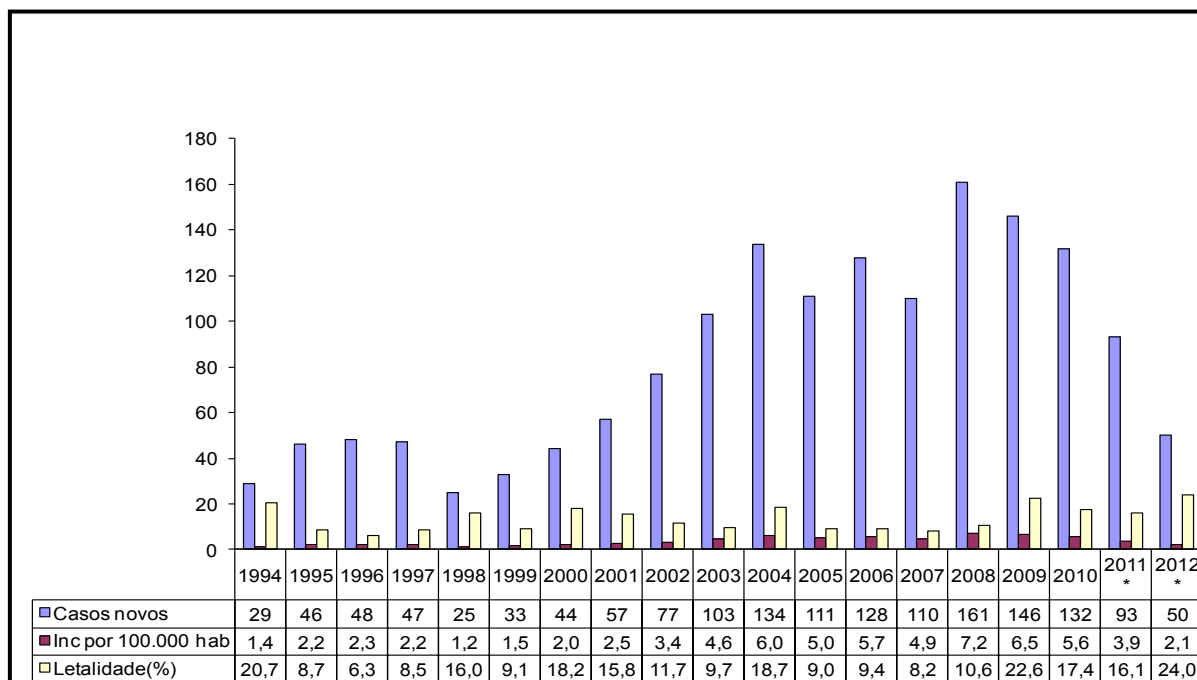
### **2.5.1.2 Leishmaniose visceral**

Outra zoonose de importância para o município é a Leishmaniose visceral (LV). A vigilância tem atuação importante na investigação de casos e também participa da atualização de protocolos e de proposição de estratégias para seu diagnóstico oportuno.

Além da busca na redução da incidência da doença, o grande desafio tem sido reduzir sua letalidade (Gráfico 4). Para tal, vários esforços têm sido feitos, dentre eles, elaboração e divulgação da publicação “Perguntas e Respostas sobre Leishmaniose visceral” e sensibilização da rede para o diagnóstico precoce. Uma das estratégias foi a implantação do teste rápido para Leishmaniose visceral, desde maio de 2010, em oito unidades de pronto atendimento e cinco hospitais do município. Com maior disponibilidade e agilidade do exame, o diagnóstico é feito em tempo oportuno, possibilitando o início do tratamento o mais cedo possível. Foram realizados 1073 exames desde maio de 2010, com identificação de 241 pacientes positivos (Tabela 5).

Outras ações importantes são o monitoramento contínuo das solicitações de internação por Leishmaniose visceral, por meio do banco da Central de Internações e investigação dos óbitos suspeitos de LV, para identificar fatores de risco e avaliar a assistência recebida.

Gráfico 4 - Incidência e letalidade por leishmaniose visceral humana, Belo Horizonte, 1994-2012\*0000



Fonte: SISVE/SINAN-MS/GEEPI/GECOZ/GVSI/SMSA-PBH dados até 25/02/2013

Tabela 5 - Testes rápidos realizados em Belo Horizonte para diagnóstico de leishmaniose visceral, maio 2010 a dezembro 2012\*

Resultado	2010	2011	2012	Total geral
Inconclusivo	1	2		3
Negativo	167	303	359	829
Positivo	71	99	71	241
<b>Total geral</b>	<b>239</b>	<b>405</b>	<b>430</b>	<b>1073</b>

Fonte: GEEPI/GVSI/SMSA/PBH. \*Dados atualizados em 27/12/2012

Tabela 6 - Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por Distrito Sanitário, 2006-2012, Belo Horizonte

Distrito	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	N*	Incidência**	N	Incidência	N	Incidência	N	Incidência	N	Incidência	N	Incidência	N	Incidência
<b>Barreiro</b>	9	3,4	5	1,9	10	3,8	13	5	19	6,7	10	3,5	5	1,8
<b>Centro-Sul</b>	3	1,2	5	1,9	9	3,5	7	2,7	2	0,7	6	2,2	2	0,7
<b>Leste</b>	9	3,5	13	5,1	16	6,3	8	3,1	16	6,4	12	4,8	7	2,9
<b>Nordeste</b>	23	8,4	21	7,7	41	15	17	6,2	25	8,6	11	3,8	7	2,4
<b>Noroeste</b>	30	8,9	22	6,5	29	8,6	24	7,1	15	4,5	11	3,3	9	3,4
<b>Norte</b>	14	7,2	12	6,2	13	6,7	20	10,3	11	5,2	10	4,7	7	3,3
<b>Oeste</b>	10	3,7	7	2,6	9	3,4	16	6	18	6,3	8	2,8	4	1,3
<b>Pampulha</b>	3	2,1	6	4,2	5	3,5	7	4,9	9	4,8	5	2,7	1	0,4
<b>Venda Nova</b>	24	9,8	17	6,9	25	10,2	25	10,2	13	5	16	6,1	5	1,9
<b>Ignorado</b>	3	–	2	–	4	–	11	–	6	–	4	–	3	–
<b>Total</b>	128	5,7	110	4,9	161	7,2	148	6,6	134	5,6	93	3,9	50	2,1

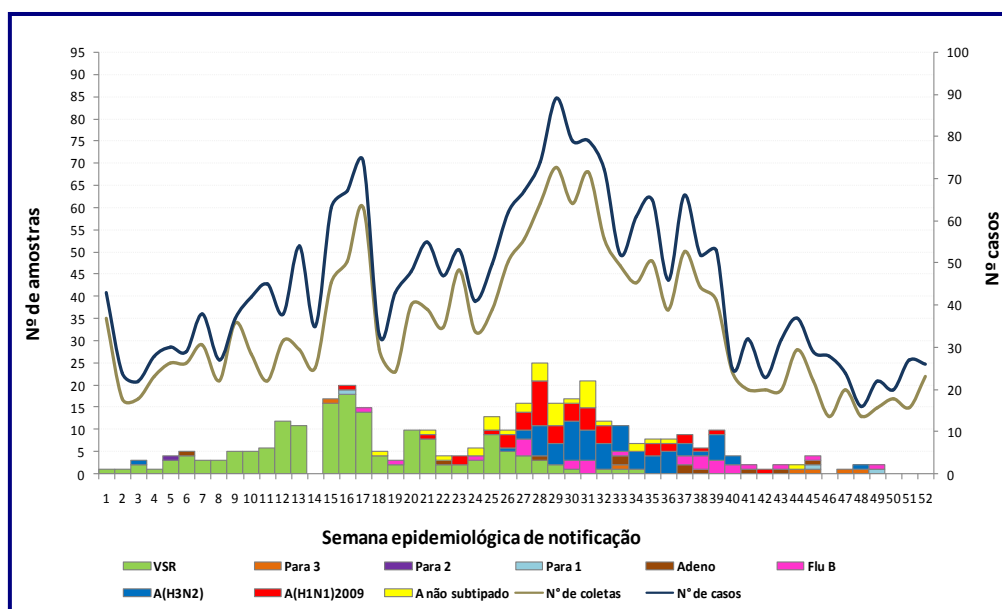
\*N= número de casos

\*\*A incidência foi calculada pela seguinte fórmula: (Número de casos confirmados em residentes no Distrito / População do Distrito) x 100.000

### 2.5.1.3 Intensificação da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Os objetivos da vigilância de SRAG são identificar os principais vírus respiratórios relacionados a formas graves, novos vírus com potencial pandêmico e os vírus Influenza circulantes, para compor a vacina anual conforme a orientação da OMS, além de fortalecer a vigilância epidemiológica hospitalar. Esta vigilância tem contribuído no conhecimento dos vírus respiratórios circulantes no município que são passíveis de identificação. Destaca-se a circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) a partir da primeira semana epidemiológica de 2012 (Gráfico 5), informação desconhecida até então, que favoreceu para 2013 a disponibilização antecipada do medicamento Palivizumabe, utilizado para prevenção da infecção pelo VSR em crianças com maior risco de desenvolver formas graves.

Gráfico 5 - Amostras positivas para vírus respiratórios por SE, BH/2012  
8388608838860883886088388608

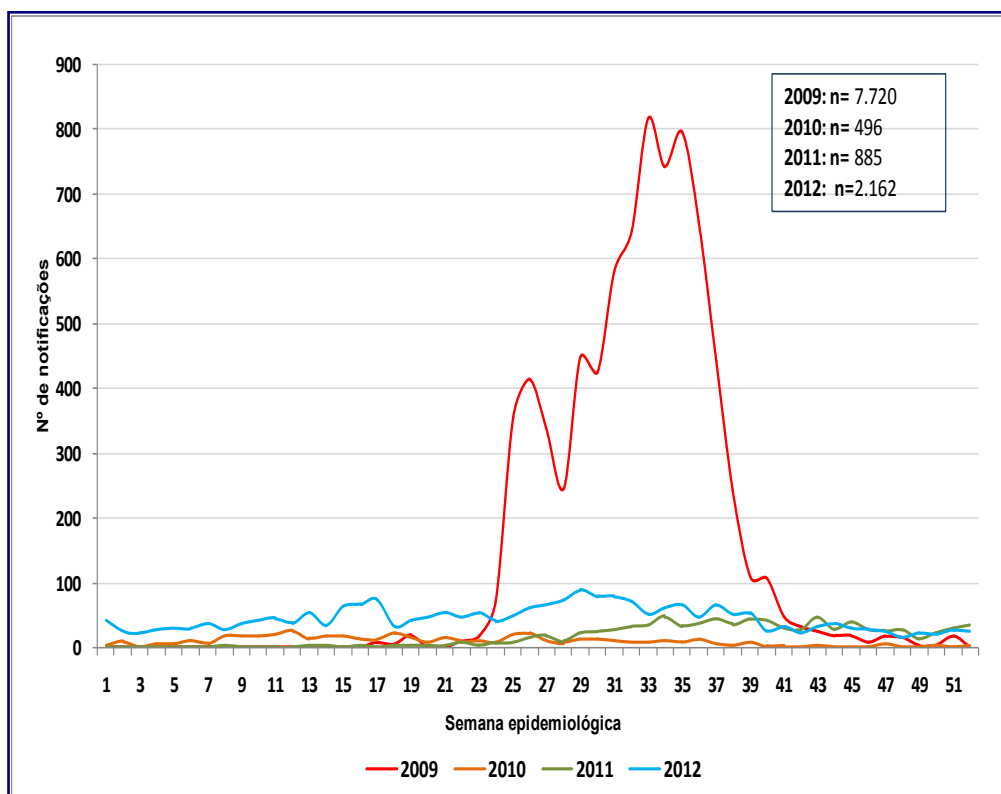


Fonte: Influenza/GVSI/GEEPI/SMSA/PBH 03/01/2013

Após a pandemia de 2009, as notificações de SRAG tiveram um declínio acentuado. Em 2011, o município de Belo Horizonte foi convidado a ser o piloto nacional

da vigilância de SRAG, iniciada em junho de 2011. Além do apoio do Ministério da Saúde, houve incentivo da OPAS para ampliar os exames de diagnóstico de vírus respiratórios pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais – FUNED – e implantação do laboratório de vírus municipal. Passaram a ser testadas as amostras dos pacientes notificados para os seguintes vírus: Influenza A e B, Parainfluenza 1, 2 e 3, Adenovirus e Vírus Sincicial Respiratório. Algumas amostras são encaminhadas para o Laboratório de Referência Nacional – FIOCRUZ, no Rio de Janeiro, para validação e identificação de outros vírus. Desde junho de 2011, com a intensificação da vigilância de SRAG, houve aumento do número de notificações (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Casos notificados de influenza A (H1N1)2009/SRAG, BH - 2009 a 2012  
8388608838860883886088388608



Fonte: Influenza/GVSI/GEEPI/SMSA/PBH 03/01/2013

#### 2.5.1.4 Vigilância da Tuberculose

Dos casos diagnosticados no ano de 2011 e tratados até 2012, Belo Horizonte obteve cura em 71,5% dos casos de tuberculose bacilífera e 17,3% de abandono, a

despeito das estratégias adotadas pelo município, que buscaram alcançar os valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cujo mínimo é 85% de cura e o máximo de 5% de abandono do tratamento. As medidas adotadas foram: utilização de um indicador da bonificação variável do Agente Comunitário de Saúde, medido pelo percentual de realização do tratamento diretamente observado (TDO) nos casos de tuberculose da área de abrangência do centro de saúde; atendimento farmacêutico dos pacientes pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) do “Projeto de Atenção ao Paciente de TB” e treinamento das equipes, profissionais de nível médio e superior, além da realização de auditorias clínicas e avaliação dos prontuários.

A Vigilância em Saúde tem por objetivo a análise permanente da situação de saúde da população para a proposição, planejamento e execução de medidas para responder oportunamente a eventos de importância sanitária; prevenir e controlar a ocorrência de novos eventos atuando nos principais fatores de risco à saúde desta população de um dado território.

Em Belo Horizonte, a Vigilância em Saúde envolve atividades de vigilância epidemiológica dos agravos transmissíveis e não transmissíveis, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, controle de zoonoses e imunizações.

### **2.5.1.5 Vigilância da Hanseníase**

Outro desafio tem sido a vigilância da hanseníase, que embora na análise da coorte de tratamento do ano 2012 (casos novos paucibacilares diagnosticados em 2011 e multibacilares em 2010) tenha sido alcançado 89,7% de cura, quase atingindo a meta proposta de 90%, o exame dos contatos intradomiciliares ainda é abaixo do parâmetro de 80%%, tendo sido estimado em 50% em 2012. Ainda é considerada alta a detecção mais tardia da doença (16% dos casos apresentavam grau 2 de incapacidade, sendo o parâmetro preconizado inferior a 10%).

Propostas para 2013: envolvimento do NASF no acompanhamento dos pacientes com hanseníase, monitoramento dos casos em tratamento pela vigilância epidemiológica e a atenção à saúde dos distritos sanitários, intensificação da busca e



exame dos contatos intradomiciliares, realização de reuniões com os serviços de referência e sensibilização e capacitação dos profissionais dos centros de saúde – atenção primária.

## 2.5.2. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

### (CIEVS-BH)

Uma grande conquista foi a implementação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-BH). O serviço está em pleno funcionamento, desde a pandemia da influenza em 2009, com cobertura todos os dias da semana para atuar nas respostas às emergências epidemiológicas.

Desde 2009 a equipe do CIEVS-BH investigou 356 óbitos (Tabela 7), sendo 35% deles (126) casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), devido à epidemia pelo vírus Influenza A (H1N1)2009 pandêmico. Destacam-se também as investigações de óbitos suspeitos de leishmaniose visceral (61-17%) e por febres hemorrágicas (53-15%).

*Tabela 7 - Investigações realizadas pelo CIEVS por ano do óbito e da investigação, Belo Horizonte, 2009-2012 0000*

	Ano do óbito	Ano da investigação
<b>2009</b>	125	22
<b>2010</b>	123	205
<b>2011</b>	56	63
<b>2012**</b>	52	66
<b>Total</b>	<b>356*</b>	<b>356*</b>
* 7 investigações foram realizadas para mais de um agravo		
**dados preliminares - 9 investigações em andamento e 23 aguardando liberação de prontuário		

Fonte: CIEVS-BH/GEEPI/GVSI/SMSA

Representantes da equipe participam do fórum estadual de emergências epidemiológicas, com integração à rede nacional.

Mensalmente, tem sido elaborada pela equipe a lista de emergência em Saúde Pública de BH, para informação dos gestores e técnicos da área de vigilância.

Em 2012 foi elaborado um protocolo contemplando manejo clínico, diagnóstico e vigilância dos agravos de importância para a saúde pública, de acordo com o anexo II da Portaria 104 do Ministério da Saúde, com o objetivo de orientar os profissionais de saúde das redes pública e privada, com enfoque nos eventos de massa que ocorrerão na cidade nos próximos anos. Para a produção desta publicação houve articulação com o CIEVS-MG, inclusive com realização de seminário para validação dos fluxos de notificação e de amostras clínicas para diagnóstico e medidas de controle.

### **2.5.3. Outras Atividades da Gerência de Epidemiologia e Informação**

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. A vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas.

São desenvolvidas ações de vigilância de doenças transmissíveis (doenças de notificação compulsória), conforme apresentado anteriormente, de doenças crônicas não transmissíveis, violência, óbitos infantil e materno, por causas externas, por causas mal definidas e por agravos inusitados, além do gerenciamento dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), Nascidos Vivos (SINASC), doenças e agravos de notificação (SISVE/SINAN), violências (VIVA) e Vigilância Intensificada de Síndrome Respiratória Aguda Grave/SRAG (Influenza/SinanWeb).

É também atividade da epidemiologia a extração de indicadores para os diversos planos e pactos do município, juntamente com a Gerência de Planejamento e outros setores.

### **Vigilância de Agravos Não Transmissíveis e Mortalidade**

**Projeto vida no trânsito:** Desde 2010, Belo Horizonte participa deste projeto, que abrange outras instituições municipais, estaduais e federais e OPAS. Esse trabalho viabilizou a articulação intersetorial e interinstitucional entre órgãos da saúde, trânsito, segurança e educação. Foram realizadas oito oficinas com a participação do Ministério da Saúde e da OPAS, consultores da Global Road Safety Partnership e instituições parceiras. Pelo trabalho neste projeto, a Secretaria Municipal de Saúde foi premiada na 12ª Expoepi do Ministério da Saúde e foi convidada pelo estado do Pará a apresentar a experiência do trabalho intersetorial na vigilância dos acidentes de trânsito com vítimas graves e fatais. Técnicos do estado da Bahia e de Salvador fizeram uma visita para também conhecer esta experiência de Belo Horizonte.

**Violência sexual:** foram realizadas visitas nos hospitais de referência para atendimento à vítima de violência sexual, buscando consolidar o fluxo de atendimento e notificação;

**Violência auto-infringida:** realizada ação no Hospital João XXIII junto ao setor de toxicologia para melhorar a notificação de violência autoinfligida;

**Plano de enfrentamento das DCNT:** Elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em parceria com a GEAS;

**Boletins:** Elaboração de boletins com dos dados do VIGITEL, PENSE, VIVA do município com divulgação para os profissionais da rede, inclusive via web (Portal da SMSA-PBH);

**Integração com a Educação:** foi realizada sensibilização através de apresentações da saúde do escolar e da violência no trânsito em reuniões da Secretaria de Educação e capacitação de monitores do Programa Saúde na Escola;

**IVS 2012:** elaboração do IVS 2012, em construção conjunta com a GEAS, GTIS, Zoonoses e Distritos Sanitários, coordenada pela GVSI;

**Integração com a alta complexidade:** análise das Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) de hemodiálise para avaliação deste serviço no município;

**Promoção da Saúde:** elaboração de projeto em interface com a Atenção à Saúde, para execução de ações de promoção;

#### **2.5.4 Vigilância de Óbitos**

O percentual de óbitos de causa mal definida ou causa ignorada, entre todos os óbitos ocorridos em um município é um dos indicadores mais utilizados para avaliar a qualidade da informação sobre causa de morte daquele município. A observação de elevada proporção de óbitos de causa mal definida indica que os dados sobre mortalidade são de qualidade duvidosa e que há subestimação das outras causas de morte.

Buscou-se, em todos os anos, cada vez mais, realizar investigações utilizando diversas fontes, para a qualificação das causas de morte (mal definidas, por causas externas, por acidentes de trabalho, por doenças de notificação compulsória, por agravos inusitados). As fontes que podem ser utilizadas pelos profissionais dos serviços de epidemiologia e/ou de assistência à saúde são as investigações nos prontuários hospitalares, nos prontuários ambulatoriais, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e até a investigação domiciliar. Também podem ser consideradas fontes confiáveis para coleta de informações para definição da causa de morte os boletins de ocorrência (BO) emitidos pelas delegacias de polícia, os laudos do Instituto Médico Legal (IML) e as informações coletadas nos jornais. A tabela 8 mostra os óbitos investigados, segundo a fonte utilizada e observa-se aumento no percentual de óbitos com causas mal definidas investigados.

Tabela 8- Distribuição dos óbitos ocorridos em BH por fonte de investigação, 2009-2011

Fonte de Investigação	ANO		
	2009	2010	2011
I M L	3299	2780	3166
Comitê de Morte Materna e/ou Infantil	104	943	823
Múltiplas fontes	32	409	269
Estab Saúde / Prontuário	11	27	82
Relacion com outros bancos de dados	93	86	30
Outra fonte	209	51	10
S V O	14	2	4
Visita domiciliar / Entrevista família	70	7	1
Total de óbitos investigados	3832	4305	4385
% de óbitos investigados	18	19	20
Total	21364	22224	21711

Fonte: SIM/SMSA/PBH

#### 2.5.4.1 Outras atividades

- Capacitações dos profissionais dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia;
- Participação no Grupo Executivo do Combate à Dengue – GECD da SMSA;
- Participações nas capacitações sobre manejo clínico da dengue e leishmaniose visceral;

- Treinamentos sobre doenças transmitidas por alimento, malária e leptospirose para a rede, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e FUNED;
- Apoio ao treinamento sobre atendimento anti-rábico promovido pela GVSI
- Aulas ministradas por representante da GEEPI em cursos para médicos de hospitais e de centros de saúde sobre preenchimento correto de declaração de óbito, nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012;
- Participação de representante da GEEPI como membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;
- Participação de representante da GEEPI/GVSI/SMSA na Comissão Técnica Permanente encarregada de acompanhar a implantação da Rede Macrorregional de Serviço de Verificação de Óbito de MG.

### **2.5.5 Trabalhos em eventos científicos**

Apresentação de trabalhos nos seguintes eventos:

- 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO 2012 – Porto Alegre, 2012:
  - Acidentes de Trabalho Graves Notificados como Acidentes de Transporte e Atendidos em Belo Horizonte, 2008-2011;
  - Características dos acidentes de trabalho de trajeto atendidos em Belo Horizonte no período de 2007 a 2011;
  - Integração das informações sobre homicídios e álcool no sistema de informações sobre mortalidade (SIM) em Belo Horizonte (2000 a 2009);

- Homicídios e álcool entre adolescentes de Belo Horizonte entre 2005-2009;
- A construção da equidade e a promoção da igualdade racial (PIR) em saúde em BH-Belo Horizonte (2009-2011);
- A construção da equidade em saúde junto à população das áreas de riscos *elevado e muito elevado*: a experiência do programa BH Cidadania, em Belo Horizonte (2002-2011);
- 12ª Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI 2012 – Brasília, 2012:
- A Intersetorialidade como estratégia para Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito em Belo Horizonte – Trabalho premiado
- Qualidade dos registros de óbitos no SINAN e no SIM, BH, 2008-2011

### **2.5.5.1. Projetos de pesquisa**

- 2012 – 2014: Homicídios e sua associação a álcool e drogas em Belo Horizonte 2003 a 2007. Situação: Em andamento
- 2010 – 2012: Tendências da mortalidade por causas evitáveis em capitais brasileiras no período de 1997 a 2006. Situação: Concluído
- 2012: Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose mansoni e das Geo-helminthoses, do Ministério da Saúde, sob a coordenação do pesquisador Naftale Katz, do Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ/MG. O trabalho foi coordenado em Belo Horizonte pela GEEPI e envolveu servidores municipais da saúde, diretores, professores e outros profissionais das escolas. Situação: Concluído.

### **2.5.6 Saúde do Viajante**

Foi realizada em 2011 a inauguração do Serviço de Atenção à Saúde do Viajante em Belo Horizonte. O ambulatório, pioneiro no município, tem como objetivo atender pessoas que buscam informações acerca de seus destinos, pacientes retornando de suas viagens ou oriundos do exterior em visita ao nosso país e profissionais de saúde. Além dos atendimentos individuais no serviço, os profissionais também fornecem orientações e informações via internet ou telefone, sobre os principais agravos transmitidos por água, alimentos, vetores, via respiratória e sexual, vacinações e agravos não-transmissíveis (“Jet lag”, medicações, condições para vôo). O serviço será de fundamental importância durante a realização da Copa das Confederações em 2013 e a Copa do Mundo de 2014, quando Belo Horizonte receberá vários turistas de países distintos. Foi elaborado um protocolo em conjunto com representantes da SES/MG, FHEMIG/HEM e UFMG/HC propiciando o desenvolvimento de ações integradas e uniformes. O serviço será integrado com o CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – a fim de se obter respostas mais rápidas e eficazes para diferentes demandas. No local também funcionará o posto da ANVISA responsável pela emissão do CIVP – Cartão Internacional de Vacinação e Profilaxia.

### **2.5.7 Boletins Informativos**

A divulgação das informações é uma etapa importante da vigilância para socializar o produto gerado a partir de uma análise e retorna a responsabilidade da adoção das medidas controle. Ela deve ser sistemática e regular, em tempo hábil para a sua utilização na tomada de decisões. Para isso, desde janeiro de 2011, a Gerência de Vigilância em Saúde (GVSI) tem produzido um boletim informativo mensal com divulgação de dados, análises e atividades desenvolvidas das diversas áreas da vigilância em saúde, como a Epidemiologia e Informação, Imunização, Vigilância Sanitária, Controle de Zoonoses, Saúde do Trabalhador e Comissão Perinatal. Dessa forma, se busca a integração dos conhecimentos para garantir informação de qualidade para os profissionais e comunidade. Além dos boletins da vigilância em saúde, também foram publicadas quatro edições do Boletim Informativo da Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave e o 1º Boletim de Análise do Estado de Saúde da População



Residente de Belo Horizonte: Análise dos Indicadores do Nível Municipal – Ciclo de Vida: Gestante. Para a elaboração deste último, houve a colaboração de representantes da Gerência de Vigilância em Saúde (GVSI), Gerência de Epidemiologia e Informação (GEEPI), Gerência de Atenção Primária a Saúde (GEAS), Gerência de Planejamento e Desenvolvimento (GPLD), Gerência de Tecnologia de Informação em Saúde (GTIS) e Comissão Perinatal. Os boletins estão publicados em versão eletrônica no portal da PBH através do endereço: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=22643&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=22643&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&).

### **2.5.8 Adequação do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais**

#### **(CRIE)**

O Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) é uma unidade especializada na distribuição de vacinas indicadas aos portadores de quadros clínicos especiais, como pessoas infectadas pelo HIV, portadores de imunodeficiência congênita, pacientes em tratamento de quimioterapia ou radioterapia, entre outros. O CRIE funciona desde 1994 e conta com uma equipe qualificada de 20 profissionais. O horário de atendimento é de 7h30 às 18h30, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados. Com uma média mensal de atendimento de 2.463 pessoas, o fluxo do serviço é feito a partir da apresentação de relatório médico da rede pública ou particular, que solicita o imunobiológico e descreve o quadro clínico especial do paciente. A pessoa é encaminhada ao consultório médico do CRIE, que, após avaliação de critério estipulado pelo protocolo do Ministério da Saúde, define quais imunobiológicos deverão ou não ser aplicados.

Referência para toda a região metropolitana, o CRIE passou por uma reestruturação física. Com o objetivo de garantir a integralidade da assistência aos pacientes, a unidade foi transferida para uma nova sede, com muito mais espaço para atender seus usuários. O serviço já está funcionando, desde o dia 21/12, na Rua Paraíba, 890, Funcionários.

### **2.5.9 Vigilância Sanitária**

A vigilância sanitária (VISA) realiza anualmente a programação de suas ações com o objetivo de aumentar a qualidade de vida da sociedade e conseqüentemente reduzir os riscos à saúde.

Desde 2010 a VISA tem participado de uma ampla discussão sobre a elaboração do novo Código de Saúde com vários setores da PBH, estabelecimentos e instituições (AMIS, ANFARMAG, SINDUSCARNE, Drogarias, CDL, AMIPÃO, ABRASEL, SINDSORVETE, AHMG, SINCOFARMA, SINDUSFARQ, Mercado Central, ASFAD, outros). O trabalho já está em fase final aguardando determinação do governo para publicação e divulgação.

Em 2012 foram realizadas vistorias para verificação das condições organizacionais, estruturais e funcionais de todos os consultórios médicos ginecológicos que realizam, ou não, procedimentos invasivos no município de Belo Horizonte, cadastrados no CRM.

Também foram vistoriados todos os hotéis e motéis de Belo Horizonte cadastrados no Sistema de Vigilância Sanitária - SISVISA para verificação de suas condições higiênico-sanitárias tendo em vista o diagnóstico realizado no 2º semestre de 2011.

Foi realizado também um evento com o setor regulado deste segmento que abordou PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, PPRA - Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais, PMOC - Plano de Operação, Manutenção e Controle para sistemas de climatização bem como as exigências legais da vigilância sanitária para o exercício das atividades.

Durante o ano, técnicos da Gerência de Vigilância em Saúde (GVSI), GTIS e PRODABEL investiram tempo e esforço no planejamento de um sistema informatizado para o controle de Infecção Associada à Atenção à Saúde (IAAS) com o objetivo de padronizar a coleta de dados epidemiológicos de IAAS nos serviços de saúde do município e propiciar a informação necessária ao seu acompanhamento para proposição de metas para a redução de sua incidência. Está previsto para o primeiro semestre de 2013 a implantação do sistema.

Ainda na área de tecnologia, foi desenvolvida, em conjunto com a Prodabel, a versão 2 do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SISVISA), com implantação prevista para fevereiro de 2013.

A VISA também desenvolveu e/ou participou de outros projetos, tais como: elaboração da programação de ações de vigilância sanitária para a Copa do Mundo FIFA 2014 e Copa das Confederações; participação na formação dos alunos da residência multiprofissional do Hospital Odilon Behrens; participação na elaboração dos protocolos de doenças e agravos de notificação compulsória; elaboração de material informativo para os turistas da Copa FIFA das Confederações; elaboração do manual “Vigilância Sanitária vai à Escola” para capacitação dos monitores das escolas municipais que desenvolverão o projeto Jovem Vigilante; divulgação das ações da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte em fiscalização de laboratórios analíticos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, por meio de apresentação nas capacitações organizadas pela ANVISA para capacitação do SNVS para realização das vistorias neste segmento.

Foram realizados monitoramentos pela Vigilância Sanitária em consonância com os programas estaduais e federais (PROGVISA, PROVEME, PARA, PREBAF, PAMVET, VIGIÁGUA, Programa Estadual de Monitoramento de medicamentos e saneantes, água de diálise, imagem mamografia e análise sorológica) além dos programas municipais (Hotéis, ILPI, Creches, Piscinas, UBS).

Na vigilância em saúde ambiental, os programas atualmente em acompanhamento e desenvolvimento são: VIGIÁGUA, VIGIAR, VIGISOLO, VIGIPEQ, VIGIDESASTRES e Projeto Ambiência e SUSTentabilidade.

### **2.5.10 Imunizações**

Em agosto de 2012, a vacina tetravalente foi substituída pela vacina pentavalente brasileira, a qual tem na sua composição DTP+Hib+Hepatite B, para imunizar contra um maior número de doenças simultaneamente. Além disso, foi introduzido o esquema sequencial VIP/VOP, em que as duas primeiras doses são feitas com VIP (pólio inativada) e a 3ª dose e o reforço são feitos com a VOP (pólio oral).

*Tabela 9 - Cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 01 ano de idade, Belo Horizonte/2012:*

Vacina	2009		2010		2011*		2012	
	Doses (N)	Cobertura (%)	Doses (N)	Cobertura (%)	Doses (N)	Cobertura (%)	Doses (N)	Cobertura (%)
BCG	35.031	113,4	35.770	114,8	35.206	113%	36.069	125%
Sabin	27.630	89	26.351	84,6	27.821	89%	26.244	90%
Tetraivalente	28.884	93,5	27.216	87,3	29.062	94%	27.950	89%
Hepatite B	27.134	87,8	25.343	81,3	27.028	87%	27.645	88%
Febre amarela	29.560	95,7	27.359	87,8	28.771	92%	26.496	91%
Triviral (1 ano)	29.152	93,7	27.600	89,3	27.094	87%	26.757	85%
Rotavírus	26.852	86,9	26.825	86,1	27.579	89%	25.583	88%

Fonte: Banco de Dados Fênix/GTIS/SMSA/PBH; Coordenação de Imunização/GVSI/SMSA/PBH

### 2.5.11 Controle de Zoonoses

O controle vetorial da Dengue é realizado durante todo o ano, de forma contínua e permanente, em todos os Distritos Sanitários. Os profissionais envolvidos são os agentes sanitários, agentes de combate a endemias I e II, encarregados de Zoonoses, os quais realizam visitas domiciliares com o objetivo de informar, prevenir, identificar e remover os focos do mosquito transmissor da doença – no ano de 2012 foram realizadas 4.372.150 visitas. O acompanhamento e o planejamento das atividades são realizados por coordenadores de Zoonoses e técnicos de nível superior.

Em todas as áreas consideradas prioritárias, são realizadas ações de intensificação que consistem em ações complementares de pesquisa vetorial e, se houver indicação técnica, é realizado o bloqueio de transmissão com aplicação do produto

químico a ultra-baixo-volume (UBV), utilizando equipamentos costais motorizados, além da aplicação de larvicidas e adulticidas de poder residual.

O monitoramento da presença do vetor é realizado em todo município por meio de 1.623 armadilhas de oviposição (ovitrampas) instaladas quinzenalmente abrangendo raios de 200 metros – em 2012 todas as armadilhas foram revisadas, bem com a localização de cada uma e sua abrangência. O levantamento de índice de infestação do *A. aegypti* é realizado pelo município três vezes ao ano, nos meses de janeiro, março e outubro. Após a realização de cada LIRAA, é elaborado o Mapa de Risco para direcionamento das ações de controle da dengue, associando os indicadores entomológicos e epidemiológicos do município. Os resultados são avaliados pela Gerência de Controle de Zoonoses e divulgados para todos os setores da Prefeitura, mídia e população em geral.

Tabela 10 - Número de visitas realizadas para controle da Dengue, BH, 2008 a 2012.

<b>Número de visitas realizadas para controle da Dengue, BH, 2008 a 2012.</b>				
<b>Ano</b>	<b>Tratamento</b>	<b>Pesquisa Larvária</b>	<b>Ovitrampas</b>	<b>Total</b>
2008	3.680.432	101.640	37.517	3.819.589
2009	3.713.688	102.249	37.536	3.853.473
2010	3.911.313	101.753	36.942	4.050.008
2011	4.185.968	102.274	39.986	4.328.228
2012	4.229.348	103.206	39.596	4.372.150

Fonte: GECOZ/GVSI/SMSA

O Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) é uma metodologia que ajuda a mapear os locais com altos índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, alertar sobre os possíveis pontos de epidemia da doença. Esse índice é calculado pelo número de casas que apresentam larvas da dengue,

considerando-se satisfatório quando for inferior a 1%. Os percentuais entre 1% e 3,9% mostram uma situação de alerta e, quando a infestação é superior a 3,9%, há risco de surto de dengue. A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) realiza o levantamento duas ou três vezes ao ano, geralmente nos meses de janeiro (período chuvoso), março (fim do período chuvoso) e outubro (início do período chuvoso ou antecedente a ele). Os valores do mês de janeiro e março são superiores ao observado em outubro, pois o período chuvoso favorece a proliferação do mosquito. O índice de infestação predial por *Aedes aegypti* reduziu de 2,2% (médio risco) em outubro de 2009 para 0,7% (baixo risco) em outubro de 2011 e o último levantamento de 2012 apresentou o resultado de 0,5%.

*Gráfico 7 - Índices de Infestação Predial nas pesquisas larvárias realizadas entre 2009 a 2012, Belo Horizonte.*

Fonte: GCOZ/GVSI

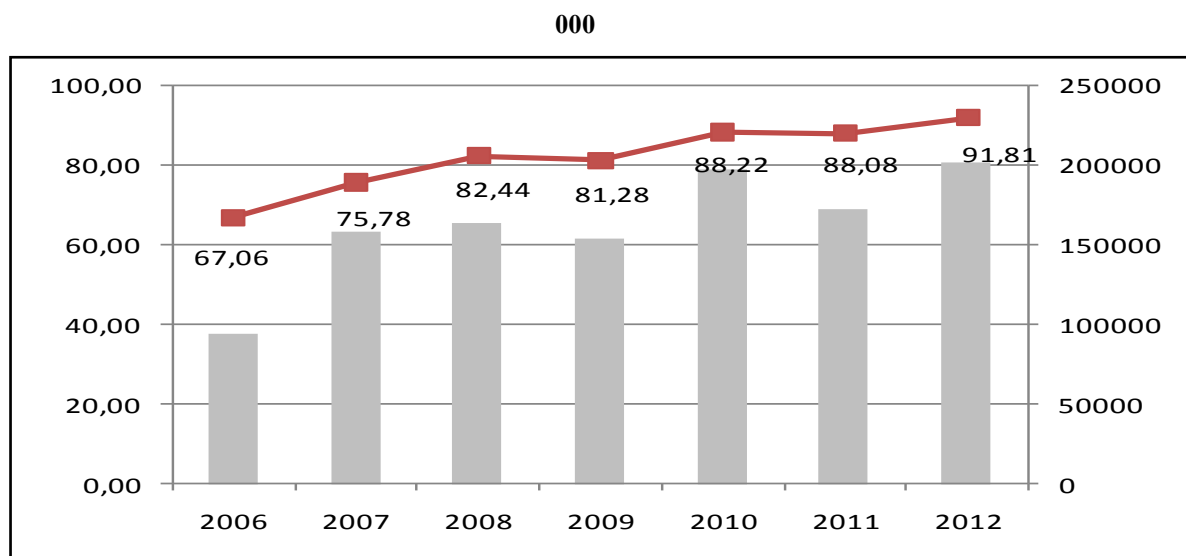
*Tabela 11 - Índices de Infestação Predial por distrito sanitário - pesquisas larvárias de 2009 a 2012, Belo Horizonte.*

Regional	Jan/09	Mar/09	Out/09	Jan/10	Mar/10	Out/10	Jan/11	Mar/11	Out/11	Jan/12	Mar/12	Out/12
Barreiro	2,5	2	1,4	3,4	3	0,6	2,8	2	0,3	2	1,5	0,5
Centro Sul	3,8	1,8	1,4	3,3	3,8	0,6	3,2	2,8	0,5	1,7	1,5	0,4
Leste	4,8	3,4	2,7	5,7	5,4	1,3	4,5	2,5	1,3	4,4	2,5	0,4
Nordeste	3,7	2,4	2,5	4,1	3,9	1,2	3,8	2,9	1,1	3,8	2,3	0,6
Noroeste	3,6	1,7	2	4,2	3,9	0,7	4,6	3	0,7	3,8	3	0,8

No âmbito do município, além das discussões semanais entre a epidemiologia, zoonoses e assistência, as discussões sobre as estratégias de controle da dengue são ampliadas quinzenalmente no Grupo Executivo contra a Dengue, coordenado pelo Gabinete do Secretário Municipal de Saúde.

As ações de controle da leishmaniose visceral foram intensificadas e expandidas no município nos últimos anos, principalmente a partir de 2010. No controle do reservatório foi priorizada a coleta em inquéritos censitários, visando sua retirada sistemática e contínua (gráfico 8). As atividades de controle do vetor são orientadas para área de maior concentração de cães sororreagentes, segundo os resultados dos inquéritos.

Gráfico 8 - Total e percentual de coletas censitárias realizadas em inquéritos censitários, Belo Horizonte, 2006 a 2012



Fonte: GEZOZ/GVSI

A análise da série temporal do período de 2006-2012 aponta para a tendência de redução da soroprevalência de sororreatividade canina por leishmaniose visceral em todos os distritos sanitários.

Tabela 12 - Soroprevalência de sororreatividade canina, Belo Horizonte, 2006 a 2012.

Distrito	Anos						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Barreiro	5,80%	4,90%	4,10%	3,90%	5,60%	3,70%	2,24%

Distrito	Anos						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Sul	2,10%	2,80%	2,40%	1,40%	2,30%	1,90%	1,60%
Leste	6,50%	5,90%	4,00%	3,60%	4,60%	3,50%	2,30%
Nordeste	6,70%	8,60%	8,80%	4,60%	5,90%	4,20%	2,54%
Noroeste	7,40%	7,30%	5,80%	3,50%	5,10%	3,50%	1,96%
Norte	6,30%	7,70%	7,40%	3,90%	4,80%	3,60%	2,25%
Oeste	3,10%	5,60%	6,60%	3,10%	4,20%	3,10%	1,98%
Pampulha	5,70%	5,90%	5,60%	3,00%	4,50%	3,50%	2,39%
Venda Nova	7,70%	8,60%	8,40%	4,60%	6,50%	3,80%	2,48%
Belo Horizonte	4,90%	6,90%	5,40%	3,70%	5,20%	3,60%	2,25%

Fonte: GECOZ/GVSI

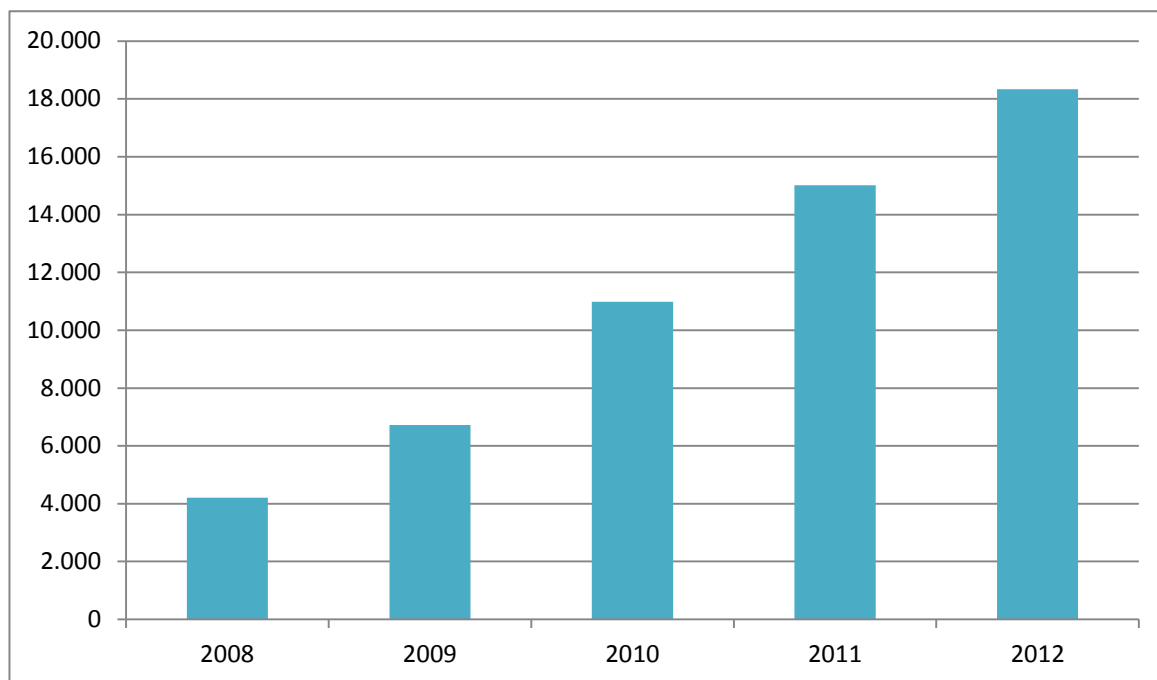
Com vistas à redução deste agravo no município, alguns desafios são propostos para implementação em 2013:

- Implantar o teste rápido de diagnóstico canino;
- Avaliar o uso da coleira impregnada em cães, através de projeto de pesquisa em parceria com o Ministério da Saúde.

Muitos avanços ocorreram para o controle ético da população animal. Na avaliação da série temporal do número de cirurgias de esterilização de cães e gatos em Belo Horizonte, percebeu-se um aumento no número de procedimentos. Em 2012, foram realizadas 18.333 cirurgias.



Gráfico 9 - Cirurgias de esterilização de cães e gatos em Belo Horizonte, 2008-2012



Fonte: CCZ/GECOZ/GVSI

Ações realizadas para melhoria e consolidação do controle ético da população de cães e gatos:

- Participação da Unidade Móvel de Esterilização (UME) em eventos para divulgação da atividade e seus benefícios, em parceria com o Mobiliza - SUS e atuação local com a realização de 822 procedimentos cirúrgicos em 2011 e 1965 procedimentos em 2012;
- Disponibilização de material gráfico para utilização no processo educativo e de informação sobre castração e guarda responsável;
- Estudos para adequação da estrutura de atendimento para agendamento de cirurgias, com ampliação da equipe administrativa e disponibilização de equipamentos.

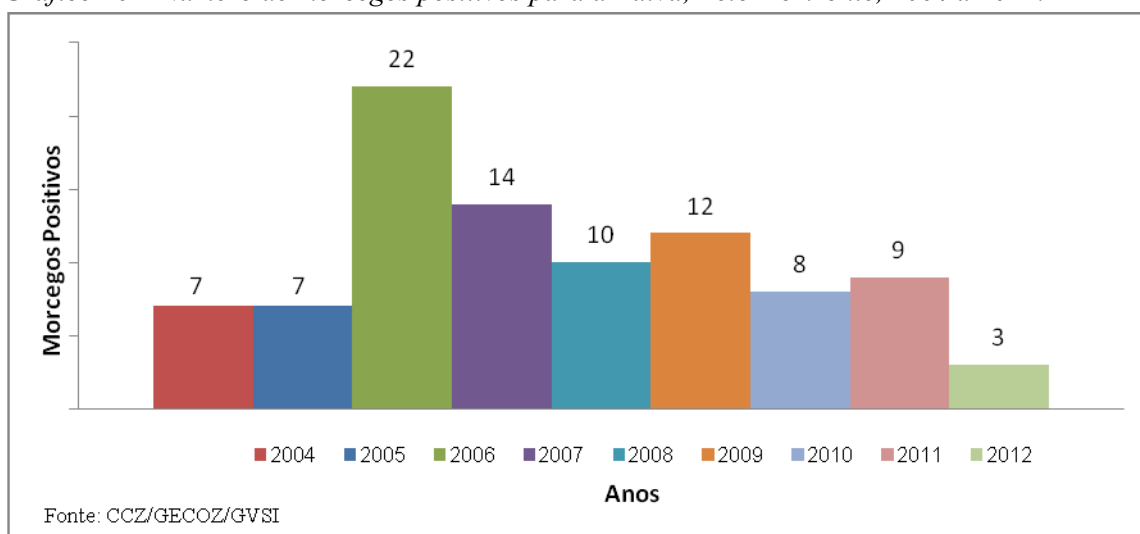
Outro projeto desenvolvido pela Gerência de Controle de Zoonoses é o programa de incentivo à adoção de cães e gatos, que encaminha animais recolhidos das ruas para um lar definitivo. A adoção ocorre na rotina do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) desde 2009, contabilizando 1.285 atos de adoção no período 2009 -2012. Para ampliar a divulgação, a adesão da população e as possibilidades de adoção, foi celebrado

desde 2011 um convênio entre a SMSA e a ONG Teia de Textos/Ninho dos Bichos, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, através da Comissão Interinstitucional de Saúde Humana na sua Relação com os Animais, para realização de feiras de adoção. Em 2011 foram realizadas 25 feiras entre maio e dezembro, totalizando 462 “atos” de adoções e em 2012 foram 43 feiras, com 413 “atos” de adoção.

O controle de animais sinantrópicos, especificamente roedores e escorpiões, é feito rotineiramente pelas equipes regionais de controle de zoonoses. Esta atividade é realizada mediante ação preventiva programada pelas Gerências e também através das solicitações da população. Quanto ao aparecimento de escorpiões, é feita vistoria e avaliação do local, orientando quanto às medidas de controle e prevenção de acidentes adequadas a cada situação – em 2012 foram realizados 1.731 atendimentos. Para o controle de roedores foram realizadas 30.172 vistorias durante todo o ano de 2012.

Em Belo Horizonte a raiva está sob controle, não havendo registros de casos humanos desde 1984 e caninos desde 1989. No entanto, desde 2004, verifica-se a circulação do vírus rábico em morcegos não hematófagos, em várias regiões do município. Por este motivo é realizada a vigilância de raiva nestes animais, os quais quando encontrados, são identificados, classificados e submetidos a exame de pesquisa de vírus rábico no Laboratório de Zoonoses. Quando identificado um morcego positivo são realizadas várias ações naquele território, em um raio de 300m: vacinação de cães e gatos, orientação à população, intensificação da captura de cães errantes, identificação e captura de outros morcegos. Em 2012 foram identificados 3 morcegos positivos, 2 no Distrito Sanitário Leste e 1 no Distrito Sanitário Barreiro, sendo visitados 2.009 imóveis em 51 quarteirões, vacinando 750 animais.

Gráfico 10 – Número de morcegos positivos para a Raiva, Belo Horizonte, 2004 a 2012.



A campanha anual de vacinação antirrábica animal 2011 não aconteceu, devido aos inúmeros efeitos adversos que aconteceram em 2010 - o Ministério da Saúde suspendeu a distribuição da vacina em 2011. No ano seguinte, a vacina foi novamente disponibilizada, acontecendo a campanha em junho, mês não convencional de ocorrência dessa Campanha (usualmente acontece em setembro). Devido ao resultado não ter sido satisfatório, mantivemos postos de vacinação de segunda a sexta-feira, no período de 23 de julho a 17 de agosto.

Tabela 13 - Número de animais vacinados para Raiva na Campanha anual, por Distrito Sanitário, 2009 a 2012.

Distrito Sanitário	Animais vacinados (cães e gatos)			
	2009	2010	2011 *	2012
Barreiro	29.693	28.776		27.330
Centro Sul	14.403	12.717		9.712
Leste	25.587	24.940		19.673
Nordeste	28.959	27.562		23.149
Noroeste	34.094	33.107		22.583
Norte	25.263	24.059		22.803
Oeste	22.342	21.566		20.411
Pampulha	17.814	16.757		18.033
Venda Nova	28.756	27.844		24.944
Total BH	226.911	217.328		188.638

## **2.5.12 Saúde do Trabalhador**

### **2.5.12.1 Notificações**

De acordo com a Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde, entre as ações de saúde do trabalhador estão incluídas as notificações e investigações de agravos à Saúde do Trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, através de unidades sentinela.

Os agravos de Saúde do Trabalhador previstos na referida Portaria são:

- 1) Acidente com exposição a material biológico relacionando ao trabalho;
- 2) Acidente de trabalho grave e com mutilações;
- 3) Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
- 4) Acidente de trabalho fatal;
- 5) Câncer relacionado ao trabalho;
- 6) Dermatoses ocupacionais;
- 7) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT);
- 8) Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR relacionada ao trabalho;
- 9) Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
- 10) Transtornos Mentais relacionados ao trabalho.

As Intoxicações Exógenas passaram a ser de notificação universal, ou seja, em todas as unidades de saúde que atendam o paciente.

As unidades sentinelas definidas no ano anterior, consolidaram-se em 2012 visando ampliar a vigilância através das notificações dos agravos relacionados à saúde do

trabalhador. As seguintes unidades foram confirmadas como sentinelas com os respectivos agravos de responsabilidade das mesmas:

- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte – CEREST BH (Unidades Barreiro e Centro Sul) – todos os agravos;
- Unidades de Pronto Atendimento UPA's – acidentes com material biológico;
- Hospital João XXIII – acidentes de trabalho grave e com mutilações, fatais e em crianças e adolescentes; acidentes com material biológico de risco de servidores próprios e externos;
- Hospital Risoleta Tolentino Neves – acidentes de trabalho grave e com mutilações, fatais e em crianças e adolescentes; acidentes com material biológico de risco de servidores próprios e externos;
- Hospital Odilon Behrens – acidentes de trabalho grave e com mutilações, fatais e em crianças e adolescentes; acidentes com material biológico de risco de servidores próprios e externos;
- Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica – acidentes com material biológico de risco em servidores da PBH, autarquia e fundações municipais;
- Centro de Toxicologia do Hospital João XXIII – referência para intoxicações exógenas;
- SAMU – gestões foram feitas para que os dados registrados por estas unidades de atendimento sejam utilizados para busca ativa dos casos de acidentes de trabalho encaminhados à rede SUS: Hospital João XXIII, Risoleta Tolentino Neves, Odilon Behrens e UPAs.

Em 2012, foram feitas 4.185 notificações ao SINAN, conforme tabela abaixo.

Tabela 14 - Distribuição dos agravos de saúde do trabalhador notificados por Belo Horizonte

<b>Agravo/Ano</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	621	594	517	603	548
Acidente de trabalho grave	1.529	1.672	1.489	2.080	1.914
Óbito relacionado ao trabalho	88	67	65	74	66
Câncer relacionado ao trabalho	0	1	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	30	15	6	22	8
Intoxicação Exógena	24	11	41	104	94
Lesão por Esforço Repetitivo (LER)/DORT	118	74	48	74	43
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	7	19	3	14	1
Pneumoconiose	13	3	37	55	22
Transtorno Mental	38	21	3	19	4
<b>Total</b>	<b>2.468</b>	<b>2.476</b>	<b>2.209</b>	<b>3.045</b>	<b>2.700</b>

Fonte: Sinan NET

### 2.5.12.2 Vigilância e Assistência

Com referência as Vigilâncias em Ambientes e Processo de Trabalho a Gerência de Saúde do Trabalhador – GESAT e as unidades do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST-BH realizaram 638 vigilâncias em empresas da capital no ano de 2012.

Quanto à área assistencial, o quadro a seguir apresenta os atendimentos e atividades realizados no ano de 2012, pela Saúde do Trabalhador. Destacados foram os expressivos aumentos dos atendimentos realizados pelas unidades do CEREST-BH conforme aponta a tabela a seguir.

Tabela 15 – Atendimentos realizados pela Saúde do Trabalhador

Atendimento/Ano	2010	2011	2012	% aumento <sup>2</sup>
Atendimento por assistente social	71	91	274	201
Atendimento de enfermagem	689	571	1048	84
Teste de contato	73	59	184	212
Consulta médica (primeira)	429	402	908	126
Consulta médica de acompanhamento	686	528	820	55
Consulta de fisioterapia (primeira)	98	82	295	260
Consulta de fisioterapia de acompanhamento	224	151	397	163
Consulta de terapia ocupacional (primeira)	25	4	0 <sup>1</sup>	-
Consulta de terapia ocupacional de acompanhamento	82	16	0 <sup>1</sup>	-

Fonte: CEREST/GESAT/GVSI/SMSA -

(1) Atendimentos realizados nos CREABS

(2) Aumento em relação ao ano anterior

Está apresentado a seguir um sumário de outras atividades realizadas em 2012 pelo CEREST Barreiro, CEREST Centro Sul e Gerência de Saúde do Trabalhador, que se deram especialmente na área de capacitações, treinamentos e informes técnicos.

Tabela 16 – Outras atividades realizadas pelo CEREST Barreiro, CEREST Centro Sul e Gerência de Saúde do Trabalhador, 2012

CEREST	Centro Sul	Barreiro	GESAT	Total
Palestras	22	30	3	55
Residentes	1	2	5	8
Estagiários	8	6	-	14
Web conferência	-	-	2	2
Publicações em Boletins Epidemiológicos	1	1	8	10

## 2.6 Tecnologia de Informação em Saúde

O ano de 2012 foi de avanço dos projetos iniciados anteriormente com expansões, qualificações e novas aquisições para a Gerência de Tecnologia de Informação (GTIS). O SISREDE encontra-se implantado em 146 centros de saúde, 5 URS e 9 CEMs. Iniciou-se também neste ano a implantação do SISREDE para a Enfermagem, Saúde Bucal e Imunização. Atualizações e desenvolvimento importantes de novas funcionalidades nos sistemas foram realizados: (SISREDE, SISREG, SMODO, BUC, SLPC) além do início da Implantação do Active Direct, que é a padronização de todos os micros da Rede SUS-BH.

As atividades de telessaúde realizadas pela SMSA foram destaque no cenário nacional e internacional, com participações em congresso e também pela participação no projeto Protocolos Regionais de Políticas Públicas de Telessaúde, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Foram 44 videoconferências formativas realizadas, 441 teleconsultorias respondidas e o surpreendente número de 88.573 exames de ECG realizados.

A cada oportunidade GTIS busca melhorar os seus recursos tecnológicos e investir na capacitação dos profissionais para o uso destas novas tecnologias. A Rede SUS-BH tem hoje um parque tecnológico composto por cerca de 10.000 equipamentos de informática distribuídos em todas as unidades que compõe a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Estas que, por sua vez, se relacionam com esta gerência. Pensando na melhoria da conectividade de todas as unidades, em 2012 foram instalados 46 pontos de Fibra Ótica e 42 acessos à internet via Rádio, além da assinatura de contrato com a Embratel para ampliação da capacidade da conectividade através da instalação de links de 1 Mega em todas as unidades da Saúde a se concluir até o mês de junho de 2013.

*Tabela 17 - Evolução da tecnologia da Informação em Saúde, 2009-2012*

<b>TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO</b>				
<b>IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO</b>				
<b>EQUIPAMENTO</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
CENTRO DE SAÚDE	104	124	145	146
URS	2	0	2	5



TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO				
IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO				
CEM	0	1	5	9
VIDEOCONFERÊNCIAS	29	54	33	44
TELECONSULTORIA	264	71	665	401
TELE ECG	16.659	19.497	51.924	83.573

Fonte: GTIS/SMSA

## 2.7 Comunicação Social

A produção da Gerência de Comunicação Social da SMSA em 2012 ficou abaixo dos patamares de 2011, devido às restrições constantes na Portaria Conjunta SMGO-PGM-CTGM N° 001, de 11 de janeiro de 2012, referentes à publicidade institucional no período eleitoral. Em função dessa Portaria e das demais legislações eleitorais vigentes, várias ações da GCSO deixaram de ser realizadas. Ou seja, do período do dia 07/07/12, até a realização do pleito, estavam vedadas a publicidade institucional dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta.

Foram promovidos pela Comunicação Social 74 eventos e atendidas 1.232 demandas pelo Jornalismo. Dentre estas, 532 foram demandas de emissoras de televisão, 377 de mídias impressas, 216 de emissoras de rádio, 27 de sites de notícias na internet, 18 de cartas e 62 de outros veículos/instituições e sugeridas 71 pautas para a imprensa. No Diário Oficial do Município (DOM), publicaram-se 83 matérias produzidas pela equipe da GCSO.

O Jornalismo também efetuou o clipping de 3.040 publicações referentes à SMSA. Dentre estas, 1.621 (53,32%) referiam-se a matérias consideradas neutras à imagem da SMSA; 908 (29,87%), de matérias positivas e 511 (16,81%) de matérias negativas.

O total de peças produzidas chegou a 2.414.964, sendo: 1.575.000 (65,18%) folders; 769.000 (31,84%) panfletos; 27.000 (1,12%) cartilhas; 22.070 (0,91%) impressos; 10.350 (0,43%) cartazes; 10.000 (0,41%) agendas; 1.100 (0,045%) camisetas; 1.000 (0,041%) certificados; 300 (0,012%) protocolos; 100 (0,0041%) bolsas e 44 banners (0,0018%).

A GCSO promoveu 794 ações de mobilização em saúde, assim distribuídas: 91 esquetes (pequenas peças teatrais) sobre dengue; 86 gincanas em escolas; 67 ações de panfletagem e abordagem à população; 59 palestras e ações dentro do Programa “Empresa sem Dengue”; 58 ações do projeto “Meu Bairro em Foco”; 40 ações do Programa “Quinta Itinerante”.

A equipe do Mobiliza SUS desenvolveu: 44 palestras e dinâmicas; 45 Vida no Trânsito e Flash Móvil; 25 ASSPROM; 24 Rádio Mobilização; 40 Quinta Itinerante; 58 Meu bairro em Foco; 7 Oficinas APS; 65 reuniões estratégicas; 18 Banda; 13 histórias técnicas; 9 Blitz Semáforo; 93 Enquetes Geral e 50 palestras variadas.

## **2.8 Contrato Interno de Gestão – CIG**

Os resultados dos contratos segundo a percepção obtida a partir dos encontros de aferição realizados por Distrito Sanitário em novembro de 2012, identificam um movimento positivo e resultados favoráveis do processo com a participação de gestores, técnicos, trabalhadores e do Secretário Municipal de Saúde.

Podemos citar como exemplo o esforço das equipes e gestão na atualização do cadastro, na organização dos processos internos de trabalho através das Oficinas de Qualificação da Atenção Primária, que discutiram a demanda espontânea, implantação do Protocolo de Manchester, fortalecimento da promoção e prevenção à saúde, atividades de educação permanente e apoio institucional.

Com relação aos ciclos de vida, percebe-se uma ampliação da captação dos usuários em todos os ciclos de vida, principalmente quanto à captação e acompanhamento de gestantes, cobertura de exames citopatológicos do colo do útero, captação dos portadores de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, tuberculose).

A integração dos Comitês de Óbitos com as equipes dos CS, a efetivação dos comitês de regulação local e a efetividade do controle social ainda persistem como desafios para a maioria das unidades de saúde da atenção primária. Já o Colegiado Gestor Local está mais atuante e corresponsável na maioria dos Centros de Saúde.

A partir desse eixo, serão planejadas ações para o processo de recontractualização com as equipes de nível local, gestores e apoiadores institucionais. Serão estabelecidas metas, objetivos e prazos de acordo com os problemas de saúde identificados como prioritários pelos trabalhadores e gestores.

## Eixo Gestão e Regionalização

Ano do Relatório: 2012

<b>Eixo:</b>	1 - Gestão e Regionalização
<b>OBJETIVO:</b>	1 - Aprimorar a gestão do sistema de saúde, com vistas à ampliação do acesso, por meio da melhoria de gestão de processos, padronização, regulação dos fluxos de pacientes e melhoria da qualidade das informações em saúde. Aumentar a efetividade das ações de saúde no município considerando as desigualdades locais e diferentes riscos à saúde como instrumentos de priorização da ação.

<b>DIRETRIZ:</b>	1 - O exercício da responsabilidade sanitária no território: autoridade sanitária e a gestão dos riscos populacionais de adoecer e morrer quanto à oferta, acessibilidade e utilização dos serviços de saúde	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	1 - Exercer Responsabilidade Sanitária apoiada na prática da "Vigilância à Saúde" para orientação e avaliação do processo de atenção monitorando continuamente o estado de saúde da população.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
1 - Revisar, publicar e divulgar o novo Código de Saúde de Belo Horizonte até dezembro de 2012.	x Parcialmente	A parte de responsabilidade da "Saúde" foi concluída (60%). Aguardando conclusão do novo código de saúde pela Secretaria de Governo.
331 - Instituir a Comissão de Controle de Infecções Associadas à Atenção à	x Parcialmente	Proposta criada, amplamente discutida, aprovada pelo Gabinete e gerências afins (50%). Aguardando publicação da portaria

Saúde (CIAAS) para atuar nos estabelecimentos de saúde da PBH.		que a instituirá.
332 - Instituir a Comissão Municipal de Controle de Infecções Associadas à Atenção à Saúde (COMCIAAS) para atuar nos estabelecimentos de saúde do município de Belo Horizonte.	x Parcialmente	Proposta criada, amplamente discutida, aprovada pelo Gabinete e gerências afins (50%). Aguardando publicação da portaria que a instituirá.
432 - Publicar as portarias referentes ao novo Código de Saúde	x Não Realizado	A parte de responsabilidade da "Saúde" foi concluída. Aguardando conclusão do novo código de saúde pela Secretaria de Governo.
447 - Implantar o sistema informatizado de controle de infecção associada à atenção a saúde	x Parcialmente	Sistema criado, em fase de testes e validação pela PRODABEL (80%).
450 - Implantar o SISVISA II	x Parcialmente	Sistema criado, em fase de treinamento da equipe para concluir a implantação (80%).
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	3 - Coordenar "Câmara Técnica de Monitoramento do Estado de Saúde dos Territórios de Saúde de Belo Horizonte", de acordo com definição do Comitê Gestor dos Territórios de Saúde de Belo Horizonte da SMSA/SUS-BH.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>

<p>17 - Implantar e coordenar Grupo Técnico de Monitoramento do Estado de Saúde dos Territórios de Belo Horizonte objetivando crítica e análise das informações em saúde com destaque para as epidemiológicas e de produção até dezembro de 2012. (Meta compartilhada com a GPLD)</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>Realizado análise do estado de saúde do ciclo de vida "Gestante" e iniciada análise do ciclo de vida "criança/adolescente" (40%). Aguardando conclusão do mesmo para dar seguimento dos outros ciclos de vida: idoso e adulto.</p>
---	-----------------------	---

<p><b>DIRETRIZ:</b></p>	<p>2 - Planejamento e estruturação do processo de atenção à população a partir da estratificação do risco mapeado no território</p>
-------------------------	---

<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b></p>	<p>4 - Incorporar na rotina de trabalho de toda a SMSA o uso da informação como instrumento de planejamento, definidor de prioridades e norteador do SUS-BH.</p>
------------------------------------	--

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
<p>9 - Realizar oficina da Vigilância em Saúde e Informação para a atenção primária (PDAPS) até dezembro de 2010. (Meta compartilhada com a Atenção Primária e a GTIS)</p>	<p>x Realizado</p>	

<p><b>OBJETIVO</b></p>	<p>5 - Modelar os territórios abrangendo todas as unidades básicas de saúde, baseado em indicadores de</p>
------------------------	--

<b>ESPECÍFICO:</b>	morbi-mortalidade, acesso geográfico e organizacional, características demográficas.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
10 - Instituir e modelar os territórios abrangendo todas as unidades básicas de saúde até dezembro de 2013: 60% em 2012 e 40% em 2013. (Meta compartilhada com a Atenção Primária e a GTIS)	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	6 - Planejar e estruturar o processo de atenção à população, a partir da estratificação de risco mapeado no território	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
12 - Contemplar, na política de atenção à população as especificidades do baixo risco, e elaborar metas para acompanhamento desta população no período de 2010 a 2012. (Meta compartilhada com a Atenção Primária)	x Realizado	
338 - Revisar o IVS para planejar e estruturar o processo de atenção à população (Meta compartilhada com a	x Realizado	

Atenção Primária)		
-------------------	--	--

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	8 - Reduzir as desigualdades do risco de morrer em Belo Horizonte	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
340 - Participar da articulação entre os diversos setores do município para discussão e planejamento de intervenções com vistas a reduzir as mortes prematuras por causas externas, buscando a redução dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	9 - Implementar a Unidade de Resposta Rápida	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
8 - Implementar a Unidade de Resposta Rápida, até dezembro de 2012	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	10 - Adequar o CRIE e ampliar seu escopo de ação para contemplar a atenção à saúde do viajante.	
-----------------------------	---	--



<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
5 - Implantar a unidade de atenção ao viajante e adequação do CRIE, até dezembro de 2012	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	11 - Desenvolver mecanismos de planejamento e definição de ações de combate e controle das doenças e agravos de importância para o município
-----------------------------	--

<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
7 - Elaborar planos de trabalho e executar ações conjuntas com os Distritos Sanitários, Centros de Saúde e com os municípios da SRS de Belo Horizonte.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	188 - Implementar as ações propostas pelo Programa Nacional de Imunização no município de Belo Horizonte
-----------------------------	--

<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
451 - Desenvolver estratégias para alcançar as metas de cobertura nas campanhas de vacinação	x Realizado	

<b>OBJETIVO</b>	189 - Implementar a vigilância em saúde do trabalhador na
-----------------	---

<b>ESPECÍFICO:</b>	modalidade de sentinela	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
452 - Aumentar o número de unidades sentinela para agravos de saúde do trabalhador	x Realizado	

<b>DIRETRIZ:</b>	4 - O processo de planejamento como instrumento organizador de uma gestão voltada para resultados acordados, buscando eficiência, eficácia e transparência	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	15 - Participar "Câmara Técnica de Monitoramento do Estado de Saúde dos Territórios de Saúde de Belo Horizonte", de acordo com definição do Comitê Gestor dos Territórios de Saúde de Belo Horizonte da SMSA/SUS-BH.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
23 - Participar da "Câmara Técnica de Monitoramento do Estado de Saúde dos Territórios de Saúde de Belo Horizonte", de acordo com definição do Comitê Gestor dos Territórios de Saúde de Belo Horizonte da SMSA/SUS-BH.	x Parcialmente	Esta meta é compartilhada com a gerência de Vigilância em Saúde. Foi realizada análise do estado de saúde do ciclo de vida "Gestante" e iniciada análise do ciclo de vida "criança/adolescente" (40%). Aguardando conclusão do mesmo para dar seguimento dos outros ciclos de vida: idoso e adulto.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	16 - Estimular o Planejamento na SMSA
-----------------------------	---------------------------------------

<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
428 - Coordenar a pactuação/programação de 100% dos instrumentos pactuados pela SMSA	x Parcialmente	
429 - Elaborar, quadrimestralmente, o relatório de gestão da execução das ações programadas na Programação Anual de Saúde (PAS), totalizando 4 relatórios.	x Realizado	
345 - Consolidar a Programação Anual de Saúde (PAS2012).	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	20 - Incorporar, na rotina da SMSA, o monitoramento de ações pactuadas e programadas pelo município, por nível de gestão.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
314 - Realizar a apuração final do cumprimento de metas relativas ao pagamento da Bonificação Variável para os trabalhadores da SMSA, no ano de 2011.	x Realizado	

<b>OBJETIVO</b>	132 - Coordenar a elaboração de projetos de captação
-----------------	--

<b>ESPECÍFICO:</b>	de recursos dos níveis federal e estadual no SUS.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
395 - Elaborar, mensalmente, planilha de monitoramento da execução dos recursos.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	185 - Desenvolver e estruturar os Contratos Internos de Gestão a partir das discussões pactuadas e programadas com a rede.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
427 - Coordenar e monitorar o processo de estruturação dos Contratos Internos de Gestão através do Apoio Institucional até dezembro de 2012.	x Realizado	Os CIG foram implantados e acompanhados em toda a Atenção Primária do Município. Ao final de 2012 foi feito um processo avaliativo em todos os distritos sanitários.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	27 - Possibilitar canal de escuta e resposta aos usuários do SUS-BH	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
41 - Elaborar relatório trimestral das	x Rea	

atividades realizadas na Ouvidoria do SUS-BH.	lizado	
---	--------	--

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	31 - Descentralizar o canal de escuta aos usuários do SUS	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
47 - Criar a Sub-rede distrital de Ouvidorias do SUS BH até dezembro de 2012.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	34 - Promover ações de conscientização e mobilização junto à população de Belo Horizonte, de maneira planejada e descentralizada, no âmbito do MobilizaSUS-BH.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
49 - Desenvolver um projeto de mobilização descentralizado e multisetorial voltado ao controle de endemias nas escolas, empresas e em bairros estratégicos das regionais do município.	x Realizado	
308 - Desenvolver estratégias de mobilização voltadas ao atendimento da	x Realizado	

política pública de saúde do município, bem como às demandas insurgentes da saúde pública da população.		
310 - Executar o Projeto Vida no Trânsito, articulado com as Secretarias aderidas e outros parceiros, com foco na redução da vulnerabilidade e acidentes de trânsito na população idosa do município.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	38 - Intermediar as relações da SMSA com a imprensa (jornais, rádios e TVs), zelando pela imagem institucional do órgão e promovendo adequada divulgação das informações jornalísticas de interesse público.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
68 - Elaborar Clipping diário das notícias e relatório com avaliação do conteúdo por cada gerência ou área temática, no período de 2011 a 2013.	x Realizado	
71 - Diminuir o tempo de resposta dos gestores da SMSA às demandas da imprensa, de 24 para 12 horas, até dezembro	x Realizado	

de 2012.		
74 - Possibilitar maior alcance das informações divulgadas pela SMSA junto aos internautas das mais diversas redes sociais, por meio de monitoramento diário de número de posts realizados diariamente, no período de 2011 a 2013.	Realizado	x Rea
75 - Publicar bimestralmente um número do jornal “Saúde na Rede”, totalizando 6 edições ano, no período de 2011 a 2013.	Realizado	x Rea
76 - Realizar um diagnóstico diário do número e do conteúdo das reportagens sobre a SMSA divulgadas pela imprensa, no período de 2010 a 2013.	Realizado	x Rea

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	39 - Trabalhar o processo de planejamento como instrumento organizador da gestão, visando à eficiência, transparência e o sucesso das ações produzidas.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>

77 - Organizar e planejar os eventos conforme demanda das gerências da SMSA.	x Realizado	
471 - Criar e implantar plano de comunicação interna para o Nível Central da SMSA.	x Parcialmente	No ano de 2012 não foi criado o plano de comunicação interna com todas as ações de endomarketing. Mas foram desenvolvidos isoladamente vários eventos que tinham como público alvo o funcionário / servidor.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	40 - Criar e aprovar peças gráficas e layouts de web para divulgar atos e ações dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
81 - Padronizar a comunicação na PBH, com a aprovação da ASCOM, e zelar pela correta utilização da marca institucional da Prefeitura, no período de 2010 a 2013.	x Realizado	
84 - Divulgar, anualmente, as normas para os setores sobre a coerência necessária entre a quantidade de impressões solicitada e o público alvo que deseja atingir no momento da elaboração do plano de	x Realizado	



distribuição encaminhado pelas diversas Gerências da SMSA, no período de 2012		
394 - Criar sistema via web de consultas e arquivos de material gráfico produzido pela Produção Visual – GCSO, até o final de 2012.	x Realizado	Este sistema visa compartilhar com população todo material de comunicação institucional da Secretaria Municipal de Saúde.

<b>DIRETRIZ:</b>	7 - Produção, processamento, qualificação, disseminação, acessibilidade e utilização das informações em saúde	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	46 - Elaborar e disponibilizar relatórios (gerenciais, epidemiológicos, dentre outros) amigáveis de fácil compreensão com níveis adequados de agregação	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
93 - Construir o Extrator de Relatórios.	x Não Realizado	Falta de analista. Está como meta prioritizada para 2013

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	49 - Estruturar condições indispensáveis para acesso, validação, análise e utilização dos sistemas de informação em saúde	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>

95 - Promover a reestruturação e atualização tecnológica da ferramenta de informática do sistema SISVISA até 2012.	x Realizado	
--	-------------	--

<b>DIRETRIZ:</b>	10 - Incremento do uso e da abrangência dos processos de incorporação da Tecnologia de Informação em Saúde no SUS-BH visando o acesso oportuno e seguro a um conjunto de bases de dados qualificados	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	53 - Implementar Banco de Dados Único	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
101 - Implementar Banco de Dados Único até dezembro de 2013	x Parcialmente	O projeto está em revisão, sendo necessária para 2013 revisão das primeiras fases e com isso as operações e ações.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	54 - Concluir a implantação do atual Sistema de Informação Saúde em Rede viabilizando sua integração com outros sistemas de informação	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
104 - Integrar o SISREDE ao SLPC até março de 2012.	x Parcialmente	Realizada a integração até a fase 4, temporariamente suspensa as demais fases, aguardando recursos.

<p>442 - Desenvolver integração com os laboratórios contratados via webservice</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>A Algar foi contratada para desenvolvimento do webservice para troca de informações com os sistemas dos laboratórios contratados, devido à rotatividade de profissionais na empresa, desconhecimento do padrão HL7 e falta de detalhamento na documentação houve atrasos. O Programa será entregue em fevereiro de 2013 e ficará sendo aguardada a publicação do edital de contratação de exames para efetivação de uso.</p>
<p>453 - Instalar e habilitar 309 pontos de rede dependentes até dezembro de 2012</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>Instalados 61 pontos de rede. Para o restante já foram solicitados e aguardam ações da Prodabel (finalizando processo de licitação). Houve atraso também na solicitação dos pontos oficiais pelo distrito.</p>
<p>454 - Implantar o roteiro do Programa Saúde na Escola no SISREDE até dezembro 2012</p>	<p>x Realizado</p>	
<p>462 - Implantar o SISREDE nas unidades da Rede Complementar até dezembro de 2012.</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>Faltam algumas unidades da Rede Completar para concluir que iniciou no final de 2012 por falta de liberação de técnico de informática.</p>
<p>464 - Implantar os Módulos Procedimentos de Enfermagem, Protocolo da Saúde Bucal e Imunização (TAS) nas UBS e unidades da Rede Complementar até 2013.</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>Falta infra-estruturar de rede para continuar a implantação nas unidades.</p>

465 - Implantar a Classificação de Risco nas unidades básicas até 2013	x Par cialmente	São 13 unidades implantadas, conforme definição da área assistencial. Em 2013 novas unidades serão implantadas.
466 - Garantir a integração do SISREDE com o sistema da Academia da Saúde até dezembro de 2013	x Não Realizado	As academias não estão com infraestrutura de rede para iniciar a implantação.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	55 - Implementar o uso do Cartão Nacional de Saúde na Rede BH-SUS	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
107 - Implementar Sistema de Gestão do Cadastro de Usuários até dezembro de 2011	x Par cialmente	Para finalizar a meta, falta a aquisição das impressoras que está em processo final de compra.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	56 - Aprimorar o SISREDE: alinhamento conceitual (funcionalidades) e tecnológico (novas tecnologias) visando melhor desempenho (velocidade), segurança e acessibilidade	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
109 - Implantar no SISREDE o Módulo Exportação de Dados - BPAI até abril de 2012	x Par cialmente	Devido à falta de analista de sistema disponível as ações começaram a ser desenvolvidas no final de 2012.

111 - Integrar o sistema SISREG ao SISREDE até setembro de 2012.	x Parcialmente	Houve uma demora além do previsto na definição dos processos, erros nas funcionalidades desenvolvidas pela Algar e instabilidade do SISREG. Cronograma já foi revisto para 2013.
434 - Atualizar e aperfeiçoar continuamente os protocolos assistenciais existentes.	x Realizado	
435 - Implantar POC (Prova de Conceito) do teleatendimento no distrito da Nordeste até dezembro 2012	x Realizado	
437 - Implantar os novos protocolos assistenciais em saúde do idoso, do adolescente, de saúde mental, de tuberculose, de hanseníase e de doenças infecciosas e parasitárias - DIP-DST/HIV-AIDS.	x Parcialmente	Os protocolos não foram priorizados no Comitê Gestor de Informação da SMSA. As propostas serão submetidas novamente ao Comitê para rever priorização em 2013.
438 - Implantar no SISREDE a Tabela Unificada (procedimentos básicos e secundários).	x Parcialmente	Realizada 40%, devendo ser revista para 2013. As ações previstas e não realizadas não estão relacionadas com a meta.
439 - Implantar o SISREDE no Módulo Exportação de Dados - Atendimentos para o SIAB.	x Não Realizado	Meta não realizada. Não foi priorizada no Comitê Gestor de Informação da SMSA. Devendo ser revista e incorporada como meta para 2013.

<p>440 - Atualizar o Sistema de Impressão dos Resultados de exames até março de 2012</p>	<p>x Par cialmente</p>	<p>A Algar tecnologia foi contratada para desenvolver o sistema de emissão de resultados, contudo o prazo inicial foi alterado devido a rotatividade de profissionais da empresa e erros na documentação do projeto. Atualmente, o programa está pronto, sendo homologado pelos bioquímicos da área de apoio diagnóstico com previsão de implantação em março de 2013.</p>
<p>441 - Atualizar tecnologicamente o sistema de laboratório de patologia clínica, englobando a anatomopatologia e a citologia.</p>	<p>x Não Realizado</p>	<p>O Sistema de Laboratório de Patologia Clínica (SLPC) em uso nos 06 laboratórios da rede, foi desenvolvido em 1996 e se encontra desatualizado tecnologicamente. O mercado oferece excelentes sistemas para a área de apoio diagnóstico, diante disso, foi realizado levantamento de requisitos foi realizado prevendo a introdução da aquisição de um novo sistema na PPP da Atenção Primária. Contudo, acabou não sendo inserido devido a necessidade de redução do escopo da PPP. A aquisição do novo sistema deverá ser realizada por meio de edital, devendo ser prevista a fonte de recursos para aquisição e manutenção.</p>

<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b></p>	<p>59 - Expandir BH TELESSAÚDE com a incorporação de novas tecnologias</p>	
<p><b>Metas</b></p>	<p><b>Realizado</b></p>	<p><b>Observações / Justificativa</b></p>
<p>455 - Integrar o sistema BHTelessaúde ao SISREDE até 2013</p>	<p>x Par cialmente</p>	<p>O desenvolvimento foi paralizado devido a falta de analista, sendo revisto para 2013.</p>

456 - Adequar a sala de videoconferência da GTIS com equipamentos mais avançados até 2012	x Par cialmente	Aguardando somente a aquisição dos equipamentos para finalizar a meta.
457 - Expandir as especialidades de teleconsultorias para outras categorias profissionais em 2012	x Não Realizado	Não foi priorizada no grupo de Telessaúde a expansão para novas categorias.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	190 - Definir o elenco de indicadores traçadores e eventos sentinelas para viabilizar o monitoramento do estado de saúde das populações dos Territórios de Saúde englobando todas as áreas de atuação	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
458 - Desenvolver os indicadores de acompanhamento da Oficina da Atenção Básica até 2012	x Par cialmente	Foram desenvolvidos todos os indicadores de monitoramento, em processo de homologação, pendentes os de acompanhamento. em função da troca de analistas e problemas na carga.
459 - Desenvolvimento dos indicadores de avaliação de desempenho do PMAQ e Contrato Interno de Gestão	x Par cialmente	Está pendente somente a homologação de alguns indicadores devido a troca de analista e problemas de carga.

<b>OBJETIVO</b>	191 - Elaborar e disponibilizar relatórios (gerenciais,
-----------------	---

<b>ESPECÍFICO:</b>	epidemiológicos, dentre outros) amigáveis de fácil compreensão com níveis adequados de agregação	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
460 - Construir o Extrator de Relatórios	x Parcialmente	Está sendo realizada a revisão do extrator existente.

<b>DIRETRIZ:</b>	17 - Prover infra-estrutura adequada que possibilite o gerenciamento administrativo da rede com eficácia e eficiência	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	157 - Promover condições de transporte de trabalhadores da saúde e de insumos nas unidades de saúde, de modo a atender às demandas existentes.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
316 - Consolidar o processo de melhoria das condições de transporte, por meio de monitoramento diário do km rodado e das horas trabalhadas.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	158 - Prover o suprimento de materiais e equipamentos de acordo com programação prévia.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>



317 - Distribuir, mensalmente, os insumos do almoxarifado conforme programação da área técnica e cronograma.	x Realizado	
--	-------------	--

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	159 - Promover a implementação das adequações físicas identificadas, considerando ambiência necessária à humanização do atendimento.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
318 - Manter as unidades de Urgência e Emergência (UPAs, PAM, CERSAM) em bom estado de uso e conservação, sob a coordenação do síndico das unidades.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	160 - Manter interlocução com as administrações regionais para colaboração na manutenção dos Centros de Saúde.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
319 - Realizar reunião mensal com as gerências de manutenção das regionais.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	161 - Coordenar o processo de compras de material de consumo e de equipamentos na SMSA.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
320 - Adquirir bimestralmente 100% dos equipamentos conforme o consolidado.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	162 - Monitorar os preços praticados pela SMSA.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
321 - Manter atualizado os preços de medicamentos padronizados no banco de registros de preço do MS.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	163 - Dar conhecimento, a população, das ações comerciais do executivo municipal	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
322 - Participar da implantação a 2ª etapa do Sistema Único de Contratos e Convenios (SUCC), por meio	x Realizado	

da disponibilização de informações e dados referentes aos convenios e contratos da SMSA.		
--	--	--

### **3 EIXO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um espaço de encontro entre profissionais e usuários, compreendidos na complexidade de suas vidas, na singularidade de suas histórias e na relação com sua família e comunidade. É uma relação pautada em um conjunto de atributos essenciais, focada numa população de um território específico. Para garantir sua legitimidade frente à sociedade, a APS deve garantir a resolutividade e a integralidade da atenção e suprir as necessidades de saúde da população (OPAS, 2011).

Com intuito de alcançar a integralidade das ações, a APS oferece práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e atendimento aos casos de adoecimento agudo.

Os Centros de Saúde são estruturas complexas que ofertam diversos serviços para a população, organizados a partir das ESF, que são as principais portas de entrada dos usuários para o sistema de saúde.

Atualmente, a cidade conta com 147 Centros de Saúde, 578 Equipes de Saúde da Família, 307 Equipes de Saúde Bucal, 58 Equipes de Saúde Mental, 58 pólos de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 53 Academias da Cidade. A cobertura da ESF atinge 83% da população da cidade.

A seguir serão descritos os principais eixos relacionados às estratégias utilizadas pela gestão na busca da integralidade e coordenação do cuidado pela APS, bem como os desafios identificados e os resultados alcançados

#### **3.1 Estratégias para o fortalecimento da Atenção Primária:**

**a) Ampliação de acesso:** Os gráficos 11, 12 e 13 demonstram a expansão da cobertura, a ampliação no número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no período de 2005 a 2012.

Gráfico 11 – Evolução da cobertura da ESF

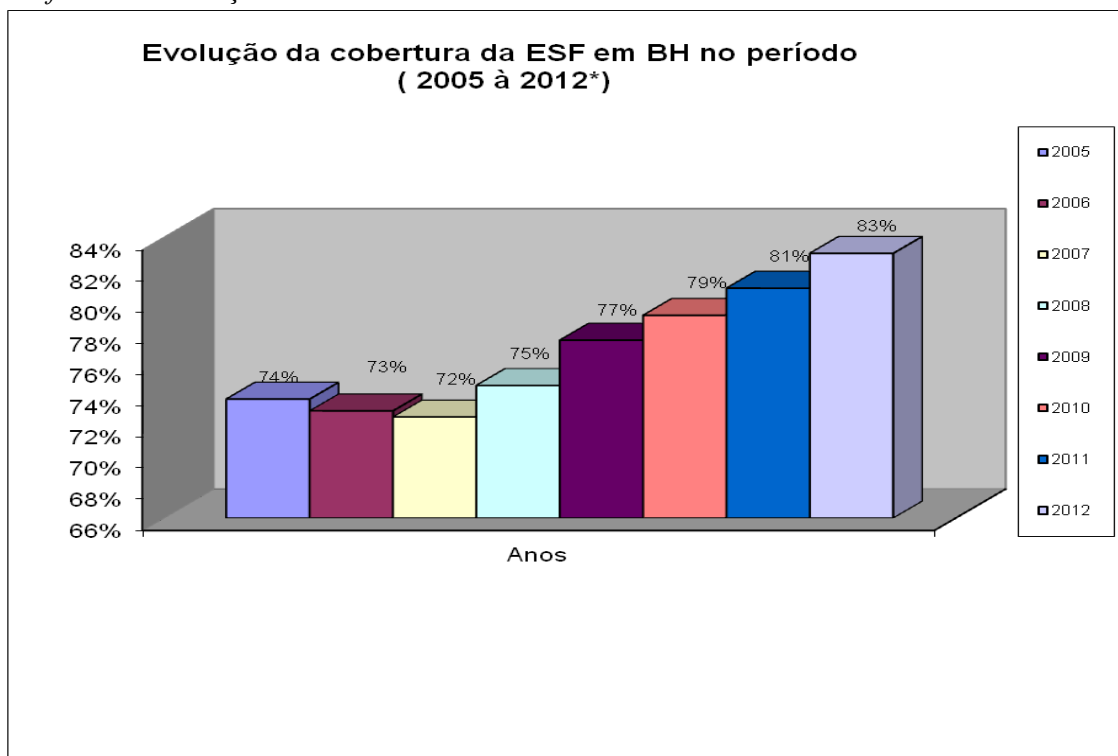


Gráfico 12 - Evolução do número de ESF

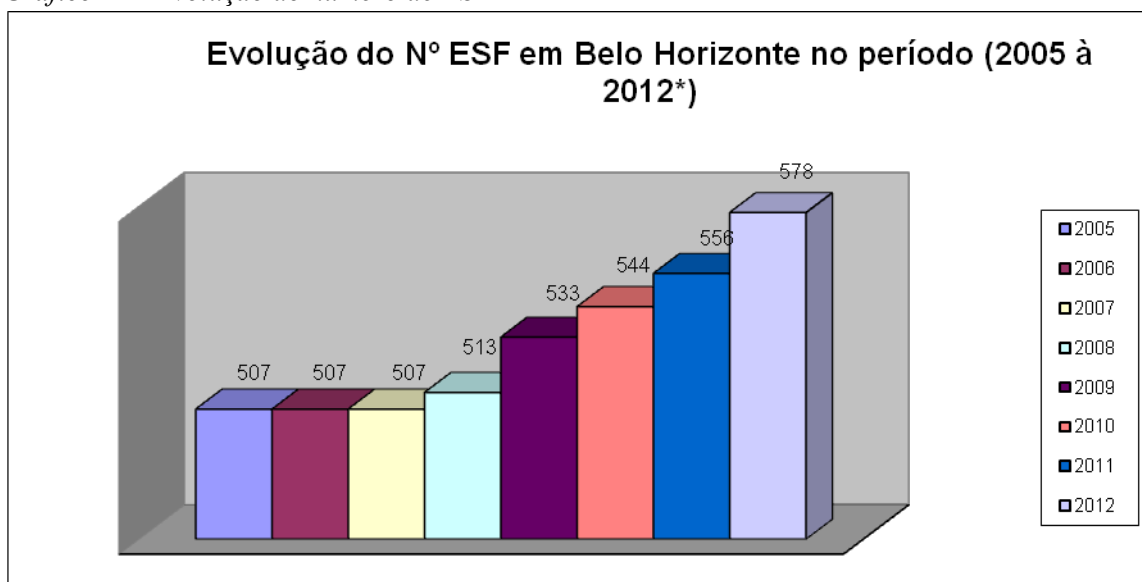


Gráfico 13 – Evolução do número de ESB.

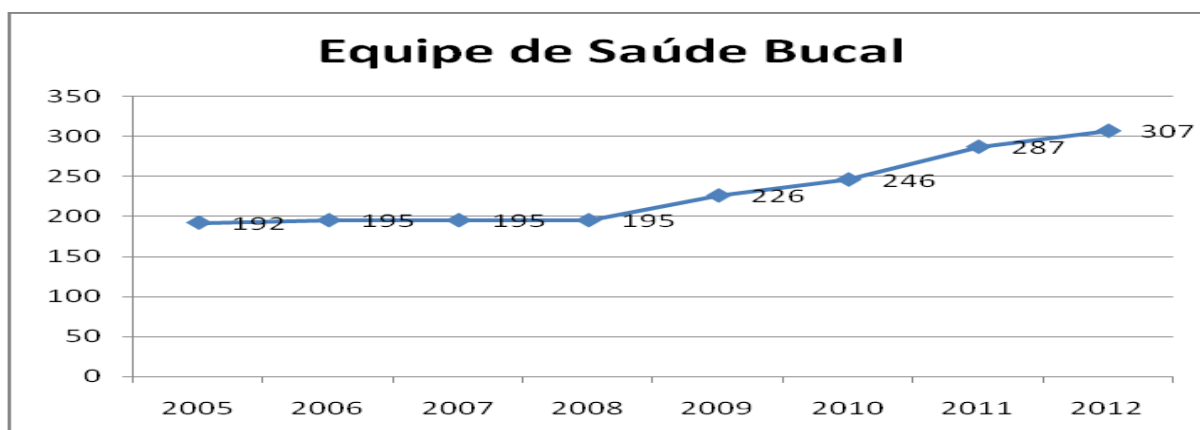


Tabela 18 – Cobertura Saúde Bucal – Belo Horizonte, 2009/2012

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2012 EM BELO HORIZONTE. BELO HORIZONTE, 2012.							
Ano	População	ESB 40h	Horas ESB	CD Apoio	Horas Apoio	Total horas	Indicador de Cobertura
2009	2.238.288	226	9.040	66	1.320	10.360	46%
2010	2.238.288	246	9.840	66	1.320	11.160	50%
2011	2.374.640	287	11.480	68	1.360	12.840	54%
2012	2.374.640	307	12.280	68	1.360	13.640	57%
FONTE: GGTE / GEAS / COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL							

### b) Qualificação do processo de trabalho

A rede assistencial de BH conta com um número aproximado de 17.000 profissionais de diversas categorias. Na APS são cerca de 10.00 trabalhadores que se deparam cotidianamente com situações complexas, muitas vezes inusitadas, que exigem a construção de saberes cada vez mais elaborados. Os avanços no processo de EPS exigem, além da oferta de novos conhecimentos, a definição institucional de investir em momentos educacionais como parte das cargas horárias dos trabalhadores e também a sustentação de espaços formais de aproximação entre profissionais de serviços diferentes dentro da rede. Este avanço é uma construção com muitos desdobramentos, porém já é

possível identificar alguns movimentos de EPS que foram aperfeiçoados ou criados nesta gestão.

A partir do Plano Macro Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte, 2009-2012: SUS-BH Cidade Saudável, reconheceu-se a necessidade de qualificação da atenção primária em saúde e optou-se por desenvolver a metodologia das oficinas denominadas de “**Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte**”. Juntamente com outras ações de monitoramento e acompanhamento dos processos de trabalhos na APS, as oficinas realizadas para cerca de 10.000 trabalhadores da rede SUS BH representaram uma estratégia importante no fortalecimento dos atributos de coordenação do cuidado e integralidade da atenção à população.

O processo está em curso, mas alguns resultados já aparecem, tais como: progressiva adequação do número de ESF ao tamanho da população de cada território; instrumentalização das ESF para o maior conhecimento das necessidades de saúde por meio do uso sistemático do diagnóstico local; discussão e aprovação do projeto de qualificação da infraestrutura das unidades de saúde; maior aproximação da APS com especialistas e profissionais de apoio mediante o matriciamento; valorização do trabalho multiprofissional compartilhado; implantação de ferramentas da gestão clínica e uso de evidências científicas; alinhamento de conceitos, diretrizes e protocolos assistenciais; construção de propostas de educação permanente em saúde (EPS); implantação da classificação de risco e organização da demanda, culminando com a assinatura do **contrato interno de gestão (CIG)** pelos profissionais de saúde com a SMSA, no final de 2011

Os **contratos internos de gestão** merecem destaque, pois são instrumentos de gestão compartilhada ou cogestão, especialmente na perspectiva de colocar diferentes sujeitos em diálogo para combinar mudanças, rompendo com padrão institucional histórico. Como instrumento de gestão ele permite que as ESF possam planejar e com isso priorizar ações relevantes com autonomia para a melhoria da qualidade assistencial considerando sua realidade local. Esse instrumento contém indicadores processuais que estimulam a corresponsabilidade e possibilitam acompanhamento em tempo real das atividades desenvolvidas em todos os C.S. do município. No final de 2012 ocorreu a

avaliação dos Contratos Internos de Gestão, em cada Distrito, com a participação do Secretário Municipal de Saúde, da gerente de Atenção Primária, dos gerentes de Distrito, dos gerentes dos Centros de Saúde, profissionais da saúde, representantes dos Conselhos Municipal, Distrital e local de Saúde.

### **c) Estratégia de Gestão Clínica**

O ano de 2012 foi marcado por três grandes movimentos na Gestão Clínica, além de vários desdobramentos dos trabalhos iniciados no biênio 2010 – 2011.

O primeiro grande movimento foi o segundo ciclo de Alinhamentos na Saúde da Mulher-Sexual e Reprodutiva, com foco no período Pré-Natal. Participaram mais 23 CS dos 9 Distritos Sanitários. Cada CS inscreveu o Gerente, médico generalista, enfermeira, auxiliar de enfermagem e médico de apoio. O Alinhamento compreendia encontros presenciais e tarefas de dispersão. Realizou-se um total de 10 encontros de 4 horas cada, para a apresentação seqüencial das ferramentas da Gestão Clínica: Diretrizes e Linhas de Cuidado, Auditoria Clínica, Registros Clínicos e Monitoramento, Gerenciamento de Condição Crônica, Gerenciamento de Caso, Gerenciamento de Risco e Cultura da Segurança, Envolvimento do Usuário e Auto-Cuidado, Atendimento Compartilhado, PDSA (Ciclos de Melhoria) e Competência, Processo e Rede. Nas tarefas de dispersão, os participantes construíram coletivamente, sob a orientação dos Coordenadores da Gestão Clínica, a Síntese Operativa e a Síntese Integrativa para o Pré-Natal. A Síntese Operativa contém as recomendações-chave assistenciais, extraídas de diretrizes, que devem ser implementadas para as gestantes. Já a Síntese Integrativa (re)constrói os fluxos assistenciais necessários ao cuidado desta população. As equipes participantes realizaram ainda um ciclo de Auditoria Clínica no seu CS e planejaram o Atendimento Compartilhado, que chegou a ocorrer em algumas unidades.

O segundo movimento foi o Alinhamento Municipal para a Saúde da Criança de 0 a 2 anos. Teve o mesmo formato do Alinhamento para a Saúde da Mulher, sendo capacitados 27 CS dos 9 Distritos. O terceiro movimento foi o ciclo de Auditorias Clínicas para o cuidado ao usuário com *diabetes mellitus*, onde 57 CS dos 9 Distritos auditaram 3.855 prontuários de usuários com DM.



A estratégia da Gestão Clínica capacitou, portanto, 91,1 % dos CS da rede municipal, em pelo menos um alinhamento, sendo que várias participaram de mais de um (Gráfico 14). Todo este processo contribuiu para o apoderamento do conhecimento e análise de dados clínicos pelos profissionais e equipes; para a discussão, pactuação, integração e coordenação do cuidado em várias frentes, e nos diversos pontos de atenção à saúde; bem como, auxiliou a gestão municipal, distrital e local, no planejamento, execução e acompanhamento de ações visando garantir uma melhor qualidade e segurança para usuários, profissionais e gestores da rede.

*Gráfico 14 - Número de CS capacitados, por alinhamento da Gestão Clínica – 2010 a 2012.*

OBS.: Vários CS participaram de mais de um alinhamento. Total de CS capacitados em pelo menos um alinhamento = 134 (91,1% do total de CS).

#### **d) Programa de Educação Permanente (PEP)**

O PEP, implantado a partir de 2011 na SMSA-BH, utiliza estratégias educacionais implementadas pelo Programa de Educação Permanente da Secretaria Estadual de Saúde para qualificação dos médicos. O PEP dispõe de ferramentas para a qualificação e autoaprendizagem dos profissionais em um processo permanente de construção do conhecimento, que favorece a integração entre pares e um ciclo de reflexão sobre as práticas em saúde.

#### **e) Residência Multiprofissional**

A implantação da Residência Multiprofissional em Saúde foi mais um desafio do processo educacional conquistado por esta Gestão. A residência é uma modalidade de pós-graduação *latu sensu*, caracterizada pela formação em serviço, supervisionada, em regime de dedicação exclusiva (total de 5.760 h, sendo 80% da carga horária prática e 20% teórica), com duração de 24 meses e financiamento do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, sendo que os residentes recebem bolsas financiadas diretamente

pelo Ministério da Saúde por meio do Sig-Residências (Sistema de financiamento de residências do Ministério).

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde da rede SUS-BH é fruto de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e o Hospital Municipal Odilon Behrens e oferece formação para os profissionais da área da saúde nas seguintes áreas com o número de residentes correspondentes: APS (14), Urgência e Trauma (25), Saúde da Mulher (8), Saúde da Criança (5), Saúde Mental (13) e Saúde do Idoso (16).

O principal diferencial desta residência é a inserção dos residentes na rede municipal de saúde, orientados por uma abordagem teórico/prática de conteúdos que possa contribuir para a desconstrução das lógicas hospitalocêntrica e médico centrada. O programa trabalha com o conceito ampliado de saúde, envolvendo assim os diferentes níveis de atenção na formação do residente, compreendendo que a atenção integral ao usuário é conseguida por um conjunto de atores integrados atuantes em todos os níveis de atenção. Neste sentido, torna-se imprescindível para a formação do residente o conhecimento da rede de saúde aliado ao desenvolvimento de atitudes críticas e reflexivas em relação às práticas interdisciplinares na saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com área de ênfase Atenção Primária/APS contempla as categorias de Assistência Social (1), Educação Física (1), Enfermagem (3), Farmácia (1), Fisioterapia (1), Fonoaudiologia (1), Nutrição (1), Odontologia (3), Psicologia (1) e Terapia Ocupacional (1). Tem como finalidade formar profissionais qualificados para atuar na atenção primária, fortalecendo a qualidade do cuidado prestado e ampliando a resolutividade assistencial neste ponto de atenção, visto que ao longo da história do SUS-BH, a gestão municipal fez a opção pelo fortalecimento da Atenção Primária (APS) como o ponto do sistema capaz de propiciar à população a atenção necessária para a solução da maioria dos seus problemas de saúde e ser a coordenadora do cuidado integral em saúde e ordenadora das redes de atenção à saúde.

#### **f) Organização da assistência à demanda espontânea**

A assistência à demanda espontânea deve estar orientada pelos princípios da APS: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar, enfoque comunitário. Além desses princípios, considera-se importante a organização da atenção centrada na pessoa, no trabalho harmônico de toda a equipe, na educação permanente dos profissionais e na flexibilidade para acolher as transformações cotidianas para uma APS cada vez mais resolutiva.

O objetivo da inserção da avaliação de risco nas portas de entrada é identificar casos mais graves viabilizando a priorização para promover atendimento em tempo adequado e reduzir a morbimortalidade. A Política Nacional de Humanização (PNH) salienta também os seguintes benefícios da classificação de risco: organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada; garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar sobre o tempo provável de espera para sua consulta; aumentar a satisfação dos usuários; possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (Brasil, 2009). Associado à classificação de risco o acolhimento deverá ocorrer como “postura capaz de acolher, de escutar e de resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando ou fortalecendo o vínculo” (Malta, 2001, p 103 apud Oficina 4). Assim os usuários com demanda espontânea sem queixa clínica também deverão ser acolhidos e atendidos em suas necessidades, pois à APS representa o ponto preferencial de primeiro contato para os usuários que buscam soluções para os seus problemas de saúde.

Para contribuir na organização do serviço e qualificar o acolhimento, em 2011 foi iniciada a implantação da classificação de risco na APS utilizando como ferramenta o Protocolo de Manchester. A adoção deste método levou em conta vários parâmetros: resolução da CIB-SUS/MG 603 de 09 de dezembro de 2009 que o indica como a metodologia e linguagem únicas a serem adotadas em todos os pontos de atenção às urgências e emergências; ser rápido, objetivo e reprodutível; não trabalhar com diagnóstico e sim com sinais e sintomas; alta precisão (80%) e no erro superestima a gravidade; mesma classificação independente do fluxograma; padrão internacional (aprovado NHS e GBCR); classificação de risco na língua portuguesa. Esse método utiliza critérios clínicos de priorização e na APS agrega também a avaliação de outras condições de vulnerabilidade.

A estratégia de implantação acontece de forma gradual e até o momento contemplou 21 dos 147 centros de saúde existentes. Essa implantação ocorre em etapas que envolvem desde a discussão do processo de trabalho com as equipes, o treinamento dos profissionais na linguagem do Protocolo até discussões sobre adequações necessárias à APS. Existe uma coordenação no nível central que é apoiada pelas referências técnicas nos níveis distritais, que em conjunto realizam o acompanhamento, monitoramento e avaliação das unidades com a classificação de risco implantada.

A partir dessa sistemática, o uso da classificação de risco com o Protocolo de Manchester foi um grande sinalizador da diversidade na realidade do acesso dos usuários aos centros de saúde de BH, permitiu que vários pontos conflituosos e muitas lacunas já existentes no processo de trabalho das unidades fossem evidenciados. Em maio de 2012 durante a avaliação de um ano de implantação percebeu-se a necessidade de aprofundar as discussões sobre o tema. Assim, em junho de 2012 o Secretário Municipal de Saúde designou uma comissão para discutir e elaborar recomendações para a atenção à demanda espontânea na APS. A comissão foi composta por representantes dos trabalhadores de diversas categorias profissionais da rede, do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, da Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade, Gerência de Urgência, Gerência de Assistência e Assessoria do Gabinete. Essa comissão reuniu-se regularmente no período de julho a outubro de 2012 e o resultado foi a elaboração do documento “Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: recomendações para organização do processo de trabalho no nível local”. Este documento traz princípios, diretrizes e conceitos sobre a demanda espontânea como também aspectos organizacionais para ajudar na construção do trabalho cotidiano das equipes e do centro de saúde.

### **3.2 Atenção Integral de Acordo com os Ciclos de Vida**

**a) Atenção à Saúde do Adulto e Idoso/ Atenção ao idoso frágil em Belo Horizonte- Centro Mais Vida-Parceria SES – SMSA e HC**

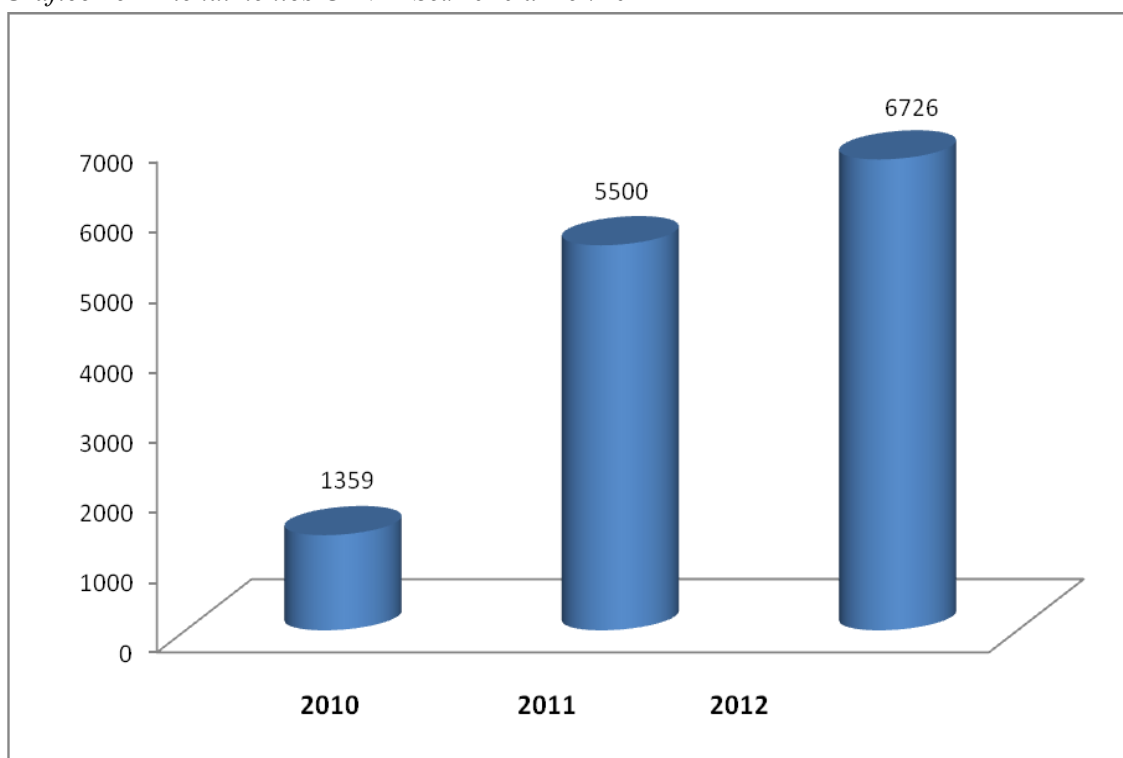
A promoção do envelhecimento saudável e o atendimento aos idosos, especialmente os frágeis ou em situação de fragilidade são grandes desafios para a Saúde Pública.

Visando identificar mais precocemente o processo de fragilização do idoso; favorecer a reabilitação funcional do idoso frágil; favorecer a reinserção sócio-familiar; qualificar o atendimento ao usuário idoso, evitando ou retardando a dependência, e a institucionalização; instrumentalizar as ESF para que sejam mais resolutivas, favorecendo a criação de vínculos entre o CS e o usuário; avaliar globalmente os idosos (avaliação clínica e exames complementares) e elaborar um Plano Terapêutico, com estabelecimento de fluxos de atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), e o Hospital das Clínicas/UFMG implementou a partir de setembro de 2010 o Centro Mais Vida (CMV).

Os critérios de encaminhamento para o Centro Mais Vida são: **etário** ( $\geq 80$  anos); pessoas com 60 anos e mais que preencha os seguintes critérios: **clínico-funcional**: portadores de polipatologias ( $\geq 5$ ); uso de polifarmácia ( $\geq 5$  medicamentos); síndrome demencial; doença de Parkinson; sequelas neurológicas e internações recorrentes; **social**: residentes em áreas de alta vulnerabilidade social. Atualmente a oferta de consultas no CMV está em torno de 650/mês, sendo previsto aumento para o ano de 2013.

Os idosos são avaliados por uma equipe multiprofissional e é elaborado um Plano Terapêutico. Todos os idosos fazem exames laboratoriais de rotina, os exames de média complexidade, densitometria óssea e tomografia do encéfalo também são ofertados de acordo com a necessidade clínica.

Gráfico 15 - Atendimentos CMV – Set/2010 a Dez/2012



Fonte: Central de Marcação de Consultas-SMSA-BH

### **b) Projeto Cuidador /Programa Maior Cuidado**

A Prefeitura de Belo Horizonte oferece atendimento domiciliar aos idosos frágeis e em situação de vulnerabilidade social em Belo Horizonte. Trata-se de um projeto intersetorial, inovador, coordenado pela Secretaria Municipal de Adjunta de Assistência Social (SMAAS), com a cogestão e participação ativa da SMSA e o acompanhamento da Secretaria Municipal de Políticas Sociais (SMPS).

Consiste no cuidado domiciliar de rotina, realizado por um cuidador, dispensado a idosos semidependentes e dependentes para o autocuidado, residentes nas áreas de abrangência dos Centros de Saúde e Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que vivenciam situações de vulnerabilidade social e de saúde, pela fragilização de vínculos familiares e/ou sociais; pela ausência de acesso a possibilidades de inserção comunitária. O Projeto Cuidador de Idosos contempla as 9 regionais, sendo executado

por profissionais de 26 CRAS em 44 Centros de Saúde, com ativa participação das ESF e equipes do NASF.

**Formas de acesso ao programa:**

- Por demanda espontânea;
- Por busca ativa;
- Por encaminhamento da rede socioassistencial;
- Bancos de dados de benefícios;
- Por encaminhamento das demais políticas públicas, em especial a Saúde.

*Tabela 19 - Principais resultados do Projeto Cuidador em 2012:*

Nº de idosos atendidos semanalmente pelo Projeto Cuidador	405
Nº de idosos dependentes atendidos	202
Nº de idosos semidependentes atendidos	203
Total de reuniões realizadas nos Distritos	160
Total de atendimentos médicos em 2012	621
Total de atendimentos realizados pelas ESF/NASF em 2012	4.294

**c) Avanços:** Devido ao caráter intersetorial, ele tem possibilitado uma maior integração entre as Políticas de Assistência Social e Saúde, no município de Belo Horizonte. Tem se tornado uma importante ferramenta para a garantia dos direitos e superação de situações adversas, trazendo benefícios para os idosos e suas famílias.

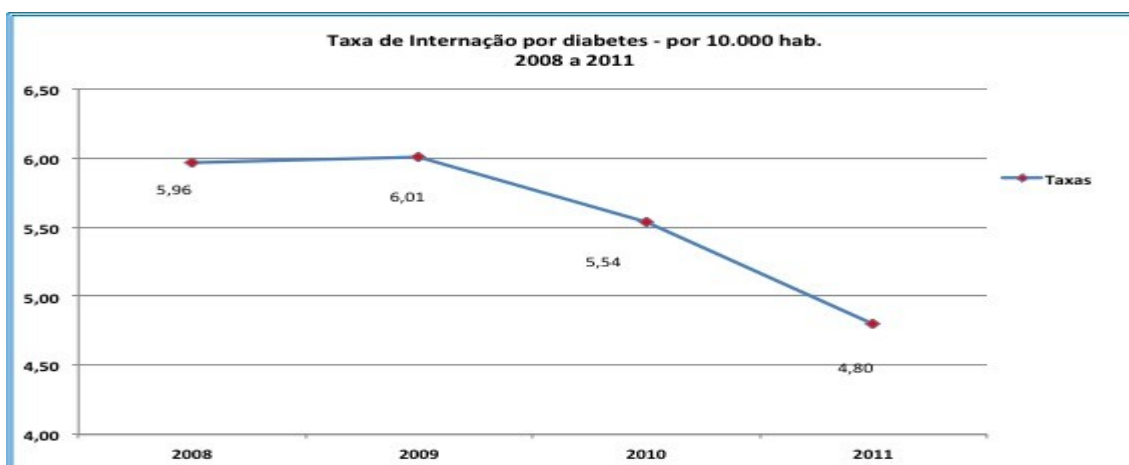
### 3.3 Condições Crônicas

#### a) Diabetes

Belo Horizonte tem uma população de 2.375.444 habitantes, segundo o IBGE -2010. Segundo estimativas da OMS, cerca de 5,9% da população tem diabetes (140.000 pessoas em BH). Dos sabidamente diabéticos da cidade, cerca de 19.600 estão cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), como usuários de insulina (3.300 diabéticos tipo 1 e 16.600 diabéticos tipo 2).

Nos últimos anos, a SMSA-BH tem intensificado suas ações para identificar mais precocemente o diabetes na população de risco e melhorar a assistência desses pacientes. Por considerar que o tratamento adequado, com maior controle da glicose, diminui os eventos de hipoglicemia, bem como as internações por descontrole da doença e reduz complicações agudas e crônicas, a SMSA tem investido muito no Programa de Diabetes, cujas intervenções preventivas e terapêuticas têm obtido sucesso ano após ano, como demonstram as tabelas abaixo, com significativa redução das internações por diabetes nos últimos anos.

Gráfico 16 - Taxa de internações por diabetes em Belo Horizonte - 2008 a 2011.

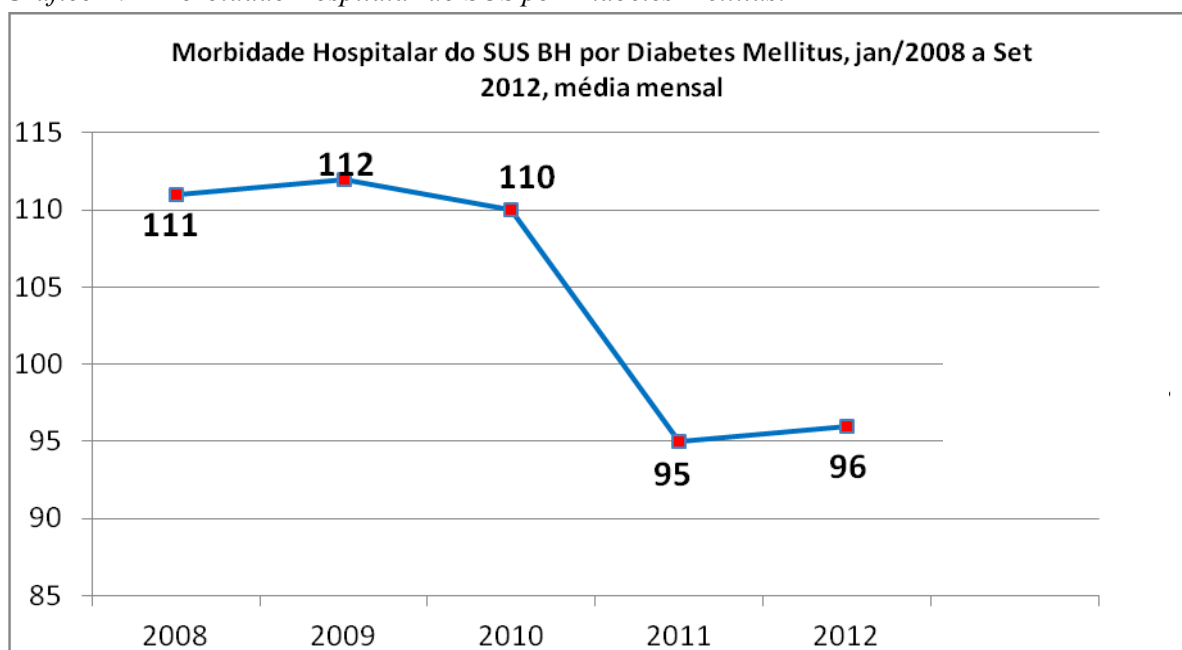


Fonte: GEEPI-SMSA-BH

OBS: Os dados de internações de 2012 serão fechados somente em março de 2013, quando for finalizado o banco de dados a partir da apresentação das AIH pelos prestadores.



Gráfico 17 - Morbidade Hospitalar do SUS por Diabetes Mellitus.



Fonte: DATASUS

Podem ser citados como avanços recentes: a reedição do Protocolo de Diabetes *Mellitus*, a implantação do prontuário eletrônico de diabetes, as capacitações dos profissionais da rede, destacando a estratégia de Gestão Clínica em Diabetes, o Programa de Educação Permanente para os médicos, trazendo resultados importantes para a assistência como, por exemplo, o aumento da insulinização em tempo oportuno dos diabéticos tipo 2, o fornecimento de insumos para automonitorização glicêmica e tratamento, além da elaboração e distribuição de material gráfico educativo.

Em 2012, houve substantivo aumento do fornecimento de fitas para monitorização da glicemia capilar, especialmente no grupo de crianças, assim como nos diabéticos tipo 2 em insulinoterapia intensiva, o que contribui para a redução das hipoglicemias e também para o melhor ajuste das doses de insulina.

Destaca-se também como iniciativa pioneira do município de Belo Horizonte o fornecimento de análogo de insulina ultrarrápida, que tem sido distribuída conforme protocolo pré-estabelecido, nos Centros de Saúde aos diabéticos, na apresentação de caneta aplicadora descartável, o que aumenta a segurança e a comodidade aos usuários. Até dezembro, mais de 1700 usuários já foram beneficiados com este recurso.

Com a expansão das Academias da Cidade, tem-se aumentado significativamente o número de diabéticos participantes das atividades físicas – hoje cerca de 1.800 usuários. Foi elaborado um manual e realizada uma capacitação dos educadores físicos para o atendimento dos diabéticos, de forma a prepará-los para orientar a prática de exercício físico com redução do risco e complicações (como hipoglicemia) nesta população.

Como em todos os anos, realizamos também em 2012 no Terminal Rodoviário de BH, um evento em alusão ao Dia Mundial do Diabetes, onde foram atendidas cerca de 1.200 pessoas, com avaliação do risco de se desenvolver o diabetes em 10 anos, e outras atividades, como aferição da pressão arterial, medida da glicemia capilar, orientações nutricionais e para a prática de exercício físico, e para os sabidamente diabéticos, orientações sobre uso correto da insulina, avaliação dos pés, avaliação odontológica e exame do fundo de olho, com devido encaminhamento para tratamento dos casos indicados.

### **b) Hipertensão Arterial Sistêmica**

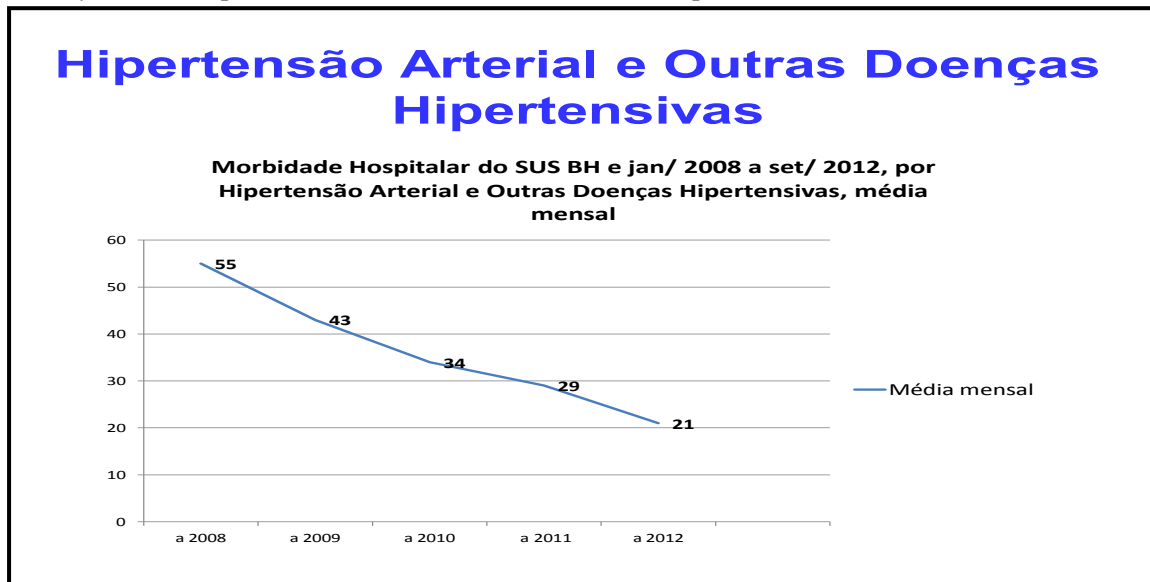
Trata-se de uma doença de alta prevalência (média de 32,5% da população acima de 30 anos) e baixas taxas de controle. Sua prevalência aumenta com a idade, com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% em pessoas com idade acima de 70 anos. É considerada um dos fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de Saúde Pública.

A prevenção primária tem sido estimulada persistentemente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), através Estratégia de Saúde da Família, com ações do NASF, Liang Gong e Academias da Cidade. As mudanças no estilo de vida são muito recomendadas nessa prevenção primária, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida são estimulados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos.

Quando analisamos através dos gráficos abaixo, as doenças cardiovasculares como grupo de patologias causadoras de morbi-mortalidade e internações em Belo

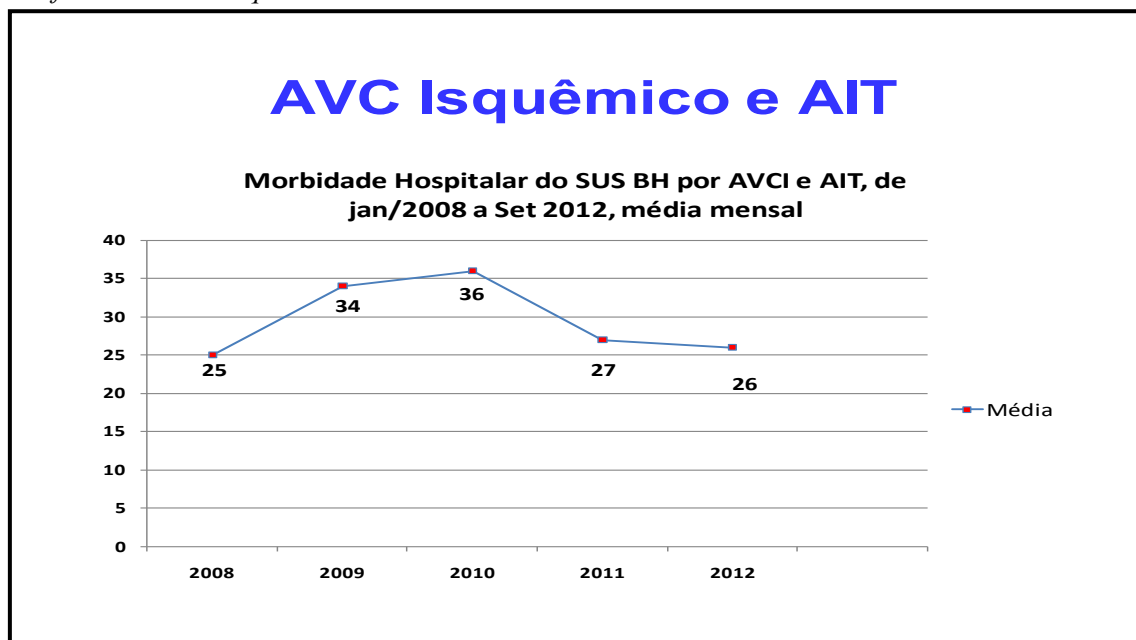
Horizonte, percebemos uma queda do número de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão arterial.

11 Gráfico 18 – Hipertensão Arterial e Outras Doenças Hipertensivas



Fonte: DATASUS

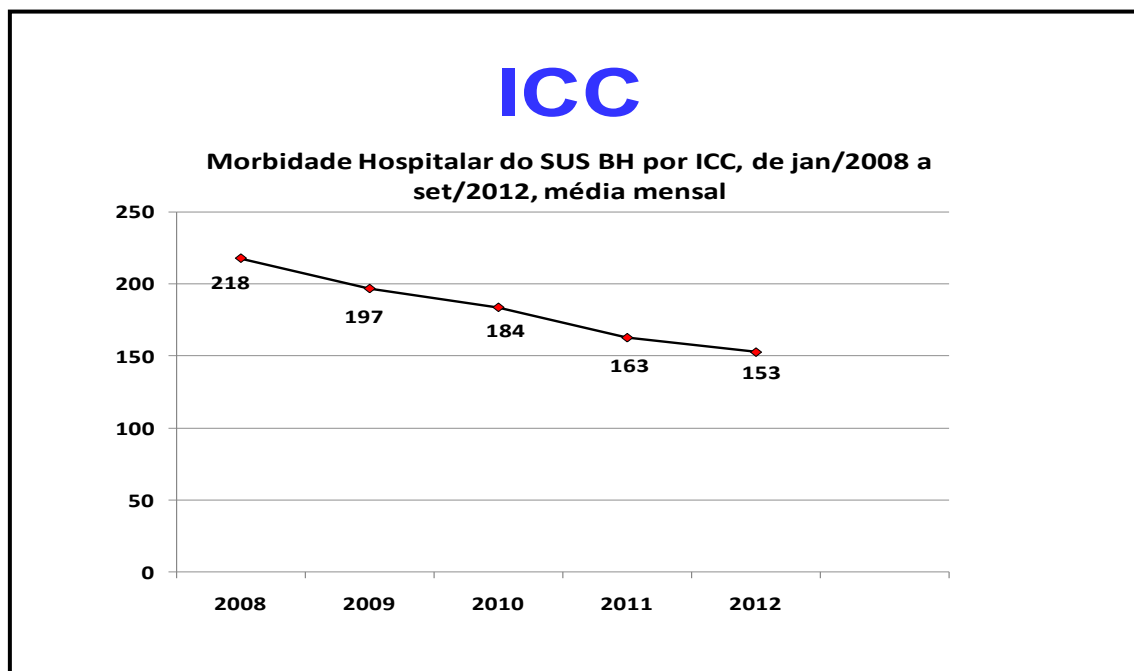
Gráfico 19 – AVC isquêmico e AIT0000



Fonte: DATASUS

Gráfico 20 – Insuficiência Cardíaca Congestiva

0000



Fonte: DATASUS

### c) Controle da Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose (PCT) da SMSA-BH têm desenvolvido vários esforços para o controle da tuberculose (TB) no município. Podemos destacar a criação dos Comitês Distritais de enfrentamento da TB, que têm estimulado as discussões relativas à TB nos Distritos.

Também temos como eixo das ações, a implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), que tem por objetivo aumentar a adesão do paciente ao tratamento. Representantes de todos os Distritos foram capacitados em TDO para posteriormente repassarem as informações. Vários Distritos já replicaram o treinamento para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); além disso, o PCT está participando das reuniões de gerentes de Centros de Saúde (CS) nos Distritos, com o objetivo de reforçar a importância do TDO e solicitar o apoio e empenho dos gerentes em implementar o TDO e incentivar os ACS a realizarem o mesmo.

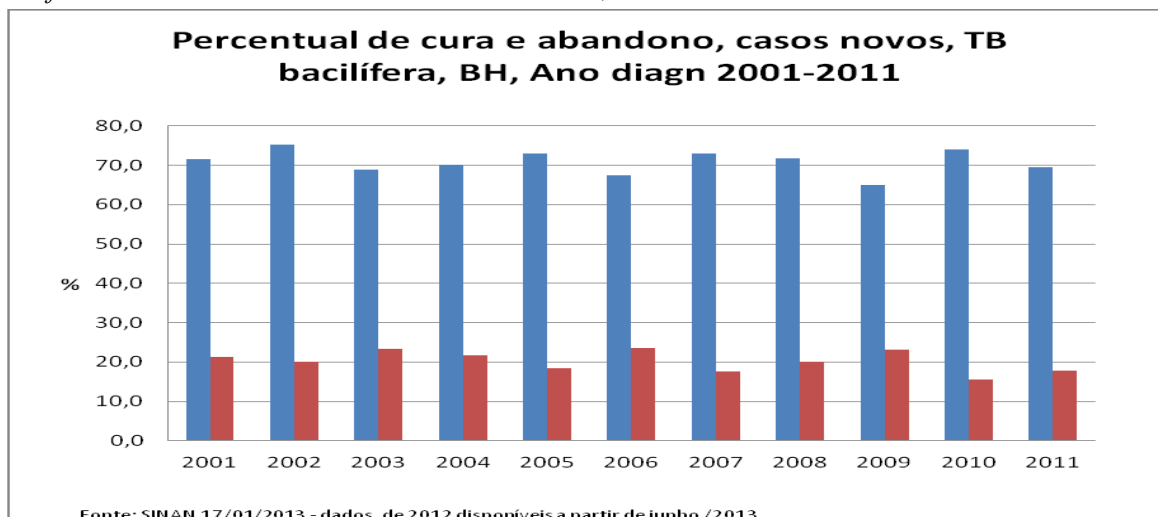
O PCT também encontra-se constantemente disponível para discussão de casos e esclarecimento de dúvidas dos profissionais. Outro diferencial de Belo Horizonte no

controle da doença é a inserção dos farmacêuticos do NASF e da Farmácia Distrital no acompanhamento dos pacientes com tuberculose.

As capacitações para a Atenção Primária (nível superior e médio) têm atualizado nossos profissionais e esclarecido os mesmos em relação às diretrizes que norteiam o tratamento do paciente de TB. Essas capacitações estão ocorrendo em caráter permanente, e para 2013, além das turmas de nível médio e superior, também ofertaremos uma capacitação para os gerentes e referências técnicas das GERASAs e GEREPIS dos Distritos.

É importante salientar que os dados correspondentes a 2011 ainda não estão fechados, uma vez que apresentamos 5% de casos Ignorados/Branco no sistema.

Gráfico 21 - Percentual de cura e abandono de TB, 2001 a 2011.



**Importante:** Os dados de cura e abandono referentes a 2012 estarão disponíveis a partir de junho de 2013, uma vez que o tratamento incerra de 6 a 9 meses após o diagnóstico da doença.

#### d) Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

O Município de Belo Horizonte, de acordo com o CENSO IBGE 2010, apresenta uma população de 2.375.151 habitantes, da qual 278.079 (11,7%) é constituída de crianças de 0 a 9 anos e 411.970 (17%) de adolescentes de 10 a 19 anos - considera-se

adolescência, período definido pela Organização Mundial de Saúde de 10 a 19 anos de idade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) tem se dedicado a prover recursos para ampliação do acesso aos serviços e ao atendimento integral das crianças e adolescentes residentes no município. A partir do reconhecimento dos principais problemas e agravos que afetam à saúde desta população, das dificuldades existentes na assistência à saúde e das necessidades de readequação da rede assistencial e de integração e articulação com a rede intersetorial, busca-se um processo permanente de diagnóstico, planejamento e desenvolvimento de ações prioritárias.

Em BH, muitos avanços foram obtidos com a implantação e expansão do Programa Saúde da Família com melhoria significativa dos indicadores epidemiológicos, dentre os quais a taxa de mortalidade infantil e redução das taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária (CSAP).

O presente relatório propõe avaliar alguns indicadores relevantes à saúde da criança e do adolescente no Município de Belo Horizonte e demonstrar alguns resultados do trabalho que está sendo desenvolvido e alguns desafios para nova Gestão.

### **e) Cuidados na Primeira Infância**

LANÇAMENTO DA ESTRATÉGIA VOCÊ NASCEU A SAÚDE TE ABRAÇA



Figura 3 – Cartaz com logomarca da estratégia “Você Nasceu, a Saúde te Abraça”

Com objetivo de contribuir para a concretização dos direitos da criança à cidadania, garantindo-lhe o direito à saúde integral, foi lançada a Estratégia *Você Nasceu, a Saúde Te Abraça*, no primeiro semestre de 2012, pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Gerência de Assistência/Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Além de sensibilizar a rede sobre os direitos do novo cidadão à atenção à saúde de qualidade que propicie seu desenvolvimento pleno, a Estratégia pretende avaliar e qualificar toda a rede e linhas de cuidado de atenção à saúde desta população.

O primeiro ano de vida da criança, sobretudo o período neonatal, é um período de grande vulnerabilidade fisiológica e imunológica, predispondo o bebê a riscos para sua saúde, principalmente, na presença de alguma condição desfavorável, como prematuridade e baixo peso, vulnerabilidades familiar e social. A implantação da estratégia em sua primeira fase utilizou-se da metodologia da gestão clínica, tendo sido envolvidos 30 Centros de Saúde da cidade e a participação das nove regionais. Durante quatro meses, foi realizado um ciclo de 8 encontros (alinhamentos) com a participação de 80 profissionais, durante os quais as linhas de cuidado de saúde voltadas para a primeira infância foram discutidas a partir da priorização dos temas mais relevantes. Gestores e profissionais de saúde das instâncias municipal, distrital e local foram convidados para refletir sobre suas competências, práticas e atitudes, processos de trabalho e redes de atenção à saúde dos cidadãos com menos de dois anos de vida.

#### **f) Rede de coleta de leite humano na Atenção Primária**

Ações sistemáticas de incentivo ao aleitamento materno na primeira infância são medidas fundamentais para prevenção de óbitos infantis por causas evitáveis e promoção da saúde atual e futura da criança. A oferta de leite humano para bebês prematuros e com baixo peso que necessitam ficar retidos em berçários e Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) neonatais propicia redução da morbimortalidade, protegendo a saúde desses bebês. Com o objetivo de incentivar o aleitamento materno e contribuir para a coleta de leite humano, com vistas à promoção da saúde e redução da mortalidade infantil, a Secretaria Municipal de Saúde implantou, em 2004, o Posto de Coleta de Leite Humano Mama Bebê na Unidade de Referência Secundária (URS) Saudade (PAM Saudade), na Regional Leste. De 2004 a 2010 sete Centros de Saúde desta Regional apoiados pelo

Posto de Coleta Mama Bebê, contribuíram com o Projeto de Coleta de Leite Humano identificando mães com desejo de doar leite que preenchiam os critérios de saúde para doação. Desde e 2011, a Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e o Posto de Coleta Mama Bebê, a partir de 2011, vem trabalhando juntos no sentido de expandir a coleta de Leite Humano a partir da adesão de mais Centros de Saúde. Houve a adesão de mais três Centros de Saúde das regionais Centro-Sul, Norte e Nordeste e outros já estão sendo treinados.

#### **g) Alta Responsável**

A consolidação do Programa Alta Responsável, a partir de um trabalho articulado entre a Coordenação de atenção à saúde da Criança, Comissão Perinatal e Gerência de Regulação é mais uma estratégia de qualificação da vigilância à saúde da criança de risco em Belo Horizonte, que vem sendo construída desde 2010. Consiste em referenciar para os Centros de Saúde os recém-nascidos, crianças e gestantes de risco egressas de internação hospitalar, em um prazo máximo de cinco dias. Participam hoje do processo de alta responsável o Hospital Odilon Behrens, Hospital Infantil João Paulo II, Hospital Santa Casa, Hospital Universitário São José e Hospital da Criança e as Maternidades Sofia Feldman e Hilda Brandão, Hospital das Clínicas, Júlia Kubitschek, Odete Valadares, Risoleta Neves. Este serviço de vigilância à saúde contribui para a redução da mortalidade infantil, do tempo de permanência e reinternação hospitalar, facilita o acesso e fortalece o vínculo do usuário com a Unidade Básica de Saúde, proporciona à família maior segurança da continuidade do cuidado e qualifica a alta hospitalar e colabora com o processo de coordenação do cuidado realizado pelas equipes de saúde da família e pediatras. São priorizados para marcação da alta responsável os recém-nascidos e crianças com tempo de internação maior do que cinco dias, bem como as gestantes de alto risco. A proporção de cidadãos nestas condições que tiveram o agendamento de sua consulta no Centro de Saúde durante o processo de alta hospitalar vem aumentando gradativamente. Alguns hospitais já conseguem agendar 100% dos pacientes. Este serviço tem sido avaliado sistematicamente, com representantes de todos os serviços, por meio de encontros bimensais, durante os quais as dificuldades na realização da alta responsável são discutidas.



### 3.4 Cuidado Com a Saúde do Adolescente

#### a) Atenção aos adolescentes em situação de vulnerabilidade

A adolescência é um ciclo de vida marcado por muitas potencialidades, mas também por vulnerabilidades relacionadas com diversos agravos à saúde. Dentre eles podemos citar os de maior prevalência como as doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez não planejada, as violências e os distúrbios alimentares. A exposição a comportamentos de risco, como o envolvimento com a criminalidade e o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas também contribuem e potencializam as vulnerabilidades nesta fase da vida. Diante dessa realidade e com base no princípio de equidade, priorizou-se ações dirigidas aos grupos populacionais em maior vulnerabilidade, constituídos pelos adolescentes em conflito com a lei, em trajetória de vida nas ruas e aqueles vítimas de violência doméstica e sexual. As estratégias propostas foram construídas por meio do Plano Municipal de Saúde do Adolescente Privado de Liberdade, a implantação e implementação do Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas da PBH (NAMSEP) em parceria com a Vara Infracional, Programa de Ações Referências para o Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual (PAIR) e também através da participação no GT Andradas, grupo de abordagem intersetorial dos adolescentes em trajetória de vida nas ruas.

Com relação à abordagem à violência doméstica e sexual esta Coordenação elaborou intersetorialmente, e colocou em Consulta Pública o Protocolo de Atendimento às Crianças e Adolescentes vítimas de Violências, o qual subsidiará a formação permanente da APS. Todas as ações propostas foram fundamentadas nas *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde/MS* e no Protocolo de Saúde do Adolescente, disponível no Fórum do portal da PBH.

No que se refere aos adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida sócio educativa de internação provisória nos três Centros de Internação Provisória da cidade, os dados abaixo mostram os resultados da cobertura médica realizada. A Equipe Especial de Saúde (PSF) foi instituída pela SMSA em 2010 para atendimento a este público. Houve atendimento médico para 40% dos adolescentes acautelados, conforme tabela abaixo. A meta é o atendimento de 100% dos adolescentes acautelados.

Tabela 20 – Cobertura médica em centros de internação provisória – Belo Horizonte, 2012

CEI	Nº de atendimentos médicos	Nº Adolescentes atendidos	Média de atend. médicos por adolescente ao ano	Nº de adolescentes internos 2011	Cobertura de atendimentos (%)
Dom Bosco	893	635	1,4	2505	25,3
São Benedito	712	546	1,3	852	64,1
São Jerônimo	385	268	1,4	236	113,6
TOTAL	1990	1449	1,4	3593	40,3

**b) Indicadores de produção e cobertura da equipe PPL do CS Marco Antônio de Menezes em 2011.**

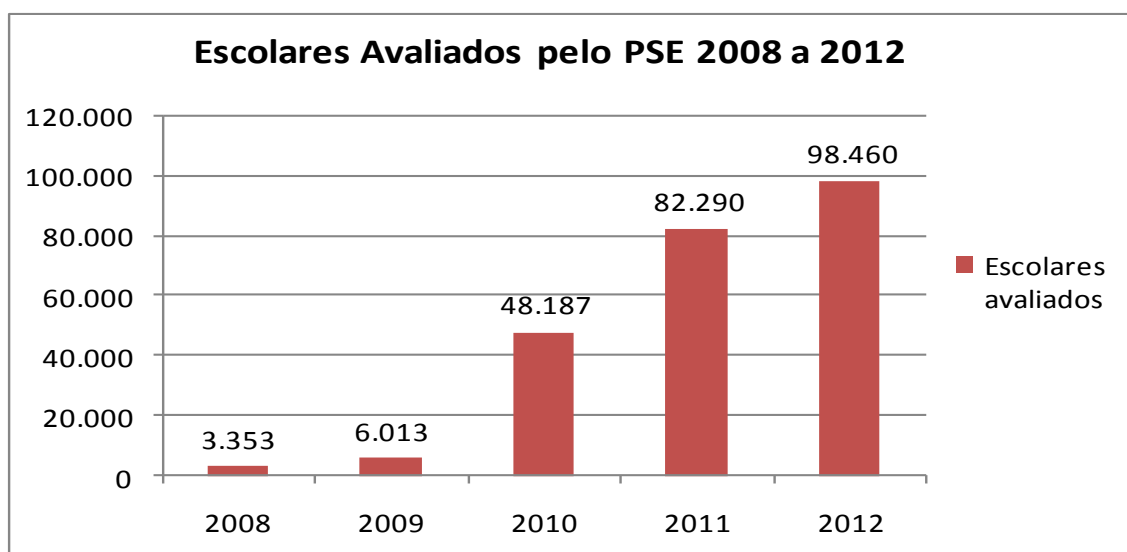
**b.1) Crianças e adolescentes com trajetória de vida nas ruas**

Em Belo Horizonte, assim como em outras cidades do Brasil, a rua constitui-se como um “espaço” no qual crianças e adolescentes passam a ter uma referência de moradia e sobrevivência, situação que gera profundas transformações de comportamentos e valores. A SMSA/BH participa de um grupo de Trabalho (GT) para a Cidadania de Crianças e Adolescentes que estão em situação de moradia de rua no município de Belo Horizonte. Este GT foi formado em 2009 a partir da convocação da 23<sup>a</sup> Promotoria de Justiça da Infância e Juventude Cível para discussão dos casos de crianças e adolescentes em situação de rua. O GT se reúne periodicamente para a discussão de casos onde a situação de saúde, a situação social e toda a dinâmica familiar das crianças e adolescentes são discutidas para construção de estratégias de superação desta condição.

**b.2) Programa Saúde na Escola (PSE)**

Em Belo Horizonte, o PSE, que atende escolares de 6 a 14 anos de idade, iniciou-se em 2008 com um projeto piloto em 9 escolas e 9 centros de saúde, totalizando 3.353 escolares avaliados. Em 2009, foi ampliado para 36 escolas e 62 centros de saúde com um total de 6.013 escolares atendidos. A partir de 2010, o programa foi expandido para 169 escolas e 147 unidades de saúde tendo sido atendidos 48.187 escolares. Em 2011, foram avaliados 82.290 e em 2012, 98.640 escolares, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 22 - Evolução de atendimentos do Programa Saúde na Escola em Belo Horizonte – 2008 a 2012.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2012.

Os principais avanços em 2012 foram: a ampliação da avaliação das condições de saúde dos escolares (acuidade visual, saúde bucal, classificação nutricional, situação vacinal e condições gerais da saúde), além das ações de prevenção e promoção à saúde em todas as escolas municipais; a elaboração e lançamento do Guia de Promoção à Saúde do PSE (maio de 2012) e a realização periódica de capacitações das equipes de saúde na escola e dos assistentes de apoio da educação.

Outros passos importantes foram a constituição de um grupo de trabalho interdisciplinar e intersetorial (saúde e educação) para a elaboração de projeto de atenção às crianças com dificuldade/ transtorno de aprendizagem. Foram realizados encontros de sensibilização e capacitação sobre “Dificuldade de Aprendizagem” para profissionais de saúde da rede, com a participação do NASF, Arte da Saúde, enfermeiras do PSE, GERASAs e profissionais da educação. Está sendo implantada na Atenção Primária à Saúde, a linha de cuidado interdisciplinar de Atenção às crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem.

Espera-se ofertar em futuro próximo atenção qualificada a este público na rede e contribuir para o desenvolvimento e formação adequada dos escolares em Belo Horizonte.

### **3.5 Programa Família Cidadã, Belo Horizonte Sem Miséria**

A Prefeitura de Belo Horizonte, por intermédio do Projeto Família Cidadã, BH SEM MISÉRIA tem por objetivo atender especialmente as famílias residentes nos territórios de maior vulnerabilidade social do município de Belo Horizonte, cobertas pelo Programa BH Cidadania e, em sua maioria, beneficiárias de programas governamentais de transferência de renda. Tratam-se, pois, de famílias cuja situação de pobreza e de extrema pobreza desafiam a intervenção do poder público municipal, no tocante a uma efetiva inserção e permanência na rede de serviços das políticas públicas sociais e urbanas. Atualmente acompanhamos cerca de 750 famílias, residentes em 25 áreas de BH Cidadania.

#### **3.5.1 Atenção a crianças e adolescentes com necessidade de dietas especiais**

Desde 2006 a Secretaria Municipal de Saúde vem recebendo uma crescente demanda de dietas especiais industrializadas para crianças e adolescentes em situação permanente ou temporária de vulnerabilidade alimentar e nutricional. Em algumas situações, as fórmulas alimentares podem ser a única forma de tratamento como na alergia à proteína de leite de vaca (APLV), erros inatos do metabolismo, síndrome má absorção distúrbios disabsortivos e incapacidade de nutrição por via oral, entre outras. A partir da implantação do NASF em 2008, houve ampliação deste cuidado e melhor apropriação pelos técnicos desta clínica. As equipes de saúde da família puderam contar com o apoio, matriciamento e assistência dos especialistas, dentre os quais nutricionistas, o que possibilitou melhoria da assistência a esse público.

Em 2012, a Coordenação de Atenção à criança juntamente com a Coordenação do NASF elaboraram os Protocolos de dispensação de dieta para crianças com Alergia à Proteína de Leite de Vaca e com necessidades de dieta enteral. O primeiro protocolo já foi

disponibilizado para consulta pública e encontra-se em uso na rede. O segundo será encaminhado para consulta pública em 2013.

A implantação dos protocolos normatiza e organiza os fluxos de dispensação de dieta, organizando a demanda, padronizando condutas de acordo com as evidências científicas atuais e garante acesso da população ao diagnóstico das suas necessidades, além de evitar a má alocação de recursos públicos na dispensação das dietas industrializadas.

Está em funcionamento desde 2012, de ambulatório especializado em alergia alimentar para atendimento e suporte à Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado a este público. O Ambulatório funciona na URS Saudade. Assim, as crianças com APLV atendidas na atenção primária à saúde poderão ser atendidas de forma compartilhada pelos profissionais do Ambulatório de Alergia à Proteína do Leite de Vaca, constituído por equipe multiprofissional qualificada.

Atualmente, 376 crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade nutricional são atendidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

### **3.6 Coordenação de Saúde da Mulher**

No ano de 2012, a Saúde da Mulher teve avanços importantes que podem ser destacados:

Ampliação da implantação do Programa Gestão da Clínica na Atenção Primária, através dos alinhamentos realizados nos centros de saúde, com o envolvimento dos nove distritos do município. Foi uma experiência gratificante e muito rica, uma vez que o envolvimento das Unidades com as mudanças de processos de trabalho mostrou-se muito forte. A experiência adquirida com a Gestão da Clínica, até o momento, permitirá a ampliação da implantação desta ferramenta na Rede Básica da SMSA. Consideramos a Gestão da Clínica um processo importante de qualificação da assistência à saúde da mulher.

A implantação da Residência Multiprofissional com especialização em Saúde da Mulher teve sua consolidação durante o ano de 2012. A Residência tem o objetivo de

qualificar profissionais da rede envolvidos com a atenção à saúde da mulher, o que, conseqüentemente, resultará na melhoria e qualificação dos nossos serviços na Atenção Básica, com a formação de profissionais especializados na assistência à saúde da mulher

Outra ação a ser destacada foi a participação no trabalho, articulado com outras gerências, em especial com a Gerência da Rede Complementar, com a Gerência da Central de Internação, com a Gerência de Regulação e com a Gerência de Marcação de Consultas, com o foco na ampliação de oferta, reorganização de agendas e fluxos de encaminhamento em nossa rede orgânica e contratada, além do aumento da resolutividade, tendo como resultado a redução, e até mesmo a eliminação da fila de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos, exames e consultas especializadas: Histeroscopias, Mamografia, Consultas de Mastologia, Propedêutica do Colo do Útero e Cirurgias Ginecológicas. Sabemos que ainda temos pontos de estrangulamento em outras áreas especializadas, sendo que esforços contínuos têm sido feitos para saná-los e proporcionar a melhoria contínua na qualificação da assistência especializada às mulheres residentes em Belo Horizonte e também às que são direcionadas de outros municípios para atendimento em nossa rede.

Outro ponto que pode ser destacado foi melhoria na atenção prestada às mulheres privadas de liberdade, através da assistência ginecológica integral com a inclusão deste público dentro das ações preconizadas nos Protocolos de Assistência à Saúde da Mulher.

Durante o ano de 2012, houve mudanças importantes nos Programas de Rastreamento e Controle do Câncer do Colo de Útero, de acordo com diretrizes do INCA/MS, e do Câncer de Mama, com a ampliação de faixa etária das mulheres envolvidas em ambos os programas, além da importante facilitação do acesso ao exame de Mamografia, com mudança de fluxo e agilização do tratamento daquelas com exames alterados, em consonância com as diretrizes do Programa Estadual de Controle do Câncer de Mama. Soma-se a estas mudanças, a intensificação do controle e monitoramento dos exames alterados, citológicos e mamográficos, possibilitando a ampliação de busca ativa das mulheres, tendo estas seu acesso garantido e facilitado aos níveis de maior complexidade.

Finalmente, em 2012 houve o avanço na implantação da Rede Cegonha, com o envolvimento e articulação intergerencial na SMSA, junto com os outros órgãos e prestadores envolvidos. Um ponto importante foi a viabilização da implantação do Teste Rápido de Gravidez, que passará a estar disponível nas nossas Unidades de Saúde, sendo acessível a todas as mulheres com suspeita de gravidez. Será um importante aliado na captação precoce das gestantes para iniciar o Pré-Natal e, por outro lado, no aconselhamento daquelas em que a suspeita não se confirmar.

Este foi um ano de muito trabalho e de intensificação de ações voltadas para a saúde da mulher.

### **3.7 Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST-AIDS-Hepatites Virais**

O Programa de Saúde Sexual e Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)-AIDS e Hepatites Virais atua em duas perspectivas: na promoção da saúde sexual e na assistência às pessoas com DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais. Os principais avanços em 2012 foram:

#### **a) Melhoria da Qualidade dos Serviços oferecidos aos portadores de HIV, AIDS, hepatites Virais e outras DSTs:**

- Implantação da PEP sexual nos serviços de referência, consolidada com ampliação das portas de entrada para as oito unidades de urgência (UPAs) do município. Profissionais estratégicos dessas unidades foram capacitados e os processos de trabalho e fluxo do usuário e exames na rede foram definidos. A coordenação DST/AIDS trabalha, juntamente com as outras coordenações, na organização dos serviços de referência e da rede de assistência do atendimento da violência sexual em criança, adolescentes e adultos.
- Ampliação da rede instalada dos Serviços de Atendimento Especializado em Infectologia (SAEs) para absorver os novos casos de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) em contexto de incidência estabilizada, maior sobrevida dos usuários e redução mortalidade por AIDS. Houve o início

do atendimento de PVHA e Hepatites Virais na URS-Centro Sul, além da ampliação do número de profissionais médicos e paramédicos dos serviços municipais (CTR-DIP Orestes Diniz, CTA-SAE Sagrada Família e URS-Centro-Sul).

- Ampliação das atividades do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) SAE Sagrada Família com a consolidação e ampliação do novo serviço de DST para demanda espontânea e referenciada do CTA e consequente maior capacidade de atendimento.

**b) Para o aumento da cobertura do diagnóstico e tratamento do HIV, Sífilis e hepatites:**

- Reforma física completa do Laboratório Municipal para implantação dos exames de biologia molecular (carga viral para HIV) na rede municipal e adequação de recursos humanos necessários.
- Ampliação do uso do teste rápido anti-HIV no CTA, Policlínica de DST e Serviços de Referência em Tuberculose. Processo de descentralização de testagem rápida anti-HIV para inicialmente 40 Centros de Saúde (CS) estratégicos (que concentram populações mais vulneráveis) em 2012, com articulação para implantação em praticamente todos os CS até o final de 2013. Houve capacitação das equipes e articulação para entrega direta do insumo ao município pelo Ministério da Saúde.
- A ampliação da política de distribuição de preservativos na rede pública continuou e foram consolidadas parcerias com empresas, organizações não-governamentais e outras instituições
- Aumento de 500% na média mensal de preservativos distribuídos à população entre 2010-2012 (de 210.000 para 1.000.000 preservativos ao mês), a partir da ampliação de um trabalho educativo em saúde sexual e conscientização sobre a importância do uso dos preservativos, para a população e profissionais da saúde, incluindo a formação de mais de 600 estagiários do programa Posso Ajudar. Implantação de dispensadores de preservativos nos 147 CS da capital e em outras instituições pública



parceiras, como os CRAS e CREAS – dispositivos das Políticas Sociais. Mantida a descentralização da área de abrangência do Centro de Saúde para dispensação dos preservativos: o usuário pode solicitar e retirar preservativo em qualquer um dos 147 CS de BH. Estendemos nossas parcerias com empresas privadas que realizam campanhas de prevenção.

Para a qualificação das pessoas que realizam atividades educativas de promoção da saúde sexual e prevenção às DST/AIDS e Hepatites Virais, tomaram-se as seguintes providências:

- Foram oferecidas 50 capacitações para formação de multiplicadores em saúde sexual. Realizadas formações para adolescentes e professores nas escolas, dentro do PSE – Programa Saúde na Escola, grupo de mulheres, idosos, lideranças religiosas, CRAS e CREAS da Secretaria de Assistência Social e participantes do programa Pró-jovem Adolescente. Para profissionais da Rede SUS-BH oferecemos o curso: ***“Reflexão sobre a prática profissional em saúde sexual”***.
- Selecionados oito projetos de prevenção, por edital de seleção para ONG que atuam com populações vulneráveis e/ou que vivem com HIV-Aids, DSTs e Hepatites Virais.

Quanto à prevenção da transmissão materno infantil da infecção pelo HIV e da sífilis, a coordenação municipal DST/AIDS, com o apoio da respectiva coordenação estadual, tem trabalhado junto às maternidades do SUS do município, para efetivação e garantia do cumprimento das ações do PROJETO NASCER. As maternidades receberam novos treinamentos para execução dos testes rápidos para HIV e sífilis. Acima de 80% das gestantes, admitidas para o parto, fazem o teste rápido para HIV e praticamente todas, fazem o VDRL para sífilis, com o desencadeamento das medidas de prevenção, quando indicado, inclusive a alta responsável para acompanhamento no ambulatório especializado e no Centro de Saúde.

Visando um melhor controle e a eliminação da transmissão vertical do HIV, o fornecimento da fórmula infantil para os filhos de mães HIV positivas foi ampliado para além dos 06 meses, preconizados pelo Projeto Nascer. Em 2012, estendido para até 18 meses, o que favorece uma maior adesão ao acompanhamento ambulatorial das crianças HIV expostas. Iniciou-se também, em maio de 2012, o processo de fornecimento de medicamento inibidor da lactação para as maternidades, a ser prescrito para as parturientes HIV positivo, reduzindo riscos de transmissão materna do HIV para o recém-nascido, através da amamentação. Essa coordenação trabalha ativamente, juntamente com outras coordenações, no projeto de combate à sífilis congênita e materna no município.

### **3.8 Comissão Perinatal**

A Comissão Perinatal de Belo Horizonte é composta por representantes de vários setores da SMSA/BH e de várias outras instituições do município. Tem como objetivo e atribuição avaliar e monitorar a assistência de saúde à gestante, puérpera e recém-nascido, planejar e coordenar as ações de saúde para esta população.

Os indicadores monitorados no município demonstram que houve grandes avanços, mas há ainda muito trabalho a ser feito para melhorar a assistência à gestante, parturiente, puérpera e ao recém nascido, garantindo a humanização no cuidado, avaliação e monitoramento do processo assistencial.

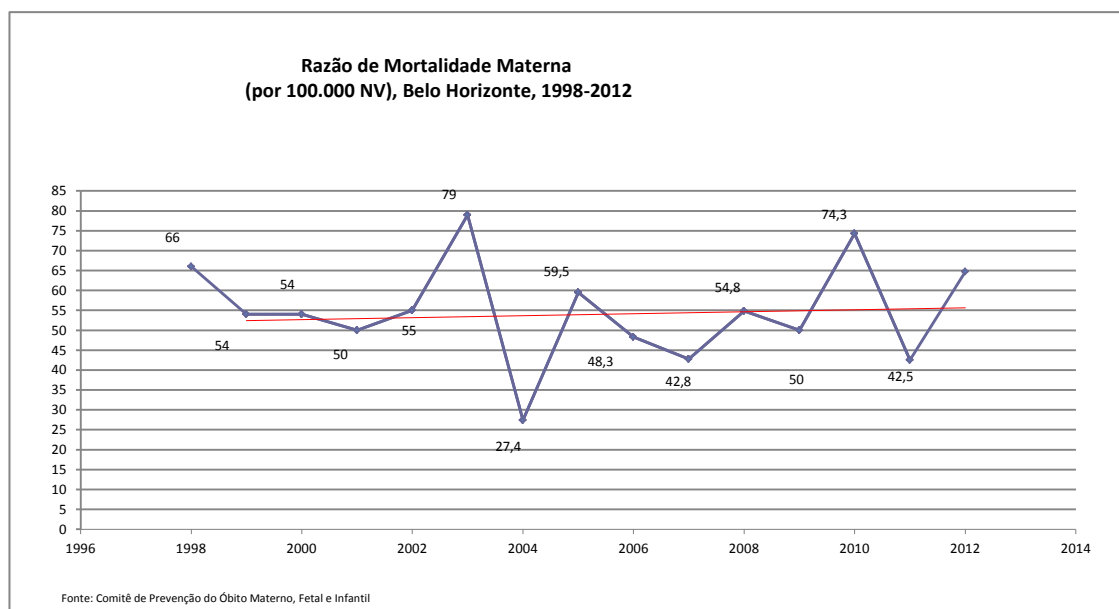
O Comitê de Prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil faz parte da Comissão Perinatal e subsidia a sua atuação com a análise dos óbitos potencialmente preveníveis pelas ações de saúde. A vigilância e investigação dos óbitos maternos (desde 1997) e a investigação de óbitos fetais e infantis (desde 2002) estão sendo realizadas e intensificadas, mantendo-se o bom desempenho. Conta atualmente com o comitê central, nove comitês distritais, cada um com um representante da Gerência Distrital de Atenção a Saúde (GERASA), um representante da Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia (GEREPI), um profissional de nível local e conta ainda com comitês hospitalares. São realizadas reuniões quinzenais e/ou mensais com os membros da

comissão e reuniões locais (centros de saúde + maternidades), além de fóruns perinatais distritais.

A razão de morte materna vem demonstrando uma tendência de manutenção dos índices na última década, com 66 óbitos em 1998 e 64,75 por 1000.000 nascidos vivos em 2012. Na análise da morte materna verifica-se uma relação estreita com a atenção à saúde e o predomínio das causas diretas de óbito, com destaque para:

- A abordagem da saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez indesejada e da gestação de risco;
- A qualificação da atenção pré-natal e atenção à gestação de risco;
- As falhas na assistência ao parto e na assistência na maternidade;
- Os problemas na atenção ao puerpério; e
- Os problemas sociais/familiares/uso de drogas.

Gráfico 23 – Razão de mortalidade materna – Belo Horizonte 1998/2012



A mortalidade infantil passou de 36,4 para 10,5 por 1.000 nascidos vivos entre 1993 e 2011, sendo que os dados de 2012 ainda não foram disponibilizados pela Gerência de Epidemiologia e Informação (GEEPI). As principais causas de mortalidade

são as Afecções Perinatais, relacionadas à qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, atenção ao puerpério e ao recém-nascido. A prematuridade, a asfixia durante o parto e infecções maternas são as causas principais de óbito e se destacam pelo seu grande potencial de prevenção.

Essa realidade demonstra que são necessários investimentos na qualificação do cuidado e avanço no modelo assistencial obstétrico e neonatal baseado em evidências científicas, desde a atenção primária de saúde até a atenção ao parto e nascimento, para a redução da mortalidade materna e infantil evitável no município, uma vez que o acesso à assistência de saúde aumentou consideravelmente em todos os níveis de complexidade.

*Gráfico 24 – Mortalidade Infantil, Belo Horizonte – 1993/2011*

---

Fonte: GEEPI/SMSA-BH

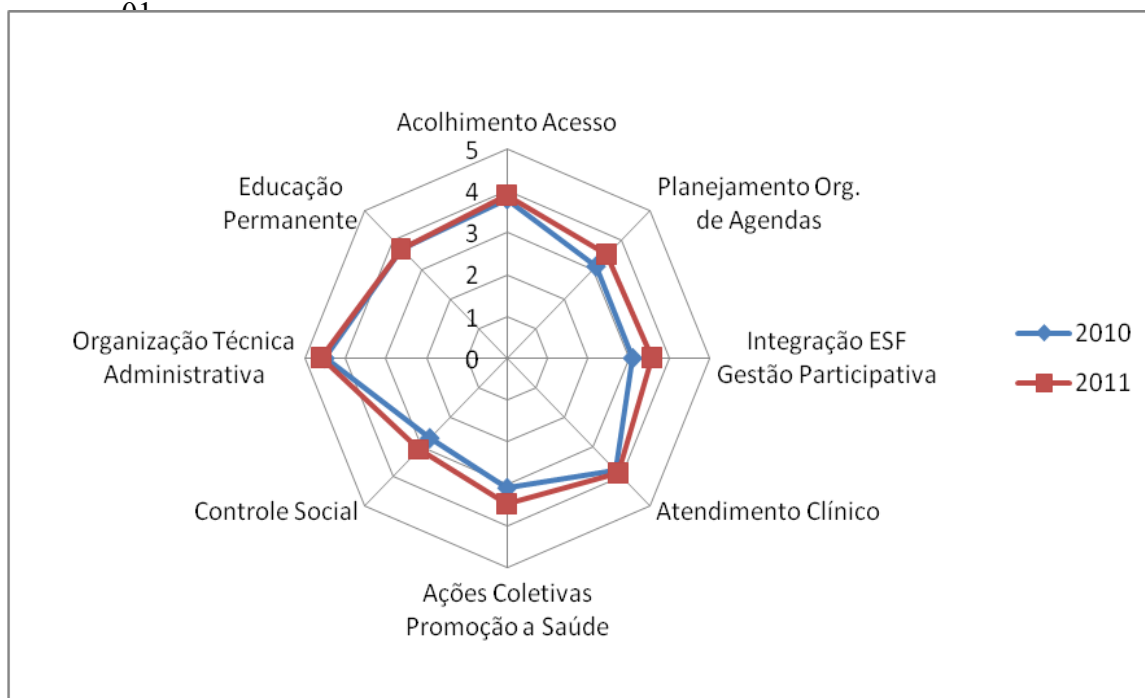
### **3.9 Coordenação de Saúde Bucal**

#### **a) Resultados alcançados na organização da atenção em saúde bucal em Belo Horizonte na Gestão 2009 / 2012**

Desde 2009 é feita a discussão local sobre o processo de trabalho envolvendo o corpo gerencial e equipes dos 147 centros de saúde. Estas visitas de monitoramento contribuem para consolidar os avanços obtidos em saúde bucal, considerando os protocolos e diretrizes assistenciais. O Contrato Interno de Gestão legitimou a discussão local do processo de trabalho em saúde bucal, iniciado em 2009. Para a ação de monitoramento existe um roteiro organizado em oito blocos temáticos, abordando os principais aspectos da organização dos serviços.

O Gráfico 25 apresenta os resultados encontrados.

Gráfico 25 - PONTUAÇÃO MÉDIA ALCANÇADA NAS VISITAS DE MONITORAMENTO EM SAÚDE BUCAL, NA PRIMEIRA E SEGUNDA ETAPA.



Fonte: GEAS, SMSA SUSBH, 2012.

### b) Ampliação do acesso

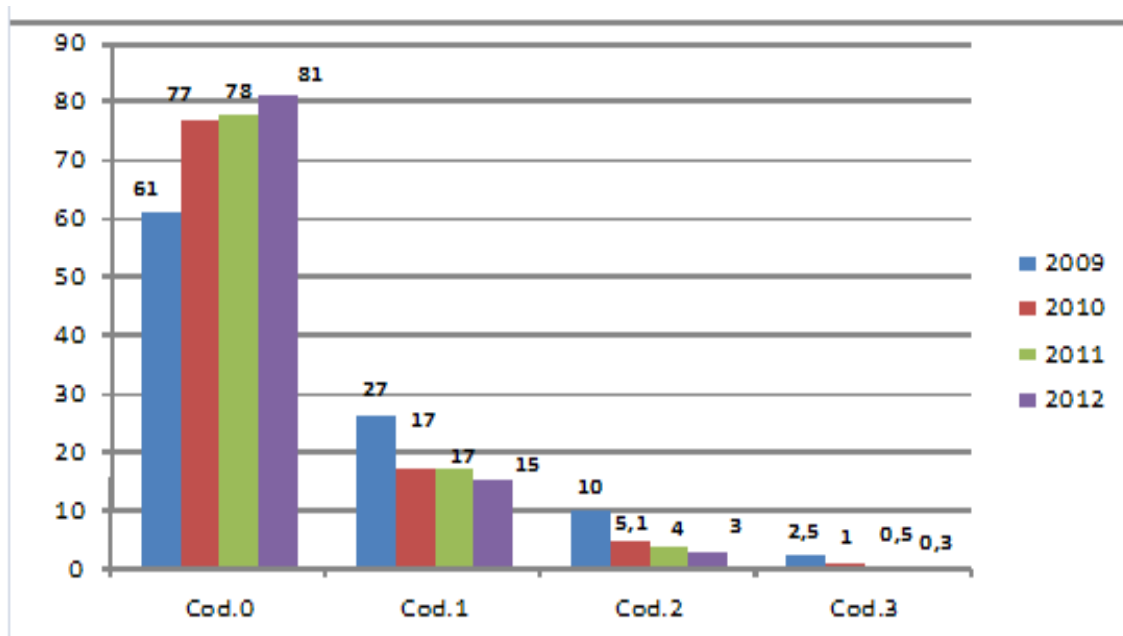
Comparando-se os dados de 2012 em relação a 2009, houve um aumento de 51% nas primeiras consultas e de 61% nos tratamentos completados, valores bem superiores em relação ao crescimento das equipes de saúde bucal no período (31% entre janeiro de 2009 e outubro de 2012, passando de 226 para 297 ESB). Os procedimentos de instalação de prótese dentária foram iniciados em 2010, com uma excelente evolução, superando o acumulado de 10 mil próteses entregues até 2012. Os problemas iniciais encontrados, relacionados às dificuldades técnicas dos profissionais, foram superados com cursos de capacitação e acompanhamento prático de casos nos centros de saúde (tutoria em prótese).

Em relação à atenção secundária, além da ampliação do CEO (Centro de Especialidade Odontológica) Centro Sul, que vinha ocorrendo desde 2011, foram implantados dois novos CEO (Barreiro e Venda Nova). O número de postos de trabalho de 20 horas especialistas aumentou de 47 em 2009 para 89 em 2012.

### c) Integração com ESF e outros setores sociais

O levantamento de necessidades em saúde bucal, executado anualmente nas crianças das creches conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte e apresentado no Gráfico 26 demonstra o impacto epidemiológico alcançado.

Gráfico 26 - Distribuição Percentual de Crianças de 0 a 6 anos, matriculadas nas creches conveniadas, segundo levantamento de necessidades em saúde bucal em BH, de 2009 a 2012.



Fonte: GEAS, SMSA SUSBH, 2012.

De 2009 a 2012, aumentou de 61 para 81 o percentual de crianças código 0 (sem necessidades de tratamento individual). Houve redução do número de crianças com necessidades de intervenções (código 1 e 2), e queda significativa de evento sentinela (crianças código 3). Em 2009, 2,5% das crianças examinadas eram evento sentinela. Em 2012, este percentual reduziu para 0,5%. As campanhas de vacinação, além do objetivo específico de imunizar as pessoas, progressivamente têm adquirido uma importância estratégica nas ações de diagnóstico e vigilância em saúde, na medida em que permitem o contato com toda a população de determinada faixa etária ou condição no ciclo de vida. A realização de ações de saúde bucal (levantamento de necessidades e orientações de auto

cuidado) associadas às campanhas de vacinação de crianças e idosos tem ocorrido em muitos centros de saúde de forma sistemática. No caso dos idosos, todos os usuários que são avaliados e apresentam lesões de mucosa suspeitas recebem o tratamento no próprio centro de saúde ou são encaminhados para a atenção secundária.

#### **d) Ações Coletivas / Promoção de Saúde**

Houve ampliação do acesso às ações coletivas de saúde bucal. O levantamento de necessidades em saúde bucal tornou-se ferramenta rotineira. Do total de alunos avaliados nas escolas municipais de Belo Horizonte (99.951 alunos), 77% dos escolares não possuem necessidades cirúrgicas / restauradoras. O restante dos escolares (23%) precisa acessar o atendimento individual para o controle das doenças bucais. Para o enfrentamento deste desafio o planejamento está em curso. Em relação à doença cárie dental nas crianças de zero a seis anos, foram avaliadas 16.581 crianças. Deste total, 74% não possuem necessidades cirúrgicas/restauradoras. A distribuição de kit de saúde bucal (escova, pasta e fio dental) tornou-se mais freqüente, gerando um movimento maior entre profissionais da saúde e educação. A média de ação coletiva de escovação dental supervisionada aumentou de 1,0 em 2009 para 4,5 em 2012.

#### **e) Controle Social**

O envolvimento dos profissionais de saúde bucal com os movimentos do controle social aumentou sensivelmente. A participação de representantes da saúde bucal nas reuniões dos conselhos locais de saúde passou a ser mais freqüente, bem como a busca de outras formas de levantar a opinião dos usuários sobre a SB (pesquisa, caixa sugestões, etc.). As propostas e resultados alcançados pela saúde bucal foram mais debatidos na Comissão Local Saúde. Tem sido freqüente o acompanhamento pelos usuários da produção das próteses dentárias por centro de saúde, distrito e município.

#### **f) Crescimento da rede física**

De 2009 a 2012 houve troca de grande parte do parque tecnológico, com aquisição de cerca de 260 consultórios odontológicos completos e vários equipamentos periféricos para implantação de novas unidades e substituição em outras. Houve também compra de instrumental odontológico para aprimorar a proposta de que todo o processamento ocorra nas centrais de esterilização do município.

### **g) Educação Permanente**

Em 2012, dois grandes movimentos de encontro com todos os profissionais da rede foram organizados. O primeiro se refere à discussão do protocolo de encaminhamento de usuários para ortodontia e o atendimento compartilhado do respirador oral. O segundo movimento foi uma conversa com as equipes e gerentes sobre as agendas e o trabalho do Técnico em Saúde Bucal no controle das doenças bucais. A participação dos profissionais de saúde bucal em videoconferências aumentou de 1226 em 2010 para 2047 em 2012. Em 2012 foram grandes os esforços para integrar os temas da saúde bucal com outros setores da assistência. Tornou-se comum na videoconferência em saúde bucal a presença de profissionais de outras áreas compartilhando os mesmos temas.

## **3.10 Coordenação de Saúde Mental**

A política de Saúde Mental de Belo Horizonte, implantada em 1993, é marcada pela ousadia no campo da Reforma Psiquiátrica. Pioneiro entre as grandes metrópoles brasileiras, o trabalho segue a lógica antimanicomial, que valoriza o cuidado em liberdade, busca a conquista da cidadania e reinserção social.

### **Avanços em 2012:**

- Desde 2011, foram implantados os Consultórios de Rua, formado por equipes volantes lotadas nos distritos Centro-Sul, Noroeste, Oeste e Norte, formadas por um psicólogo, um enfermeiro, 2 educadores sociais, um redutor de danos, um monitor e um motorista que acolhem, no território e nas cenas de uso, os usuários



de álcool e outras drogas em situação de rua, para acompanhamento e encaminhamento aos serviços de saúde e da assistência social. Iniciamos com 2 consultórios em 2011, sendo implantados mais 2 em 2012. Cada consultório realizou, em média, mais de 3.000 atendimentos durante o ano.

- Consolidado o fechamento do Hospital Serra Verde, sendo os pacientes acolhidos provisoriamente pelo Hospital Sofia Feldman, até que possam ser encaminhados aos seus municípios de origem ou a residências terapêuticas.
- Implantadas 2 novas residências terapêuticas, totalizando 25.
- Realizada a 3ª Mostra de Arte Insensata, iniciativa da Política de Saúde Mental da SMSA, que propõe um novo olhar sobre a loucura a partir dos produtos estéticos e artísticos produzidos nos Centros de Convivência e em outros serviços da rede de saúde mental do município.
- Iniciado o funcionamento 24 h do CERSAM AD e do CERSAM Infantil.
- Houve o incremento de 18 leitos na hospitalidade noturna dos CERSAMs.
- Implantadas as Residências Médica e Multiprofissional em Saúde Mental.
- O CERSAM NE ganhou nova sede.
- Realizada a reforma no imóvel onde será implantado o CERSAM AD do Barreiro.

### **3.11 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Promoção da Saúde**

As equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), em Belo Horizonte, estão vinculadas à APS e têm a missão de apoiar as equipes de Saúde da Família, por meio de ações de promoção, prevenção, vigilância da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, na abordagem do processo saúde e doença da população.

As principais categorias profissionais que compõem estes núcleos são: fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, educadores físicos, acupunturistas, homeopatas.

O público alvo prioritário são os usuários dos centros de Saúde do SUS-BH, indivíduos e famílias em todos os ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), para os quais são realizados atendimentos nas áreas de reabilitação, alimentação e nutrição, atividade física, atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares.

As ações são definidas a partir do diagnóstico do território de atuação das ESF e compartilhadas com o NASF, em agendas construídas conjuntamente para possibilitar atendimentos clínicos, visitas domiciliares, ações coletivas, discussões de casos e ações de mobilização social.

O processo de trabalho tem como base o apoio matricial que envolve duas dimensões de suporte: o assistencial e o técnico-pedagógico. O assistencial é aquele que produz ação clínica direta com os usuários (atendimentos no centro de saúde, visitas domiciliares, atividades em grupos) e o técnico-pedagógico é o que realiza a Educação Permanente em Saúde (EPS) com e para a equipe (discussões dos casos, construção de plano de cuidado ou projeto terapêutico singular, atendimento compartilhado, oficina sobre tema específico).

Em 2012 para qualificação do matriciamento e do papel do NASF na rede de reabilitação, foi realizada a capacitação de todos os profissionais visando à reorientação do modelo assistencial do SUS- BH de uma visão centrada na doença para outra que considere aspectos subjetivos e funcionais do indivíduo.

Outra realização importante no que se refere à assistência de indivíduos com necessidades especiais de alimentação foi a construção do protocolo de dispensação de

dieta de adultos e idosos e a organização desse fluxo com a participação do nível central e nutricionistas do NASF.

Especificamente na área da Promoção da Saúde o trabalho desenvolvido visa melhorar a qualidade de vida e prevenir fatores de risco como obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo, gatilhos para doenças cardiovasculares, diabetes, doenças osteoarticulares e alguns tipos de câncer, além de esclarecimentos sobre direitos em saúde, abordagem das dores crônicas, prevenção de agravos funcionais, redução da medicalização, dentre outros.

No ano de 2012 também foram implantadas 10 novas equipes, elevando de 48 para 58 o número de núcleos de NASF no município. Outra ação de destaque foi a pactuação realizada com gestão municipal (local, distrital e central) para que as Práticas Integrativas e Complementares passassem a ser vinculadas ao NASF.

Na tabela seguinte é possível acompanhar a evolução do NASF de Belo Horizonte entre os anos de 2009 a 2012. Destaca-se o progressivo aumento do total de atendimentos neste período, tanto dos individuais quanto dos coletivos. Ressalta-se que o formulário de produção específico do NASF foi inserido no prontuário eletrônico em 2012, permitindo a melhoria no registro dos dados pelos profissionais.

*Tabela 21 - Evolução no número de Equipes de NASF, 2009 a 2012.*

<b>Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Atendimentos Individuais</b>	27.321	36.604	54.374	191.870
<b>Atendimentos Coletivos</b>	21.332	43.256	69.196	74.521
<b>Nº de Equipes</b>	38	48	48	58
<b>Nº de Profissionais</b>	189	301	336	378

00

### **3.12 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS-BH**

O campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS–contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde – OMS – de medicina

tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Em 1994 iniciou-se o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, com número crescente de consultas a cada ano, evoluindo para Equipe de Apoio com a implantação da Estratégia Saúde da Família.

Em 2006 houve a elaboração e publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), da qual a experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA- BH) fez parte e contribuiu.

Nos últimos anos foram implantadas novas práticas na SMSA que fazem parte das PICS, como o Programa Lian Gong em 18 Terapias e a Terápica Comunitária Integrativa.

Em 2012 foi elaborado o Projeto de Ampliação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na SMSA, com a proposta de integrar o PRHOAMA, o Lian Gong em 18 Terapias e a Terapia Comunitária Integrativa, com ampliação de fluxo, acesso e divulgação das mesmas e a pactuação com a gestão para integração destas práticas junto ao NASF.

Foi ainda elaborado questionário para levantamento de todas as práticas exitosas já existentes na rede para sua ampliação e implementação de práticas ainda não existentes.

Outro avanço que ocorreu foi que dez médicos da rede SUS-BH tiveram acesso a curso a distância de Fitoterapia ofertado a partir do MS.

**a) Programa de homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica –  
PRHOAMA**

Este programa existe no SUS-BH desde 1994. Por meio dele é oferecido atendimento em homeopatia (17 médicos), acupuntura (13 médicos) e medicina

antroposófica (4 médicos), em 26 Unidades Básicas de Saúde dos 9 Distritos Sanitários e em três unidades secundárias - Centro de Reabilitação Sagrada Família, Unidade de Reabilitação Padre Eustáquio e Unidade de Referência Secundária Centro Sul.

A homeopatia, a acupuntura e a medicina antroposófica têm em comum a avaliação e o acompanhamento da totalidade do indivíduo enfermo: a anamnese pesquisa suas características mentais, psíquicas e físicas, sua suscetibilidade e suas reações, pois nesta perspectiva a enfermidade é entendida como um desequilíbrio vital, dinâmico, manifesto por sensações e funções perturbadas. As intervenções terapêuticas buscam estimular as forças curativas naturais a recuperar a harmonia física, afetiva, espiritual e social, em síntese, a restabelecer a saúde. Pelo seu corpo conceitual próprio, a medicina antroposófica oferece orientações sobre hábitos e atividades vitais, alimentação e abordagens terapêuticas não medicamentosas adequadas a cada fase da vida, que por si só são preventivas e curativas.

Houve aumento progressivo do número de atendimentos nos últimos anos tendo sido realizadas cerca de 29000 consultas em 2012.

Em 2012 foi realizada reestruturação do programa, para melhoria de fluxo, acesso, maior divulgação e composição da parceria com os profissionais das ESF e NASFs.

#### **b) Terapia Comunitária Integrativa**

A Terapia Comunitária Integrativa - TCI vem ganhando seguidores em diversos estados brasileiros e em países da América Latina (México, Uruguai e Argentina) e Europa (França, Suíça, Portugal). No ano de 2008, o Ministério da Saúde incorporou a prática como uma estratégia de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento, para os serviços da rede básica de saúde, especificamente para a Estratégia de Saúde da Família. Em 2010 foi reconhecida pelo Ministério de Saúde como Política Nacional de Saúde Pública.

O processo de implantação da TCI na Estratégia de Saúde da Família no SUS iniciou com a execução dos convênios firmados entre o Ministério da Saúde e a Fundação

Cearense de Pesquisa e Cultura da Universidade Federal do Ceará, para a formação de profissionais de saúde, nos anos de 2008 e 2009.

Nesta direção, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte institucionalizou a TCI como uma estratégia assistencial para a Promoção da Saúde. Em 2012 foi iniciado o processo licitatório para formação de mais profissionais como uma estratégia metodológica de trabalho em grupos com participação democrática, sem caráter substitutivo de outros serviços já existentes.

### **c) Lian Gong**

Lian Gong em 18 Terapias é uma ginástica terapêutica chinesa desenvolvida para prevenir e tratar dores no corpo e doenças, com o foco no prolongamento da vida. O programa segue os fundamentos da cultura milenar chinesa, contribui para colocar em prática ações de prevenção e promoção à saúde e a humanização do cuidado e possibilita avançar na busca de uma nova cultura em saúde. Esta atividade física integra o Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (PNPIC- Portaria 971/2006).

O programa teve início em 2007 e, atualmente, é uma prática regular, realizada em 167 espaços da Saúde, sendo que destes, 140 são Centros de Saúde. A prática tem a duração de 30 a 60 minutos, pelo menos duas vezes por semana e conta com 318 trabalhadores/instrutores da Saúde para condução da atividade correspondendo a mais de 300 grupos com cerca de 10 mil praticantes em todo município.

Em 2012, teve início uma nova turma de capacitação de instrutores de Lian Gong com 40 trabalhadores, cuja formatura está prevista para junho de 2013, o que possibilitará a formação de mais 40 grupos de praticantes.

O Programa Lian Gong em 18 Terapias fez parte do Programa de Atendimento ao Idoso do Projeto BH- Metas e Resultados da Prefeitura de Belo Horizonte cuja meta foi atingida e superada com 4027 praticantes idosos quando a meta proposta era de 2430 participantes, ao final de 2012

Houve grande avanço no acompanhamento e qualificação da prática com incremento de mais uma técnica de nível superior e uma estagiária de nível médio na equipe que coordena o Programa.

A participação do Programa em eventos e atividades para além da rotina das Unidades de Saúde propiciou uma maior divulgação e sensibilização sobre a importância da prática corporal e seus benefícios para a qualidade de vida. Os principais eventos foram 'Saúde é Atitude', Dia Mundial da Saúde, Campanha da Fraternidade, Semana Amiga do Rim, Abertura das Campanhas de Vacinação, Oficinas Municipais de Qualificação da Atenção Primária e Treinamento Introdutório. As atividades extra SMSA foram: SIPAT da Belotur e Câmara Municipal, Hemominas, curso SMARH, Dia do servidor na Fundação de Cultura, Reunião de Promoção da Saúde SRS/SES; apresentações de trabalhos aprovados nos congressos Internacional de Medicina Familiar e de Atenção Primária da Saúde em Cuba e ABRASCO em Porto Alegre.

O Programa teve participações em vários espaços levando a maior visibilidade para a atividade, porém, há necessidade de sensibilizar gestores, trabalhadores e usuários para maior participação nas ações de promoção da saúde, buscando o protagonismo, o empoderamento dos cidadãos e a transformação por uma nova cultura em saúde.

*Tabela 22 - Dados consolidado do Programa de Liang Gong nos anos de 2008 a 2012.*

<b>Lian Gong</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
Nº Unidades com o projeto (acumulado)	70	109	136	165	167	167
Nº Instrutores capacitados por ano	70	70	70	70	40	320
Nº Alunos Inscritos (acumulado)	2.100	4.360	6.300	7.500	10.000	10.000

Fonte: GEAS, SMSA SUSBH, 2013.

### **3.13 Academias da Cidade**

As Academias da Cidade configuram-se como espaços disponíveis para a prática da atividade física regular acompanhada por profissionais de educação física, além da

orientação nutricional, da população adscrita às áreas de abrangência dos Centros de Saúde. As atividades são gratuitas e qualquer pessoa acima de 18 anos pode participar.

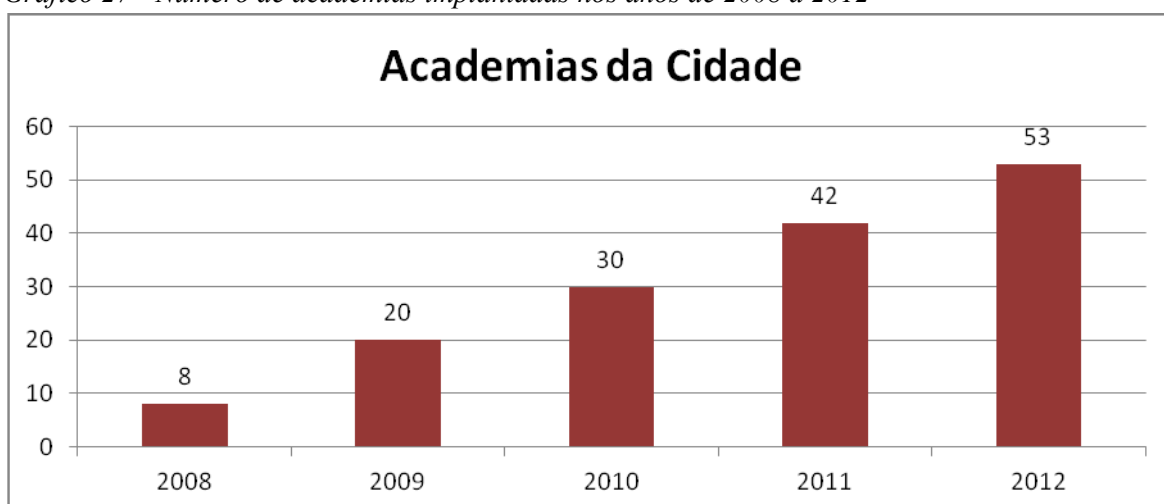
As aulas são realizadas de acordo com a necessidade e condição física dos participantes. O objetivo é trabalhar o condicionamento físico geral, através de aulas de dança, step, ginástica localizada, caminhada orientada, lutas, esportes, entre outros.

As academias têm em média 500 usuários e funcionam de segunda a sábado, em um ou mais turnos: manhã, tarde e noite. Cada usuário utiliza a academia durante uma hora pelo menos três vezes na semana.

Ao longo dos últimos anos a ampliação do Programa Academia da Cidade é um exemplo da evolução das ações de promoção da saúde desenvolvidas em Belo Horizonte. Como Projeto Sustentador da Secretaria Municipal de Saúde, sua meta é finalizar o ano de 2013 com 63 Academias da Cidade em funcionamento.

Os principais avanços do Programa Academia da Cidade podem ser constatados nos gráficos a seguir, onde são apresentados os dados numéricos relacionados com o crescimento constante do programa nos anos de 2008 a 2012.

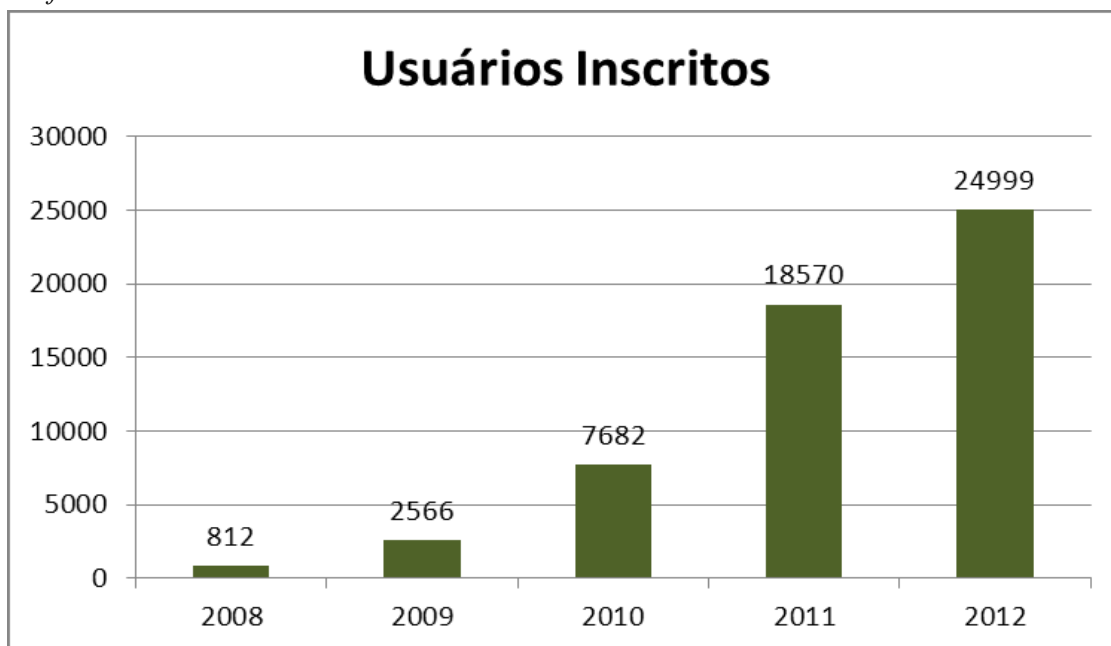
Gráfico 27 - Número de academias implantadas nos anos de 2008 a 2012



Fonte:GEAS/SMSA SUSBH



Gráfico 28 - Número de usuários inscritos nas academias nos anos de 2008 a 2012.



Fonte:GEAS/SMSA SUSBH

### 3.14 Controle do Tabagismo

A extensão do Programa de Tratamento do Tabagismo aos Centros de Saúde iniciou em 2004, porém os primeiros tratamentos em grupo começaram em 2006 quando o INCA iniciou a distribuição dos insumos para o programa (manuais e medicações).

Os profissionais de todos os C.S. são orientados a perguntar aos usuários, durante o atendimento, se são fumantes, ex-fumantes ou não fumantes. Se forem fumantes, o profissional orienta e incentiva o paciente a parar de fumar, através da Abordagem Breve. Estas são intervenções que duram de 3 a 10 minutos e podem ser realizadas por qualquer profissional de saúde.

Para aqueles fumantes que não conseguem parar através da Abordagem Breve, é indicada a Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo. Estes grupos são coordenados por dois profissionais de nível superior. O grupo tem no máximo 15 fumantes. Os profissionais são capacitados na metodologia proposta pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde (MS). Cada centro de saúde atende os fumantes da sua área de abrangência.

A partir de 2012, a SMSA definiu que o acompanhamento deverá durar seis meses a fim de ampliar o acesso dos usuários a esse tratamento. Também iniciou-se a ampliação do Programa com a inserção dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Neste ano, foram realizadas, a capacitação em tratamento intensivo de 340 profissionais e mais de 100 ações de sensibilização direcionadas à população. No dia 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo, foram realizadas ações em todas as Academias da Cidade e diversos polos do NASF. Nesta data, foi publicado o decreto N° 14995 que institui o Programa Prefeitura de Belo Horizonte 100% Livre de Tabaco a fim de proibir o fumo nas dependências de órgãos e entidades da Administração Pública Municipal.

Atualmente, o tratamento intensivo dos fumantes está implantado em 58 centros de saúde distribuídos nos nove distritos da cidade e no Hospital das Clínicas da UFMG. Em 2011, o número de pessoas atendidas para o tratamento intensivo do tabagismo foi de 519 e, em 2012, atendemos 1.385 pessoas.

### **3.15 Equipe de Saúde da Família para a População Privada de Liberdade**

Atualmente, toda a População Privada de Liberdade –PPL de Belo Horizonte encontra-se vinculada à Secretaria Estadual de Defesa Social -SEDS e, portanto, passível de ser contemplada pela Portaria 1.777. A PPL corresponde aos presos sentenciados e provisórios de penitenciárias, presídios e albergues do Município de Belo Horizonte.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-SMSA-BH constituiu uma equipe para atuar junto à PPL do município. Vale destacar que essa foi uma iniciativa pioneira no país, por meio da qual a SMSA-BH buscou contribuir para a garantia do acesso à saúde a essa população, historicamente negligenciada em seus direitos sociais básicos. É importante ressaltar que existem consideráveis diferenças entre os tipos de unidades prisionais, interferindo no tipo de assistência prestada.

Atualmente, a equipe que atende a população adulta privada de liberdade é composta por 1 médica, 1 enfermeiro e 3 auxiliares de enfermagem. Atualmente, essa equipe realiza atendimentos à PPL das seguintes unidades prisionais/provisórias:

CERESP Centro-Sul, CERESP São Cristóvão e Casa do Albergado Presidente João Pessoa. A população prisional total dessas três unidades é de, aproximadamente, 450 pessoas. Duas dessas unidades abrigam presos provisórios, constituindo-se, portanto, em instituições com população flutuante e de alta rotatividade. O serviço é prestado também no Complexo Penitenciário Professor Estevão Pinto (PIEP), unidade prisional feminina/sentenciado, que tem uma população aproximadamente de 350 pessoas.

*Tabela 23 - Unidades prisionais e lotação.*

<b>Unidade Prisional</b>	<b>Público</b>	<b>Capacidade</b>	<b>Lotação</b>
CERESP São Cristóvão Noroeste	Masculino Provisório	86	220
CERESP/Centro-Sul	Feminino Provisório	90	130
Penitenciária Estevão Pinto/Leste	Feminino sentenciado	375	350
Casa do Albergado Presidente J. Pessoa	Masculino Regime aberto	100	100

Fonte: GEREPII/SMSA BH, jan. a out. de 2012

Os atendimentos são realizados *in loco*, ou seja, no interior dessas unidades prisionais. A equipe trabalha em esquema de rodízio nessas unidades, executado a partir de uma programação semanal de atendimentos. A equipe é lotada no C. S Santa Inês, localizado no Distrito Sanitário Leste, e utiliza a infraestrutura desta unidade para dar suporte às suas ações. O C.S. Santa Inês fornece as medicações necessárias, disponibiliza equipamentos e materiais/insumos para os exames, e juntamente com o CS Horto recebe os pedidos de consultas especializadas para serem agendados na rede SUS-BH. A vacinação de detentos e servidores das unidades prisionais é realizada de acordo com as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde, os curativos são realizados assim como a coleta de material para exames clínicos com priorização de exames de Tuberculose e Preventivo de CA de colo de útero. O encaminhamento do material é direcionado para o Laboratório Distrital Leste.

A atuação da equipe vai ao encontro da Construção do Plano Municipal de Atenção a Saúde Prisional que tem sido desenvolvido através de discussões, alinhamentos fim de se construir uma maior articulação/integração das ações de saúde

entre a equipe de saúde da SMSA, da SEDs, GERASAs, e entre os diretores prisionais para o desenvolvimento principalmente de condutas emergências e não emergenciais.

Algumas dificuldades interferem no cuidado prestado como a infraestrutura precária das unidades prisionais, elevada rotatividade na ocupação de vagas dos CERESP's, a impossibilidade de utilizar o prontuário eletrônico, a superlotação das celas, as perdas de consultas especializadas, a não priorização de agravos de saúde em detrimento as questões relativas à segurança.

A atuação da equipe de saúde da SMSA representa uma grande contribuição para a melhoria da saúde da população prisional, ainda que não seja possível desenvolver um trabalho de vigilância em saúde nos mesmos moldes daquele que é realizado junto às famílias adscritas a um determinado território.

### **3.16 Programa “Posso Ajudar? Amigos da Saúde”**

A prática de acolhida aos usuários é um desafio diário assim como a criação de novas possibilidades para aperfeiçoá-la.

O “Posso Ajudar? Amigos da Saúde” foi criado em 2009. Configura-se como estágio curricular não obrigatório de cursos superiores da área da saúde e serviço social.

As atividades em sala de espera proporcionam um espaço crítico e reflexivo que possibilitam um ambiente acolhedor aos usuários para trocas de experiências, promoção da saúde e prevenção de doenças. São discutidos vários temas, baseados em dados epidemiológicos e também na realidade do território. São utilizados materiais didáticos como folders, cartazes, vídeos, televisores e DVDs. Dentre os temas abordados, destacamos: Dengue, prevenção de DST/AIDS, distribuição de preservativos masculinos, incentivo à prática de atividades físicas (Academias da Cidade, Lian Gong).

As atividades em sala de espera relacionadas à Dengue acontecem entre janeiro e abril, e nos dois últimos anos envolveu mais de 93.000 usuários.

Desde o segundo semestre de 2011, a Coordenação Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/AIDS/Hepatites Virais, em conjunto com o

Programa “Posso Ajudar? Amigos da Saúde”, forma em “Sexualidade e Afetividade” os estagiários, para atuarem como multiplicadores em saúde sexual e reprodutiva. O objetivo da iniciativa é ampliar as ações de educação e promoção à saúde sexual e reprodutiva e divulgar o acesso aos insumos de prevenção. Durante as atividades são distribuídos materiais educativos e preservativos masculinos. Tais atividades contribuíram para aumento médio de 40% na distribuição dos preservativos disponibilizados nos Centros de Saúde. As atividades têm criado um espaço de discussão permanente sobre os temas abordados, auxiliando a compreensão das “vulnerabilidades” em relação às DST/AIDS e Hepatites Virais e o desenvolvimento de uma consciência em relação ao uso do preservativo em todas as relações sexuais e o planejamento reprodutivo.

A mobilização social envolvendo a educação e vigilância em saúde é uma importante estratégia indutora da corresponsabilização dos sujeitos no enfrentamento dos problemas de saúde. A qualificação da escuta, a humanização do atendimento, o encaminhamento da demanda e o acesso ágil a informações, têm sido uma importante contribuição do programa.

## Eixo Atenção Primária à Saúde

Extraído do MonitoraSUS em 13/3/2013.

Ano do Relatório: 2012

**EIXO:**

2 - Atenção Primária: Saúde da Família

**OBJETIVO:**

3 - Coordenar um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo, dirigido à população de territórios definidos, envolvendo a promoção, prevenção, vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

**DIRETRIZ:**

3 - Plano de Expansão da Rede de Atenção Primária à Saúde

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

175 - Implementar a Política de Saúde Mental e de atenção aos usuários de álcool e drogas no município.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
387 - Implantar 4 (quatro) PAD AD	x Não Realizado	Impossibilidade de contratação devido ao período eleitoral.
386 - Implantar 4 (quatro) consultórios de rua para 2012	x Parcialmente	Foram implantadas duas novas equipes: nos distritos Oeste e Norte. Demais contratações foram inviabilizadas devido ao período eleitoral.

**DIRETRIZ:**

6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSSs.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

43 - Qualificar a atenção integral à saúde da mulher.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
86 - Implantar projeto para qualificação da atenção integral à saúde da mulher até 12/2012	x Realizado	

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
294 - Realizar 515 mil ações de Atenção à Saúde da Criança e do adolescente.	x Realizado	Até novembro de 2012, foram realizadas 668 mil ações referentes à soma dos atendimentos de enfermeiro, pediatra, médico de família e comunidade e clínico geral.

**DIRETRIZ:**

3 - Plano de Expansão da Rede de Atenção Primária à Saúde

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

175 - Implementar a Política de Saúde Mental e de atenção aos usuários de álcool e drogas no município.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
385 - Implantar 4 (quatro) CERSAM AD em 2012	x Parcialmente	Definido o imóvel do CERSAM Barreiro e iniciada a reforma que aguarda viabilizar o aditivo para a conclusão da obra (CERSAM AD Barreiro). Definido o local do CERSAM AD Nordeste (antigo CERSAM) e iniciada a construção de sede própria para o mesmo. Demais unidades aguardam definição de locais/imóveis adequados para este

396 - Realizar ações de Atenção à Saúde Mental totalizando 118 mil 2012. x Realizado fim. Até novembro de 2012 foram realizadas 282.669 ações.

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

33 - Acompanhar o estado de saúde dos estudantes do ensino fundamental diurno do Programa Saúde na Escola, para toda a rede municipal de ensino fundamental (6 a 14 anos).

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
406 - Realizar levantamento de necessidades em saúde bucal nas escolas do PSE	x Realizado	Do total de alunos matriculados nas escolas municipais de Belo Horizonte, 82% dos escolares (99.951 alunos) tiveram suas necessidades identificadas. Em relação à doença cárie dental 77% dos escolares não possuem necessidades cirúrgicas / restauradoras (código 0 e 00). O restante dos escolares (23%) precisa acessar o atendimento individual para o controle das doenças bucais. Em relação à doença cárie dental, das 16.581 crianças avaliadas em UMEI, EMEI e turmas de educação infantil, 74% delas não possuem necessidades cirúrgicas / restauradoras (código 0 e 00). O restante dos escolares de zero a seis anos (26%) precisa acessar o atendimento individual para o controle das doenças bucais.

**DIRETRIZ:**

3 - Plano de Expansão da Rede de Atenção Primária à Saúde

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

18 - Ampliar o número de ESF, garantindo a melhora progressiva na relação entre ESF e ESB ou ESM.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
30 - Implantar 71 ESB (Equipe de Saúde Bucal), modalidade II, entre 2010 e 2012. (A ampliação está direcionada para as unidades e distritos menos favorecidos na relação entre ESF e ESB).	x Parcialmente	Foram implantadas 61 equipes. Restam 10 equipes a serem implantadas. Os profissionais foram nomeados. Aguardando serem lotados.

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

181 - Promover reflexão sobre as ações referentes à saúde bucal

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
400 - Monitorar, analisar e divulgar indicadores de saúde bucal nos nove distritos sanitários.	x Realizado	Os indicadores de saúde bucal incluídos no Contrato Interno de Gestão foram consolidados.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

33 - Acompanhar o estado de saúde dos estudantes do ensino fundamental diurno do Programa Saúde na Escola, para toda a rede municipal de ensino fundamental (6 a 14 anos).

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
48 - Realizar avaliação anual do estado de saúde dos estudantes do ensino fundamental da rede municipal de ensino.	x Realizado	

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

182 - Qualificar a assistência ao idoso.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
404 - Realizar o diagnóstico biopsicossocial de 27 Instituições filantrópicas de Longa Permanência para Idosos até setembro 2012.	x Parcialmente	Foram avaliadas três instituições em 2012, diante da complexidade das instituições, foi acordado entre SMSA e FELUMA, que serão avaliadas 2 a 3 ILPI semestralmente.
467 - Constituir 147 grupos de cuidadores familiares de pessoas idosas frágeis até dez. 2012.	x Parcialmente	Realizado em 117 Centros de Saúde. O Projeto prevê continuidade desta ação.

**DIRETRIZ:**

6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
415 - Aumentar 30% o percentual de vagas para idosos nas Academias da Cidade.	x Realizado	O percentual de idosos no Programa Academia da Cidade alcançou 31,9% durante o ano 2012.

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

182 - Qualificar a assistência ao idoso.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
402 - Implementar as ações de matriciamento pelo CMV em 100% dos Centros de Saúde até o final de 2012.	x Realizado	Realizado ações de matriciamento tendo como referência os 12 médicos distribuídos nos nove distritos e seus respectivos Centros de saúde.

**DIRETRIZ:**

6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
419 - Monitorar e avaliar a Classificação de Risco (Sistema Manchester) em 40 Centros de Saúde.	x Parcialmente	Foram acompanhados os 21 centros de saúde com Classificação de Risco (Sistema Manchester) implantada. Foi constituída uma equipe de avaliação da atenção à demanda espontânea para reestruturação do processo de trabalho e adequações da classificação de risco à APS.

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

23 - Potencializar, qualificar e implantar as ações de matriciamento da saúde mental, saúde da mulher, saúde da criança, NASF, saúde do idoso, saúde do adulto, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva.



Metas	Realizado	Observações / Justificativa
36 - Implementar as ações de matriciamento em 100% dos Centros de Saúde, ampliando o acesso à Saúde Mental até final de 2012.	x Realizado	
<b>DIRETRIZ:</b>		
6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
293 - Ampliar o acesso da população às primeiras consultas odontológicas, totalizando 110 mil em 2012.	x Realizado	De janeiro a outubro de 2012 foram realizadas 142.398 primeiras consultas odontológicas. Comparando-se os dados de 2012 (apenas 10 meses) em relação a 2009, verifica-se um aumento de 51% nas primeiras consultas e de 61% nos tratamentos completados. No período de janeiro de 2009 a outubro de 2012, o número de equipes de saúde bucal aumentou de 226 para 297 (31%). Considerando que o foco da discussão e das mudanças está no processo de trabalho, há um forte indicativo de que os profissionais da rede aplicam as diretrizes de saúde bucal preconizadas pela SMSA-BH. É possível afirmar que, além da ampliação das equipes, as mudanças ocorridas no processo de trabalho também contribuem na ampliação do acesso aos serviços.
309 - Aumentar a cobertura do tratamento dos fumantes em BH para 70% dos CS	x Parcialmente	O Programa de Controle do Tabagismo ofertou tratamento intensivo de fumantes em 50 centros de saúde durante o ano de 2012. Este número representa 48% do total da meta estipulada. Houve dificuldade de liberação de alguns profissionais e rotatividade de médicos treinados.
290 - Implantar o Projeto Gestão Clínica até dezembro 2012.	x Realizado	Capacitação de grupos facilitadores da grande maioria dos CS da rede SUS-BH na estratégia e ferramentas da Gestão Clínica, com metodologia teórico-prática. Ressalvam-se os CS onde questões estruturais locais, tais como déficit de composição da equipe, impediram a participação dos profissionais nestas capacitações.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
183 - Qualificar a atenção ao paciente com suspeita de dengue -		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
422 - Apoiar a realização de no mínimo um treinamento de profissionais de saúde por distrito sanitário, relacionado ao protocolo assistencial da dengue	x Realizado	
421 - Revisar anualmente o protocolo de atenção ao paciente com dengue	x Realizado	Realizada revisão do protocolo. Elaborado e distribuído Memorando, junto com o novo protocolo, com as alterações descritas.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
303 - Reduzir a taxa de abandono dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 21,7 para 15% até 31/12/2012.	x Parcialmente	Apesar de intensos e constantes esforços realizados pelo Programa de Controle da TB (como, capacitação de 1808 profissionais de nível superior e 125 profissionais de nível médio, visitas de monitoramento aos CS, participação em reuniões dos Comitês Distritais de Enfrentamento da TB e

colegiado de gerentes dos Distritos); segundo últimas informações da Gerência de Epidemiologia (retiradas do SINAN em Novembro de 2012), nosso índice de abandono caiu de 19,5% em 2010, para 16,5% em 2011. Essa melhora torna-se um desafio devido à relação direta da doença com o elevado índice de vulnerabilidade social de algumas populações.

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

182 - Qualificar a assistência ao idoso.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
405 - Reduzir o número de internações dos idosos acompanhados pelo Projeto Cuidador até o final de 2012.	x Realizado	Foram computadas 97 internações em 2012, porém não foi possível comparar com 2011, pois nem todos CS enviaram a planilha em 2011.

**DIRETRIZ:**

6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
420 - Implantar a Classificação de Risco (Sistema Manchester) em 40 Centros de Saúde em 2012.	x Parcialmente	Até o final de 2012, foram totalizados 21 centros de saúde com Classificação de Risco (Sistema Manchester), correspondendo a 52% da meta. Foi definido um período de avaliação no segundo semestre. Foi constituída uma equipe de avaliação da atenção à demanda espontânea para reestruturação do processo de trabalho e adequações da classificação de risco à APS.

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

182 - Qualificar a assistência ao idoso.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
403 - Implementar as ações de matriciamento e monitoramento de 40 CS que integram o Projeto Cuidador até final de 2012.	x Realizado	Realizado através de reuniões bimestrais com os 46 CS que participam do Projeto Cuidador, além do preenchimento mensal pelas unidades das planilhas de produção e acompanhamento, assim como, do monitoramento das planilhas mensais e elaboração do consolidado final. Monitoramento das planilhas de avaliação funcional quadrimestral dos idosos pelas ESF/NASF.

**DIRETRIZ:**

6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
418 - Ampliar a cobertura do Programa	x Realizado	De 2009 a 2012, aumentou de 61 para 81 o percentual de

Sorriso de Criança nas UMEI e creches conveniadas com a PBH		crianças código 0 (sem necessidades). Houve redução do número de crianças com necessidades de intervenções (código 1 e 2), e queda significativa de evento sentinela (crianças código 3). Em 2009, 2,5% das crianças examinadas eram evento sentinela. Em 2012, este percentual reduziu para 0,5%.
300 - Realizar ações de Atenção ao Idoso totalizando: 280.000(2011).	x Realizado	Até novembro de 2012 foram realizadas 522.433 ações (186% da meta).
55 - Implantar o Protocolo Clínico-Assistencial de Diabetes, reforçar a divulgação e uso do Protocolo Clínico-Assistencial de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular, até dezembro de 2011.	x Realizado	O Protocolo de Diabetes foi revisado e implantado em 2011. Em 2012, foram realizadas divulgações através de reuniões de GERASA, PEP, Gestão Clínica e web conferências. O Protocolo de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular foi divulgado através de PEP e Gestão Clínica.
411 - Realizar densitometria óssea em 70% e tomografia de crânio em 10% dos idosos frágeis atendidos pelo Centro Mais Vida (CMV)	x Realizado	Foi realizado em 2012 densitometria em 80% e 10% de tomografia nos idosos frágeis encaminhados pelos centros de saúde. Informação em planilha mensal de prestação de contas do Centro Mais vida
298 - Executar 100% do Plano de Ações e Metas de DST/AIDS e Hepatites Virais	x Realizado	Foram realizadas ações previstas de promoção, prevenção e proteção às DST/AIDS e Hepatites virais através do "BH de Mãos dadas contra AIDS". Ações de gestão e desenvolvimento humano institucional através da participação de profissionais em reuniões e congressos e compra de materiais de consumo. Ações de diagnóstico, tratamento e assistência através da garantia de testagem para HIV, Sífilis e Hepatite; fornecimento de medicamentos, materiais de consumo; e ampliação do serviço especializado em infectologia.
302 - Realizar ações de Atenção à Saúde Mental totalizando 118.000(2011).	x Realizado	Até novembro de 2012 foram realizadas 282.669 ações.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

183 - Qualificar a atenção ao paciente com suspeita de dengue -

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
423 - Participar anualmente da revisão do plano de contingência de dengue	x Realizado	-Realizada reunião com o Estado de MG, Ministério da Saúde e Gerências relacionadas da SMSA (Gerência de Assistência, Epidemiologia, Gerência de Urgência, Zoonose, Mobiliza SUS, Comunicação, etc.) para a elaboração do Plano de Contingência. -Realizadas reuniões com o Comitê da Dengue para discussão do Plano. -Realizadas reuniões do GECD, inclusive para apresentação e discussão dos novos indicadores do Plano.

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

33 - Acompanhar o estado de saúde dos estudantes do ensino fundamental diurno do Programa Saúde na Escola, para toda a rede municipal de ensino fundamental (6 a 14 anos).

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
407 - Distribuir kits de higiene bucal para as escolas do PSE	x Realizado	Os kits foram distribuídos como previsto. Muitas escolas (integradas) introduziram a escovação diária. Na educação infantil, 154 instituições da rede municipal de educação e rede conveniada fazem a escovação diária em todos os turnos.

**DIRETRIZ:**

6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

41 - Promover a redução da mortalidade materna, fetal e infantil.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
82 - Reduzir a Razão de mortalidade materna em 20% até dezembro de 2012 em relação à RMM de 2010; reduzir a mortalidade infantil para 11,0 até dezembro de 2012.	x Realizado	A razão de morte materna passou de 74,3/100.000NV em 2010 para 44,4 em 2011 e 57,1 em 2012, oscilação prevista, com redução de 23,1%, e alcance da meta proposta. A Taxa de Mortalidade Infantil foi de 10,46/1000 NV em 2011, atingindo a meta prevista. (TMI para 2012 ainda não disponível pela GEEPI)

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
301 - Realizar ações de Atenção à Saúde do Adulto totalizando: 700.000 (2011).	x Realizado	Até novembro de 2012 foram realizadas 1.270.880 ações (181% da meta).

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

149 - Acompanhar e monitorar os processos de trabalho nas equipes de saúde bucal dos centros de saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
286 - Visitar anualmente todos os centros de saúde avaliando o processo de trabalho.	x Realizado	As visitas de monitoramento continuam contribuindo para consolidar os avanços obtidos em saúde bucal a partir da padronização das ações previstas nos protocolos e diretrizes assistenciais. Por meio delas, tem sido possível fazer a reflexão e mudanças sobre o processo de trabalho local em saúde bucal. Nos encontros sempre é abordada a importância da integração das ações individuais e coletivas da saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família e com outros setores sociais. Fortalece-se desta forma a integração da gestão do nível local, distrital e central.

**DIRETRIZ:**

3 - Plano de Expansão da Rede de Atenção Primária à Saúde

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

176 - Ampliar o número de Academias da Cidade

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
390 - Implantar o Programa de Academias da Cidade em nove Escolas	x Não Realizado	Aguarda mudança de secretariado (Secretaria de Educação).
389 - Implantar 05 Academias da Cidade.	x Realizado	Realizada a implantação de 11 (onze) novas Academias da Cidade no ano de 2012.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

179 - Analisar a população adscrita às ESF a partir do censo de 2010 e identificar situações de sobrecarga.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
397 - Realizar levantamento das ESF com situação de sobrecarga.	x Realizado	Reuniões técnicas com participação da Gerência de Assistência e Gerência de Epidemiologia foram realizadas em cada distrito para estudo da redefinição de territórios a partir dos dados obtidos na aplicação do novo IVS.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
13 - Ampliar número de NASF (Núcleos de Apoio às ESF)		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
21 - Contratar 10 equipes NASF até fevereiro de 2012.	x Realizado	Através nomeação de julho de 2012, foram distribuídos 10 novos NASF nas regionais, totalizando 58 equipes de NASF, conforme planejado.
<b>DIRETRIZ:</b>		
6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
416 - Aumentar o número de homens participantes e aderidos ao PAC, em 12%.	x Parcialmente	Nos consolidados do ano 2012, o percentual de homens participantes aderidos ao programa chegou a 11,6%. Foram realizados eventos voltados para a captação de homens para o Programa Academia da Cidade.
412 - Implantar protocolo de Detecção Precoce de Neoplasias até dez/2012. (Meta compartilhada com a Rede.	x Realizado	Realizada a implantação do Protocolo de Assistência Integral de acordo com os ciclos de vida que inclui as ações de detecção precoce de neoplasias.
299 - Realizar ações de Atenção à Saúde da Mulher totalizando: 438.383(2011).	x Realizado	Até novembro de 2012 foram realizadas 616.273 ações (141% da meta).
414 - Elaborar o protocolo de Atividades Físicas no SUS-BH	x Parcialmente	Em fase final, aguarda revisão de alguns conteúdos especializados (cardiologia e outros).
<b>DIRETRIZ:</b>		
5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
30 - Executar nas áreas do Programa BH - Cidadania as ações inerentes ao setor Saúde pactuadas no Plano de Ação Local.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
45 - Executar em 100% das áreas do BH Cidadania as ações do setor Saúde pactuadas no plano de ação local.	x Realizado	A GEAS/SMSA participou dos GT BH - Cidadania (SMPS) para a construção do trabalho intersetorial nos territórios para efetivação da equidade e participou das ações da Comissão Local do BH - Cidadania. Foram realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal rodas de conversa nos territórios do BH - Cidadania.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
29 - Implementar as ações referentes à política de promoção da Igualdade Racial inerentes ao setor Saúde.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
44 - Implantar ações relacionadas à saúde da população negra até dez./2012 em consonância com o Plano Municipal de	x Realizado	Participação nas Oficinas de Qualificação de Atenção Primária sobre a temática da promoção da igualdade racial e outras ações de sensibilização. Realizado Relatório de

Promoção da Igualdade Racial.

Desigualdades Raciais em Saúde em Belo Horizonte.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

25 - Garantir a recepção qualificada e humanizada para as unidades de saúde através da ampliação do projeto "Posso Ajudar"

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
39 - Manter e Monitorar o Programa "Posso Ajudar? Amigos da Saúde" em todos os centros de saúde, unidades de referência secundária e unidades de pronto atendimento.	x Realizado	Foi realizado o acompanhamento e monitoramento do Programa em todas as unidades. Foram realizadas capacitações aos estagiários para qualificação do atendimento e realização de atividades em sala de espera.

**DIRETRIZ:**

3 - Plano de Expansão da Rede de Atenção Primária à Saúde

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

176 - Ampliar o número de Academias da Cidade

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
391 - Implantar um programa de atividade física nos nove CERSAMs e nos nove Centros de Convivência	x Realizado	Foi implantado programa de atividade física nos nove CERSAMs e nos nove Centros de Convivência.

**DIRETRIZ:**

5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

193 - Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população adulta privada de liberdade.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
472 - Implantar o projeto de Assistência à Saúde da População Adulta Privada de Liberdade, em parceria com a Secretaria de Estado de Defesa Social-MG até dez./2012.	x Realizado	Foi realizada a coordenação e a prestação de atendimento à População Adulta Privada de Liberdade sendo priorizadas, neste ano, ações de promoção e prevenção na atenção à saúde da mulher, assistência à tuberculose e promoção de práticas de Lian Gong.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

28 - Fazer ações de vigilância em saúde no que tange às condicionalidades da saúde e necessidade de proteção para as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
401 - Distribuir kits de higiene bucal para os membros das famílias beneficiadas pelo PBF	x Realizado	Kits distribuídos pelas Equipes de Saúde Bucal e realizado monitoramento das famílias através de arquivo rotativo.
42 - Aumentar o percentual de acompanhamento das famílias cadastradas no programa Bolsa Família: para 85% em 2012.	x Parcialmente	No ano 2012, o sistema de informação registrou 67% de famílias acompanhadas. Houve criação de um novo sistema de informação e instabilidade do mesmo gerando dificuldades de visualizar dados e monitorar acompanhamento.

**DIRETRIZ:**

6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
417 - Informatizar o Programa de Avaliação Física das Academias da Cidade x Não Realizado (PAC)		Aguarda priorização no Comitê de Informação.
<b>DIRETRIZ:</b>		
5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
180 - Oferecer serviços nos Centros de Saúde com horários padronizados.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
399 - Acompanhar o horário mínimo de funcionamento dos serviços ofertados pelos Centros de Saúde pactuados através do contrato interno de gestão. (Reprogramada)	x Realizado	Foi pactuado esse compromisso através dos contratos internos de gestão juntos aos Centros de Saúde e realizada a confecção e distribuição de cartazes com horário de funcionamento das Unidades e seus setores. Essa pactuação foi realizada
<b>DIRETRIZ:</b>		
6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
413 - Realizar uma capacitação de profissionais para o desenvolvimento das atividades do Programa Academias da Cidade	x Realizado	Realizada a capacitação dos 83 novos profissionais no ano 2012.
305 - Promover a utilização da oferta de consultas de homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica até 80% do universo.	x Parcialmente	A meta de 80% de utilização da oferta de consultas foi alcançada pela acupuntura. Apesar da conclusão das ações propostas para atingir esta meta, como as reuniões com as Equipes do NASF para divulgação e incremento das parcerias, estudo do agendamento de cada CS e introdução de medidas para seu aperfeiçoamento, reuniões distritais com GERASAS, Gerentes e médicos do PRHOAMA, ela não foi alcançada para a homeopatia e a medicina antroposófica. Por um lado, se espera que estas ações ainda frutifiquem em maior utilização das consultas em 2013, pois ocorreram ao longo de todo ano de 2012. Por outro lado, estas ações deverão ser aperfeiçoadas, assim como novas ações deverão ser elaboradas para 2013, tendo em vista esta meta.
<b>DIRETRIZ:</b>		
9 - Integrar à Atenção Primária, práticas de Vigilância em Saúde		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
47 - Promover a integração das ações de vigilância na APS		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
90 - Unificar o percurso de ACS e ACE	x Parcialmente	Realizado um projeto piloto no distrito Leste. A Gerência de Assistência tem contribuído participando das reuniões relativas ao tema. Observação: Esta ação está sob coordenação do gabinete da SMSA.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
48 - Garantir a disponibilização de dados, de maneira ágil, para subsidiar as ações das ESF.		

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
92 - Aprimorar a ferramenta de extração de dados, até dezembro de 2012	x Parcialmente	Foi realizado diagnóstico das necessidades de alteração para aprimoramento do extrator de relatório. Aguarda priorização do Comitê de Informação para desenvolvimento pelos analistas de sistema. Observação: Esta ação está sob coordenação da GTIS. Informações repassadas pela GTIS.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
184 - Promover a qualificação da gestão da APS a partir do uso de indicadores de saúde		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
426 - Promover a realização de 12 reuniões entre os gerentes e profissionais de saúde para analisar e incentivar a utilização dos indicadores como instrumento de Gestão Local no plano de supervisão das ESF e no monitoramento dos CIG	x Realizado	Foi realizada a implantação dos Contratos Internos de Gestão para os Centros de Saúde e do processo de plano de supervisão dos gerentes para acompanhamento das ações das equipes de saúde da família. Foram realizadas reuniões em todos os distritos para acompanhamento dos contratos internos de gestão de todos os Centros de Saúde. Trabalhado o incentivo ao uso de indicadores através da Gestão Clínica. Foram
<b>DIRETRIZ:</b>		
5 - Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturador da rede de atenção à saúde.		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
26 - Acompanhar o processo de contratualização com centros de saúde.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
398 - Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos planos de ação considerados prioritários pelos Centros de Saúde nos CIG junto aos nove Distritos Sanitários.	x Realizado	Realizado suporte ao desenvolvimento do processo de contratualização pelos apoiadores de nível central junto aos distritos. Participação nas reuniões distritais de avaliação e monitoramento dos CIG nos nove distritos.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
23 - Potencializar, qualificar e implantar as ações de matriciamento da saúde mental, saúde da mulher, saúde da criança, NASF, saúde do idoso, saúde do adulto, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
37 - Implementar as ações de matriciamento em 100% dos Centros de Saúde, contribuindo para a qualificação da atenção à saúde da mulher, saúde da criança, NASF, saúde do idoso, saúde do adulto, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva, até final de 2012.	x Realizado	As reuniões de matriciamento do NASF com ESF ocorrem uma vez por mês com cada ESF em todos os CS de Belo Horizonte. Além disso, o matriciamento ocorre também através das ações do Projeto Gestão Clínica.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
21 - Implementar a Política de Saúde Mental e de atenção aos usuários de álcool e drogas no Município		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
34 - Implantar 1 CERSAM (N) e 7 CERSAMs AD até dezembro 2012: 2 em 2010, 3 em 2011, 3 em 2012	x Parcialmente	Definido o imóvel do CERSAM Barreiro e iniciada a reforma que aguarda viabilizar o aditivo para a conclusão da obra (CERSAM AD Barreiro). Definido o local do CERSAM AD Nordeste (antigo CERSAM) e iniciada a construção de sede própria para o mesmo. Demais unidades aguardam definição de locais/imóveis adequados para este fim. Foram implantadas duas novas equipes de consultório de rua: nos distritos Oeste e Norte.



**DIRETRIZ:**

6 - Equilibrar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, assim como o atendimento a pacientes portadores de eventos crônicos e agudos nas UBSs.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

36 - Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
410 - Reestruturar as Práticas Integrativas e Complementares na APS, aumentando de 34 para 52 o número de profissionais de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica.	x Não Realizado	Com a criação de outros pólos de NASF entraram novos médicos acupunturistas e homeopatas no PRHOAMA e ampliou-se o número de horas de trabalho de outros dois médicos, o que levou a um aumento do potencial de consultas. O que permitiu que, mesmo com a aposentadoria e saída de alguns médicos, não houvesse uma redução no número de médicos do PRHOAMA, ainda que não tenha havido o planejado aumento deste número. A medicina antroposófica foi contemplada com a entrada de nova médica através de cessão. Realizada a capacitação de 80 profissionais da rede conforme programado. A taxa de cura vem aumentando de maneira gradativa e no momento alcançamos o percentual de 86.2%. Existem ainda pacientes da coorte de 2012 em tratamento devido à decisão clínica por parte das referências secundárias em prolongar o tratamento além do determinado pela portaria ministerial. Não se consegue retirar do banco de dados os pacientes que vieram a óbito durante o tratamento mesmo não sendo a hanseníase a causa direta deste óbito. A resolução dos casos novos diagnosticados até 31/12/2012(cura) estende-se ainda por alguns meses do ano de 2013.
304 - Estabilizar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 90% até 31/12/2012	x Parcialmente	A implantação da Farmácia Pública de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos, Fitoterápicos e Antroposóficos ficou estacionada na etapa de envio dos termos da posse do terreno escolhido para sua construção pela PBH, para efetivar o convênio com a SES-MG, receber a verba a ela destinada e dar sequência ao processo. Pois o terreno selecionado pertence à COHAB e esta não disponibilizou o documento de posse do terreno à PBH.
409 - Implantar uma Farmácia Pública de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos, Antroposóficos e Fitoterápicos	x Não Realizado	

**DIRETRIZ:**

9 - Integrar à Atenção Primária, práticas de Vigilância em Saúde

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

48 - Garantir a disponibilização de dados, de maneira ágil, para subsidiar as ações das ESF.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
94 - Capacitar 100% dos profissionais para o uso das informações informatizadas, até dezembro de 2012	x Realizado	Todos os Centros de Saúde foram informatizados e neste processo todos os profissionais da unidade tem sido capacitados. Os técnicos de informática realizam visitas periódicas nas unidades para capacitações de novos profissionais e tirar dúvidas. Observação: Esta ação está sob coordenação da GTIS. Informações repassadas pela GTIS.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

184 - Promover a qualificação da gestão da APS a partir do uso de indicadores de saúde

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
425 - Realizar quatro reuniões para análise dos indicadores de saúde	x Realizado	Foram realizadas diversas reuniões com análises de indicadores: grupo de trabalho do PMAQ, BCMRI, IVS, Projeto de Fortalecimento da Vigilância à Saúde entre outros. Uma ação que merece destaque foi uma das Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do ano 2012, que atinge 10.000 trabalhadores, e abordou o tema de Vigilância e Informação em Saúde.

**DIRETRIZ:**

3 - Plano de Expansão da Rede de Atenção Primária à Saúde

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

177 - Ampliar o acesso à prática do Lian Gong

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
392 - Promover a continuidade e a expansão da oferta de Lian Gong em 18 Terapias atingindo 147 Centros de Saúde, 30 Unidades de Referência e de Apoio, oferecer a prática no Parque Municipal e outros espaços públicos.	x Parcialmente	Foram realizadas 80% das Operações e Ações propostas na PAS 2012. A meta foi realizada parcialmente porque algumas ações não foram cumpridas devido a: 1- Dificuldade de parte dos gestores na compreensão e sensibilização da importância das ações de promoção da saúde, repercutindo na não priorização da implantação e manutenção da prática do Lian Gong considerando o modelo assistencial vigente. 2- Algumas ações formuladas dependiam da participação de parceiros distritais e locais e que fugiram à governabilidade da coordenação do Programa, resultando em postergação de algumas ações, salientando-se a inexistência de uma referência distrital em 07 distritos. 3- Lentidão nos trâmites burocráticos, por exemplo, processos de compras e contratos (compra de equipamento de som, CDs e posters; e realização de Oficina de Qualificação: Treinamento Perfumado II), impediram o cumprimento de algumas ações nos prazos determinados. 4- Impedimentos na realização de eventos devido à vigência do ano eleitoral, por exemplo, a realização do Encontro de Praticantes para comemorar a Entrada da Primavera. 5- A garantia da qualidade da prática não foi totalmente assegurada devido ao não suprimento de itens essenciais aos instrutores para o desenvolvimento da prática como equipamento de som, CDs e posters.

## **4 EIXO REDE: COMPLEMENTAR, URGÊNCIA, HOSPITALAR E APOIO À ASSISTÊNCIA**

### **4.1. Rede Complementar**

#### **4.1.1 Missão**

Garantir a integralidade do cuidado, coordenado pela atenção primária (APS), através tanto da oferta de consultas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais, em quantidade e qualidade adequadas, no momento oportuno, de acordo com a necessidade, utilizando fluxos compatíveis, quanto da oferta do suporte técnico pedagógico às equipes da rede básica para garantir a resolutividade do cuidado no território sanitário.

#### **4.1.2 Diagnóstico Situacional**

- Desconhecimento/comprometimento insuficiente dos especialistas com o modelo de atenção a saúde atual, pois a transição no modelo assistencial que dificulta a sua compreensão e as intervenções necessárias a serem encaminhadas para garantir a integralidade do cuidado;
- Existência de uma cultura da assistência centrada na doença e no cuidado médico que fragmenta o cuidado;
- Existência de oferta insuficiente em algumas especialidades tanto para consultas (Angiologia, Proctologia, Urologia, Oftalmologia, Endodontia, Cardiologia) quanto para exames (Eletroneuromiografia, Ultrassons, Teste Ergométrico, Endoscopia digestiva alta, Fibronasolaringoscopia);
- Perda de consultas e exames: por absenteísmo e por dificuldade de informar ao usuário sobre a disponibilidade do agendamento da consulta ou exames;

- Deficiência da contra-referência para as UBS's – linha de cuidado não efetivada
- Baixa resolubilidade - tanto por falta de oferta de serviços complementares quanto por utilização inadequada dos recursos disponíveis.
- Acompanhamento incipiente, não sistemático pela atenção secundária para os pacientes mais vulneráveis sob sua responsabilidade.
- Perda de acompanhamento dos pacientes nos diversos níveis assistenciais
- Fluxos de atendimento muito complexos para a compreensão da população e da própria rede.

São 06 (seis) tipos de unidades de atendimento secundário existente na cidade, atendendo ao SUS-BH e municípios pactuados conforme descrito a seguir:

1- Unidades de Referência Secundária (URS) disponíveis no município com a seguinte distribuição geográfica:

**a) Unidades Próprias**

DS. Noroeste – Hospital Odilon Behrens

DS. Oeste - URS Campos Sales

DS. Leste – URS Sagrada Família

DS. Leste – URS Saudade–pediatria

DS. Centro Sul – Policlínica Centro Sul

DS. Noroeste – URS Padre Eustáquio

Essas URS's atendem a consultas em diversas especialidades médicas, realizam exames complementares e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. O

atendimento é destinado a Belo Horizonte e às referências pactuadas para outros municípios.

Todo o agendamento de consultas dessas unidades é realizado através da Central de Marcação de Consulta (CMC) e as URS funcionam como unidades reguladoras para exames solicitados por especialistas e com baixa oferta pela rede própria e contratada no município. Alguns outros serviços especializados são disponíveis nessas unidades como: ambulatório do pé diabético; RN de risco; diabetes infantil de difícil controle; ostomizados; oxigenoterapia domiciliar, atendimento de requerentes de passe livre intermunicipal e interestadual, entre outros.

**b) Unidade “Especial”** - Centro metropolitano de especialidades médicas – CEMES – com o mesmo perfil, tendo maior escopo e volume de procedimentos diagnósticos. Tem a gestão compartilhada com a SMSA-BH e atende a referência de outros municípios.

**c) Unidades conveniadas** – hospitais universitários e filantrópicos.

**d) Unidades contratadas** – serviços privados - Essas unidades têm ambulatório especializado dependendo dos modelos de contrato ou convênio. Respondem em conjunto pela oferta de 15.000 primeiras consultas, agendadas pela Central de Marcação de consultas, sendo as consultas de retorno agendadas pelo próprio prestador e 4.000 exames complementares também agendados pela CMC.

2 – Centro Distrital de Especialidade Médica (CEM): São 09 (nove) Unidades de especialidade médica de referência Distrital. Estas unidades foram concebidas para atender nas especialidades de cardiologia, dermatologia, endocrinologia, otorrino, ortopedia, neurologia e mastologia. Por dificuldades na lotação de especialistas, Venda Nova, Barreiro e Norte ainda não contemplam todas as especialidades. Na regional norte as especialidades ortopedia e mastologia não foram inseridas no contrato da UNIFENAS com a SMSA.

3 – Centro Municipal de Imagem (CMI) realiza exames de ultra-som e ecocardiograma.

4 – Centro Municipal de Oftalmologia (CMO) – Oferta consultas e exames complementares regulação/autorização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos para rede contratada/conveniada.

5 – Atenção Especializada em Odontologia (CEO) – presença de filas para a única unidade própria do município; oferta muito insuficiente para endodontia. Oferta de prótese parcial cromo cobalto em caráter experimental. Grandes dificuldades em fornecer prótese para a grande população de desdentados.

#### **4.1.3 Principais ações realizadas**

- Realização de três oficinas seqüenciais com a participação de cerca de 1000 trabalhadores da Rede Complementar em cada uma delas, possibilitando maior compreensão do papel destes profissionais na rede - apoio à APS, cuidado compartilhado e responsabilidade na continuidade do cuidado com o usuário. Ampliação do entendimento da regulação como ferramenta para garantia de acesso – consulta sob regulação. Em cada unidade da rede complementar foram realizadas discussões internas envolvendo todos os trabalhadores num total de 38 oficinas locais reproduzindo o conteúdo das oficinas municipais com discussão dos vários temas e iniciando um processo de planejamento local.

- Integração ao PEP – programa de educação permanente – articulação regional para identificação de necessidades de qualificação e treinamento de habilidades; Participação de diversos profissionais em apoio aos GAPs - grupo apoio profissional nas especialidades Urologia, Nefrologia; Patologia do Colo; Cardiologia; Otorrino, Neurologia, Ortopedia, Neurologia, Neuropediatria, Neurologia e Ortopedia, Cardiologia e Endocrinologia.

- Outra iniciativa importante foi a ampliação do contato da Rede Complementar com os NASFs. Foram realizados encontros envolvendo profissionais dos NASFs e ortopedistas, endocrinologistas e neurologistas.

- Foi realizado projeto piloto, em parceria com a UFMG, para testar nova modalidade de utilização da teleconsultoria como ferramenta de ampliação do acesso à

atenção especializada. Foi testada na especialidade angiologia. O conjunto de ações realizadas - apresentação do protocolo, discussão com o especialista, reavaliação dos casos em fila de espera pela APS, teleconsultoria e acesso aos exames – ampliou a capacidade de resolução das equipes da APS e agilizou o acesso ao especialista para os casos mais complexos. Nas unidades participantes houve **redução no tempo de espera e da fila em 61,7%**.

- Implantação do ambulatório de controle de RNI na URS Padre Eustáquio e reestruturação URS Sagrada Família, possibilitando a realização do exame e da consulta no mesmo dia e monitoramento adequado dos casos.

- Implantação da oferta de Ecocardiograma na rede própria e renovação de todo o parque de equipamentos do Centro Municipal de Imagem. Ampliação de equipamentos de Ultrassom na URS Sagrada Família e implantação no CEM Venda Nova. Redução do tempo de espera para acesso ao ecocardiograma e reabertura da solicitação para a APS.

- Definição do Modelo e ampliação dos Serviços de DST/AIDS e Hepatites Virais da SMSA com padronização do funcionamento e início da implantação, visando ampliação do acesso ao atendimento de AIDS, hepatite, DSTs aumentando resolutividade e descentralizando a oferta.

- Grande incremento na distribuição de preservativos (média mensal na rede 150.000 em 2010 para 500.000 em 2011) e nas ações de Prevenção (consolidação do aumento nas formações do "BH de mãos dadas contra AIDS" além de treinamento dos monitores e enfermeiros do PSE e estagiários do "Posso Ajudar").

- Implantação na rede SUS\_BH da especialidade oftalmologia Diabetes para rastreamento da retinopatia diabética.

- Aumento da oferta de consultas para o programa de Saúde na Escola em 86% em relação a 2010.

- Definição de protocolo clínico, revisão da fila e redução do tempo de espera para atendimento ao paciente com glaucoma - (CMO).

- Ampliação em 50% do “Programa de Oxigenoterapia Domiciliar” na URS Campos Sales, permitindo atendimento de todos os usuários com os critérios do protocolo técnico. Programa atualmente com 750 pacientes em uso de concentradores.
- Implantação de novos exames no CMO: Curva diária de pressão ocular, retinografia simples colorida, Exame sob sedação, campimetria computadorizada, Potencial de acuidade visual; Teste de cores.
- Reorganização da atenção em mastologia, com padronização de condutas e ampliação do acesso a biopsia.
- Implantação do monitoramento da qualidade dos laudos de mamografia nos serviços contratados.
- Organização da atenção à criança com dificuldade escolar, em processo, com construção de propostas para atenção multiprofissional.
- Redução do tempo de espera para cirurgia ambulatorial com a reorganização dos blocos cirúrgicos, em especial na URS Sagrada Família.
- Ampliação da oferta em proctologia, angiologia, neurologia, andrologia, nefrologia, oftalmologia, ortopedia, cirurgia ambulatorial, reduzindo tempo de espera para consultas.
- Aquisição de equipamentos: videogastoscópios, cistoscópios, espirômetros, US, endoscópio, com ampliação da oferta de exames.
- Ampliação do acesso à audiometria tonal e comportamental.
- Aproveitamento da capacidade instalada por meio do acompanhamento contínuo da oferta e da utilização da mesma, e redistribuição das agendas médicas entre primeira e retorno, atendimento ou procedimentos e entre unidades, quando necessário.
- Ampliação de exames no SISREG – Duplex scan; onze exames audiológicos; estudo urodinâmico, cistoscopia, Dez RX Contrastados.
- Implantação da vigilância de casos suspeitos de neoplasia nas unidades, com busca ativa e agilização do retorno (URS CS, SF, CEM L, NE, NO HOB, Norte,



Oeste, VN); Hepatite e HIV (URS CS); Saúde Renal (SF); Cardiopatias graves (CEM B), PNAR (VN).

- Informatização dos CEMs e URSSs, facilitando a integração da rede e a continuidade do cuidado.
- Humanização da Atenção – garantia de atendimento quando houver atraso justificado, URS CS; Acolhimento em todos os turnos na DST da URS Centro Sul
- Diagnóstico da situação da marcação de consultas e exames e da comunicação com os usuários na cidade, em conjunto com os distritos e desenvolvimento de ações para melhora deste processo.
- Integração e treinamento de administrativos responsáveis pela marcação de consultas e exames (CEM B, NE, Norte, Oeste).
- Discussão do processo de trabalho da enfermagem na Rede Complementar (URS CS, SF, Saudade, CEM B, CEM Norte)
- Implantação do acesso ao programa de Saúde Auditiva via URS Centro Sul, qualificando o cadastro dos usuários.
- Ampliação da integração das equipes nas unidades; Ampliação de gestão colegiada (CEM CS, L, NE, CMO); Instituição de apoio da RC para as unidades secundárias.
- Criação dos CEMs na estrutura Administrativa da SMSA e nomeação das gerências.
- Implantação da função de Síndico nas URS.
- Adequação da estrutura da URS Centro Sul e CEM Centro Sul com a transferência da unidade. Melhora da ambiência na URS Saudade.
- Aquisição de arquivos deslizantes para URS Sagrada Família e Campos Sales, resolvendo importante problema estrutural nas unidades.

#### 4.1.4 Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas - Avanços:

- Ampliação do acompanhamento dos postos de coleta por bioquímicos, qualificando o processo de coleta e impressão de resultados na rede, hoje e cobertura é de 85% dos Centros de Saúde.
- Aquisição de insumos e materiais para os laboratórios, elaboração e distribuição de materiais de orientação para os postos de coleta dos Centros de Saúde.
- Implantação da realização de exames em apoio às Clínicas de Controle de RNI das URS Padre Eustáquio e Sagrada Família
- Definição de valores críticos de exames e de fluxo de notificação, possibilitando alerta aos Centros de Saúde das situações críticas a serem monitoradas.
- Implantação de novos exames na rede - Teste rápido NS1 – UPAs; Ac Antitransglutaminase.
- Revisão da planta do laboratório biologia molecular para implantação da quantificação da carga viral HIV e diagnóstico vírus respiratórios (SRAG). Implantação de Testes Rápidos -TR para HIV / Hepatite B e C / Sífilis;
- Continuidade do processo de Gestão da Qualidade nos laboratórios da rede, com a elaboração e implantação dos POPs.
- Participação dos profissionais da rede de laboratórios em diversos cursos objetivando qualificação da rede e implantação de uma política de Gestão da Qualidade - Análise dos gráficos de Levey-Jennings e regras de Westgard, Auditores internos da qualidade, Biossegurança, Gestão de processos, Marcadores cardíacos, Técnicas de pipetagem, Atualização em uroanálise
- Aquisição de controle externo de temperatura, controle microbiológico de autoclaves
- Implantação da manutenção preventiva equipamentos e calibração instrumentos – em processo

- Aquisição de equipamentos e mobiliário – Microscópios, Centrífugas, Câmaras de conservação amostras
- Reestruturação da área física dos laboratórios Leste/Nordeste, Venda Nova/Norte e Noroeste
- Definição da proposta e elaboração do projeto do Laboratório único para atendimento à demanda ambulatorial da SMSA
- Incorporação de nova metodologia para exames de Parasitologia com melhora na qualidade dos exames.

*Tabela 24 - Oferta e filas de consultas especializadas e exames selecionados, Belo Horizonte 2009 a 2012*

**SERIE TOTAL DE PACIENTES NA FILA ESPERA (CMC + CEM)**

Especialidade	Jan/10			Jan/11			Jan/12		
	Oferta cmc e cem total	Fila cmc e cem total	Fila/oferta total cmc e cem	Oferta cmc e cem total	Fila cmc e cem total	Fila/oferta total cmc e cem	Oferta cmc e cem total	Fila cmc e cem total	Fila/oferta total cmc e cem
Alergologia adulto	265	12	0	158	191	1,2	160	25	0,2
Alergologia ped	167	824	4,9	175	845	4,8	331	661	2
Angiologia adulto	1261	18983	15,1	1903	15059	7,9	2155	10647	4,9
Cardiologia	4794	3630	0,8	3631	5171	1,4	3775	11325	3
Cardiologia cuidado prolongado	685	2071	3	1285	2508	2	1234	2993	2,4
Cardiologia ped	559	16	0	614	17	0	519	98	0,2
Cir ambulatorial	947	603	0,6	621	242	0,4	970	1176	1,2
Cir buco maxilo facial	175	0	0	25	8	0,3	0	50	
Cir cabeça e pescoço	72	13	0,2	40	40	1	84	18	0,2
Cir cardiovascular	133	15	0,1	39	9	0,2	132	105	0,8
Cir geral	1234	3	0	1481	8	0	1349	5	0
Cir ped	1088	21	0	1075	46	0	862	21	0
Cir plástica total	533	107	0,2	511	105	0,2	500	310	0,6
Cir tireóide	0	7		0	18		12	0	0
Cir torácica	320	0	0	276	0	0	298	1	0
Dermatologia	3364	8695	2,6	3572	4547	1,3	4074	6635	1,6
Dermatologia ped	192	32	0,2	696	321	0,5	669	963	1,4
Duplex scan colorido de vasos (ate 3 vasos)							304	1848	6,1
Ecocardiograma	735	7790	10,6	1384	9569	6,9	2447	568	0,2

Ecocardiograma ped	165	55	0,3	112	250	2,2	131	135	1
Eletroencefalograma adulto	432	3	0	256	0	0	99	132	1,3
Eletroneuromiografia	0	0		104	147	1,4	128	594	4,6
Endocrinologia	2220	1787	0,8	1957	2717	1,4	1677	5045	3
Endocrinologia ped	181	514	2,8	760	180	0,2	733	243	0,3
Endoscopia digestiva	1199	10383	8,7	1190	11180	9,4	1849	7598	4,1
Endoscopia digestiva ped									
Gastroenterologia	497	1059	2,1	518	571	1,1	610	2529	4,1
Gastroenterologia ped	163	37	0,2	84	29	0,3	122	140	1,1
Genética							66	0	0
Geriatria total	12	170	14,2	635	494	0,8	748	299	0,4
Hematologia adulto	258	939	3,6	234	758	3,2	331	313	0,9
Hematologia ped	174	0	0	256	1	0	128	8	0,1
Holter	149	564	3,8	152	1164	7,7	174	827	4,8
Infectologia adulto	0	22		0	153		0	124	
Infectologia adulto / dst	32	0	0	157	18	0,1	713	9	0
Infectologia adulto / hiv	20	0	0	20	0	0	26	10	0,4
Infectologia ped	126	0	0	96	0	0	144	0	0
Mamografia bilateral	1815	188	0,1	8079	78	0	7064	522	0,1
Mastologia	2985	709	0,2	2713	344	0,1	2896	1079	0,4
Nefrologia	449	1386	3,1	679	777	1,1	580	2701	4,7
Nefrologia cuidados prolongados total(ad, ped)	223	386	1,7	235	1259	5,4	378	1135	3
Nefrologia ped	92	244	2,7	229	86	0,4	86	154	1,8
NeuroCir adulto	78	570	7,3	74	904	12,2	101	958	9,5
NeuroCir ped	48	17	0,4	48	51	1,1	60	74	1,2
Neurologia / Cir de epilepsia	26	0	0	30	0	0	28	0	0
Neurologia	2418	6954	2,9	2602	6248	2,4	2982	5319	1,8
Neurologia ped total	1210	956	0,8	1227	922	0,8	1468	1155	0,8
Odonto / Cir odontologica	204	1786	8,8	111	2254	20,3	196	1612	8,2
Odonto endodontia/ endodontia rotatoria	630	6250	9,9	362	5196	14,4	342	6614	19,3
Odonto / estomatologia	60	66	1,1	66	3	0	77	120	1,6
Odonto / odontopediatria	165	2313	14	176	2192	12,5	125	557	4,5
Odonto / ortodontia	0	3262		244	3856	15,8	270	24	0,1
Odonto / periodontia	0	652		142	3	0	157	88	0,6
Odonto / prótese parcial cromo cobalto							0	397	
Odonto / radiologia	210	1466	7	1050	1764	1,7	1700	71	0
Odonto endodontia media e baixa prioridade	0	0		44	9	0,2	48	64	1,3
Odonto prótese total							48	48	1

Odonto/prótese fixa unitária							0	889	
Oftalmologia adulto total	7397	24519	3,3	8990	10186	1,1	7065	9726	1,4
Oftalmologia diabetes / fundoscopia			#DIV/0!	45	1091	24,2	880	1700	1,9
Oftalmologia ped	1818	610	0,3	1647	390	0,2	2660	214	0,1
Ortopedia	4061	6212	1,5	2486	8835	3,6	4087	11739	2,9
Ortopedia coluna	230	2103	9,1	227	2302	10,1	154	3532	22,9
Ortopedia joelho	452	122	0,3	232	824	3,6	42	2345	55,8
Ortopedia mão	187	492	2,6	120	692	5,8	179	637	3,6
Ortopedia ombro	197	407	2,1	116	849	7,3	73	1475	20,2
Ortopedia pé	277	19	0,1	408	26	0,1	284	17	0,1
Ortopedia ped	777	28	0	593	164	0,3	488	200	0,4
Ortopedia quadril	281	8	0	90	10	0,1	56	16	0,3
Otorrinolaringo	2821	4274	1,5	2675	5214	1,9	2561	7640	3
Otorrinolaringologia ped total	727	714	1	1269	445	0,4	1363	1971	1,4
Pneumologia adulto	601	196	0,3	713	236	0,3	812	640	0,8
Pneumologia ped	576	241	0,4	498	144	0,3	511	115	0,2
Proctologia	871	7936	9,1	1038	7007	6,8	1321	3600	2,7
Reumatologia	1159	1621	1,4	1100	2082	1,9	1170	3587	3,1
Reumatologia ped	7	9	1,3	12	0	0	0	29	
Us abdominal	2377	1161	0,5	1644	1395	0,8	1949	5905	3
Us bolsa escrotal	38	41	1,1	35	16	0,5	73	148	2
Us cervical	29	3	0,1	81	3	0	52	175	3,4
Us coxo femoral	1	7	7	4	2	0,5	3	12	4
Us da tireóide	101	969	9,6	278	12	0	232	160	0,7
Us endovaginal	2861	1127	0,4	3171	101	0	2569	6732	2,6
US mamário bilateral	0	0	!	467	470	1	466	438	0,9
US músculo esquelético+ 2 articulações	372	1282	3,4	698	18	0	376	1956	5,2
Us obstétrico	490	1704	3,5	813	705	0,9	568	1161	2
Us pediátrico	141	427	3	224	227	1	220	203	0,9
Us pélvico feminino	343	461	1,3	274	165	0,6	229	265	1,2
Us próstata pélvico	151	1	0	176	11	0,1	120	489	4,1
Us rins e vias urinarias	584	371	0,6	1287	1285	1	1032	1531	1,5
Urologia	1706	8684	5,1	2216	10166	4,6	2633	10132	3,8
Urologia ped	0	217		20	21	1,1	20	86	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>75836</b>	<b>159434</b>	<b>2,1</b>	<b>87483</b>	<b>143659</b>	<b>1,6</b>	<b>94171</b>	<b>164745</b>	

Fonte: SISREG/SMSA BH

## 4.2 Urgência

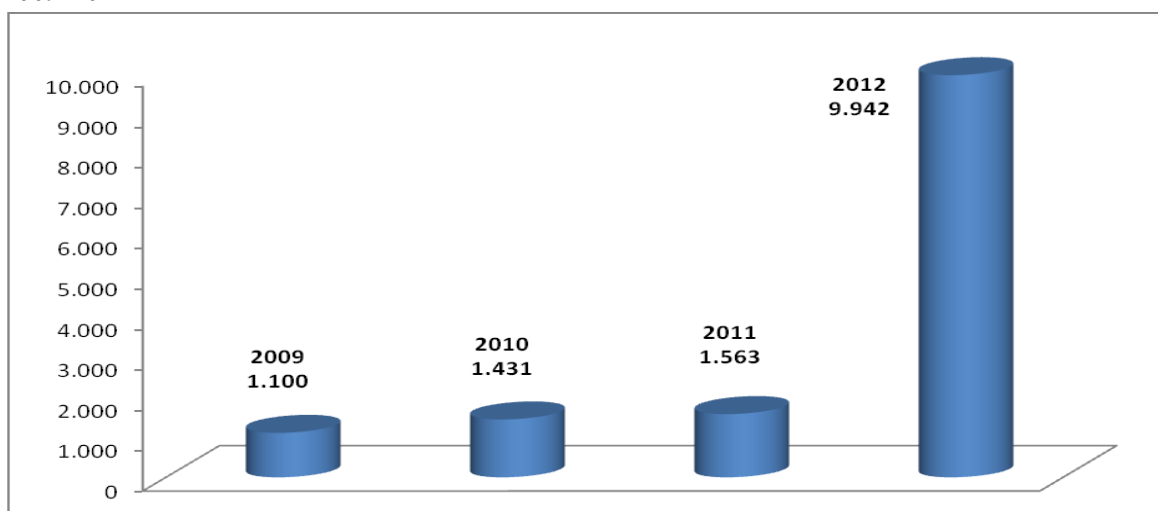
Nos últimos três anos o serviço de urgência passou por reestruturações que envolveram além de mudanças nas edificações, adequação dos recursos humanos das unidades e organização do processo de trabalho. Essas melhorias proporcionaram um aumento do atendimento das urgências. Pode ser observado que em 2011 ocorreu uma estabilização do número de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), visto que neste período, graças às ações de vigilância e assistência, não houve nenhuma situação epidemiológica relevante.

*Gráfico 29 - Número de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 2008-2012*

Fonte:GEUG/SMSA

A ação da urgência no Serviço de Atenção Domiciliar permitiu que 9.942 vidas fossem acompanhadas no ano de 2012, representando um aumento nesta forma humanizada de atendimento a nossa população. Para a assistência, esta desospitalização vidas significou a liberação de leitos.

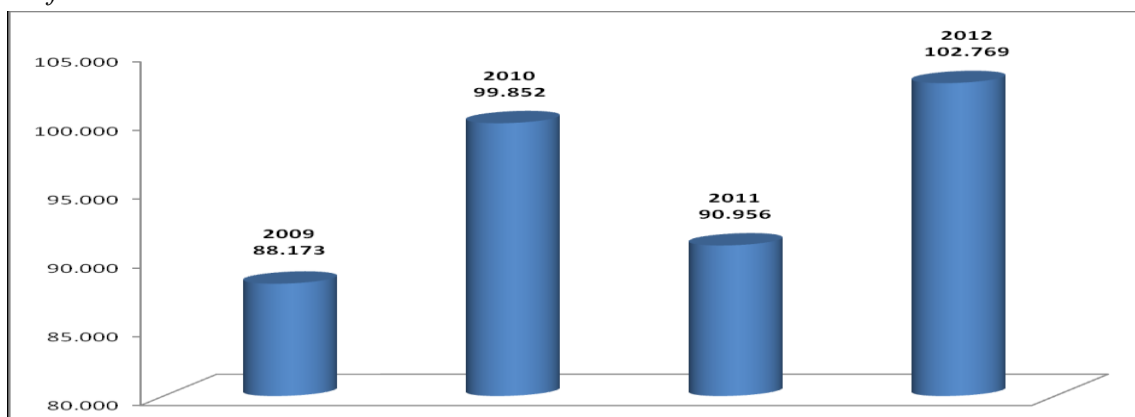
*Gráfico 30 - Número de vidas acompanhadas de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 2009-2012*



Fonte:GEUG/SMSA

Quanto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), está apresentando um desempenho progressivo, que pode ser observado no aumento do número de ligações atendidas e do atendimento por unidades móveis. O crescimento da eficiência deste serviço é observado na diminuição de tempo de resposta em minutos, que significa o tempo médio despendido entre o recebimento da ligação e a chegada da unidade ao local da ocorrência. Foi finalizada a construção de uma nova sede para o Serviço.

Gráfico 31 - Número de atendimentos - Ambulâncias do SAMU - 2009-2012



Fonte: GEUG/SMSA

## 4.3. REGULAÇÃO

### 4.3.1 Municipalização do Hospital Risoleta Tolentino Neves

A municipalização do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), formalizada entre Secretaria de Estado da Saúde e a Prefeitura de Belo Horizonte, representou um avanço para o SUS na região metropolitana, pois possibilitou a Secretaria Municipal de Saúde um melhor exercício das funções de acompanhamento das atividades hospitalares e de avaliação dos resultados assistenciais da unidade, contribuindo para uma melhor inserção do hospital na rede de serviços do SUS e para um melhor desempenho institucional.

Todo este processo de descentralização foi regulamentado pela SES por meio da Deliberação CIB-SUS/MG, publicada em 07 de dezembro de 2011.

A permanência da FUNDEP como parceira administradora assegurou a manutenção integral e adequada de todos os serviços de saúde habitualmente prestados pelo hospital aos usuários do SUS, tanto do ponto de vista de insumos, quanto da disponibilidade dos profissionais.

Durante o ano de 2012, o HRTN ainda expandiu alguns serviços novos, como a estruturação de ambulatório para os pacientes relacionados à terapêutica de anticoagulação, a expansão de 12 leitos ortopédicos, visando à ampliação do cuidado para retaguarda integral aos pacientes atendidos no Pronto Socorro do hospital, a abertura de 10 leitos de cuidado progressivo neonatal e 4 leitos de mãe canguru, buscando adequar o cuidado neonatal ao perfil de maior risco dos pacientes referenciados pela SMSA ao hospital, além da recomposição da retaguarda pediátrica para casos de observação na unidade.

Em 2012, foram realizados 63.819.989 procedimentos pelo SUS em Belo Horizonte, conforme tabela abaixo.

*Tabela 25 - Produção ambulatorial por local de atendimento do SUS em Belo Horizonte, 2008-2012*

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTO	2008	2009	2010	2011	2012
Ações de promoção e prevenção em saúde	6.883.235	9.374.445	9.687.222	10.272.858	11.572.165
Procedimentos com finalidade diagnóstica	10.778.311	13.515.126	13.783.108	14.357.106	14.794.520
Procedimentos clínicos	12.390.043	11.235.914	10.791.013	11.406.908	13.339.649
Procedimentos cirúrgicos	452.190	490.722	444.921	462.662	462.839
Transplantes de órgãos, tecidos e células	55.770	59.375	71.106	67.950	65.359
Medicamentos	22.678.596	25.820.280	22.394.534	25.238.666	23.511.290
Órteses, próteses e materiais especiais	40.587	126.377	235.414	38.740	50.171



SUBGRUPO DE PROCEDIMENTO	2008	2009	2010	2011	2012
Ações complementares da atenção à saúde	35.879	34.705	33.370	26.519	23.996
<b>TOTAL</b>	<b>53.314.611</b>	<b>60.656.944</b>	<b>57.440.688</b>	<b>61.871.409</b>	<b>63.819.989</b>

Fonte: S.I.A./SUS

A tabela abaixo representa o número de leitos ativados e desativados de 2009 a 2012.

*Tabela 26 - Leitos novos no SUS-BH de 2009 a dezembro de 2012*

Leitos Abertos de 2009 a 2012	Dez. 2012
<b>Hospitais 100% SUS</b>	
Santa Casa	312
Hospital São José	109
Hospital São Francisco - Unidade Concórdia	206
Hospital São Francisco - Unidade Santa Lúcia	85
<b>Subtotal</b>	<b>712</b>
<b>Demais Hospitais</b>	
Hospital das Clínicas	63
Hospital Sofia Feldman	21
FHEMIG	20
Hospital Risoleta Neves	23
Demais	55
<b>Subtotal</b>	<b>182</b>
<b>TOTAL DE LEITOS ABERTOS</b>	<b>894</b>
Leitos Fechados	-308
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>586</b>

GCAV/GERG - Atualizado em 27/03/2013

No período de 2009 a 2012, houve aumento do número de leitos de terapia intensiva (UTI) e do número de cirurgias eletivas.

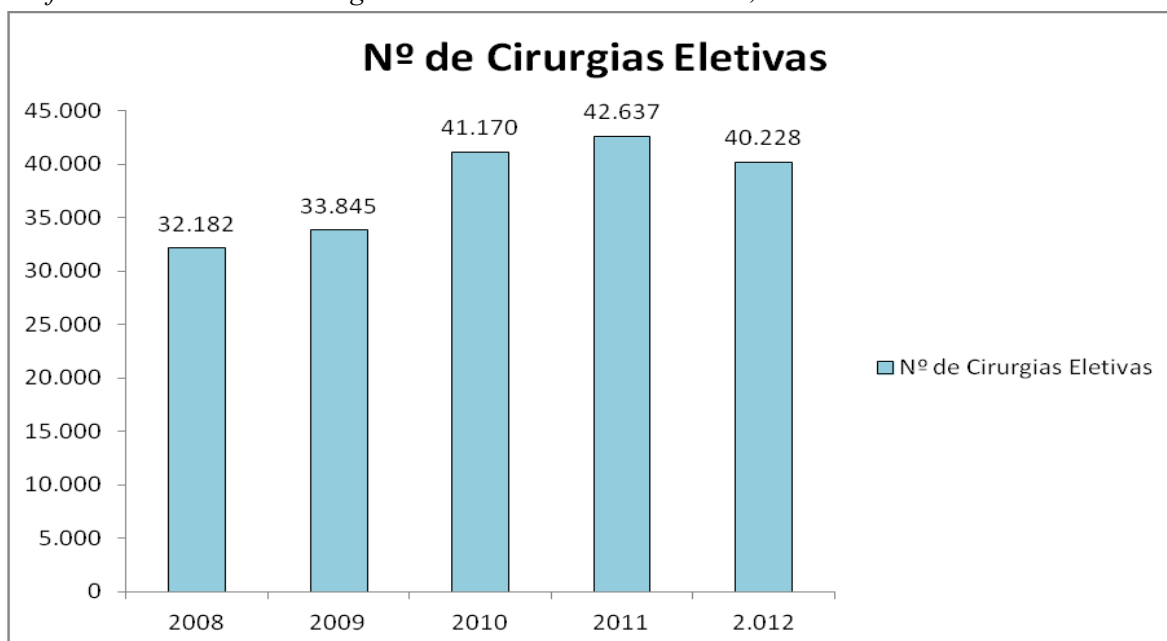
A fila de espera para a realização de cirurgias eletivas, que era de 50.032 pessoas, em dezembro de 2009, reduziu para 14.956 em dezembro de 2012.

*Tabela 27 - Número de pessoas na fila de espera para cirurgias eletivas, 2009-2012*

<b>Número de pessoas na fila de espera para cirurgias eletivas, 2009-2012</b>	
<b>ANO</b>	<b>Número</b>
<b>Dezembro de 2009</b>	<b>50.032</b>
<b>Dezembro de 2010</b>	<b>24.471</b>
<b>Dezembro de 2011</b>	<b>19.032</b>
<b>Dezembro de 2012</b>	<b>14.956</b>

Fonte: SIG

*Gráfico 32 - Número de cirurgias realizadas em caráter eletivo, 2008-2012*



Fonte: GERG/SMSA

Gráfico 33 - Número de leitos de UTI no SUS em Belo Horizonte, 2008-2012

Fonte: GERG/SMSA

Tabela 28 - Internações no SUS-BH segundo a especialidade por local de atendimento, 2005-2012

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Clínica Cirúrgica	84.739	81.157	81.895	85.375	86.341	93.422	94.722	93.260
Obstetrícia	37.617	34.445	31.619	28.871	31.304	29.097	30.135	28.325
Clínica Médica	51.042	50.992	50.681	63.027	61.650	62.386	61.715	63.526
Cuidados Prolongados (crônicos)	189	159	398	402	353	390	373	1.076
Psiquiatria	3.949	4.926	4.434	4.967	4.727	4.535	4.262	6.942
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	705	611	462	519	591	574	472	474
Pediatria	32.127	29.163	26.949	24.881	24.227	23.965	21.165	22.963
Reabilitação	4.559	4.111	3.330	2.724	2.833	2.852	2.733	3.230
Outros	–	–	–	1.837	1.901	2.404	2.642	2.124
<b>TOTAL</b>	<b>214.927</b>	<b>205.564</b>	<b>199.768</b>	<b>212.603</b>	<b>213.927</b>	<b>219.625</b>	<b>218.219</b>	<b>221.920</b>

Fonte: SIH/DATASUS

#### 4.4 Apoio à Assistência

Em 2009, a nova gestão do SUS-BH elege as atividades de apoio como um dos eixos transversais de gestão. E para coordenar essas atividades, a partir de julho de 2009,

criou informalmente a Gerência de Apoio à Assistência - GAAS, com status de Gerência de Nível I e assento formal no colegiado gestor da SMSA.

O objetivo principal desta Gerência é oferecer serviços de apoio à assistência com qualidade, baseados nos melhores padrões, no mais curto espaço de tempo e com o menor custo. Esta Gerência tem possibilitado a visibilidade dos serviços de Central de Esterilização, Engenharia Clínica, Lavanderia e Radiologia na rede assistencial, considerando que anteriormente, não existia um canal de acesso direto na SMSA/PBH.

Além de tornar-se a área de maior expressividade para os trabalhadores de linha de frente no que concerne à resolubilidade e enfretamento das situações de provisão, aquisição, dispensação e manutenção de materiais, medicamentos, equipamentos e insumos. Isso posto de tal forma que toda a clientela fique satisfeita com a forma, agilidade e atenção na resolução de cada situação (problemática ou não) que se apresentar.

Os Serviços de Apoio à Assistência abrangem as áreas:

- Farmácias (Distritais e Manipulação);
- Centrais de Esterilização de Materiais;
- Engenharia Clínica;
- Lavanderia e Rouparia;
- Radiologia;
- Projeto: Ambiência e SUSTentabilidade Ambiental SMSA/SUS-BH
- Projeto: “Higienização das mãos”

#### **4.4.1 Centrais de Esterilização de Materiais**

As Centrais de Esterilização são unidades distritais de saúde com a missão de prever e prover produtos estéreis às unidades de saúde da SMSA/PBH, a fim de

proporcionar condições de assistência segura, com qualidade e eficiência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Salientamos ainda, os grandes avanços e conquistas incorporados em nosso cotidiano, advindos desta gestão. Tais medidas resultam em satisfação dos clientes e podem ser alcançadas através da prestação de serviço de qualidade tais como: aquisição de testes que determinam a qualidade da esterilização realizada nas centrais de esterilização da rede e laboratório da rede SUS; Papel Grau Cirúrgico para fins de acondicionamento do material odontológico das Centrais de esterilização; 08 lavadoras ultrassônicas para garantir maior segurança no processo de lavagem dos instrumentais da rede; 08 pistolas para lavagem e secagem de material tubular; 08 lupas para inspeção de integradores químicos; Recebemos doação de 4 Autoclaves cedidas pela Zoonose: (Foram alocadas nas centrais que existiam autoclaves mais sucateadas).

#### **4.4.2 Reorganização das CESTS:**

Realizado pelas gerentes das Cests o “Projeto de dimensionamento de RH” levando em conta o tempo gasto do preparo de cada instrumental e processo de trabalho do funcionário. Posteriormente entregue à representante da GGTE, considerando o Índice de Segurança Técnica (férias, licenças médicas prolongadas,) para garantia da manutenção das atividades com qualidade, tendo em vista que hoje as centrais já processam o material integral de Odontologia da Rede SUS.

#### **4.4.3 Engenharia Clínica**

Ações desenvolvidas:

- Promoção de cursos aos colaboradores e clientes internos da GEECL para capacitação técnica e otimização da utilização e operação de equipamentos (monitores Multiparâmetros; Ventiladores Pulmonares; Cardioversores; Oxímetros e ECG's; Equipamentos Odontológicos; Câmara de vacinas; Proteções elétricas). Resultando em expressiva redução de paradas para manutenções corretivas além do aperfeiçoamento da

utilização dos recursos tecnológicos disponíveis, agregando melhoria de sua performance, durabilidade e conseqüente disponibilidade dos mesmos à finalidade assistencial.

- Montagem de 58 consultórios odontológicos novos, modernizando e ampliando o acesso às ações de promoção à saúde bucal, diminuindo a indisponibilidade de equipamentos e recursos, conferindo maior biossegurança, ergonomia e conforto do profissional de saúde e população assistida.

- Adequação e certificação dos serviços de radiologia (equipamentos e salas) das URS's e UPA's, conforme as normas ABNT, além do provimento de acessórios necessários à segurança radiológica de pacientes e técnicos.

- Reforma e manutenção dos consultórios e equipamentos da Central Municipal de Oftalmologia zerando a indisponibilidade de recursos para a finalidade assistencial e conseqüente interrupção no atendimento assistencial.

- Abastecimento, reposição e certificação de Aparelhos de Pressão, (UPA's, SAMU, UBS, URS, Academias, Saúde Mental e Equipes PSF), conferindo confiabilidade e segurança no diagnóstico, além da ampliação da disponibilidade destes aparelhos para os profissionais e equipes de Saúde.

- Aquisição de equipamentos para aparelhamento da Maternidade Hospital Risoleta Tolentino Neves – 02 Incubadoras – 02 Berços aquecidos – 06 Sistemas de fototerapia – 01 Radiômetro – 01 Modulo analisador de gases.

- Planejamento da aquisição já homologada de aparelhamento para monitorização de sinais vitais de pacientes em todos os leitos de PA das unidades de Pronto Atendimento e contingentes epidemiológicos.

- Adequação e certificação das capelas de fluxo laminares de todos os serviços de Laboratórios de Análises Clínicas da SMSA, conforme normas ABNT. (Laboratório).

- Instituída rotina e execução de manutenções preventivas dos microscópios e centrífugas dos Laboratórios Municipais, proporcionando além do maior controle de

qualidade dos exames realizados, a redução de paradas inesperadas, e melhoria das condições de conservação destes equipamentos.

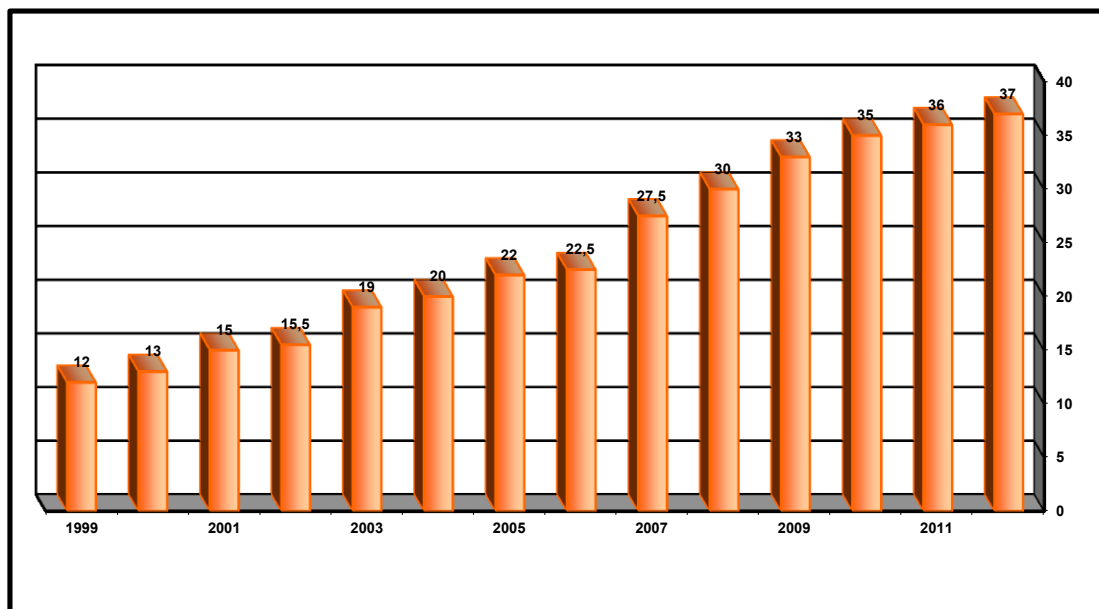
- Aparentamento dos serviços de endoscopia e colonoscopia com a aquisição de novos sistemas de vídeo colono e gastroscópicos e ajuste de contrato de manutenção especializado, conferindo aumentando da disponibilidade destes equipamentos, bem como melhoria nos processos de assepsia, manutenção e reposição dos mesmos, pondo fim às esporádicas interrupções no atendimento e fila de exames de colonoscopia.

- Formalização de novo contrato de fornecimento de gases, suprimido os problemas quanto ao atendimento, fornecimento de peças e manutenção das centrais de oxigênio das UPAS e consequentes paradas inesperadas.

#### 4.4.4 Lavanderia e Rouparia Municipal

A Lavanderia Municipal foi inaugurada em 28 de Novembro de 1998, num momento em que não se dispunha de alternativas no mercado da cidade de Belo Horizonte. As atividades foram efetivamente iniciadas em 1999, com uma produção mensal de aproximadamente 10 a 12 toneladas/mês. Ao longo dos anos a produção foi aumentando na medida em que a SMSA investia na otimização/ampliação dos serviços, assim como redirecionava as suas ações na mudança do modelo de atenção.

*Gráfico 34 – Média de Toneladas de Roupas Processadas/Mês na Lavanderia Municipal de Belo Horizonte de 1999 a 2012.*



Atividades desenvolvidas/ gerenciadas com intuito de fornecer roupas em bom estado de conservação, em quantidade suficiente e no tempo adequado:

- Foram adquiridos tecidos de limpeza mais fácil e maior durabilidade, em quantitativo adequado à demanda de cada Unidade, devidamente identificadas.
- Realizada visita em 147 unidades para levantamento do quantitativo de peças para o enxoval das Unidades Básicas de saúde (camisola, lençol, capote e hamper).
- Em julho de 2011 a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte iniciou a parceria com a Secretaria do Estado de Defesa Social (SEDS), por meio de um termo de cooperação técnica. Esta parceria pode ser entendida como aproveitamento da mão de obra de mulheres condenadas pela justiça, que cumprem pena na Penitenciária Estevão Pinto, situada em Belo Horizonte. As mesmas prestam serviços de corte, costura e silk para confecção do enxoval de roupas utilizadas nas unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Até o momento elas já produziram por volta de **dezoito mil peças**, tendo em vista os serviços de reparo, confecção e silk. Esse quantitativo acarretou em um aumento de **aproximadamente 70% do enxoval\*** de toda a rede SUS-BH. Esta parceria fortalece ainda a implementação de programas para recuperação social de presas, visto que este trabalho também ocasiona remissão de pena, conforme proposta da SEDS. O objetivo é resgatar a cidadania e a dignidade dessas mulheres, por intermédio de sua profissionalização.

*Tabela 29 - Comparação entre quantitativo de peças disponibilizadas 2010-2012\**

<b>Unidade</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>
Uma	11 000	17 850 (62%)
Seriam	4 000	8 500 (112%)
URS	2 900	4 500 (55%)
UBS	8 250	13 200 (60%)
<b>TOTAL</b>	<b>26 150</b>	<b>44 050 (68%)</b>



Otimizar a coleta e entrega do enxoval, a fim de suprir todas as unidades de saúde, em conformidade com a legislação vigente:

- Foram adquiridos quatro furgões com divisórias para roupa suja e limpa, que fazem a rota do distrito toda semana. As roupas que antes eram entregues apenas uma vez por semana, hoje são coletadas e distribuídas **duas vezes por semana nos Centros de Saúde**. As roupas de UPA e CERSAM são entregues e recolhidas **diariamente**, tendo em vista a demanda das unidades.

#### **Reorganização do processo de trabalho:**

- Realizado dimensionamento de pessoal, considerando o Índice de Segurança Técnica (férias, licenças médicas prolongadas, esporádicas e faltas não previstas) para garantia da manutenção das atividades com qualidade e redução de riscos ocupacionais.
- Adequação do horário de funcionamento da Lavanderia, tendo em vista o aumento de roupa (06 às 16h)
- Treinamento dos colaboradores junto ao Corpo de Bombeiros (Brigada de incêndios) e regulamentação do uso de EPI's.
- Realizadas atividades para “Motivação profissional”

#### **Índice de satisfação das unidades de saúde:**

- Redução do número de reclamações quanto à entrega e quantidade de roupas disponibilizadas a cada unidade, devido à melhoria da logística e reposição do estoque.

**Otimização de recursos físicos e materiais:**

- Expansão da área coberta para recepção de roupa suja, por meio da instalação de toldos.
- Reforma do telhado preservando os equipamentos e a integridade dos colaboradores;
- Revisão do quadro elétrico geral;
- Instalação de bomba reserva de água para evitar a paralisação do serviço;
- Reforma de móveis e verticalização dos depósitos, para otimizar espaços.

**4.4.5 Radiologia**

O serviço de radiologia pertencente à Secretária Municipal de Saúde (SMSA) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte é constituído pelos setores de radiologia presentes nas unidades de pronto atendimento (UPA's), nas unidades de referência secundária (URS's) e nos centros de especialidades odontológicas (CEO's).

Em 2010, a Gerência de Urgência da SMSA convidou dois profissionais da radiologia da rede a representar a nível central o serviço de Radiologia da PBH, para ajudar a adequar as necessidades do mesmo. Dentre elas incluíram a aquisição de acessórios para as salas de raios X, aquisição de protetores radiológicos para os exames e aquisição de material para a realização dos exames.

Para compor está equipe foi convidado um médico radiologista para responder como responsável técnico dos setores, conforme determina as normas da vigilância sanitária. E um tecnólogo em radiologia para controlar a dosimetria dos profissionais, ajudar nas adequações das salas de raios X e na rotina de trabalho dos setores de radiologia.

### **Compras de material para realização de radiografias:**

- Foram adquiridos 100 chassis radiográficos médicos para substituição de chassis quebrados ou inutilizados dos tamanhos 18 x 24, 24 x 30, 30 x 40, 35 x 35 e 35 x 43 cm para as sete UPA's e as duas URS's da última aquisição feita em 2010. Este quantitativo foi distribuído de modo que cada unidade tenha em uso 3 chassis de cada tamanho descrito acima e 1 chassi no estoque para possíveis baixas.

### **Instalação de acessórios para as salas de raios X:**

- Os acessórios adquiridos para as salas de raios X foram entregues no final de 2011 pelas empresas. No final de 2011 e parte de 2012 estes foram instalados conforme necessidade de cada serviço de radiologia, de acordo com as exigências da vigilância sanitária. Para a instalação dos acessórios foi necessário seguir as orientações dos laudos radiométricos de 2010 das salas de raios X e dos equipamentos exigido pela vigilância sanitária. Foi necessário trabalho conjunto da Engenharia Clínica, da Oficina Central, dos síndicos das unidades e da Referência Técnica da Radiologia.

- Quantitativo: 10 Negatoscópio de dois corpos para visualização de radiografias, 6 exaustores para câmara escura, 11 sinalizadores de segurança para câmara escura, 11 sinalizadores de segurança para portas de raios X, 9 lanternas de segurança para câmara escura, 20 suportes para avental de chumbo, 2 cronômetro para revelação e 13 termômetro de contato.

#### **4.4.5.1 Realização de levantamento radiométrico dos equipamentos de raios X.**

De acordo com as normas da Portaria 453 de 1998 do Ministério da Saúde, o levantamento radiométrico das salas deve ser realizado a cada 4 anos, ou quando houver qualquer mudança na sala por profissionais qualificados para tal serviço. Estes foram realizados no ano de 2010 com validade até 2014.

Os testes de constância dos equipamentos devem ser feitos anualmente, sendo realizados no ano de 2010 e no ano 2012. Todas as não - conformidades encontradas nos laudos de 2010 foram solucionadas de acordo com os recursos disponíveis, tendo baixa nos laudos dos equipamentos realizados em 2012. O período de 2011 foi utilizado para aquisição de materiais.

#### **4.4.5.2 Renovação de contrato com a empresa de controle de dosimetria pessoal**

- Em 2011 ocorreu a mudança da empresa que presta serviço de dosimetria pessoal para SMSA/ PBH. Essa mudança proporcionou a leitura e controle mensal das doses de radiação dos profissionais que trabalham com radiação ionizante.
- Em julho de 2012 o contrato foi renovado e a realização do controle da dosimetria dos profissionais continuou a ser feita pela Referência Técnica da Radiologia da SMSA sem problemas. Este tipo de controle é exigido pela vigilância sanitária.
- Inclusão do serviço de dosimetria para os CEO's, Paracatu, Venda Nova e Barreiro.

#### **4.4.5.3 Mudança das escalas dos setores de radiologia das UPA's**

- As escalas de trabalho dos técnicos em radiologia foram modificadas de modo que um técnico em radiologia foi designado como ferista. Assim, os profissionais não precisaram mais pagar férias de outros técnicos.

#### **4.4.5.4 Regulamentação dos exames periódicos dos profissionais da radiologia**

- De acordo com as normas da Portaria 453 de 1998 do Ministério da Saúde, os profissionais que trabalham com radiação ionizante devem realizar exames periódicos a cada seis meses com hemograma completo e contagem de plaquetas.
- Pedido foi feito em dezembro de 2011 e os primeiros exames foram realizados em agosto de 2012.

#### **4.4.5.5 Projeto: Ambiência e SUSTentabilidade Ambiental**

##### **SMSA/SUS-BH**

O projeto Ambiência e SUSTentabilidade Ambiental SMSA/SUS-BH foi apresentado e aprovado em reunião do Colegiado Gestor. Está sendo desenvolvido em parceria com Gerência de Vigilância Sanitária/Ambiental, Gerência de Controle de Zoonoses – Gerência de Vigilância em Saúde e Informação/GVSI, MobilizaSUS - Gerência de Comunicação Social/GCSO, Gerência de Serviços Gerais/Gerência Administrativa – GEAD. Tem como objetivo geral contribuir para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais do nível central, mediante a adoção de princípios e ações pautadas no planejamento e observação do ambiente físico (ventilação, iluminação, meio ambiente, limpeza, calor, ruídos, odores e alimentação, sinalização, adequação das áreas para portadores de necessidades especiais) e ambiente psicológico - ambiente negativo como fator de stress. Como objetivos específicos: Adequar o espaço físico, entendido também como espaço das relações, possibilitando uma melhoria na qualificação do atendimento e uma maior satisfação do profissional; Promover ações que possibilite a prevenção de desperdícios nos consumos de energia elétrica, água, papel, copos descartáveis, sensibilizando os profissionais para a mudança de comportamento e a internalização de atitudes ecologicamente corretas no cotidiano; Promover ações que possam contribuir para a prevenção ou diminuição do aparecimento de vetores.

#### 4.4.5.6 Outras ações realizadas:

Foi aprovada a proposta de construção de um espaço de convivência, sinalização e adequações das áreas para portadores de necessidades especiais, inicialmente para o prédio da SMSA e anexos, em seguida para os distritos sanitários. O projeto arquitetônico está em andamento. Ocorreram várias reuniões com arquiteta responsável e assessoria de comunicação.

1. Realizado ações que possibilite a prevenção de desperdícios nos consumos de energia elétrica, água, papel, copos descartáveis, sensibilizando os profissionais para a mudança de comportamento e a internalização de atitudes ecologicamente corretas no cotidiano em parceria com a GEVIS:

- Realização da Campanha Responsabilidade e Benefício, que será divulgada em 2013.
- Capacitação de 16 horas para os profissionais da limpeza com enfoque ambiental e técnico – 24 profissionais.
- Planejamento da capacitação com enfoque ambiental para o Pessoal Administrativo da SMSA e dos distritos, através do CES. Estima-se 400 profissionais.
- Pesagem dos resíduos com profissional da limpeza, que foi devidamente treinado e orientado.
- Manutenção da planilha no Sistema Integrado de Gestão Ambiental (SIGA) do Estado de Minas Gerais, de consumo de energia elétrica, água através da conta de luz da Cemig e planilha fornecida pela COPASA.
- Aquisição de balança para pesagem dos resíduos, lixeiras com pedais para resíduos recicláveis.

2. Projeto: “Higienização das mãos” – Aquisição de dispensadores e refil de álcool gel e sabão.

O Projeto “Higienização das mãos” é uma proposta que visa ações de prevenção de disseminação de microrganismos e doenças, a SMSA juntamente com outros órgãos está disponibilizando além de uma capacitação/ sensibilização para os profissionais,

dispensadores e refil de álcool e sabonete líquido para a higienização adequada das mãos. Está sendo desenvolvido em parceria com a Comcira, que iniciou a coleta de dados acerca do quantitativo necessário de insumos para todas as unidades de saúde de Belo Horizonte, o estudo foi realizado tendo como base as recomendações da ANVISA.

Em 2012, aconteceu a homologação do processo de compra e os distritos Barreiro, Oeste e Pampulha, que já haviam se organizado para recebimento e instalação, foram contemplados com a primeira remessa. Posteriormente as Unidades de Pronto Atendimento e SAMU receberam o material. Estamos finalizando os pedidos do restante.

### Eixo Redes Complementar, Urgência, Hospitalar e Apoio à Assistência

Extraído do MonitoraSUS em 15/3/2013

Ano do Relatório: **2012**

<b>EIXO:</b>	3 - Rede: Complementar, Urgência, Hospitalar e Apoio à Assist.
--------------	--

#### REDE COMPLEMENTAR

<b>OBJETIVO:</b>	4 - Subsidiar a Atenção Primária em consultas especializadas, exames complementares e procedimentos terapêuticos	
<b>DIRETRIZ:</b>	11 - Regionalização e Integração da Rede Complementar à APS.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	52 - Instrumentalizar a Rede Complementar para favorecer a integração e coordenação do cuidado pela APS e contribuir para a qualificação e integralidade do cuidado na APS.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
375 - Favorecer a integração da Rede Complementar/RC com a Atenção	x Realizado	Realizadas reuniões semestrais com os CEMs, as oficinas locais e as de toda RC,



<p>Primária em Saúde/APS por meio de oficinas e outros instrumentos de interlocução, e aprimorar junto com a GERG, o processo de regulação assistencial na rede</p>		<p>previstas; entretanto, o grupo condutor das oficinas na SMSA definiu por não realizar o módulo da oficina sobre apoio diagnóstico, farmácia, regulação assistencial. Esta oficina foi substituída por outra sobre o cuidado centrado na pessoa, realizada em conjunto com a APS. Realizadas reuniões entre profissionais da RC na área de ortopedia, cardiologia, neurologia e otorrinolaringologia (saúde auditiva) e APS, e, houve a participação de profissionais da RC no PEP da APs, buscando integração entre as duas redes; Feita discussão sobre processo de regulação da rede própria e mecanismos de aprimoramento. Necessário implantar as propostas elaboradas. Houve aumento de 45% na interlocução entre médicos da APS e da RC por meio de encontros presenciais (reuniões, oficinas, atendimento compartilhado, etc.) e teleconsultorias off line em 2012 (351 interlocuções) em relação ao realizado em 2009 (242 interlocuções).</p>
<p>108 - Acompanhar a implantação do prontuário eletrônico na RC pela</p>	<p>x Realizado</p>	<p>Foram informatizados os 9 CEMs; URS Sagrada Família, Padre Eustáquio e Saudade;</p>

<p>GTIS, mecanismo definido para viabilizar o retorno da informação do especialista para APS, aprimorá-lo e estimular preenchimento adequado.</p>	<p>CMO e CTA; Estão em processo de informatização o CREAB Noroeste, ambulatório do HOB e CTR; Falta informatizar os CREABs Leste e Centro Sul, os 3 CEOs e o Centro Municipal de Imagem. Foi discutido em conjunto com a APS e implantado, campo para a contrarreferência no prontuário eletrônico, bem como a identificação da unidade e especialidade de quem assistiu o usuário. Estimulado, dentro da RC, o preenchimento adequado do PE.</p>	
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b></p>	<p>58 - Rever e disponibilizar fluxos de acesso à rede especializada e de apoio diagnóstico claros, atualizados, pactuados, publicizados e acessíveis</p>	
<p><b>Metas</b></p>	<p><b>Realizado</b></p>	<p><b>Observações / Justificativa</b></p>
<p>112 - Manter atualizado o site de fluxos e incluir os critérios de encaminhamento para consultas.</p>	<p>x Realizado</p>	<p>Discutidos com a APS e atualizados no site de fluxos, os critérios de prioridade para acesso às consultas especializadas que possuem maiores demandas. Esta ação é de desenvolvimento contínuo, sendo afetada pelas frequentes atualizações nos protocolos de assistência nas diversas especialidades e exames, e, conseqüentemente, nas prioridades de acesso a estes. Ação contínua. Aguardando conclusão de ferramenta de informática para agilizar atualização do site.</p>

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	61 - Ampliar a descentralização da oferta de consultas especializadas e exames segundo perfil epidemiológico, respeitando economia de escala e acesso geográfico. Finalizar implantação dos CEM.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
116 - Definir a regionalização possível de consultas e exames	x Parcialmente	Foi atualizado o diagnóstico da situação da oferta e demanda das especialidades dos

<p>especializados selecionados até 2013.</p>	<p>CEM e definido padrão de constituição destes, como uma das estratégias de estabilização de equipes. Em decorrência da dificuldade de captação e manutenção de algumas especialidades, não foi possível a regionalização de Neurologia para B e L e Endocrinologia para o Barreiro; Implantada oferta de pré-natal de alto risco e exames de ultrassom no CEM VN; Ampliada a capacidade operacional e oferta de exames de RX na rede própria: Ampliada para cerca de 650 exames/mês na URS Campos Sales, com a alocação de um equipamento a mais nesta unidade (transferido da antiga clínica da BEPREM), após reforma da área física e adaptação para a instalação desse equipamento e contratação de mais um técnico de radiologia para otimizar a execução de exames. Ampliada também a capacidade de exames de radiologia na URS Sagrada Família. Participação na construção de um projeto de imagem junto ao gabinete e outras gerências da SMSA, como proposta de organização do parque de imagens para a cidade, entretanto, não houve financiamento para sua execução.</p>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	62 - Ofertar consultas especializadas em quantidade e com qualidade adequada	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>

<p>380 - Aprimorar a vigilância e acompanhamento de casos oncológicos atendidos nas URS e CEM, ampliando e agilizando o acesso à terapêutica nos serviços oncológicos</p>	<p>x Realizado</p>	<p>Implantação do agendamento direto de casos oncológicos, pela RC, no SISREG da oncologia (alta complexidade); número de agendamentos no SISREG oncologia: primeiro trimestre = 151 agendamentos, segundo trimestre = 265, terceiro trimestre = 250 e quarto trimestre = 249 agendamentos; Vigilância dos usuários atendidos na RC com alta suspeita ou com câncer confirmado, visando garantir a linha de continuidade da assistência; Ação contínua.</p>
<p>119 - Reduzir tempo de espera para consulta especializada: 52% em 30</p>	<p>x Não Realizado</p>	<p>O percentual de agendamento até 30 dias para consultas e exames especializados foi</p>

dias (2010); 55% (2011); 58% (2012); 60% (2013).

49,6 em 2012. Foram contratados médicos, nomeados profissionais, adquiridos equipamentos, montados serviços para oferta de exames buscando garantir ampliação de oferta na rede própria. Implementado pagamento de adicional para alguns exames com grande defasagem entre o custo do exame e o valor na tabela do MS, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde; Foram incluídos indicadores de oferta de consultas e exames críticos nos contratos com prestadores hospitalares; Diversas ações como: definição de protocolos, discussão entre especialistas e médicos da APS, projetos incluindo o recurso da teleconsultoria, ações em conjunto com o CES/PEP dirigidas a apoiar e ampliar a capacidade de resolução da APS no que se refere às especialidades crítica e à utilização racional e adequada dos exames críticos, revisão de filas de EDA e angiologia. Ações para a efetiva regulação assistencial Tb foram desencadeadas. Houve ampliação de 19% na oferta média mensal das consultas e exames especializados de 2009 (média de 91777 cons. e exames/mês) para 2012 (média de 109538 cons. e exames/mês). Entretanto, em contrapartida, houve ampliação de 25% no número médio de solicitações de consultas e exames no mesmo período (72894 em 2009 para 91109 em 2012), possivelmente relacionado à ampliação da APS no município. Houve redução de 17,4% no tempo de espera até 60 dias para as consultas e exames especializados críticos, entretanto não foi o suficiente para impactar na redução do tempo de espera até 30 dias

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	62 - Ofertar consultas especializadas em quantidade e com qualidade adequada	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
117 - Reduzir em 5% o absenteísmo das consultas especializadas em 2012, tendo como referência 2010.	x Não Realizado	Foram realizadas ações em conjunto com os distritos para redução do absenteísmo e aprimoramento do processo de marcação de consultas e aviso aos usuários:- elaborado diagnóstico anual do absenteísmo por DS, Centrais e unidades; elaborado e distribuído documento com as orientações para a marcação e aviso ao usuário na cidade; A meta prevista era passar de 26,2 (2010) para 24,9 (2012); Os percentuais de absenteísmo nos outros anos foram: 29,3 em 2008, 28,2 em 2009, 26,2 em 2010, 25,3 em 2011, apontando tendência de queda deste percentual. O percentual em 2012, entretanto, foi de 27,6. É necessária uma avaliação mais aprofundada para compreensão do aumento ocorrido em 2012. Definido e realizado projeto piloto de aviso aos usuários sobre agendamento das consultas especializadas, por meio de um call center.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	66 - Qualificar a estrutura e processos de trabalho nos laboratórios da rede	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>

<p>372 - Aprimorar e agilizar a disponibilização dos resultados de exames de patologia clínica tendo 70% dos exames disponibilizados em até 48 horas, até mar de 2010; 78% em dez de 2011 e 90% dez. 2013.</p> <p>Aprimorar e agilizar a disponibilização dos resultados de exames de patologia clínica tendo 70% dos exames disponibilizados em até 48 horas, até mar de 2010; 78% em dez de 2011 e 90% dez. 2013.</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>Em dezembro de 2012, 78% dos exames de patologia clínica foram disponibilizados para os CS em até 48 horas, 17% em até 72 horas e 5% até 5 dias. Para redução destes prazos é necessário finalizar a integração dos sistemas SLPC e SISREDE e a entrada em operação do novo sistema de impressão de resultados, ainda não concluído.</p>
<p>125 - Implantar projeto de qualificação dos laboratórios da rede, até 12/2012</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>Implantada política de Gestão da Qualidade nos laboratórios da rede, em parceria com a Vigilância Sanitária; Realizadas duas oficinas em 2012 para adequação dos laboratórios à RDC 302/2005. Elaborados e implantados POPs para os laboratórios distritais, de urgência e central. Ação de desenvolvimento contínuo. Realizadas licitações para implantação do laboratório de biologia molecular, entretanto, os processos foram concluídos parcialmente, por ausência de concorrentes.</p>
<p>124 - Realizar supervisão de 25% dos postos de coleta e da impressão</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>Implantado o processo de supervisão contínua de bioquímicos nos processos de</p>



<p>dos resultados, em 100% dos postos até dez/2012.</p>	<p>coleta e impressão de resultados em 86% dos Centros de Saúde. É necessária a nomeação de 2 bioquímicos para se atingir a cobertura de 100%. Realizado treinamento em coleta para todos os CS, sendo esta ação de desenvolvimento contínuo. Disponibilizado local para treinamento em coleta infantil (HOB). Elaborado POP de rejeição de amostras biológicas, encontrando-se em processo de implantação. Novo sistema de impressão de resultados nos CS e implantação do código de barras na identificação das amostras foram desenvolvidos, entretanto, não foram concluídos.</p>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	187 - Realizar controle de qualidade citologia do colo	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
<p>444 - Implantar controle de qualidade externo para exames de citologia do colo para o município de Belo Horizonte até 12/2012.</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>Foi elaborado projeto para execução de controle externo em citologia do colo no laboratório central; estruturado o laboratório com aquisição de insumos e RH e realizado piloto, com análise de qualidade dos exames de laboratórios que atendem moradoras de Belo Horizonte. Implantação definitiva do controle de qualidade externo a ser implementada em 2013;</p>

## REGULAÇÃO

<b>OBJETIVO:</b>	5 - Avançar no processo de regulação com garantia de qualidade e ampliação de acesso	
<b>DIRETRIZ:</b>	12 - Projeto de Cirurgia Eletiva	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	68 - Ampliar o acesso à cirurgia eletiva com segurança e qualidade assistencial	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
335 - Garantir acesso à cirurgia cardíaca infantil a 100% de todas das crianças com necessidade	x Não Realizado	Dependente da aprovação do projeto enviado pela Regulação ao MS e não houve manifestação do órgão.
128 - Atender 100% dos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço na fila e garantir o menor espaço de tempo entre a confirmação e o efetivo tratamento	x Parcialmente	Projeto realizado, 100% dos pacientes em monitoramento, porém houve baixa adesão dos médicos cirurgiões de cabeça e pescoço ao projeto
<b>DIRETRIZ:</b>	13 - Revisão dos contratos globais dos vinte e três hospitais	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	70 - Discutir convênio com a Clínica Serra Verde	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
133 - Rescindir convênio com a Clínica Serra Verde, até dez./2012. (Meta compartilhada com a GEAS).	x Realizado	

<b>DIRETRIZ:</b>	15 - Ampliação do número de leitos hospitalares	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	72 - Ampliar a oferta de leitos hospitalares para atenção à saúde especialmente nos maiores estrangulamentos já identificados que são: Clínica Médica e CTI Adulto, para usuários de álcool e drogas	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
137 - Promover a abertura de 14 leitos para usuários de álcool e drogas em hospital geral, até dez./2010	x Não Realizado	Projeto em discussão com os hospitais gerais.
135 - Ampliar 320 leitos de clínica médica, até agosto de 2012.	x Realizado	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	73 - Ampliar a oferta de procedimentos de urgência de ortopedia e cirurgia vascular	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
139 - Garantir 100% de ocupação SUS dos leitos contratados e conveniados, até dez./2012.	x Realizado	
138 - Ampliar a oferta de 312 leitos hospitalares em Ortopedia, clínica médica e Cirurgia Vascular, até dez./jul./2012.	x Realizado	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	165 - Garantir leitos em tempo oportuno em especial na Ortopedia, Clínica Médica (CM) e Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
336 - Ter acesso a todos os leitos de Clínica Médica (CM), Ortopedia e Centro de Terapia Intensiva (CTI) contratados e conveniados na rede SUS-BH	x Realizado	
431 - Promover a abertura de 14 leitos para usuários de álcool e drogas em hospital geral, até dez./2012.	x Não Realizado	Projeto em discussão com os hospitais gerais
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	166 - Conhecer as dificuldades, estratégias e impossibilidades de implantação efetiva da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), da Gestão participativa, da Comissão de óbitos, dentre outros eventos relacionados à qualidade da atenção hospitalar dos diversos serviços contratadas na rede SUS-BH.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
337 - Implementar efetivamente a CCIH, dispositivos da gestão participativa, a Comissão de óbitos e outros dispositivos que garantam a qualidade na atenção hospitalar em 100% dos Hospitais contratados e contratualizados.	x Realizado	

<b>DIRETRIZ:</b>	16 - Rediscussão dos complexos reguladores	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	74 - Rever o formato da regulação nos leitos SUS-BH	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
140 - Implantar a regulação plena de 100% dos leitos disponíveis, até dez./2012.	x Parcialmente	Dificuldades na incorporação de novas tecnologias que permitam o acesso aos prestadores via web.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	76 - Avaliar o modelo de regulação e autorização vigentes dos procedimentos eletivos de alta e média complexidade no SUS-BH	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
141 - Implantar novo modelo de autorização dos procedimentos ambulatoriais na SMSA-BH, até dez./2012.	x Realizado	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	77 - Ampliar a implantação do SISREG ou ferramenta similar que integre as agendas ambulatoriais	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
143 - Implantar agenda eletrônica em 100% dos agendamentos ambulatoriais, até dez./2012.	Realizado	Discussão de protocolos em curso e dificuldades na incorporação tecnológica.

<b>DIRETRIZ:</b>	18 - Reavaliação do modelo de regulação, controle, avaliação e auditoria	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	79 - Rever modelo e integrar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar, alta complexidade, PPI e TFD na SMSA-BH	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
145 - Integrar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar, alta complexidade, PPI e TFD, até dez./2011.	x Parcialmente	Dificuldades na incorporação de novas tecnologias que permitam a integração das áreas.
<b>DIRETRIZ:</b>	19 - Hospital Metropolitano	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	83 - Construir e operacionalizar o Hospital Metropolitano	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
374 - Definir e implantar o Modelo Assistencial e a Estrutura Gestora do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte	x Não Realizado	Não realizado devido a atrasos na conclusão das obras da primeira etapa de construção do HMCC.
373 - Definir e implantar o Sistema de Informação Gerencial e Assistencial do Hospital Metropolitano de BH	x Parcialmente	Iniciadas discussões para definição do Sistema de Informação Gerencial do HMCC.
153 - Dimensionar, contratar e capacitar pessoal para o	x Não Realizado	Não realizado devido a atrasos na conclusão das obras da primeira etapa de construção do

funcionamento do Hospital Metropolitano até março de 2012		HMCC.
150 - Adquirir equipamentos para o pleno funcionamento do Hospital Metropolitano até março de 2012	x Não Realizado	Não realizado devido a atrasos na conclusão das obras da primeira etapa de construção do HMCC.

<b>URGÊNCIA</b>		
<b>OBJETIVO:</b>	6 - Organizar a rede assistencial de urgência, por meio da pactuação entre os diferentes pontos de atenção à saúde e ampliação de oferta de leitos e serviços para atendimento dos agravos de saúde	
<b>DIRETRIZ:</b>	20 - Definição de "referência fortalecida" entre o Centro de Saúde e a Unidade de Pronto Atendimento	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	84 - Fortalecer rede distrital no atendimento às urgências e emergências	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
154 - Realizar uma reunião semestral nos Distritos Sanitários (UPA e GERASA) para ajustes e consolidação dos fluxos e protocolos de referência e contra referência, até dezembro de 2012.	x Realizado	Protocolos e fluxos de atendimento às urgências e emergências no SUS-BH discutidos e ajustados.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	85 - Promover a organização da estrutura operacional da "Rede 10" (municípios conurbados) no atendimento as urgências e emergências	

<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
155 - Promover a organização da estrutura operacional da Regulação Regional até 30 de dezembro de 2012.	x Realizado	Estruturação e organização de serviços de atendimento às urgências e emergências no nível regional discutidos e pactuados.
<b>DIRETRIZ:</b>		
	21 - Definição de regionalização distrital com definição dos hospitais de referência, interligada pelo SAMU e transporte sanitário.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
	86 - Ajustar e consolidar grade de urgência e emergência	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
384 - Consolidar a grade de urgência e emergência até dezembro de 2012.	x Realizado	Grade de Urgência / Fluxos de referência ajustados, pactuados e consolidados com as Unidades Hospitalares e Pré hospitalares de Urgência e Emergência em BH.
348 - Ajustar grade de referência com as Unidades Hospitalares e Pré hospitalares de Urgência e Emergência, até julho de 2012.	x Realizado	Grade de Urgência / Fluxos de referência ajustados e pactuados com as Unidades Hospitalares e Pré hospitalares de Urgência e Emergência em BH.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
	87 - Fortalecer o atendimento às urgências	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
159 - Ampliar o atendimento do Transporte Sanitário de 62.000 em	x Realizado	O Transporte em Saúde atendeu, no ano de 2012, 65.485 solicitações diversas e realizou



2.011 para 67.000 em 2.012.		5.694 atendimentos aos pacientes em hemodiálise, totalizando 71.179 atendimentos.
158 - Ampliar o atendimento das unidades do SAMU de 90.000 em 2.011 para 100.000 em 2.012;	x Realizado	Em 2012 o SAMU RECEBEU 675.051 LIGAÇÕES, DAS QUAIS 141.973 procederam com regulação médica por telemedicina e 102.769 procederam com regulação médica e envio de ambulância.
<b>DIRETRIZ:</b>		
	22 - Ampliação da oferta de leitos e serviços de atendimento	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
	88 - Ampliar oferta de serviços de Pronto Atendimento, com uma UPA em cada regional.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
346 - Readequar as estruturas físicas e operacionais das 7 unidades do (Barreiro, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova) até dezembro de 2012.	x Realizado	Projetos de readequação física executados.
160 - Iniciar a construção de novas unidades nas Regionais Norte, Nordeste, Leste e Pampulha até Dezembro de 2012;	x Não Realizado	Projeto de construção de novas unidades postergado devido a questões relativas aos trâmites burocráticos. Início da execução dos projetos previsto para Junho/julho de 2013.
<b>DIRETRIZ:</b>		
	23 - Qualificação do atendimento hospitalar associada às ações de humanização - Projeto de qualidade dos hospitais do SUS-BH	

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	89 - Qualificar o atendimento priorizando pacientes mais graves prestando uma assistência competente e resolutiva.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
161 - Realizar 8 cursos trimestrais para atualização do Protocolo de Manchester nas UPAS até 30/12/2012.	x Realizado	Triagem para Classificação de Risco/Protocolo de Manchester implantado e atualizado em todas as UPAS. Desta forma os atendimentos são realizados conforme a gravidade do caso, se este apresenta risco de morte, risco de perda de funções, de órgãos ou de membros. Assim, os casos graves são prontamente atendidos.
370 - Proceder com qualificação física de 02 (duas) unidades de pronto atendimento conforme critérios exigidos para acreditação até 30/12/2012.	x Realizado	Qualificação da gestão implantada conforme Programa de Qualidade da Gestão do MS.
<b>DIRETRIZ:</b>	24 - Desospitalização - ampliação do PAD e PID	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	91 - Ampliar os critérios de admissão e perfil dos pacientes atendidos pelo PAD/PID com a inclusão de pacientes dependentes de cuidados paliativos oncológicos avançados, com trauma medular agudo e ptes crônicos acamados e/ou com limitação funcional importante.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
163 - Ampliar perfil dos pacientes atendidos até 31 de Julho de 2012.	x Realizado	O SAD atualmente presta assistência não só aos pacientes agudizados como também aos

		pacientes dependentes de cuidados paliativos oncológicos avançados, com trauma medular agudo (BH TRM) e ptes crônicos acamados e/ou com limitação funcional importante.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	92 - Ampliar a cobertura do Programa de Atenção Domiciliar com ampliação do nº de pacientes atendidos pelo programa no domicílio.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
164 - Meta: Ampliar de 3.200 para 4.100 pacientes em tratamento domiciliar até dezembro /2012	x Realizado	No ano de 2012, 9.942 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar - SAD / GEUG / SMSA / SUS-BH.

#### APOIO À ASSISTÊNCIA

<b>OBJETIVO:</b>	7 - Estruturar os serviços de apoio, quais sejam o de Lavanderia, Centrais de Esterilização de Materiais, Engenharia Clínica e Farmácias (Manipulação e Distritais) para suprir todas as unidades de saúde, em nível de excelência e com menor custo.	
<b>DIRETRIZ:</b>	25 - Reestruturação do serviço de lavanderia, a fim de suprir todas as unidades de saúde da Rede.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	93 - Fornecer roupas em bom estado de conservação, em quantidade suficiente e no tempo adequado.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
273 - Reduzir tempo de reposição e	x Parcialmente	As planilhas já foram finalizadas, falta

troca de peças do enxoval utilizado na rede.		apenas reunir com os gerentes para reforçar a necessidade de controle das peças.
165 - Confeccionar as peças, afim de reduzir o gasto com o enxoval pronto.	x Realizado	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
	95 - Proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da Lavanderia Municipal.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
178 - Incentivar os funcionários da Lavanderia Municipal o uso adequado de equipamentos de proteção individual, até jul./2012.	x Realizado	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
	99 - Reduzir o índice de reclamações frente ao serviço que vem sendo prestado na lavanderia	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
280 - Alcançar alto índice de satisfação do cliente, até dez./2012.	x Parcialmente	O instrumento de coleta de dados foi aplicado em 40% das unidades básicas de saúde de BH (em andamento)
279 - Reduzir os danos relacionados à solicitação de insumos para o	x Realizado	

processamento de roupas, por meio da instituição de regras rígidas e padrões de especificações detalhados para aperfeiçoamento dos processos licitatórios, até dezembro de 2011.		
278 - Identificar e atender a demanda dos serviços de saúde, até dezembro/2012.	x Realizado	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	146 - Adequar os recursos físicos, humanos e materiais disponíveis na Lavanderia a fim de atender as exigências dos órgãos reguladores e a demanda instituída.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
276 - Reformar a área física da lavanderia, a fim de adequá-la ao volume de roupas que vem sendo processadas, em conformidade com normas instituídas pelos órgãos reguladores, até dez./2012	x Parcialmente	Foram formalizados pedidos de contratação para manutenção do sistema de exaustão e equipamentos da Lavanderia. O laudo de vistoria da caixa d'água foi enviado para o distrito, contudo a substituição ainda não foi realizada. O laudo foi também enviado à oficina central, juntamente com os relatórios de pintura e demais pendências.
<b>DIRETRIZ:</b>	29 - Readequação dos serviços das Centrais de Esterilização para melhor suprimento da rede.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	147 - Adequar as Centrais de Esterilização às normas instituídas pelos órgãos reguladores.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>

281 - Prever e prover todos os serviços da SMSA-BH com materiais estéreis, em quantidade e qualidade suficientes à segurança na assistência prestada ao usuário do SUS_BH, com otimização dos recursos físicos, de transporte e mão de obra.	x Parcialmente	O cumprimento satisfatório desta meta ficou comprometido devido à mudança de gerência em três Centrais de Esterilização, requerendo, portanto, a devida apropriação desses gerentes do processo de trabalho.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	148 - Buscar a co-responsabilização dos usuários (profissionais) para os propósitos e valores inerentes ao serviço.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
282 - Reduzir em 100% a perda/extravio de material nas Unidades de Saúde.	x Realizado	
<b>DIRETRIZ:</b>	32 - Reavaliação do serviço prestado pela Farmácia de Manipulação no que concerne à viabilidade financeira e à técnica de manipulação propriamente dita.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	113 - Adequar a produção da linha padronizada às necessidades de consumo das Unidades de Saúde e Unidades Administrativas da SMSA.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
295 - Reduzir a demanda reprimida de produtos manipulados da linha	Realizado	Priorização das ações da assistência farmacêutica na APS.
	Parcialmente	

padronizada em 100%, até dezembro 2012.	x Não Realizado	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	148 - Buscar a co-responsabilização dos usuários (profissionais) para os propósitos e valores inerentes ao serviço.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
283 - Capacitar 100% dos profissionais da enfermagem das Unidades de Saúde da rede, em processo de esterilização, até dezembro de 2012.	x Parcialmente	Foram reduzidas aproximadamente 50% da demanda reprimida de produtos manipulados, devido à priorização das ações da assistência farmacêutica na APS.
<b>DIRETRIZ:</b>	32 - Reavaliação do serviço prestado pela Farmácia de Manipulação no que concerne à viabilidade financeira e à técnica de manipulação propriamente dita.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	155 - Buscar a co-responsabilização dos usuários (profissionais) para com os propósitos e valores inerentes ao serviço.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
297 - Aumentar o índice de reutilização das embalagens retornáveis de 70% para 90%.	x Parcialmente	Foram atingidos 80% da reutilização de embalagens retornáveis. Há necessidade de estabelecer uma maior integração entre a Farmácia e as unidades de consumidores para atingir a totalidade da meta.

<b>DIRETRIZ:</b>	30 - Reorganização das farmácias nos níveis central, distrital e local para abastecimento da rede com todos os medicamentos que devem ser dispensados aos cidadãos.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	143 - Viabilizar a continuidade e expansão da Assistência Farmacêutica nos serviços de urgência (UPA's) e Saúde Mental (CERSAM's, CERSAM AD), assegurando a contratação de farmacêuticos e estendendo a cobertura para todas as unidades de saúde.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
270 - Ampliar até 100% a cobertura de farmacêutico nos serviços de urgência e de Saúde Mental no ano de 2012.	x Realizado	Todas as farmácias dessas unidades já contam com o farmacêutico.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	106 - Aprimorar a Assistência Farmacêutica municipal através de ações que qualifiquem as ações assistenciais, a organização dos serviços, o gerenciamento e a logística, a dispensação de medicamentos e contribuam para a melhoria a ampliação do acesso e a promoção do uso adequado de medicamentos.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
196 - Implantar proposta de aprimoramento da Assistência	x Parcialmente	A readequação das áreas físicas das farmácias locais ocorreu nas unidades que



Farmacêutica na Atenção Primária no período de 2010 a 2013.		foram construídas ou reformadas. Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) foram finalizados, mas ainda falta viabilizar a impressão. Ampliou-se o número de farmacêutico na atenção primária, atingindo a proporção de 1 para cada 2 ou 3 centros de saúde.
<b>DIRETRIZ:</b>	32 - Reavaliação do serviço prestado pela Farmácia de Manipulação no que concerne à viabilidade financeira e à técnica de manipulação propriamente dita.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	154 - Incluir o filtro solar na linha padronizada de produção da Farmácia de Manipulação.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
296 - Fornecer filtro solar para todos os profissionais ACS e ACE, a partir de dezembro/2012.	x Parcialmente	Esta meta não foi desenvolvida em sua totalidade devido à avaliação dos custos de produção, considerados elevados, mediante estudo dos cálculos e análise de custeio.
<b>DIRETRIZ:</b>	31 - Reestruturação do serviço de Engenharia Clínica, a fim de elevar o padrão dos serviços que vem sendo prestados	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	108 - Manter equipamentos médicos em quantidade, qualidade e em perfeitas condições de uso para todas as Unidades da SMSA-BH	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
201 - Formatar e formalizar pedidos	x Parcialmente	Para atender as demandas consideradas

de contratação para cobertura de manutenção de todo parque de equipamentos, até julho de 2012		criticas, foram formatados e formalizados pedidos de contratação, reduzindo o impacto assistencial. Sendo assim, manteve-se a cobertura de manutenção dos demais equipamentos, através de corpo técnico e estrutura própria da SMSA (GEECL), prevendo a continuidade do processo de contratação aos demais equipamentos de apoio diagnóstico.
285 - Implementar controles estatísticos por unidade, até dez./2012.	x Parcialmente	O sistema implantado já é capaz de gerar os relatórios e indicadores estatísticos das unidades. Contudo, a atual impossibilidade de emissões de relatórios automáticos dificultam o acompanhamento atualizado das unidades.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	112 - Imprimir identidade ao serviço para o atendimento com excelência.	
<b>Metas</b>	<b>Realizado</b>	<b>Observações / Justificativa</b>
213 - Implementar controles e indicadores estatísticos de resultados e eficiência para unidades próprias e contratadas, até dez./2012.	x Parcialmente	O sistema implantado já é capaz de gerar os relatórios e indicadores de atendimento, eficiência, tempo de entre falhas. Contudo, possui algumas limitações como a geração de relatórios automáticos

## **5 EIXO GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Seguindo a premissa do Plano Municipal de Saúde “EDUCAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO: ÉTICA E COMPROMISSO DOS GESTORES E TRABALHADORES NA CONSTRUÇÃO DO SUS-BH”, a SMSA/SUS-BH, alcançou resultados que consolidam o caráter estratégico da gestão e regulação do trabalho, bem como da educação em saúde para o alcance dos objetivos do Município.

Para a estabilização dos trabalhadores na rede SUS/BH, diante do crescimento populacional e o novo perfil epidemiológico dos Distritos é imprescindível a reorganização dos quadros de pessoal. Das principais atividades realizadas com esse fim, destacamos:

- Construção de parâmetros e critérios para dimensionamento e redimensionamento dos quadros de pessoal das áreas prioritárias, com o objetivo de estabelecer referenciais para o processo de planejamento, organização e definição do quantitativo de pessoal necessário às unidades consideradas prioritárias, servindo de base para a movimentação e lotação dos profissionais das áreas.

- Realização de estudos sobre os motivos das solicitações de contratação temporária apresentadas pelas unidades nos meses de março e abril de 2012. Os principais motivos apontados no estudo estão relacionados com rescisões, alterações de bases contratuais e transferências de efetivos. Além disso, dentre os Médicos, a especialidade que mais gerou contratação foi a de Clínico (77), seguida de Médico da Saúde da Família/PSF (42).

- Aprimoramento de marcos regulatórios, com a revisão dos fluxos e dos processos de trabalhos na GGTE/CES e nas GERGETRs referentes a movimentações de servidores, alimentação de dados nos sistemas ArteRH e SISREDE, seleção de contratados, participação em cursos externos, dentre outros;

- Nomeação de candidatos aprovados no concurso público do Edital 02/2011, conforme demonstrado na tabelas 30 e 31.

01Tabela 30 – Concurso Público da Saúde – Edital 02/2011

CONCURSO PÚBLICO DA SAÚDE - EDITAL 02/2011 - Atualizado em 28/01/2013						
CARGO	CATEGORIA/ESPECIALIDADE	VAGAS	INSC	APROV	NOM	POSSES
Médico	Alergia e Imunologia Pediátrica	2	8	6	3	1
	Angiologia ou Cirurgia Vascular	4	22	14	6	4
	Cardiologia	8	50	22	31	11
	Cardiologia Pediátrica	2	7	2	1	1
	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1	2	1	1	1
	Cirurgia Geral	43	236	99	39	23
	Clinica Médica	213	278	76	103	28
	Coloproctologia	8	16	7	8	2
	Dermatologia	1	24	13	8	5
	Endocrinologia e Metabologia	4	24	14	12	8
	Endocrinol e Metabol Ped	2	7	5	0	0
	Gastroenterologia	2	11	5	7	2
	Ginecologia e Obstetrícia	10	92	54	63	29
	Infectologia	8	35	22	21	14
	Mastologia	1	14	11	0	0
	Medicina do Trabalho	5	39	17	10	3
	Medicina Física e Reabilitação	5	3	2	0	0
	Nefrologia	5	35	16	13	8
	Neurocirurgia	1	9	2	2	2
	Neurologia	4	13	9	11	1
	Oftalmologia	2	31	15	8	3
	Ortopedia e Traumatologia	30	90	23	33	14
	Otorrinolaringologia	3	31	14	9	7
	Patologia / Citopatologia	1	15	8	1	1
	Pediatria	40	261	126	66	26
	Pneumologia	2	4	3	0	0
	Psiquiatria	24	54	17	22	11
	Psiquiatria Inf e Adolescência	2	3	1	1	0
	Radiologia e Diagn Imagem	3	17	0	0	0
	Reumatologia	4	9	7	3	3
	Saúde da Família	200	582	396	428	177
Urologia	4	24	14	12	9	
SUB-TOTAL		644	2046	1021	922	394

00Tabela 31 - Concurso Público da Saúde – Edital 02/2011

Fonte: GEPLIN/SMARH 28/01/13

- Avaliação dos resultados preliminares do pagamento da Bonificação pelo Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores/ BCMRI/2012. De 4.333 empregados públicos (ACE e ACS) e servidores efetivos (Agente Sanitário), 3821 receberão a Bonificação e 512 não receberão (por não terem alcançado notas satisfatórias na avaliação de resultados).

- Análise das solicitações de progressão na carreira, por nível de escolaridade superior ao exigido pelo cargo. A tabela 32 demonstra o processo de evolução na carreira da Saúde. Em 2012, segundo a Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal Adjunta de Recursos Humanos/SMARH, foi concedida progressão por nível de escolaridade superior ao exigido pelo cargo para 1020 servidores efetivos da área da Saúde.

*Tabela 32 – Evolução na Carreira da Saúde*

<b>CARREIRA DA SAÚDE - Publicações GDRH 2012</b>				
<b>Meses</b>	<b>Estabilidade</b>	<b>Progressão por mérito</b>	<b>Progressão por escolaridade</b>	<b>TOTAL</b>
JAN	268	277	37	582
FEV	203	267	60	530
MAR	201	2.401	135	2.737
ABR	145	788	135	1.068
MAI	48	253	82	383
JUN	56	183	86	325
JUL	40	232	122	394
AGO	29	92	94	215
SET	13	43	49	105
OUT	7	62	103	172
NOV	4	15	52	71
DEZ	12	58	65	135
<b>TOTAL</b>	<b>1.026</b>	<b>4.671</b>	<b>1.020</b>	<b>6.717</b>

Fonte: GDRH/SMARH

- Em conjunto com as Gerências Regionais de Gestão do Trabalho/GERGETR, foi emitida uma Nota Técnica definindo regras para o processo seletivo para contratação

administrativa: o texto pactuado orienta e padroniza a seleção de profissionais candidatos a contratação administrativa temporária.

- Desenvolvimento do projeto de *Banco de Currículos* informatizado, que pretende qualificar a seleção de candidatos a contrato administrativo. A implantação do projeto aguarda aquisição de software para efetivação do banco. O cadastro do currículo será feito pelo candidato interessado e ficará disponível para consultas no sistema durante seis meses. Nesse período o candidato poderá alterar e atualizar seu cadastro. As informações serão tratadas com confidencialidade e não serão utilizadas para outra finalidade.

Visando assegurar as informações da GGTE e das GERGETRs de modo contínuo e permanente sobre a composição da força de trabalho do SUS na SMSA, foram realizadas:

- Reuniões técnicas com representantes da PRODABEL, da empresa Arte Informática e do SISREDE, com objetivo de analisar as possibilidades de ampliação da utilização de recursos do sistema ArteRH para as necessidades da gestão de processos e pessoas na área da saúde;

- Pactuação com as empresas terceirizadas e instituições conveniadas sobre a disponibilização e fluxos de informações;

- Criação do novo formulário de solicitação de contratação administrativa temporária, tornando-o mais atualizado em relação a informações imprescindíveis à tomada de decisão sobre a contratação administrativa.

- Gerenciamento da opção e do cancelamento da jornada de 40 horas semanais;

- Melhoria na comunicação GGTE/GERGETR's/GERSA Distrital e Gerências do nível central;

- Publicação da cartilha para ACS's e ACE's, que tem o propósito de responder às perguntas mais frequentes sobre os direitos e deveres destes Empregados Públicos lotados na SMSA.

- Monitoramento do quadro de profissionais e postos de trabalho no gerenciamento da movimentação de pessoal;
- Captação de dados do SISREDE referentes ao profissional (ACE, ACS e Agente Sanitário) e consolidação dos dados para preparo dos percentuais para pagamento da BCMRI.

No campo da Educação na Saúde foram realizadas várias ações educativas para fortalecer a capacidade de produção e disseminação do conhecimento no SUS-BH, envolvendo todas as categorias profissionais e potencializando parceria intra e interinstitucionais. Dentre tais ações destacamos as relacionadas nas tabelas 33 e 34.

01 Tabela 33 – Ações de Educação em Saúde em Parceria com Outras Instituições

RELATÓRIO CES/GGTE - SMES - 2012 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES					
CURSO	CH	PÚBLICO ALVO	Nº	PARCERIA	TURMAS
TREINAMENTO HANSENIASE	40/HRS	MÉDICOS, ENFERM, FISIOTERAP E REF. TÉCNICA.	53	HOSP EDUARDO DE MENEZES	2
CITOLOGIA ONCÓTICA DO COLO UTERINO	5/HRS	ENFERMEIROS	33	SES	2
EAD/ESPECIALIZ: AT. BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROJETO ÀGORA - 2ª TURMA	360/HRS	MÉDICO E ENFERMEIROS	34	NESCON/UFMG	1
EAD ESPECIALIZ: AT. BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROJETO ÀGORA - 3ª TURMA	360/HRS	MÉDICO E ENFERMEIROS	50	NESCON/UFMG	1
INFORMÁTICA (BÁSICA, EXCEL BÁSICO, EXCEL AVANÇADO, WORD BÁSICO, POWER POINT, MAPINFO)	360/HRS	PROFISSIONAIS INTERESSADOS DA SMSA E SMARH	254	SMSA, PRODABEL, EVG	18
GERIATRIA APLICADA À PRÁTICA CLÍNICA: MUDANÇA DE PARADIGMA (BOLSA)	136/HRS	MÉDICO, ENFERM, FONO, TER. OCUPACIONAL, NUTRICIONISTA E FISIO .	11	UFMG	1
PROJETO: VALORIZ. ENFERMAGEM - MÓD. TEMÁTICO	50/HRS	AUXILIARES DE ENFERMAGEM	692	ESP/MG	31
SENSIBILIZAÇÃO - MAU DESEMPENHO ESCOLAR E DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM	04 /HRS	COORD REG PSE, COORD REG/ARTE DA SAÚDE, REF. REG. AT. SAÚDE DA CRIANÇA E PROFISSIONAIS DO NASF	158	SMSA E SMED	2
AUTISMO INFANTIL	05 /HRS	MÉDICOS E TÉCN SUPERIOR DE SAÚDE	5	HOSPITAL JOÃO XXIII	1
XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA	36 /HRS	MÉDICOS, COORDENADORES E FARMACÊUTICOS,	23	SMSA E PROHAMA	1
CAPACITAÇÃO DE ENFERMAGEM	22/ HRS	ENFERMEIROS PSF	33	SES	2
OFICINA SOBRE MANEJO DA TUBERCULOSE	18/HRS	ENFERMEIROS , MÉDICOS E REF. TÉC. MUNICIPAIS.	14	SES	1
SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	10/HRS	GERENTES, REF TÉC E COORD, REPRS. DISTRITAL.	84	CES /GGTE	1
ORIENTAÇÕES PARA O NOVO SERVIDOR	16/HRS	MÉDICOS E TÉCNICOS SUPERIOR DE SAÚDE	322	CES E EVG	2
INTRODUTÓRIO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	16/HRS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	10	CES E EVG	1
<b>TOTAL</b>	<b>1438</b>		<b>1776</b>		<b>67</b>

FONTE: CES/GGTE/SMSA - 11/01/2013.





00Tabela 34 – Ações de Educação em Saúde Realizadas pelo CES e SMSA

CURSO	CH	PÚBLICO ALVO	Nº	UNID EXEC	TURMAS
PEP - ENCONTROS DOS 65 GAPS	4H/MÊS	MÉDICOS (GAPS)	650	CES	65
INTRODUTÓRIO ACE E ACS	360/HRS	ACE E ACS	265	SMSA	9
ATUALIZAÇÃO EM COLETA DE SANGUE VENOSO	4/HRS	ENFERMEIROS, AUX ENFERMAGEM E PROF LABORAT DISTS E UPAS.	321	SMSA	3
CAPACITAÇÃO PROGRAMAS BOLSA FAMÍLIA	4/HRS	PESSOAL DE ACOMPANHAMENTO, DIGITADORES E ACS.	440	SMSA	6
XXI ENATESPO - ENC. NAC. ADM. E TEC SERV. PÚBLICO ODONTOLÓGICO	29/HRS	TODOS OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE BUCAL	307	SMSA	1
CAPACITAÇÕES DE TABAGISMO	48/HRS	MÉDICOS, TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE, COORDENADORES, PROFISSIONAIS DO NASF, RESIDENTES E ESTAGIÁRIOS.	365	SMSA	6
CAPACITAÇÕES DE TUBERCULOSE	38/HRS	ENFERMEIROS, MÉDICOS, FARMACÊUTICOS (DISTRITAIS E DO NASF), AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	270	SMSA	7
SEMINÁRIO: A BUSCA DE CONSENSO SOBRE A PRÁTICA CLÍNICA DO TSB	4/HRS	CIR DENTISTA, TEC SAÚDE BUCAL, GERENTES DE UBS, REPRES ESCOLAS DE NÍVEL SUPERIOR, REPRES CONSELHO DISTRITAL	196	COORD SAÚDE BUCAL - SMSA	1
CONFERENCIA INTERNACIONAL	2/HRS	PROFISSIONAIS INTERESSADOS DA SMSA	173	SMSA	1
TREINAMENTO NO SISREDE E INTRANET	128/HRS	REFERÊNCIAS DISTRITAIS, GERENTES E ADJUNTOS.	160	GTIS	16
TREINAMENTO E ATUALIZAÇÃO EM URGÊNCIAS MÉDICAS	40/HRS	MÉDICOS, ENFERMEIROS E GERENTES.	114	SMSA	2
TREINAMENTO SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA	40/HRS	MÉDICOS, ENFERMEIROS, ACS, AUX ADMINIST, PORTEIROS, GERENTES, APOIADORES INST., FACILIT PEP, PROF ACADEMIA CIDADE.	57	SMSA	4
IV FÓRUM INTERNACIONAL SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: ERROS DE MEDICAÇÃO	18/HRS	PROF DA REDE COMPLEMENTAR, NÍVEL CENTRAL E FARMACÊUTICOS DISTRITAIS.	83	SMSA	1
VIII JORNADA MINEIRA DE ATUALIZAÇÃO EM AMAMENTAÇÃO	16/HRS	TEC ENF, TEC SUPERIOR DE SAÚDE, CIR DENTISTA, PEDIATRAS COMPROMETIDOS COM ALEITAMENTO MATERNO.	26	SOCIEDADE MINEIRA DE	1
INTRODUTÓRIO PARA ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	20HRS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	32	PEDIATRIA CES	1
ENCONTRO DE PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE REABILITAÇÃO E NASF	12/HRS	ASSIST SOCIAL, PSICÓLOGO, TERAP OCUPACIONAL, FISIOTERAPÊUTA E COORDENADORES.	127	SMSA / CENTRO DE REABILITAÇÃO	2
SEMINÁRIO: DESAFIOS DA POLÍTICA DE SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	10/ HRS	MÉDICO, FISIOTER., AS. SOCIAL, AUX ENFERMAGEM, FARMACÊUTICO, TEC LABORATÓRIO E GERENTES	62	SMSA/DST-AIDS	1
OFICINA SOBRE MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE	09/ HRS	REFER. TÉCNICAS, ENFERMEIROS E MÉDICOS.	14	SMSA/COORD PNEUMOLOGIA	1
TREINAMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - MANCHESTER	10/HRS	SOMENTE ENFERMEIROS NÃO TREINAMENTOS OU REPETENTES LOTADOS NOS CENTROS DE SAÚDE	13	SMSA / GEAS	1
TREINAMENTO - PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA	4/HRS	MÉDICOS, ENFERMEIROS E REFERÊNCIAS TÉCNICAS.	90	SMSA/ GEVIS	1
LANÇAMENTO DO PROTOCOLO DA SAÚDE DO TRABALHADOR	3H/30MIN	ASSIST ADM; FARMACÊUTICO; FISIOTERAPÊUTA, PSICÓLOGO, BIÓLOGO; EDUC FÍSICO; REFERÊNCIAS E GERENTES	424	SMSA/GER SAÚDE TRABALHADOR	1
ORIENTAÇÕES AO NOVO SERVIDOR - CARREIRA E ADM. GERAL	16/HRS	MÉDICOS	189	SMSA E EVG	2
METODOLOGIA DE TRABALHO CIENTÍFICO	03/HRS	RESIDENTES - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	40	SMSA	1
INTRODUTÓRIO PARA GERENTES ADJUNTOS	16/HRS	GERENTES ADJUNTOS	54	CES e NASF	1
SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	10/HRS	GERENTES, REF TÉCNICAS, COORDEN. E REPRESENT. DISTRITAIS.	84	CES /GGTE	1
<b>TOTAL</b>	<b>848,5 H/ANO</b>		<b>4556</b>		<b>136</b>

FONTES: CES/GGTE/SMSA - 11/01/2013.

Ainda que muitas mudanças tenham sido processadas, levando a resultados significativos para a gestão do trabalho e da educação na SMSA, muitos desafios persistem e outros tantos surgiram no processo vivido. Todos esses desafios levam a um único nó crítico, que poderia ser materializado pela necessidade de investimento contínuo em recursos humanos, de modo a promover a sustentabilidade do Sistema, para a organização dos serviços de saúde e para a produção de ações prestadas à população de BH.

**Eixo Educação e Gestão do Trabalho - Relatório de Gestão**

Extraído do MonitoraSUS em 13/3/2013

Ano do Relatório: **2012**

4 - Educação e Gestão do Trabalho

**OBJETIVO:**

8 - Promover a sustentabilidade para a organização dos serviços de saúde e produção de ações prestadas à população de BH por meio da gestão e regulação do trabalho e da educação em saúde dos trabalhadores da rede SMSA/SUSBH

**DIRETRIZ:**

28 - Consolidação da integração ensino/serviço na SMSA/SUS-BH.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

178 - Fortalecer o processo de educação permanente da APS e Rede Complementar através da implantação do segundo ciclo das Oficinas de Qualificação

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
393 - Realizar seis Oficinas Municipais de Qualificação do Cuidado: Atenção Primária à Saúde e Rede Complementar até dezembro de 2012	x Realizado	

**DIRETRIZ:**

26 - Aprimoramento dos processos de educação no, para e com o trabalho, visando à valorização do trabalhador e a qualificação da assistência

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

98 - Implantar especialização e mestrado profissionalizante em consonância com as diretrizes do SUS

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
326 - Implantar o curso introdutório de 40 horas para ACE e ACS no ato do processo seletivo – agosto/2011	x Realizado	212
<b>DIRETRIZ:</b>		
34 - Estabilização do conjunto dos trabalhadores da rede na SMSA/SUS-BH		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
117 - Ter um Plano de Cargos e Carreiras da área de atividades da saúde que contemple a gestão do SUS na SMSA.		

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
226 - Apresentar uma proposta de um Plano de Cargos e Carreiras para 100% dos servidores da SMSA, que contemple a sustentabilidade para a organização dos serviços de saúde e produção de ações prestadas à população de BH, até 2012.	x Não Realizado	<p>Não foram desenvolvidas operações e ações para cumprir esta meta e conseqüentemente este objetivo.</p> <p>Foram apresentadas propostas pelos sindicatos de classe e encaminhadas à Secretaria Municipal de Planejamento para apreciação.</p> <p>Foi composta uma comissão com a participação de representantes do governo e dos sindicatos para análise de viabilidade das propostas apresentadas.</p>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
116 - Redimensionar o quantitativo de trabalhadores e as categorias profissionais nas unidades das redes de atenção primária, complementar (especializadas), urgência, vigilância sanitária e outros serviços da SMSA, considerando o crescimento populacional, perfil epidemiológico dos distritos e a complexidade atual dos serviços prestados na rede.		

PBH até dezembro de 2012.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

96 - Desencadear processos de Educação permanentes / continuada a partir de estudos de vigilância em Saúde da área de abrangência dos Distritos decorrentes das necessidades e prioridades assistenciais da população

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
325 - Estender o curso de formação de Agente Comunitário de Saúde - Módulo I (400 horas) para todos os ACS da rede que ainda não o fizeram	<b>x Não Realizado</b>	Aguardando conclusão das negociações.
174 - Implementar 5890 oficinas, seminários, formas alternativas de expressão e práticas comunicacionais no processo de educação permanente de janeiro de 2010 a dezembro de 2013.	<b>x Parcialmente</b>	Capacitações, oficinas, seminários, formas alternativas de expressão e práticas comunicacionais no processo de educação permanente em andamento.

**DIRETRIZ:**

34 - Estabilização do conjunto dos trabalhadores da rede na SMSA/SUSBH

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

116 - Redimensionar o quantitativo de trabalhadores e as categorias profissionais nas unidades das redes de atenção primária, complementar (especializadas), urgência, vigilância sanitária e outros serviços da SMSA, considerando o crescimento populacional, perfil epidemiológico dos distritos e a

exigências de  
qualificação do trabalho,  
interpostas pela realidade  
sanitária e as políticas  
instituídas pelo  
Município até dezembro  
de 2013

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

101 - Desenvolver a política para estágios obrigatórios na Rede de serviços da SMSA, em parceria com as Instituições de Ensino.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
-------	-----------	-----------------------------

188 - Adotar os  
parâmetros estabelecidos  
para a política de estágios x Realizado  
obrigatórios de janeiro de  
2010 a dezembro de 2013

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

110 - Aprimorar processos e instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de Integração Ensino Serviço para o Programa de Residência Médica e Multiprofissional

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
-------	-----------	-----------------------------

339 - Ampliar o número  
de médicos generalistas  
com residência em x Realizado  
medicina de família e  
comunidade na rede  
municipal de saúde  
Resultado final do edital em Março de 2013.



## 6 EIXO PACTO EM DEFESA DO SUS-BH

### Eixo Pacto em Defesa do SUS - Relatório de Gestão

Extraído do MonitoraSUS em 15/3/2013

Ano do Relatório: **2012**

#### EIXO:

5 - Pacto em Defesa do SUS

#### OBJETIVO:

9 - Fazer a defesa intransigente do SUS, conforme os seus princípios constitucionais, fortalecendo a participação popular e o controle social e mobilizando a sociedade, para garantir a sua qualidade e a gestão adequada e comprometida com os seus usuários e trabalhadores.

#### DIRETRIZ:

35 - Implementação do Pacto em Defesa do SUS-BH

#### OBJETIVO ESPECÍFICO:

118 - Mobilizar a população na defesa do SUS-BH.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
449 - Qualificar, pelo menos 1.000, conselheiros municipais e distritais e membros de	x Parcialmente	O contrato para a qualificação dos conselheiros e lideranças foi devidamente realizado entre a SMSA e a ESP/MG. A Comissão de Educação



comissões locais, além de lideranças sociais da saúde, em 2012.

Permanente do CMS-BH participou decisivamente de todas as etapas, inclusive na elaboração do material didático. Foram qualificadas 213 pessoas apenas, porque o processo de finalização das apostilas, dado o final do ano e o processo eleitoral, permitiu apenas a montagem de 11 primeiras turmas.

448 - Assegurar pelo menos 500.000 assinaturas no formulário próprio do CMS-BH ao projeto de lei de iniciativa popular para garantir os 10% da receita corrente bruta da União. **x Parcialmente**

A meta apresentada inicialmente foi calculada muito além do que a realidade política e de mobilização permitia, tendo sido coletadas cerca de 4.500 assinaturas. A necessidade dos dados do título eleitoral tem dificultado a tarefa também.

227 - Realizar, no mínimo, uma atividade do "Conselho na Praça" em cada Distrito Sanitário em 2012. **x Parcialmente**

Foram realizados: 1 conselho na praça no CMSBH, 2 CDS-VN, 1 CDS-L, 1 CD- Noroeste, 1 CDS-Norte. Não houve mobilização suficiente e alguns desacertos de ordem material para o cumprimento da meta.

#### **DIRETRIZ:**

40 - Fortalecimento dos Conselhos de Saúde nos níveis municipal, distrital e local, garantindo o cumprimento da sua missão e papéis específicos.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO:**

129 - Divulgar amplamente a Carta de Direitos dos Usuários do SUS.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
240 - Distribuir, pelo menos, 20.000 (vinte mil) cartilhas dos usuários do SUS por ano.	x Realizado	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
128 - Garantir o apoio logístico às instâncias do controle social na cidade.		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
239 - Manter materialmente todos os conselhos e comissões de controle social próprias do SUS-BH.	x Realizado	Nos aspectos fundamentais, as condições materiais dos conselhos foram garantidas, embora muitos itens solicitados tenham sofrido atrasos para compra e entrega.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>		
127 - Garantir o funcionamento das instâncias do controle social na cidade		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
237 - Criar e/ou manter ativos regularmente conselhos e	x Parcialmente	Não há uma uniformidade no funcionamento de comissões locais de saúde e conselhos hospitalares

comissões em todas as unidades próprias de saúde do SUS-BH e nos hospitais e clínicas credenciados e/ou contratados onde esse controle estiver previsto.

por motivos de disponibilidade relativa de tantas pessoas interessadas para tantos espaços existentes do controle social.

**DIRETRIZ:**

38 - Busca de integração entre as políticas sociais do município

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

125 - Criar um fórum interconselhos para fiscalização do financiamento e da execução das políticas sociais

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
235 - Criar um fórum dos conselhos responsáveis pelas políticas sociais no município que se reúna regularmente	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Realizado	<p>Não se mostrou viável a mobilização política necessária para essa meta, salvo nos momentos de ataques à existência de alguns conselhos por proposições de vereadores na CMBH. Logo que cessou o risco, cada conselho retornou ao seu berço. Mesmo assim o CMS-BH sempre busca a ligação com os demais conselhos na solução de pautas e agendas intersetoriais.</p>

## 7 INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTO PELA SAÚDE E COAP 2012

Estabelecido pela resolução CIT nº 04 de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), estes indicadores e os resultados alcançados pelo município de Belo Horizonte, estão abaixo relacionados. Necessário ressaltar que alguns resultados são parciais, considerando que os respectivos bancos de dados ainda não foram oficialmente fechados, podendo conseqüentemente ter alterações posteriores. Aqueles indicadores que usaram base populacional foram calculados com os dados projetados para 2012, disponíveis no site do DATASUS.

1. Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada .....	3,33
2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades Bolsa Família .....	71,61
3. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica .....	83,00%
4. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal .....	57,00%
5. Proporção de serviços hospitalares com contrato firmado .....	100,00%
6. Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada .....	141
7. Proporção de partos normais .....	71,05%
8. Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré natal.....	75,25%
9. Número de óbitos maternos .....	15
10. Taxa de mortalidade infantil .....	10,51
11. Proporção de óbitos fetais e infantis investigados .....	24,00%
12. Proporção de óbitos maternos e de MIF investigados .....	65,00%
13. Incidência de sífilis congênita .....	4,4/1000NV
14. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial .....	60,00
15. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.....	20,81
16. Cobertura Vacinal de tetra/penta em menores de 01 ano .....	88,71%

17. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.....	71,50%
18. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados anos de coorte.....	86,21%
19. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa definida .....	94,10%
20. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerrados oportunamente após investigação .....	93,64%
21. Taxa de incidência de AIDS em menores de 05 anos .....	0
22. Número absoluto de óbitos por dengue .....	0
23. Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliformes fecais .....	+100%
24. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária .....	0,37
25. Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária .....	0,30
26. Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero .....	10,40

## 8 EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS (PPAG)

Unidade Orçamentária: 2302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Programa	Ação	Sub-Ação	Orçamento Anual		Execução	
			Quant.	Valor Orçado	Quant.	Valor Empenhado
0028 - Vigilância em Saúde	2829 - Vigilância em Saúde	Vigilância de Zoonoses	3.785.000	34.615.265,00	3.822.172	13.553.510,90
		Vigilância Epidemiológica - Investigação de Doenças de Notificação Compulsória encerrada oportunamente (META NÃO CUMULATIVA)	80	1.460.293,00	95	580.193,64
		Vigilância Sanitária	60.000	2.239.638,00	52.401	135.229,22
		Saúde do Trabalhador	752	0	638	0
		Imunização/Dose Tetravalente	29.030	712.503,00	28.365	364.126,93
		Vigilância Ambiental	972	0	869	0
		Ações de Atenção à DST - AIDS - Prevenção, Assistência e Capacitação de multiplicadores	50	1.688.027,00	47	2.003.570,59
0117 - Gestão do SUS-BH	1216 - Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	16	2.285.108,00	6	129.716,63
	2662 - Gestão do SUS-BH	Gestão do SUS-BH		144.137.745,00		124.391.303,44
	2695 - Gestão da Tecnologia de Informação em Saúde	Manutenção da Rede de Informática		151.516,00		218.974,00
		Programa de Gestão de Informação e Modernização da Administração - (PMAT)		126.742,00		12.550,00
0204 - Gestão e Regionalização da Saúde	2693 - Aprimoramento da Gestão do SUS-BH	Aprimoramento da Gestão dos Sistemas de Saúde	30	64.486,00	0	0
		Modelagem e Instituição dos Territórios de Saúde	30	131.020,00	0	0
	2692 - Ampliação da Rede de Atenção à Saúde	Implantação de Centros de Reabilitação - CREAB	100	102.360,00	0	11.225,07
		Adequação e Ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASFs	10	102.360,00	0	0
0202 - Saúde da Família	2690 - Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção Primária à Saúde	Qualificação da Atenção Primária à Saúde		3.377.032,00		0
		Novas Equipes de Saúde da Família Implantadas em Áreas de Risco	10	102.360,00	19	0
		Expansão das Academias da Cidade	0	14.739,00	0	46.876,50
		Expansão das Academias da Cidade	20	6.243.952,00	9	515.095,69
		Manutenção do Programa "Posso Ajudar" em todas as Unidades de Saúde		10.256.472,00		6.989.144,77

		Manutenção do Programa "Posso Ajudar" em todas as Unidades de Saúde		128.249,00		0
		Expansão dos Centros de Referência em Álcool e Drogas	3	102.360,00		
	1216 - Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	80	32.438.684,00	35	6.451.018,02
		Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	0	5.936.872,00	0	1.039.480,26
0207 - Melhoria da Qualidade da Educação Municipal	2703 - Programa Saúde na Escola	Gestão do Programa Saúde na Escola	79.380	175.752,00	103.789	223.275,47

Fonte: Sistema de Informações Orçamentário-Financeiras (SOF)